



UNIVERSIDAD PRIVADA TELESUP
FACULTAD DE SALUD Y NUTRICIÓN
ESCUELA PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TESIS

CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA
HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR LOS ODONTÓLOGOS
DEL DISTRITO DE LURIGANCHO-CHOSICA, 2020

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE:
CIRUJANO DENTISTA

AUTOR:

Bach. RAYMUNDO GÜERE, MARIBEL ISABEL

LIMA – PERÚ

2021

ASESOR DE TESIS

Mg. KARINA MILAGRITOS TRUCIOS SALDARRIAGA

JURADO EXAMINADOR

Dra. MARCELA ROSALINA BARRETO MUNIVE
Presidente

Dra. ROSA ESTHER CHIRINOS SUSANO
Secretario

Mg. NOEMI ZEGARRA OVALLE
Vocal

DEDICATORIA

Mi agradecimiento eterno a Dios, por su guía y amor infinito, por fortalecerme en mis momentos de temor y de flaqueza, permitiéndome afrontar cada adversidad que se presentó a lo largo de mi carrera. A mis docentes, por sus consejos, sus conocimientos y orientación para formarme como una profesional. A mis familiares que siempre estuvieron ahí para mí, dándome sus palabras de aliento y animándome cuando ya creía todo perdido. Y a los odontólogos que participaron en esta investigación, por su colaboración y tiempo empleado permitiéndome recolectar los datos necesarios para esta investigación.

AGRADECIMIENTO

A Dios, por darme las fuerzas suficientes para asumir el reto de culminar mi carrera, luego a mis padres, y a mi familia, en general por su apoyo constante y su confianza infinita, por nunca dejar de creer en mí y en mis capacidades, motivándome para salir adelante y poder realizar uno de mis más preciados sueños, el ser una profesional capaz y con valores.

RESUMEN

El objetivo de la presente investigación fue determinar el conocimiento y la actitud frente a la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, 2021.

El tipo de investigación fue descriptivo, observacional, transversal y retrospectivo. La muestra estuvo conformada por los 40 odontólogos de Santa Eulalia, Lurigancho–Chosica, durante el año 2021. Se les aplicó un cuestionario compuesto de 20 preguntas con relación al nivel de conocimiento y otro cuestionario de 20 preguntas que evaluaba las actitudes ante la hipertensión, cabe señalar que ambos cuestionarios se midieron bajo una escala tipo Likert.

Se concluyó que tan solo un 10.5% de los participantes tenían un alto nivel de conocimiento y una actitud adecuada ante la hipertensión arterial, sin embargo, la gran mayoría de participantes mostraron un alto conocimiento tanto en los factores de riesgo (84.1%) como en las medidas de control (89.5%), no obstante, en el tratamiento la mayoría mostró un conocimiento entre alto (57.8%) y medio (31.7%). En cuanto a las actitudes, pocos de los odontólogos mostraban una actitud adecuada (10.5%) en la dimensión cognitiva y conductual, pero en la dimensión afectiva el 15.8% mantenía una actitud adecuada.

Palabras clave: hipertensión arterial, conocimiento, actitud.

ABSTRACT

The objective of the present investigation was to determine the knowledge and attitude towards arterial hypertension by the dentists of the Lurigancho-Chosica district, 2021.

The type of research was descriptive, observational, cross-sectional and retrospective. The sample consisted of 40 dentists from Santa Eulalia, Lurigancho-Chosica, during the year 2021. A questionnaire composed of 20 questions in relation to the level of knowledge and another questionnaire of 20 questions that evaluated attitudes towards hypertension were applied. It should be noted that both questionnaires were measured using a Likert-type scale.

It was concluded that only 10.5% of the participants had a high level of knowledge and an adequate attitude towards arterial hypertension, however, the vast majority of participants showed a high knowledge of both the risk factors (84.1%) and the the control measures (89.5%), however, in the treatment the majority showed a knowledge between high (57.8%) and medium (31.7%). Regarding attitudes, few of the dentists showed an adequate attitude (10.5%) in the cognitive and behavioral dimension, but in the affective dimension, 15.8% maintained an adequate attitude.

Key Words: Hypertension, knowledge, attitude.

ÍNDICE DE CONTENIDO

CARÁTULA	i
ASESOR DE TESIS.....	ii
JURADO EXAMINADOR.....	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
RESUMEN	vi
ABSTRACT.....	vii
ÍNDICE DE CONTENIDO.....	viii
ÍNDICE DE TABLAS.....	x
ÍNDICE DE FIGURAS	xi
INTRODUCCIÓN	xii
I. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA.....	14
1.1. Planteamiento del problema.....	14
1.2. Formulación del problema de investigación	15
1.2.1. Problema general.....	15
1.2.2. Problemas específicos	15
1.3. Justificación del estudio.....	15
1.4. Objetivos de la investigación	16
1.4.1. Objetivo general	16
1.4.2. Objetivos específicos	17
II. MARCO TEÓRICO	18
2.1. Antecedentes de la investigación	18
2.1.1. Antecedentes nacionales	18
2.1.2. Antecedentes internacionales	20
2.2. Bases teóricas	23
2.2.1. Hipertensión arterial	23
2.2.2. Actitud	30
2.3. Definición de términos básicos	34
III. MÉTODOS Y MATERIALES	35
3.1. Hipótesis de la investigación	35

3.1.1. Hipótesis general.....	35
3.1.2. Hipótesis específicas.....	35
3.2. Variables de estudio	35
3.2.1. Variable dependiente:	35
3.2.2. Variable independiente:.....	36
3.3. Tipo y nivel de la investigación	36
3.4. Diseño de la investigación	37
3.5. Población y muestra	37
3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	38
3.6.1. Técnica de recolección de datos	38
3.6.2. Instrumentos de recolección de datos.....	38
3.7. Métodos de análisis de datos	38
3.8. Aspectos éticos	39
IV. RESULTADOS	40
V. DISCUSIÓN	44
VI. CONCLUSIONES	47
VII. RECOMENDACIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	49
ANEXOS	55
Anexo 1. Matriz de consistencia	56
Anexo 2. Matriz de operacionalización	57
Anexo 3. Instrumentos	58
Anexo 4. Validación de los instrumentos	66
Anexo 5. Matriz de datos	72

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1.	Nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo que conllevan a la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, 2021.....	40
Tabla 2.	Nivel de conocimiento sobre las medidas de control de hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, 2021	41
Tabla 3.	Nivel de conocimiento respecto al tratamiento de la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, 2021	42
Tabla 4.	Nivel de conocimiento y la actitud frente a la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, 2021.....	43

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1. Nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo que conllevan a la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, 2021.....	40
Figura 2. Nivel de conocimiento sobre las medidas de control de hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, 2021	41
Figura 3. Nivel de conocimiento respecto al tratamiento de la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, 2021	42
Figura 4. Nivel de conocimiento y la actitud frente a la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, 2021.....	43

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial viene a presentarse como un padecimiento que tiene por característica principal, un incremento de la presión la cual viaja muchos flujos por dentro de dichos conductos, por lo cual, con el paso del tiempo dichos vasos sanguíneos se van deteriorando progresivamente, contribuyendo al desencadenamiento de una patología cardiovascular, un problema en los riñones o en la vista. En la actualidad, la hipertensión arterial genera gran malestar en una proporción mayor al 30% del total de personas adultas en el mundo, siendo este el primordial agente de riesgo para sufrir enfermedades de tipo cardiovascular, por lo que aproximadamente la mitad de los individuos con hipertensión no tienen conocimiento que padecen dicha enfermedad, lo cual suele ponerlos en mayor proporción de peligro y la posibilidad de agravamientos que pueden ser predecibles y ser prevenidos sin llegar a la muerte(1).

En Latinoamérica, anualmente 1.6 millones de personas mueren debido a patologías cardiovasculares, dentro de los cuales aproximadamente medio millón de individuos tienen menos de 70 años de edad, esto es considerado como una causa de muerte prematura y evitable (2). En el Perú, a causa del virus por la Covid – 19, los casos con hipertensión arterial incrementaron un 20% superando los 730,000 casos de pacientes con hipertensión, por lo cual se estima que aproximadamente 1 de cada 5 individuos mayores de 15 años tienen una hipertensión alta en las arterias, superior que 140/90 mm Hg (3).

Debido a ello, los odontólogos cumplen un papel de suma importancia al detectar a los pacientes con hipertensión así como en su intervención y los resultados de esta, hiposalivación es la caracterización oral de mayor frecuencia ocasionada por antihipertensivos, la cual viene a ser prioridad enseñarle a un individuo ciertas tácticas para que estas influyan positivamente a los pacientes a permanecer con la boca húmeda (incremento del adquisición de líquidos de manera frecuente, empleo de sustitutos salivales y chicles, los odontólogos pueden prever y anticiparse en la detección de una nivel de incremento en la tensión en las arterias o ante la sintomatología de un síntoma de tensión (4).

Con relación a lo mencionado con anterioridad, la presente investigación pretende hallar la correlación en cuanto al conocimiento y la actitud frente a la hipertensión arterial por los odontólogos en el distrito de Lurigancho–Chosica en el 2021, por consiguiente, como parte del proceso se aplicaron dos cuestionarios, uno de conocimiento que estuvo constituido por 20 preguntas y otro cuestionario de actitudes conformado por 20 preguntas.

I. PLANTEAMIENTO DE PROBLEMA

1.1. Planteamiento del problema

La presión arterial elevada está incluida en los padecimientos cardiovasculares que afectan con mayor frecuencia, y causa malestar en las personas y que ocasiona el fallecimiento de muchos individuos debido a los diversos componentes que exponen a las personas a factores de riesgo, entre ellos, se encuentra la vida y el tipo de comodidad de los seres humanos, su alimentación, el ejercicio, entre otros; cabe mencionar que entre los principales rasgos que conllevan al fallecimiento, el elevado colesterol que alcanzan los 4.4 millones de fallecimientos (7.9%), seguido del cigarrillo el cual se encuentran con 4.9 millones, sin embargo, es la tensión arterial elevada, la mayoría de incidencias de muertes debido a que determinan aproximadamente 7.1 millones de casos (5).

Sin embargo, en la actualidad se enmarca a los odontólogos como personal de riesgo, ya que se encuentran propensos a contraer la enfermedad de la COVID – 19 debido a la necesidad de contactarse directamente con los pacientes por la intervención y los fluidos como la saliva que serían los medios de transmisión del virus. En Perú, los padecimientos cardiovasculares están entre los tres primeros causantes de mortalidad, para el 2018 la población de 15 y más años de edad; encontrando un 14,8% con presión arterial alta; en el 2017 fue 13,6%. Según sexo, los hombres son más afectados (18,5%) que las mujeres (11,4%), similar relación que en 2017 (los varones 16,6% y las mujeres 10,7%), acorde con la región natural de procedencia, la prevalencia de presión arterial alta fue mayor en Lima Metropolitana con 17,1%, seguido por el resto de la costa con 15,1%. La menor prevalencia se registró en la sierra y en la selva con 12,3% y 12,4%, respectivamente (6).

Debido a ello, es importante mencionar que el Perú, está dividido geográficamente en tres regiones que son costa, sierra y selva en cada región, las tradiciones de alimentación, sus ocupaciones, el tipo de aprendizaje y la cultura son disímiles, lo que influyen en las variables de riesgo que hacen propensas a personas a sufrir una enfermedad cardiovascular, esto a causa a la variación de las

tradiciones por las nuevas formas de vivir, se fundamentan o se ayudan en sus vidas sedentarias, agobiante, donde la ingestión de comida insana prevalece, convirtiéndose en parte de la vida diaria (7).

Todo ello, ocasionan una gran tasa de tensión arterial elevada en las personas (8). Las personas hipertensas que acuden a la consulta odontológica presentan extravasaciones sanguíneas conocidas como petequias, no obstante, la utilización de antihipertensivos puede generar alargamientos gingivales, sangrado gingival, xerostomía, etc, todo ello implica un gran cuidado y particularmente por el odontólogo, ya que sus regímenes de curación farmacológicos podrían desatar una manifestación cardiovascular en la boca, por lo cual se pueden prevenir o controlar (9).

1.2. Formulación del problema de investigación

1.2.1. Problema general

PG. ¿Cuál es el nivel de conocimiento y la actitud frente a la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, 2021?

1.2.2. Problemas específicos

PE 1. ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo que conllevan a la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, 2021?

PE 2. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de control de HTA por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, 2021?

PE 3. ¿Cuál es el nivel de conocimiento respecto al tratamiento de la HTA por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, 2021?

1.3. Justificación del estudio

El presente estudio se enfocó en estudiar un tema público en base a la salud, ya que la tensión arterial elevada se forma en una de los padecimientos mayormente con morbi-mortalidad cardiovascular, ya que se considera que la persona presenta hipertensión cuando su tensión arterial es demasiado elevada

tanto en el género masculino como femenino. Sin embargo, en la actualidad, la hipertensión arterial normalmente genera malestar en la mayoría de adultos en el mundo, siendo este el primordial agente de riesgo para sufrir enfermedades de tipo cardiovascular que se consideran muy peligrosas, por ello, los odontólogos a través de la práctica privada participan también de las atenciones que brindan a cada paciente con hipertensión, ya que su competencia cognitiva es beneficiosa y apoyar con las atenciones integrales de cada paciente.

A nivel teórico, permitió evidenciar que los conocimientos y actitudes frente a la hipertensión arterial por odontólogos, determinen que las personas con hipertensión no tengan en mente que podrían llegar a contraer dicha enfermedad, lo cual normalmente incrementa el peligro y la posibilidad de agravamientos que pueden ser predecibles y ser prevenidos sin llegar a la muerte.

A nivel práctico, la salud pública constituye un espacio importante en el bienestar general de cada persona, ya que el conocimiento y actitud frente a la hipertensión arterial por los odontólogos establecieron el diagnóstico de hipertensión, donde se tomaron medidas y lecturas para determinar el proceso de desarrollo de tal enfermedad y las consecuencias que se hallaron.

A nivel metodológico, dispone de recursos humanos, económico y herramientas para presentar el estudio, la metodología proporcionó conducir el análisis exitosamente, los procesos permitirán dar respuesta al problema de investigación. De igual manera el resultado obtenido en este estudio generará otros trabajos de investigación con mayor profundidad.

1.4. Objetivos de la investigación

1.4.1. Objetivo general

OG. Determinar el nivel de conocimiento y la actitud frente a la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, 2021.

1.4.2. Objetivos específicos

- OE 1. Identificar el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo que conllevan a la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, 2021.
- OE 2. Evaluar el nivel de conocimiento sobre las medidas de control de HTA por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, 2021.
- OE 3. Evaluar el nivel de conocimiento respecto al tratamiento de la HTA por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, 2021.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes nacionales

Ramos M. 2019. propuso presentar el estado de conocimiento de la conducción odontológica de los pacientes con tensión arterial elevada de los alumnos por lo cual trabajó con una muestra de 145 estudiantes, a través de un estudio comparativo, abordaje cuantitativo y de corte transversal, debido a ello se aplicó un cuestionario de 27 preguntas cerradas, consiguiendo que el nivel de conocimiento de manejo odontológico del paciente con hipertensión arterial (80%) es poco, el conocimiento de la historia clínica para manejar al paciente con hipertensión arterial en los alumnos de 4to año (73.3%) y 5to (80%) año es bajo, la toma de presión arterial para manejar al paciente con hipertensión arterial en los estudiantes de 4to año (65%) y 5to (41.3%) año es bajo, el conocimiento del diagnóstico para manejar al paciente con hipertensión arterial en los estudiantes de 4to año (80%) y 5to (74.4%) año es bajo, el nivel de conocimiento de terapia odontológica para intervenir al paciente con hipertensión arterial en los alumnos de 4to año (78.3%) y 5to (64%) año es bajo, el nivel de conocimiento derivación a consulta interior para el manejo del paciente con hipertensión arterial en los estudiantes de 4to año (83.3%) y 5to (76%) año es bajo, el nivel de conocimiento crisis hipertensiva para el manejo del paciente con hipertensión arterial en los alumnos de 4to año (53.3%) y 5to (60%) año es regular (10).

Solórzano AM, et al. 2017 describen los conocimientos por parte de los odontólogos sobre la conducción de la tensión arterial elevada. La forma de utilización es un análisis descriptivo y transversal donde se encuestaron a 12 profesionales de consulta privada en la ciudad de Manta. Obtuvieron datos sobre el rango de presiones comunes para incluir tratamientos, valor normal de pulsos cardíaco para que obtener tratamientos odontológicos, el observar a pacientes no controlados y los tipos de anestésicos locales para dárselos a los pacientes con tensión elevada. Obteniendo los presentes resultados: con una correlación al nivel normal de su presión arterial el 50% de los profesionales respondieron que es de

120/80, cuando el 33% de cada dentista respondieron que deben ser 130/80 y un 17% 160/90 para obtener tratamientos odontológicos. Por otro lado, las variables comunes que deben tener pacientes hipertensos para obtener tratamientos dentales, un 50% presentan que deben de ser 68-110, mientras tanto el 50% respondieron 90-110 debieron ser las variables comunes en pacientes hipertensos. Entre considerar a los pacientes no controlados en un 84% 15 de cada profesional no atendería a pacientes hipertensos no controlados, por otro lado, un 16% si los atenderían solo en un punto emergencia. Además, al modo de anestésico, el 75% de cada profesional usaría lidocaína sin vasoconstrictor, ya que el 25% respondieron que debe ser lidocaína con vasoconstrictor. En general, con respecto a los conocimientos que fueron adecuados o regulares encontrados en un 40% de incógnitas acertadas en cada profesional. Por ello, cada odontólogo debe afirmar el compromiso en cuanto a los cuidados de manejo de los pacientes hipertensos (11).

González J. 2017 determinó que los niveles de información con respecto al dominio de atenciones de emergencia en alumnos son primordiales para obtener un gran resultado eficaz. La manera de utilización es un análisis cuantitativo y transversal por medio de cuestionarios de 15 preguntas a 82 estudiantes donde abarca asuntos de conducción de crisis de tensión elevada, diabetes, angina de pecho, crisis convulsiva y asmática. Acerca de los niveles cognitivos sobre los manejos en emergencias médicas fueron malos, ya que se obtuvieron un 47.53%, un 25.74% donde resultó con buenos niveles de conocimientos sobre asuntos y el 26.73% un conocimiento a nivel medio. Como resultados finales se concluyeron que los niveles de conocimientos de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán fueron malos. (12).

Lozada, C. (2017, Jaén – Perú). propuso presentar la correlación sobre los conocimientos y la información en mayores de edad sobre las prevenciones de las hipertensiones arteriales en una población muestral ascendentes a 90 personas mayores, mediante un análisis de tipo descriptivo- correlacional, de diseño transversal, con la aplicación de un cuestionario a todos los participantes, donde se obtuvo que los datos que ya se saben sobre medidas de prevenciones de tensión arterial elevada en los adultos mayores, mayormente es negativo (73,3%). el 53,3%

de personas salieron con niveles de conocimiento reducido. Las prácticas de formas de prevenciones de tensión arterial elevada en los mayores de edad, son inadecuados totalmente (97,8%) (13).

Aguirre, C. (2016, Huánuco – Perú) determinó los niveles de conocimiento de los estudiantes de la Universidad Nacional Hermilio Valdizán, sobre la atención en enfermos que tienen diabetes mellitus e tensión arterial elevada. Para establecer los niveles de conocimientos de cada alumno se utilizaron preguntas que constan de 20 incógnitas cerradas politómicas. Los resultados obtenidos fueron el 61,2% de los alumnos de 4º y 5º año tienen un nivel de información bajo en la atención odontológica en enfermos con diabetes mellitus e tensión arterial elevada, el 34,7% de estudiantes obtuvieron niveles de conocimientos regulares y el 4,1% presentaron un elevado conocimiento. Este análisis se concluye que existen deficiencias en los conocimientos sobre atenciones odontológica en personas con diabetes mellitus e tensión arterial elevada. (14).

2.1.2. Antecedentes internacionales

Aguilar, C. 2016. tuvo como propósito aumentar la forma de atención que brindan a personas con tensión arterial elevada, para ello mediante un análisis de tipo analítico, descriptivo de modo transversal, se incluyó un cuestionario aceptado por Chávez en la Universidad Autónoma de México a odontólogos de la Sede Colón a los alumnos que llevan la materia de clínica uno, dos y tres para verificar sus niveles de conocimientos en cuanto al manejo de personas con tensión arterial elevada; donde se estableció que en su mayoría, los alumnos que participaron en el análisis no poseen los niveles de conocimientos suficientes para tratar positivamente a personas con tensión arterial elevada, por lo que los protocolos propuestos son vitales para que los niveles de atenciones mejoren y así cada paciente acudan a las consultas odontológicas de la Universidad de las Américas sede Colón sean atendidos positivamente. (15).

Escobar, R. Morán, K. Rosales. J. Renderos, J. (2017 Cava - Argentina) tuvieron como objetivo determinar los puntos utilizados por odontólogos residentes en las atenciones a personas con tensión elevada que acudan al Hospital Pirovano, por lo cual se empleó un análisis de tipo observacional, transversal, prospectivo,

descriptivo y correlacional donde una población de 599 alumnos de la Clínica Integral se evaluaron a 44 por medio de una encuesta y la observación de los mismos, obteniendo que el 54.6% de los alumnos tienen un nivel de información bajo; el 38.6%, medio; 6.8%, alto; en el desempeño clínico, el 38.6% obtuvieron puntajes insuficientes; el 59.1%, suficiente y el 2.3%, satisfactorios. Este resultado asegura que existen relaciones entre los niveles de conocimientos y el desempeño clínico de los alumnos para la presión arterial, con correlaciones significativas de $p=0.000$. Se encontraron tanto para los géneros masculinos $p=0.003$ y femeninos $p=0.005$ existen correlación entre valores, aplicando chi cuadrado. Además, no existen diferencias significativas entre ambos géneros para los niveles de conocimientos ($p=0,059$) y el desempeño clínico ($p= 0.284$); resultado alcanzado bajo la estadística t de Student, ambas estadísticas con niveles de conclusiones al 0.05%. Se concluyó que la correlación entre los niveles de conocimientos y el desempeño clínico de los alumnos, son significativos y según las estadísticas de los coeficientes de correlación de Spearman, existen unas relaciones positivas moderadas con un $Rho=0.649$. (16).

Souza, L. Márquez, A. López, A. Fortoul-Van, T. (2018, México D.F.- México) señaló que, por medio de un estudio transversal y observacional, se verificaron 401 alumnos, de los cuales 100 estudiantes fueron de primero, 151 de tercero y 150 de quinto año, el análisis tuvo como finalidad valorar las técnicas de toma de presión arterial y la correlación médico-paciente, con herramientas desarrolladas y realizar las comparaciones de las diferencias en los puntajes entre los tres grupos. Las evaluaciones iniciaron desde los contactos del alumno y los pacientes, se evaluó la táctica para la toma de la presión arterial. Al final, con el uso de la lista de cotejo, los enfermos estandarizados calificaron a cada estudiante automáticamente luego de dicho evento. Para finalizar, los resultados obtenidos, se identificaron con una mejoría de desempeño técnico y teórico en los estudiantes de tercer año ($p. 005$) a comparación con otros dos grupos. Los alumnos de primer año mostraron una mejor aplicación de la técnica y tuvieron una mejor comunicación con su paciente, lo que pudiera eventualmente redundar en un mejor diagnóstico y tratamiento (17).

Rakotz, M. y Cols. (2017 – Chicago - Illinois) realizaron un estudio con la finalidad de evaluar 11 habilidades de los estudiantes en cuanto a la toma de la

presión arterial, mediante un estudio observacional, por lo cual fueron 600 los estudiantes de medicina de primer a cuarto año de la Asociación Médica Americana (AMA), de los cuales, 159 estudiantes se ofrecieron para participar en el desafío. Los participantes fueron llevados individualmente a una de las cuatro salas idénticas de examen para realizar la evaluación y la toma de PA. Los pacientes eran adultos que habían recibido un mismo guion con instrucciones. Todos los estudiantes de medicina recibieron la misma breve viñeta clínica que indicaba que el paciente tenía 50 años, era nuevo en su práctica y no había visto a un médico en varios años. También se les pidió a los estudiantes que midieran la presión arterial del paciente y anotaran los resultados. Al concluir la investigación se determinó que el rendimiento general de las 11 habilidades requeridas para medir la presión arterial con precisión, fue deficiente. Solo un alumno entre 159 obtuvo el 100%. En términos de rendimiento general, los estudiantes de medicina en el segundo o último año obtuvieron mejores calificaciones que los estudiantes en su primer año. No se encontró asociación entre el rendimiento general y la edad, el sexo o la especialidad planificada. Cabe destacar que las alumnas obtuvieron mejores resultados al asegurar que las piernas estaban en la posición sin cruzar en comparación con los varones (62.9% vs 44.2%; $P < .05$). (18).

Mejía, K. et al. (2019 – Santiago de Esperero - Argentina) desarrollaron una investigación con el propósito de describir los conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos, por lo cual se empleó un tipo de estudio descriptivo de corte transversal – cuantitativo, debido a ello se trabajó con una muestra de 30 pacientes con hipertensión arterial, por lo que se les realizó una encuesta aplicada a aquellos que cumplían con criterios de inclusión y contaban con un consentimiento informado, teniendo como resultado que el 76.7% de los pacientes eran mujeres y 64% tenía más de 60 años. El 50% de los pacientes conocía sobre hipertensión arterial, 56.7% refieren que los tratamientos caseros superan a los medicamentos. Un 10% considera que el consumo de sal era mayor del requerimiento diario. El 36.7% no sigue ninguna dieta y 60% no realiza al menos 30 minutos de ejercicio diario (19).

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Hipertensión arterial

La hipertensión arterial o conocida como tensión arterial elevada, se basa en la elevación persistente de la tensión arterial sistólica y/o diastólica. La cual viene a ser una patología crónica ubicada entre las de mayor cotidianidad de las que se manifiestan en la comunidad. El pronóstico suele instaurarse después de tres mediciones de tensión arterial individuales, en el transcurso de una semana, con un promedio de tensión arterial sistólica aproximado o mayor a 140 mmHg o una tensión diastólica similar o mayor a 90 mmHg para una persona adulta desde los 18 años. (19)

2.2.1.1. Clasificación

La presión arterial en adultos se clasifica en tensión arterial sistólica y en diastólica. De la valoración obtenida en cada una de las medidas se clasificará de la siguiente forma, acorde con Goldman:

- Óptima: cuando la tensión sistólica es inferior a 120 mmHg y la tensión diastólica inferior a 80 mmHg.
- Normal: cuando la tensión sistólica es inferior a 130 mmHg y la tensión diastólica inferior a 85 mmHg.
- Alta-normal: cuando la tensión sistólica es de 130 -139 mmHg y/o la tensión diastólica es inferior a 85-99 mmHg.

Las valoraciones superiores a los anteriores son consideradas como hipertensión, y se separarán en:

Fase I: cuando la tensión sistólica esta entre 140 – 159 mmHg y/o la diastólica entre 90–99 mmHg.

Fase II: cuando la tensión sistólica se encuentra entre 160-179 mmHg y/o la diastólica entre 100 – 109 mmHg.

Fase III: cuando la tensión sistólica es superior a 180 y/o la diastólica es superior a 110 mmHg

Además, hay una distribución diferente, acorde con el séptimo Informe del Comité Nacional Conjunto de los Estados Unidos de América acerca de la prevención, descubrimiento, examinación y tratamiento sobre la tensión arterial elevada, en la cual se divide a tensión arterial elevada de la siguiente forma:

- Tensión arterial normal: cuando la tensión sistólica es 120 mmHg; sin perjuicio al órgano terminal.
- Emergencia hipertensiva: viene a ser una tensión alta severa (presión diastólica generalmente > 120 mmHg); con perjuicios al órgano terminal.
- Hipertensión de “bata blanca”: presión arterial alta secundaria al miedo y la ansiedad de un proveedor de atención médica. (20).

2.2.1.2. Epidemiología

Factores de diversa naturaleza influyen en la tensión arterial de las personas de una comunidad, y su análisis puede brindar información acerca de la patogenia y las medidas de prevención sobre la hipertensión. Las investigaciones epidemiológicas se fundamentan sobre todo en la hipertensión ya que esencial al ser la enfermedad de mayor frecuencia.

Prevalencia: la variabilidad se establece que entre el 20 y 25% de las personas mayores a 18 años y el 50% de personas con 65 años muestran cifras de tensión arterial sistólica \geq a 140 mmHg y de presión arterial diastólica \geq a 90 mmHg (20).

Edad y sexo: incrementa con la edad en ambos sexos. Hasta los 6 años de edad el aumento permanece similar en ambos sexos, posteriormente los niños en la forma que se desarrollan llegan a los valores de una persona adulta, sin embargo, las niñas en el proceso de su crecimiento, cuando llegan a la pubertad sus valores logran un pequeño descenso. Los varones siempre poseen valores relativamente superiores a los de las damas, no obstante, está pendiente cambia cuando las damas llegan a los 50 años, donde se denotan cifras de tensión superiores a las correspondientes en los varones. (20).

Herencia: hay una elevada prevalencia de que el niño muestre una tensión arterial elevada si algunos de los familiares lo tuvieron. Los gemelos monocigotos

mostrarán valores mayores de presión arterial muy superior a la de los gemelos dicigotos. La historia de la familia vaticina de manera representativa la afección en el futuro de sufrir tensión elevada en integrantes de la familia, mientras más familiares de primer grado la presenten, mayor es el riesgo de padecerla. (21).

Factores dietéticos: el consumo excesivo de sal conduce a manifestar alta tensión, se ha mostrado que la tensión sistólica y diastólica incrementa en 7.8 mmHg y 3.5 mmHg respectivamente a aquellos que consumen más de 2.3 g de sal al día. El consumo de bebidas alcohólicas está estrechamente vinculado con la alta tensión, cuando se sobrepasa el umbral de bebida, correspondiente a 60g diarios, esto equivale a 3 vasos diarios (22).

Estrés: al sentir el estrés, las hormonas generan que se incremente de manera temporal la tensión, no se ha acreditado de que la hipertensión arterial se dé por el estrés por sí solo, pero lleva a tener mayor riesgo de ataques cardiacos o accidentes cerebrovasculares (22).

2.2.1.3. Etiología

El origen por el que se produce la elevada tensión es ignorada en la mayor parte del tiempo. La elevada tensión arterial de origen desconocido es denominada como "esencial" o "primaria". Trata sobre una patología de múltiples factores, en la que destaca la herencia, lo opuesto ocurre cuando se tiene conocimiento del originario de esta patología y se conoce como "secundaria" (23).

La alta tensión primaria o esencial, viene a ser el nombre empleado para la tensión arterial media a alta en el transcurso de un lapso prolongado (crónica) sin un origen conocido. Es una manera muy habitual de tensión elevada, que acapara cerca del 90-95% de la totalidad de individuos hipertensos. La elevada tensión secundaria, presenta un origen bien establecido, y se originará por las siguientes patologías o síndromes:

- Renal: pielonefritis crónica renal (parénquima o vascular renal), glomerulonefritis aguda y crónica, patología renal poliquística, estenosis vascular renal o infarto renal, otra patología renal grave (nefroesclerosis arteriolar), tumores secretores de renina.

- Endocrino: anticonceptivos orales, hiperfunción suprarrenal (síndrome de Cushing, aldosteronismo primario, síndrome adrenogenital congénito o hereditario), feocromocitoma, mixedema, acromegalia, tiroides, y la hiperactividad paratiroidea.
- Neurológico: psicológico "síndrome diencefálico", disautonomía familiar (Riley-Day), polineuritis (porfiria aguda, envenenamiento por plomo), incremento de la tensión intracraneal.
- Otros: coartación de la aorta, incremento del volumen intravascular (transfusión excesiva policitemia vera), Poliarteritis, hipercalcemia, fármacos (corticosteroides, ciclosporina), apnea del sueño, toxemia del embarazo, agudaporfiria intermitente. (24)

2.2.1.4. Manifestaciones bucales

La tensión arterial elevada, como una patología, origina dificultades en la coagulación, con inclinación a desencadenar hemorragias al momento de efectuar extracciones, sin embargo, esta patología presentará más manifestaciones bucales cuando el paciente comience su tratamiento farmacológico, entre ellas tenemos:

- Xerostomía: es el efecto contrario de todos los antihipertensivos y afecta más a personas que ingieren dos o más medicamentos, el paciente al tener xerostomía mayor será su prevalencia de tener caries, lengua quemada y enfermedad periodontal (24).
- Hipertrofia gingival: se da al emplear bloqueadores de canales de calcio, siendo el medicamento más común la nifedipino (25).
- Ulceración de la mucosa: debido al consumo de IECA (Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina), estos medicamentos pueden hacer que las células de Langerhans produzcan anticuerpos contra los propios tejidos (25).
- Reacciones liquenoides: no se puede diferenciar clínicamente del liquen plano, para cerciorarse completamente se realizará una biopsia. Está

relacionada al empleo de algunos fármacos como metildopa, labetalol, propranolol y tiazidas (25)

- Eritema multiforme: pueden producirla el uso de diurético y bloqueador de calcio (25).

2.2.1.5. Tratamientos odontológicos para pacientes hipertensos

El profesional debe tener en cuenta el tratamiento médico del paciente, las consecuencias secundarias y la interacción con otros tipos de drogas, los diuréticos son los fármacos de mayor utilidad en la disminución de la presión arterial, así como en la resistencia vascular y la reducción del volumen sanguíneo, viene a ser el primer fármaco administrado en el individuo hipertenso; por otro lado se encuentran los betabloqueadores, que vienen a ser recetados de forma permanente y reducen la presión arterial por disminución de la frecuencia y la fuerza de las contracciones de las paredes arteriales y ventriculares, estos fármacos son empleados con individuos que poseen cuadros cardíacos coexistentes como angina e historia de infarto del miocardio, debido a ello, los procedimientos odontológicos son frecuentemente estresantes, siendo la administración local de anestésicos uno de los mayores desafíos, cabe mencionar que existe un incremento de la tensión arterial mientras se aplica anestesia local gingival (26).

Los efectos farmacológicos se alcanzan con vasoconstrictores adrenérgicos como epinefrina y levonordefrina, que cuando se utilizan felipresina u ornipresina, fármacos del grupo de las vasopresinas, drogas semejantes a la hormona del lóbulo posterior de la hipófisis que interactúan produciendo vasoconstricción; aunque sus consecuencias son prolongadas, aparecen más lentamente y no causan hipoxia tisular. El trabajar con anestésicos locales sin vasoconstrictor, limita la profundidad y duración del medicamento, incrementándose las posibilidades de toxicidad (temblores, convulsiones, taquicardia e hipertensión arterial, entre otras manifestaciones). En los pacientes hipertensos controlados deben emplearse anestésicos locales con vasoconstrictor (26).

El manejo odontológico de los pacientes hipertensos controlados pasa por el control óptimo del dolor, la reducción del estrés y la ansiedad en la consulta, el uso adecuado de vasoconstrictores, el conocimiento de las interacciones

farmacológicas que tienen las drogas antihipertensivas que el odontólogo puede recetar y el manejo de los efectos adversos de la medicación antihipertensiva como lo son; la hipotensión ortostática y el síndrome de boca seca. (27).

Uno de los aspectos más importantes que el odontólogo debe tomar en cuenta es el control óptimo del dolor a la hora de minimizar la elevación de la presión sanguínea en aquellos pacientes hipertensos controlados. Los procedimientos quirúrgicos, periodontales, y otros procedimientos odontológicos deben realizarse con todas las medidas que sean necesarias para prevenir el dolor (27)

2.2.1.6. Manifestaciones bucales presentes en pacientes hipertensos

Algunos antihipertensivos pueden aumentar el reflejo nauseoso del paciente. Esto puede producir vómitos en ciertos procedimientos odontológicos que deben ser realizados con sumo cuidado (28).

El síndrome de boca seca es un efecto adverso de algunos antihipertensivos. El Odontólogo debe realizar la interconsulta con cardiología para sugerir el cambio del antihipertensivo por otro que no produzca ese efecto adverso, si esto no es posible, el odontólogo o el estomatólogo debe proveer tratamiento para la xerostomía en caso que esta se presente para hacer más comfortable la vida del paciente y minimizar las complicaciones odontológicas de la xerostomía como caries y ulceraciones.

Muchos de las drogas antihipertensivas predisponen al paciente a eventos de hipotensión ortostática, sobre todo al variar repentinamente la posición de la unidad odontológica. Por este motivo, este procedimiento rutinario debe hacerse de manera lenta en aquellos pacientes que estén tomando antihipertensivos, y siempre se debe prestar apoyo a estos pacientes al momento de bajar de la unidad, esto evitará desmayos frecuentes y cualquier lesión que se pueda presentar como consecuencia (28).

Lesiones liquenoides se han reportado como consecuencia de la administración crónica de ciertos antihipertensivos (tiazidas, metildopa, propanolol, labetalol). Los pacientes con liquen plano que estén tomando estos

antihipertensivos deberían ser referidos al cardiólogo con una sugerencia para cambiar el medicamento por otro que no produzca ese efecto adverso. Si la lesión liquenoide está asociada al medicamento, la misma desaparecerá con la suspensión del tratamiento. En ese caso, está indicado el cambio de la droga antihipertensiva. Si no desaparece, es decir si se diagnostica liquen plano bucal, el medicamento original debe retomarse e instaurarse una terapia tendiente a disminuir la sintomatología (ardor y/o dolor) en caso de que esta se presente (28).

Los antagonistas del calcio, en especial la nifedipina, pueden causar hiperplasia gingival. Del mismo modo anterior, el odontólogo tiene la responsabilidad de sugerir al cardiólogo el cambio de medicamento antihipertensivo por otro que no posea esta reacción adversa. En algunos casos puede ser necesaria la cirugía gingivoplástica para devolver a la encía su contorno normal.

Los pacientes con periodontitis tienen más riesgos de sufrir complicaciones cardíacas que el resto de los pacientes odontológicos. Si a esto le sumamos el problema de la hipertensión, es importante para el profesional de la odontología el manejo cuidadoso de estos pacientes a la hora de medicarlos y aplicar el anestésico local (28).

2.2.1.7. Efectos de los fármacos odontológicos en pacientes hipertensos

Numerosas investigaciones han demostrado que la inyección de 1.8 ml de lidocaína al 2% con epinefrina al 1: 100,000 en los pacientes sanos no afecta de manera significativamente el gasto cardíaco o la presión sanguínea. En contraste, 5,4 ml resultan en un incremento del gasto y de la presión sanguínea, pero sin síntomas adversos, la cantidad de anestesia con epinefrina al 1: 100,000 recomendada en pacientes hipertensos de 3 a 2 carpúles (29).

Está claro que la epinefrina puede usarse con precaución en pacientes hipertensos controlados. Una dosis excesiva de estos agentes puede causar arritmia y elevar la presión sanguínea en algunos pacientes. Pero la mayoría de los hipertensos controlados pueden recibir una dosis de 2 carpúles de lidocaína al 2% con 1: 100,000 de epinefrina. Asimismo, de preferencia se debe evitar el empleo de norepinefrina y levonordefrina como vasoconstrictores en pacientes con

hipertensión estos pacientes causan elevación de presión arterial debido a que se facilita la estimulación de los receptores alfa.

La epinefrina es un potente estimulador de los receptores tanto alfa como beta, especialmente los β_2 . A pequeñas dosis, la epinefrina puede resultar en un ligero incremento de la presión debido a que la activación de los β_2 puede generar la dilatación de las arteriolas en el músculo esquelético. Puede existir una interacción farmacológica entre la epinefrina y algunos bloqueadores adrenérgicos, especialmente los beta-bloqueadores no-selectivos como el propanolol, dando lugar a un aumento de la presión sanguínea. Sin embargo, la experiencia clínica ha demostrado que 1: 100, 000 de epinefrina en la anestesia local puede ser usada de manera segura en la mayoría de estos pacientes (29).

La metildopa un simpaticolítico de acción central, puede aumentar la presión arterial que puedan producir los vasoconstrictores. Algo similar ocurre con los agonistas adrenérgicos periféricos como la reserpina y la guanetidina, y aunque estas drogas no deberían administrarse concomitantemente con vasoconstrictores, la mayoría de los pacientes pueden tolerar pequeñas cantidades de epinefrina, 0.036 mg por carpule en la anestesia local que utiliza el odontólogo.

La actividad de algunos antihipertensivos puede disminuir con el uso prolongado de drogas antiinflamatorias. Algunos antihipertensivos pueden potenciar la acción de barbitúricos y otros sedantes. Estas drogas pueden ser usadas por el paciente odontológico hipertenso pero la dosis debe ajustarse dependiendo del antihipertensivo que esté tomando el paciente. El odontólogo debe revisar las interacciones que pueden ocurrir entre la droga que va a prescribir y el antihipertensivo que el paciente está tomando, o en todo caso consultar con el cardiólogo tratante (29).

2.2.2. Actitud

Es una organización duradera de procesos motivadores, emocionales, perceptivos y cognoscitivos, con relación al mundo en que se mueve la persona es un tema que ha sido objeto de especial atención en la psicología social Thomas y Znaniecki en 1918 llegaron a considerar la psicología social como el estudio científico de las actitudes es un término que proviene del latín actitud. De acuerdo

con la RAE, la actitud es el estado del ánimo que se expresa de una cierta manera (como una actitud conciliadora). Las otras dos definiciones hacen referencia a la postura: del cuerpo de una persona (cuando transmite algo de manera eficaz o cuando la postura se halla asociada a la disposición anímica) o de un animal (cuando logra concertar atención por alguna cuestión) (30).

Tres ejemplos con este término: «no me gusta la actitud que está teniendo Manuel con los empleados», «si sigues con esa actitud, quedarás afuera del equipo», «la actitud del leopardo demostraba que el animal no estaba dispuesto a dejarse atrapar con facilidad».

La actitud además fue delimitada como una disposición del estado nervioso y mental, que se constituye desde las anécdotas y que guía u orienta la respuesta de un sujeto ante determinados acontecimientos (30).

Por ende, la actitud viene a ser un motivo social en lugar de ser un motivo biológico. Desde de la práctica, los seres humanos alcanzan una determinada propensión que los autoriza dar respuesta frente a los impulsos. (30).

La actitud viene a ser la manera en la que una persona se acostumbra de forma dinámica a su medio ambiente y es el resultado de un procesamiento cognitivo, afectivo y conductual. (30).

Por ello, la psicología social está encargada de analizar las actitudes de las personas para pronosticar probables comportamientos. Cuando se visualizan las actitudes de la persona, es posible prevenir su forma de reaccionar. (31).

Las actitudes poseen distintos roles en la vida en general. Podría darse la situación de cierta persona que acoge una actitud protectora y, de dicha forma, se predispone de una manera peculiar frente a las interrelaciones. La actitud además podría dirigirse a la adecuación, en una tentativa de disminuir los problemas. (31).

2.2.2.1. Existen varios tipos de actitudes:

Una actitud despreocupada es aquella que conlleva a un individuo a tomar en consideración al otro, no como un objeto para lograr algo, sino como una ayuda para llegar un fruto propio. Para obtenerla es necesario cuatro características: accesibilidad, iniciación, aprobación y diligencia.

La actitud manipuladora es la que ejecuta un individuo para lograr un objetivo particular y toma en consideración a la otra persona como una forma, dándole el interés idóneo para alcanzar su finalidad.

Actitud interesada: es originada por una circunstancia de carencia. Un individuo se visualiza despojado de lo que requiere e indaga por diversos medios recobrar o lograr complacer sus requerimientos. Los otros, son además un bien que podría ayudarlo a escapar de dicha circunstancia de abandono. (31).

La actitud integradora se basa en que un individuo no solo pretende su ganancia, sino que además el de las personas de su entorno. Se fundamenta en una reducida comunicación entre ambos individuos cuya finalidad es la uniformidad y la incorporación. (31).

Durante el paso de los años se desarrollaron diversas perspectivas teóricas en relación a la actitud, aquí exponemos algunas. (31).

En la perspectiva teórica basada en la práctica de actitudes se captan de la misma forma que diversas cosas en la vida. Aprendemos información reciente y comprendemos las emociones, conductas e ideas que estén vinculados a ellos. En dicha forma de pensar se conoce a los seres humanos como personas pasivas donde la práctica es el punto cumbre de la actitud que pueden asumir. De igual forma, está asociado de manera íntima con el número de componentes positivos y negativos que haya comprendido la persona. (31).

La perspectiva teórica de la consistencia cognitiva confirma que los individuos examinan la concordancia en su forma de vivir y que función a su obtenerla es que se distinguen sus comportamientos y creencias para la sensación de unicidad en su ser interior pues la existencia de dos aspectos de consciencia (incoherencia) les genera incomodidad. En esta ocasión la actitud tiene que ver con el proceso de acontecimientos que confirman un equilibrio para la persona. (31)

En las perspectivas teóricas sobre la disonancia cognitiva se pone de manifiesto que, de forma similar que lo expuesto en el anterior modelo teórico, las personas están incómodas cuando tienen pensamientos o conductas que se contraponen (disonancia) y como producto de ello pretenden reducir aquella disonancia. De manera similar, sucede cuando se lleva a cabo un acontecimiento

que se contrapone a lo que la persona piensa o no se vincula el estilo de vida que pretende llevar con su forma de ser. (31)

A partir del punto de vista psicológico, la actitud puede ser tangible de tres maneras: ideativa, conductual o emocional. Por ejemplo:

La administradora de un hipermercado muestra un comportamiento amable con un consumidor (por lo cual, su actitud se manifiesta de manera conductual) no obstante además presenta una idea que no es visible «tengo el deber de ser cortés con este individuo» (manifestación ideativa); además la administradora no sólo lo está ejecutando y razonando, sino que también lo está sintiendo (manifestación emocional). Tomar en consideración estos tres elementos es primordial para lograr cambiar una actitud que no va acorde con lo deseado. (31)

Por ello, también existe una distinción entre actitudes, ya que se consideran como positivas y negativas. Las positivas están relacionadas con la colaboración con el individuo cuya finalidad es conseguir afrontar las circunstancias que se presentan en la realidad de una manera saludable y eficiente; por otro lado, se encuentran las actitudes negativas las cuales suelen entorpecer la relación que tiene la persona con el medio ambiente que lo rodea, la autonomía de la persona emerge en tener la disposición de seleccionar entre una actitud u otra en determinado momento. (31).

En síntesis, las actitudes suelen tener una determinada estructura, acorde con el modelo las tres dimensiones, la actitud abarca tres elementos:

1. El componente cognitivo que hace referencia a la manera de cómo es observado el elemento actitudinal, es decir, al conglomerado de convicciones y consideraciones que el individuo posee acerca del elemento de actitud y al conocimiento que tiene acerca de sí mismo (32).
2. El componente afectivo puede delimitarse como un conglomerado de diversas emociones, las cuales involucran simpatía o repugnancia en relación al objeto (32).

3. El componente conductual o también conocido como conativo hace alusión a la inclinación, facilidad o pretensión a nivel conductual acerca del objeto de actitud (32).

Por ello, se mencionó que las actitudes no sólo cambian el comportamiento del individuo, sino que además modifican la conducta grupal de un ser humano que demuestra una actitud positiva ante las situaciones problemáticas, podría lograr motivar a la agrupación a salir adelante y ser cada vez mejor; no obstante, con una actitud negativa, logra «infectarlo» pero para conducirlo a un comportamiento que lo conllevará a la frustración.

2.3. Definición de términos básicos

Hipertensión. La hipertensión arterial o conocida como tensión arterial elevada, se basa en la elevación persistente de la tensión arterial sistólica y/o diastólica. La cual viene a ser una patología crónica ubicada entre las de mayor cotidianidad de las que se manifiestan en la comunidad. El pronóstico suele instaurarse después de tres mediciones de tensión arterial individuales, en el transcurso de una semana, con un promedio de tensión arterial sistólica aproximado o mayor a 140 mmHg o una tensión diastólica similar o mayor a 90 mmHg para una persona adulta desde los 18 años. (19)

Actitud. La actitud viene a ser la manera en la que una persona se acostumbra de forma dinámica a su medio ambiente y es el resultado de un procesamiento cognitivo, afectivo y conductual. (30).

Conocimiento. Es la manera o relación por la que un individuo se vincula con su entorno y que el mismo es integrado como parte de sus conocimientos posteriores. (1)

Tratamiento ante la HTA. El manejo odontológico de los pacientes hipertensos controlados pasa por el control óptimo del dolor, la reducción del stress y la ansiedad en la consulta, el uso adecuado de vasoconstrictores, el conocimiento de las interacciones farmacológicas que tienen las drogas antihipertensivas que el odontólogo puede recetar y el manejo de los efectos adversos de la medicación antihipertensiva como lo son; la hipotensión ortostática y el síndrome de boca seca. (27).

III. MÉTODOS Y MATERIALES

3.1. Hipótesis de la investigación

3.1.1. Hipótesis general

HG. Existe una relación significativa entre el nivel conocimiento y la actitud frente a la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, 2021.

3.1.2. Hipótesis específicas

HE 1. El nivel de conocimiento que tienen los odontólogos acerca de los factores de riesgo que conllevan a la hipertensión arterial es regular en el distrito de Lurigancho–Chosica, 2021

HE 2. El nivel de conocimiento que tienen los odontólogos sobre las medidas de control de HTA es regular en el distrito de Lurigancho–Chosica, 2021

HE 3. El nivel de conocimiento que tienen los odontólogos respecto al tratamiento de la HTA es regular en el distrito de Lurigancho–Chosica, 2021

3.2. Variables de estudio

3.2.1. Variable dependiente:

Actitud: es una constitución permanente de sucesos de motivación, emoción, percepción y cognición, relacionado con el entorno en que se desenvuelve individuo.

Indicadores: hipertensión arterial, factores de riesgo, medidas de control de HTA, tratamiento de la HTA

Hipertensión

La hipertensión arterial o conocida como tensión arterial elevada, se basa en una ascensión duradera de la tensión arterial tanto la sistólica como la diastólica. La cual viene a ser una patología de suma gravedad por lo que está dentro de las más habituales que se presentan en la población. El pronóstico se establece

después de tres mediciones de tensión arterial individuales, durante una semana, con una media de tensión arterial sistólica similar o excedente al porcentaje de infección que resalta en los síntomas de cada persona.

3.2.2. Variable independiente:

VARIABLE	VARIABLE CONCEPTUAL	VARIABLE OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR
Conocimiento	Es la manera o relación por la que un individuo se vincula con su entorno y que el mismo es integrado como parte de sus conocimientos posteriores. (1)	Para evaluar el conocimiento de los odontólogos sobre hipertensión arterial, se empleó un cuestionario de 20 preguntas del tipo cerrado, con valor de dos puntos (02) repuesta correcta y en caso contrario con cero (0).	Nivel de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> Hipertensión arterial Factores de riesgo Medidas de control de HTA Tratamiento de la HTA 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> Alto (25 – 38 puntos) Medio (13 – 24 puntos) Bajo (0 – 12 puntos)
Actitud	Es una constitución permanente de sucesos de motivación, emoción, percepción y cognición, relacionado con el entorno en que se desenvuelve individuo. (1)	Para medir la actitud sobre la hipertensión arterial, el instrumento constó de 20 preguntas, se aplicó la escala de Likert según la frecuencia. para la calificación se estableció rangos y segmentada en actitud adecuada y actitud inadecuada	Cognitiva Afectiva Conductual	<ul style="list-style-type: none"> Juicios Sentimientos Intenciones 	Ordinal	Actitud: <ul style="list-style-type: none"> De acuerdo (3 puntos) Ni de A /o /D (2 puntos) En desacuerdo (1 puntos)

Conocimiento: es la manera o relación por la que un individuo se vincula con su entorno y que el mismo es integrado como parte de sus conocimientos posteriores.

Indicadores: juicios, sentimientos, intenciones

3.3. Tipo y nivel de la investigación

El estudio fue de tipo descriptivo, por lo que se pretendió detallar las características y atributos de los individuos, agrupaciones u otros fenómenos que sean sometidos a una evaluación, lo cual involucró medir o recopilar todos los datos de manera independiente o agrupada sobre las variables estudiadas; también se

considera observacional, ya que se centró específicamente en calcular el nivel de conocimiento de los profesionales de odontología ante el manejo de la hipertensión; por otro lado, fue de tipo transversal, por el hecho de que se realizó sola una medición de la variable estudiada empleando como técnica la encuesta y a la vez se señaló que es de tipo retrospectivo, debido a que las medidas son de una fuente primaria y se levantaron después de desarrollar la encuesta. (33).

3.4. Diseño de la investigación

La presente investigación fue de diseño descriptivo simple, ya que evaluó los parámetros en una población de estudio a partir de una muestra (36), asimismo fue no experimental, ya que se empleó para especificar y delimitar el contexto acorde al instrumento, enfocándose en la observación y examinación de las perspectivas de los participantes mediante las respuestas del instrumento y su prevalencia (37). Por último, fue observacional, debido a que los datos reflejan que los eventos ocurrieron naturalmente; es decir, sin la intervención en su desarrollo (36).

M1_____O1

M2_____O2

O1= o diferente O2

Dónde:

M1, M2: muestras

O1, O2: observaciones

3.5. Población y muestra

Población: estuvo conformada por los odontólogos de Santa Eulalia, Lurigancho–Chosica, durante el año 2021, siendo el tamaño de la población de 40 odontólogos, para lo cual se realizó un muestreo no probabilístico.

Muestra: al ser la población relativamente pequeña, se ha tomado en consideración como muestra a los 40 odontólogos que conforman la población.

3.6. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnica de recolección de datos

La técnica empleada en este estudio fue la encuesta ya que permitió recopilar y elaborar datos de manera veloz y eficaz, empleando un conglomerado de pasos uniformizados a partir de los que se recogió una diversidad de información pertinente de una muestra representativa de un universo de mayor amplitud, del que se procura estudiar, especificar, pronosticar y/o exponer una diversidad de particularidades (34).

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Los instrumentos con los cuales se procuró establecer el nivel de conocimiento y la actitud de los odontólogos ante la hipertensión arterial fue validado por medio del criterio de expertos, por tal motivo, la encuesta estuvo conformada por 40 preguntas, de las cuales para medir la actitud hacia la hipertensión arterial, el instrumento estuvo compuesto por 20 ítems, los cuales se evaluaron mediante una escala de Likert según la frecuencia, tomando en cuenta el nivel cognitivo, afectivo y conductual, la calificación se estableció a través de rangos y se dividió en actitud adecuada y actitud inadecuada. Referente al nivel de conocimiento acerca de la hipertensión arterial, la encuesta estuvo constituida por 20 preguntas estimando el nivel de conocimiento sobre los factores de riesgo, medidas de control y el tratamiento de la HTA las cuales se aplicaron por medio de la escala de tipo Likert.

3.7. Métodos de análisis de datos

El estudio de información recopilada se llevó a cabo a través del procesamiento estadístico, empleando el programa IBM SPSS AMOS versión 26 por medio de la estadística descriptiva con el propósito de identificar la mediana, moda, y desviación estándar, donde se logró reunir toda la información necesaria y se procedió a la correlación de Pearson, estableciendo que sí existe una correlación de importancia entre los constructos de conocimiento y actitudes de los odontólogos ante la hipertensión arterial en el distrito de Lurigancho, cabe resaltar

que toda la información obtenida fue presentada mediante tablas y gráficos estadísticos.

3.8. Aspectos éticos

La presente investigación se basó en argumentos éticos, ya que estuvo enfocado en los tres fundamentos esenciales entre ellos: el respeto a los individuos, la necesidad de bienestar y la justicia, por lo cual no perjudicó la plenitud física, moral, psicológica o emocional de los individuos que fueron parte del estudio. Asimismo, se obtuvo el consentimiento informado, acatando con las consideraciones éticas del caso, donde se estableció que la información recopilada no fue difundida ni fue modificada, solo fue utilizada con el propósito de investigar.

En referencia a los principios éticos, se mencionó la proclamación de Helsinki que fue acogida en la capital de Finlandia por la Asamblea General de 1964 de la Asociación Médica Mundial (WMA), se dice que es el informe universal de mayor importancia en la regularización de los estudios en individuos a partir de la normativa establecida en Nürenberg en 1947, sin embargo, la anterior versión fue la establecida en Somerset West, Sudáfrica, a través de la 48ª Asamblea General en el año 1996, por otro lado, es la quinta ocasión en que es modificada, y a su vez, esta versión viene a ser la más detallada y trascendente de los cinco mandatos, donde los bosquejos estuvieron accesibles para su evaluación a partir de 1997, al final se promulgó mucho en beneficio y en contra de los mandatos propuestos. A partir de abril de 1999, el promulgado reglamento, con diversas variaciones, estaba accesible en la web y desató una controversia especialmente acalorada, debido a que se temía que muchas de los mandatos propuestos implican una intención de menguar los fundamentos éticos del informe y disminuir el amparo de los integrantes de los estudios médicos, principalmente en naciones en crecimiento.

IV. RESULTADOS

Tabla 1.

Nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo que conllevan a la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, 2021

Nivel de Conocimiento de Factores de Riesgo	Frecuencia	Porcentaje
MEDIO	4	10.5%
ALTO	36	89.5%
TOTAL	40	100%

Interpretación. En la tabla 1 se aprecia que el 89.5% de los profesionales de la carrera de odontología del distrito de Lurigancho- Chosica tienen un conocimiento alto sobre los factores de riesgo relacionados con la hipertensión arterial, y solo el 10.5% de los mismos presenta un nivel medio de conocimientos.

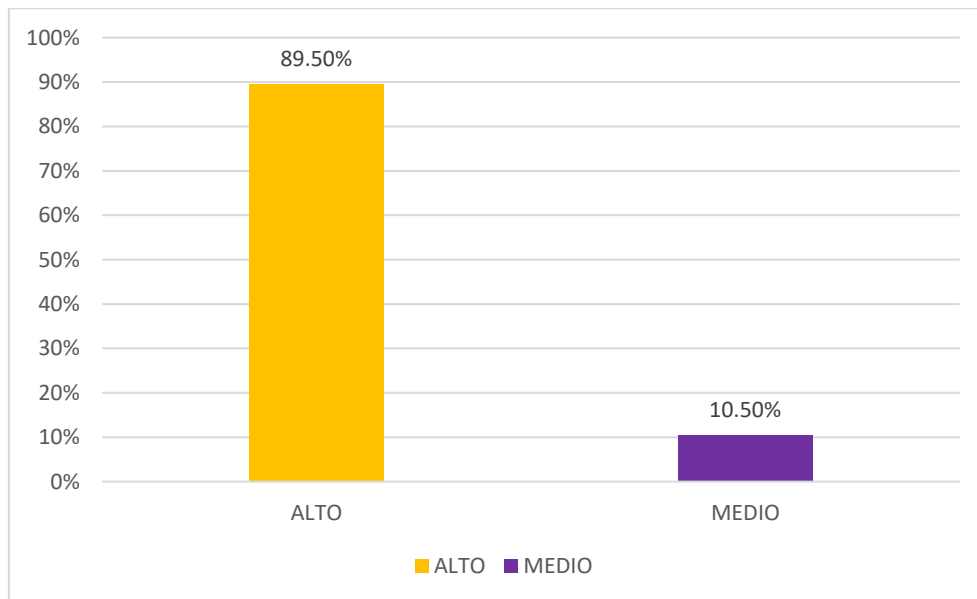


Figura 1. Nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo que conllevan a la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, 2021

Tabla 2.

Nivel de conocimiento sobre las medidas de control de hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, 2021

Nivel de Conocimiento de Medidas de Control	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	2	5.3%
MEDIO	6	15.8%
ALTO	32	78.9%
TOTAL	40	100%

Interpretación. En la tabla 2 se puede observar que el 78.9% de los profesionales de la carrera de odontología del distrito de Lurigancho- Chosica poseen un alto conocimiento sobre las medidas de control asociadas a la hipertensión arterial, el 15.8% de los mismos mostró un nivel medio de conocimientos, y por último, el 5.3% tiene pocos conocimientos sobre las medidas de control ante la hipertensión.

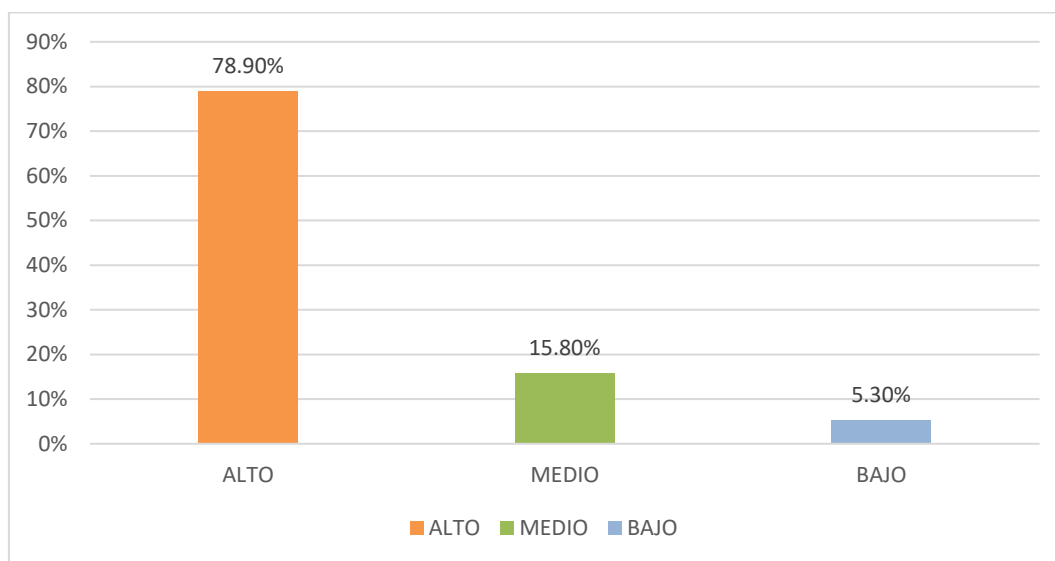


Figura 2. Nivel de conocimiento sobre las medidas de control de hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, 2021

Tabla 3.

Nivel de conocimiento respecto al tratamiento de la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho-Chosica, 2021

Nivel de Conocimiento del Tratamiento	Frecuencia	Porcentaje
BAJO	4	10.5%
MEDIO	12	31.7%
ALTO	24	57.8%
TOTAL	40	100%

Interpretación. En la tabla 3 se pudo denotar que el 57.8% de los odontólogos del distrito de Lurigancho- Chosica mantienen un alto conocimiento sobre el tratamiento de la hipertensión arterial, el 31.7% de los profesionales mostró un nivel medio de conocimientos, y finalmente, el 10.5% posee bajo conocimiento sobre el tratamiento frente a la hipertensión.

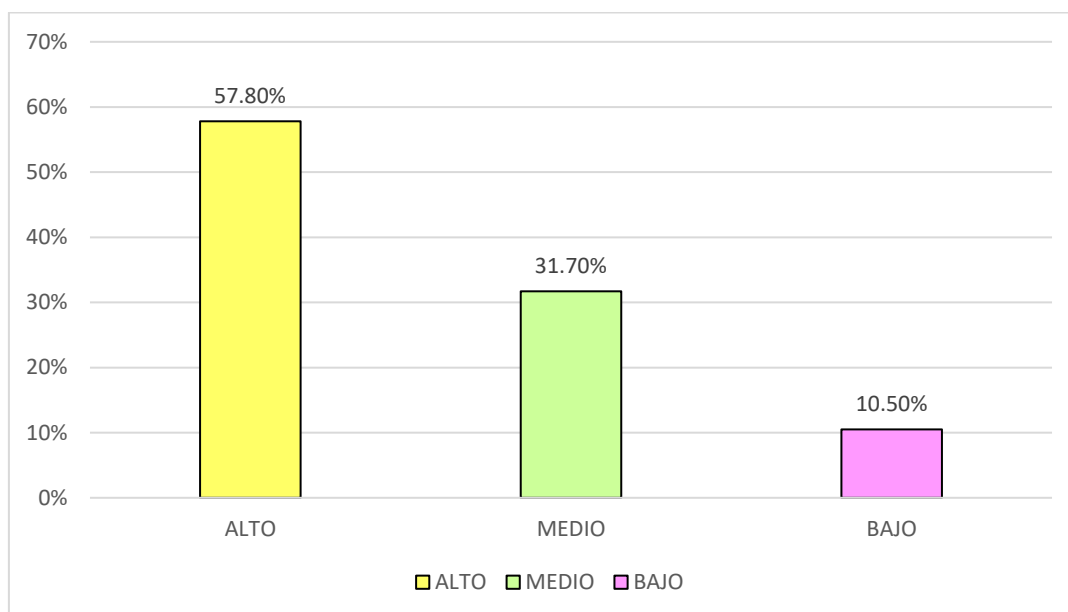


Figura 3. Nivel de conocimiento respecto al tratamiento de la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho-Chosica, 2021

Tabla 4.

Nivel de conocimiento y la actitud frente a la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, 2021

		ACTITUD	
		ADECUADO	INADECUADO
CONOCIMIENTO	MEDIO	0%	15.8%
	ALTO	10.5%	73.7%

Interpretación. En la tabla 4 se aprecia que solo el 10.5% de los odontólogos de dicho distrito tienen una actitud adecuada y un alto conocimiento en la atención a pacientes con hipertensión arterial, sin embargo, el 73.7% de los profesionales presenta un alto conocimiento, pero una actitud inadecuada ante hipertensión. Por último, el 15.8% de los odontólogos mostró un nivel de conocimientos medio y una actitud inadecuada en cuanto al trato de paciente hipertensos.

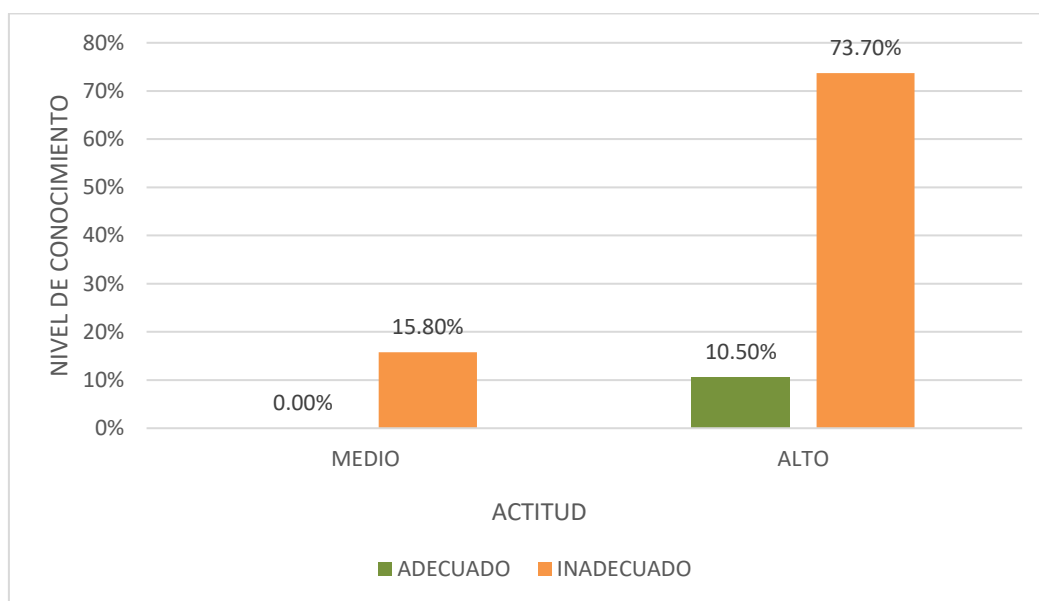


Figura 4. Nivel de conocimiento y la actitud frente a la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, 2021

V. DISCUSIÓN

La presente investigación tuvo como objetivo general, determinar el nivel de conocimiento y la actitud frente a la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho-Chosica, a través de la identificación del nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo que conllevan a la hipertensión arterial, el nivel de conocimiento sobre las medidas de control de HTA y el nivel de conocimiento respecto al tratamiento de la HTA.

En cuanto al nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo que conllevan a la hipertensión arterial se aprecia que el 89.5% de los profesionales del distrito de Lurigancho- Chosica tienen un conocimiento alto sobre los factores de riesgo relacionados a la hipertensión arterial, y solo el 10.5% de los mismos presenta un nivel medio de conocimientos, no obstante, estos resultados difieren con los de Ramos M. (2019) donde se obtuvo que el nivel de conocimiento de manejo odontológico del paciente con hipertensión arterial (80%) es poco, esto probablemente esté relacionado con que factores de diversa naturaleza influyen en la tensión arterial de las personas de una comunidad y su análisis puede brindar información acerca de la patogenia, y las medidas de prevención sobre la hipertensión. Las investigaciones epidemiológicas se fundamentan sobre todo en la hipertensión ya que esencial al ser la enfermedad de mayor frecuencia.

Asimismo, acorde con el nivel de conocimiento sobre las medidas de control de HTA, se puede observar que el 78.9% de los profesionales de la carrera de odontología del distrito de Lurigancho- Chosica posee un alto conocimiento sobre las medidas de control asociadas a la hipertensión arterial, el 15.8% de los mismos mostró un nivel medio de conocimientos y por último, el 5.3% tiene pocos conocimientos sobre las medidas de control ante la hipertensión. Sin embargo, estos resultados se diferencian de los encontrados por Aguirre, C. (2016, Huánuco-Perú) el 61,2% de los alumnos de 4º y 5º año tienen un nivel de información bajo en la atención odontológica en enfermos con diabetes mellitus e tensión arterial elevada, el 34,7% de estudiantes obtuvieron niveles de conocimientos regulares y el 4,1% presentaron un elevado conocimiento. Este análisis se concluye que existen deficiencias en los conocimientos sobre atenciones odontológicas en

personas con diabetes mellitus e tensión arterial elevada. (14). Esto probablemente se fundamenta en que la tensión arterial elevada, como una patología, origina dificultades en la coagulación, con inclinación a desencadenar hemorragias al momento de efectuar extracciones, sin embargo, esta patología presenta más manifestaciones bucales cuando el paciente comience su tratamiento farmacológico.

Por otro lado, respecto al nivel de conocimiento respecto al tratamiento de la HTA se pudo denotar que el 57.8% de los odontólogos del distrito de Lurigancho-Chosica mantiene un alto nivel de conocimiento sobre el tratamiento de la hipertensión arterial, el 31.7% de los profesionales mostró un nivel medio de conocimientos, y finalmente, el 10.5% posee bajo nivel de conocimiento sobre el tratamiento frente a la hipertensión, estos datos coinciden con los de Mejía, K. et al. (2019 – Santiago de Espero - Argentina) en el que el 50% de los pacientes conocía sobre hipertensión arterial, 56.7% refieren que los tratamientos caseros superan a los medicamentos. Un 10% considera que el consumo de sal era mayor del requerimiento diario. El 36.7% no sigue ninguna dieta y 60% no realiza al menos 30 minutos de ejercicio diario (19). Asimismo, estos resultados difieren con los de González J. (2017) donde los niveles cognitivos sobre los manejos en emergencias médicas fueron malos, ya que se obtuvieron un 47.53%, un 25.74% donde resultó con buenos niveles de conocimientos sobre asuntos y el 26.73% un conocimiento a nivel medio. Como resultados finales se concluyeron que los niveles de conocimientos de los estudiantes de la Universidad Señor de Sipán fueron malos. (12). Esto se fundamenta ya que el profesional debe tener en cuenta, el tratamiento médico del paciente, las consecuencias secundarias y la interacción con otros tipos de drogas, los diuréticos son los fármacos de mayor utilidad en la disminución de la presión arterial, así como en la resistencia vascular y la reducción del volumen sanguíneo, viene a ser el primer fármaco administrado en el individuo hipertenso; por otro lado se encuentran los betabloqueadores, que vienen a ser recetados de forma permanente y reducen la presión arterial por disminución de la frecuencia y la fuerza de las contracciones de las paredes arteriales y ventriculares, estos fármacos son empleados con individuos que poseen cuadros cardíacos coexistentes como angina e historia de infarto del miocardio, debido a ello, los procedimientos odontológicos son frecuentemente estresantes, siendo la

administración local de anestésicos uno de los mayores desafíos, cabe mencionar que existe un incremento de la tensión arterial mientras se aplica anestesia local gingival (26).

VI. CONCLUSIONES

- El nivel de conocimiento y la actitud frente a la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho -Chosica está representado por tan solo un 10.5%, indicando una correlación baja entre ambas variables.
- El nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo que conllevan a la hipertensión arterial por los odontólogos de dicho distrito está representado por un 89.5% de participantes que demostraron un nivel elevado.
- En cuanto al nivel de conocimiento sobre las medidas de control de hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho–Chosica, el 78.9% de los participantes mostró un nivel alto y el 15.8% un conocimiento medio.
- Respecto al nivel de conocimiento respecto al tratamiento de la hipertensión arterial por los odontólogos de dicho distrito, el 57.8% de los participantes mostraron un nivel de conocimiento alto, mientras que el 31.7% tenían un conocimiento relativo o medio sobre el tratamiento.

VII. RECOMENDACIONES

- Con relación al nivel de conocimiento sobre la hipertensión arterial, es recomendable mantenerse actualizados acerca de los nuevos medicamentos para controlar la hipertensión, los cuales puedan interferir con los tratamientos odontológicos o al combinarlos podrían generar malestar en el paciente.
- En cuanto a las actitudes hacia la hipertensión arterial, es recomendable que se tomen en consideración los resultados, realizar campañas de concientización sobre la hipertensión arterial que ayuden a los profesionales a cambiar sus actitudes hacia los pacientes hipertensos, dándole la importancia que merece a dicha patología .

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Día Mundial de la Hipertensión [Internet]. 2020 [Citado: 2021 Ago 09] Disponible en: <https://www.paho.org/es/campanas/dia-mundial-hipertension-2020>
2. Organización Panamericana de la Salud y Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. 2021 [Citado: 2021 Ago 09] Disponible en: <https://www.paho.org/es/temas/hipertension>
3. Minsa estima que pacientes con hipertensión arterial aumentarían en 20% durante la pandemia. El Peruano.PE [publicación periódica en línea] 2021 mayo 18 [Citado: 2021 Ago 29]. Disponible en: <https://elperuano.pe/noticia/120970-minsa-estima-que-pacientes-con-hipertension-arterial-aumentarian-en-20-durante-la-pandemia>
4. Aguilar N. y Vázquez M. Manifestaciones bucales en pacientes hipertensos bajo tratamiento antihipertensivo hipertensos bajo tratamiento antihipertensivo [Publicación periódica en línea] 2009. Mayo-Agosto [Citado: 2021 Set 04]; 1(2): [90-94]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2009/imi092i.pdf>
5. Organización Mundial de la Salud. Información general sobre hipertensión en el mundo [Internet]. 2013 [Citado: 2019 Ene 14]. Disponible en: http://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/87679/WHO_DCO_WHD_2013.2_spa.pdf;jsessionid=B68102A6C316E3428C6A564217CC67DC?sequence=1
6. Instituto Nacional de Estadística e Informática. Programas de Enfermedades no Transmisibles [Internet] 2018 [Citado: 2021 Ago 10] Disponible en: https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1657/cap01.pdf
7. Vega L., Agusti R. Y Ruiz E. La Hipertensión Arterial en el Perú según el estudio TORNASOL II [Publicación periódica en línea] Revista Peruana de

- Cardiología. 2011. Enero – Abril [Citada: 2021 Jun 14]; 37(1): [5-59]. Disponible en: <http://repebis.upch.edu.pe/articulos/rpc/v39n1/a1.pdf>
8. Régulo C. Epidemiología de la Hipertensión Arterial en el Perú. [Publicación periódica en línea] Acta Médica Peruana. 2006. Mayo [Citada: 2021 Jul 19]; 23(2): [69-75]. Disponible en: <http://www.scielo.org.pe/pdf/amp/v23n2/v23n2a05.pdf>
 9. Alzamora L. y Julio L. Manejo odontológico del paciente con hipertensión arterial. [Publicación periódica en línea] Ciencia y Salud Virtual. 2010. Diciembre [Citada: 2021 Jul 24]; 2(1): [87-100]. Disponible en: <https://revistas.curn.edu.co/index.php/cienciaysalud/article/view/66>
 10. Ramos M. Nivel de conocimiento sobre manejo odontológico del paciente con Hipertensión Arterial, por parte de los estudiantes de 4to y 5to año de la facultad de odontología de la Universidad Católica de Santa María Arequipa – 2019 [Tesis para obtener el grado de Cirujana dentista]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María, 2019
 11. Solórzano A., Vera F. y Sandoval S. Conocimiento de los profesionales de odontología en el manejo de pacientes con hipertensión arterial. [Publicación periódica en línea] Polo del Conocimiento.2017. Marzo [Citada: 2021 Jun 20]; 2(3): [91-102]. Disponible en: <https://polodelconocimiento.com/ojs/index.php/es/article/view/51>
 12. Gonzales J. Nivel de conocimientos sobre protocolos de atención en urgencias médicas durante la atención odontológica de los estudiantes de estomatología de la Universidad Señor de Sipán 2017-I 74 [Internet]. [Pimentel]: Universidad Señor de Sipán; 2017 [Citado: 2019 Ene 16]. Disponible en: <http://repositorio.uss.edu.pe/bitstream/handle/uss/4613/Gonzales%20Garc%C3%ADa.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
 13. Lozada, C. Relación entre el conocimiento y la práctica de los adultos mayores sobre prevención de Hipertensión arterial. Programa de adulto Mayor. Hospital general de Jaén, 2016 [Tesis para obtener el grado de Licenciada en Enfermería]. Jaén: Universidad Nacional de Cajamarca, 2017.

14. Aguirre F. Nivel de conocimiento sobre la atención odontológica en pacientes con diabetes mellitus e hipertensión arterial en alumnos del 4to. y 5to. año de Odontología de la UNHEVAL Huánuco - 2016. Tesis para título profesional. Huánuco, Perú. Universidad Nacional Hermilio Valdizan. 2017.
15. Aguilar C. Protocolo de atención odontológica para pacientes con hipertensión que acuden a la sede Colón [Internet]. [Ecuador]: Universidad de las Américas; 2016 [Citado: 2019 Ene 21]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/bitstream/33000/5439/1/UDLA-EC-TOD2016-61.pdf>
16. Escobar, R. Morán, K; Rosales. J; Renderos J. Evaluación de parámetros utilizados por residentes en la atención clínica odontológica de pacientes hipertensos. Tesis para título de Profesional. Buenos Aires, Argentina. Universidad de El Salvador 2017.
17. Souza L. Márquez A. López A. Fortoul-van T. Diferencias cualitativas en la toma de tensión arterial entre estudiantes de medicina de dos planes de estudio de la Facultad de Medicina de la UNAM. *Inv Ed Med* 2018; 1(2):75-81.
18. Rakotz M. Townsend R. Yang J. Alpert B. Heneghan K. Wynia M. Medical students and measuring blood pressure: Results from the American Medical Association Blood Pressure Check Challenge. *J Clin Hypertens (Greenwich)*. 2017; 19 (6): 614–619
19. Mejía K, Mejía D, Paredes F, López D y Romero J. Conocimientos, actitudes y prácticas de pacientes hipertensos en San José de Boquerón, Julio 2018. *Revista Científica de la Escuela Universitaria de las Ciencias de la Salud* [Internet] 2019 [Consultado 2021 Ago 20]; 6(1):21-28. Disponible en: <http://www.bvs.hn/RCEUCS/pdf/RCEUCS6-1-2019-5.pdf>
20. Duarte G. y Sánchez M. Enfermería comunitaria II: Hipertensión arterial [en línea]. 2da Ed. España: DAE; 2016 [Citado: 2019 Ene 16]. Capítulo 2. Cuidados en situación de enfermedad. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/319130521_Hipertension_Arterial

21. Bellido M., Fernández L. y López A. Etiología y fisiopatología de la hipertensión arterial esencial [Publicación periódica en línea]. 2003. [Citado: 2021 Mar 23]; 5(3): [141-160]. Disponible en: <http://castellanacardio.es/wp-content/uploads/2010/11/hipertension-arterial-l.pdf>
22. Ayuso M. Estudio del papel de la nutrición sobre las enfermedades cardiacas e hipertensión [Tesis para obtener el grado en Ciencia y Tecnología de los alimentos]. Badajoz: Universidad de Extremadura; 2018.
23. Suárez J., Díaz L. y Gay Z. Medicina en odontología: Manejo dental de pacientes con enfermedades sistémicas [en línea]. 2da. ed. México: El Manual Moderno; 2015 [Citado: 2021 Ene 16]. Disponible en: https://www.academia.edu/35047303/Medicina_en_Odontologia_Castellanos_Su
24. Popescu S., Scriciu M., Mercur V. Ţuculina M. y Dascălu I. Hypertensive Patients and Their Management in Dentistry [Publicación periódica en línea]. 2013. Octubre-Diciembre [Citado: 2021 Ago 13]; 2013: [1-8]. Disponible en: <https://downloads.hindawi.com/archive/2013/410740.pdf>
25. Mayo Clinic. Insuficiencia cardíaca congestiva [Internet]. Arizona: Mayo Foundation for Medical Education and Research [subido: junio de 2018; citado 2019 Ene 18]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/eses/diseases-conditions/heart-failure/symptoms-causes/syc-20373142>
26. Alzamora L y Julio L. Manejo odontológico del paciente con hipertensión arterial. Corporación Universitaria Rafael Núñez [Internet] 2010 [Consultado 25 de Ago 2021]; 2(1):87-100. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/6635300.pdf>
27. Alven J. y Arreaza I. Manejo odontológico del paciente hipertenso [Publicación periódica en línea]. 2007. Enero [Citado: 2021 Set 05]; 45(1): [cerca de 5 pp]. Disponible en: http://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0001-63652007000100024

28. Bullon P., Machuca G., Martínez A., Ríos J., Rojas J. y Lacalle J. Clinical assessment of gingival size among patients treated with diltiazem [Publicación periódica en línea]. 1995. Marzo [Citado: 2021 Set 04]; 79(3): [300-4]. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/7621007/>
29. Little J., Falace D., Miller S., Rhodus N. Dental management of the medically compromised patients [en línea]. 9na. ed. Missouri: Elsevier; 2018 [Citado: 2021 Set 03]. Disponible en: <http://dl.konkur.in/post/Book/Dentistry/Little-and-Falace%27s-Dental-Management-of-the-Medically-Compromised-Patient-9th-Edition-%5Bkonkur.in%5D.pdf>
30. Díaz L., Castañeda, J y Gay O. Selección de los anestésicos locales adecuados para los pacientes hipertensos. Revista de la Asociación Dental Mexicana [Internet] 2003 [Consultado 26 de Ago 2021]; 60(2): 76-78. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/adm/od-2003/od032h.pdf>
31. Matthew A. Hypertension. Medscape [Internet]. 2018 [Citado: 2019 Ene 22]; Disponible en: <https://emedicine.medscape.com/article/241381-overview#a4>
32. Fernández I., Ubillos S., Zubieta E. y Páez D. Psicología Social, Cultura y Educación [en línea]. España: Pearson Educación; 2004 [Citado: 2021 Ago 29]. Capítulo 10. Actitudes: Definición, Medición y Modelos de la Acción Razonada y Planificada. Disponible en: <https://www.ehu.es/documents/1463215/1504276/Capitulo+X.pdf>
33. Hernández R., Fernández C. y Baptista M. Metodología de la Investigación. 6ta. ed. México: McGraw Hill Education; 2014.
34. Casas J, Repullo J. y Donado L. La encuesta como técnica de investigación. Elaboración de cuestionarios y tratamiento estadístico de los datos (I) [Publicación periódica en línea] 2003. Enero-Abril [Citado: 2021 Ago 29]; 31(8): [527-538]. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/82245762.pdf>
35. Manzini J. DECLARACIÓN DE HELSINKI: PRINCIPIOS ÉTICOS PARA LA INVESTIGACIÓN MÉDICA SOBRE SUJETOS HUMANOS; 2000 [Citado:

2021 set 25] 1(2): [323-334]. Disponible en:
<https://www.scielo.cl/pdf/abioeth/v6n2/art10.pdf>

36. Veiga J, De la Fuente E y Zimmermann M. Modelos de estudios en investigación aplicada: conceptos y criterios para el diseño; 2018 [Citado: 2022 Mar 23], (210), [81-88].
37. Otzen T y Manterola C. Técnicas de muestreo sobre una población a estudio; 2017 [Citado: 2022 Mar 23], 35 (1), [227-232]. Disponible en:
<https://scielo.conicyt.cl/pdf/ijmorphol/v35n1/art37.pdf>

ANEXOS

Anexo 1. Matriz de consistencia

TITULO: “CONOCIMIENTO Y ACTITUD FRENTE A LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL POR LOS ODONTÓLOGOS DEL DISTRITO DE LURIGANCHO-CHOSICA, 2020”

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES E INDICADORES	METODOLOGÍA
<p>PROBLEMA GENERAL</p> <p>¿Cuál es el nivel de conocimiento y la actitud frente a la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho-Chosica, 2021?</p> <p>PROBLEMA ESPECIFICO</p> <p>a. ¿Cuál es el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo que conllevan a la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho-Chosica, 2021?</p> <p>b. ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre las medidas de control de HTA por los odontólogos del distrito de Lurigancho-Chosica, 2021?</p> <p>c. ¿Cuál es el nivel de conocimiento respecto al tratamiento de la HTA por los odontólogos del distrito de Lurigancho-Chosica, 2021?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL</p> <p>Determinar el conocimiento y la actitud frente a la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho-Chosica, 2021.</p> <p>OBJETIVO ESPECIFICO</p> <p>a. Identificar el nivel de conocimiento acerca de los factores de riesgo que conllevan a la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho-Chosica, 2021.</p> <p>b. Evaluar el nivel de conocimiento sobre las medidas de control de HTA por los odontólogos del distrito de Lurigancho-Chosica, 2021.</p> <p>c. Evaluar el nivel de conocimiento respecto al tratamiento de la HTA por los odontólogos del distrito de Lurigancho-Chosica, 2021.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL</p> <p>Existe una relación significativa entre el nivel conocimiento y la actitud frente a la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho-Chosica, 2021.</p> <p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <p>a. El nivel de conocimiento que tienen los odontólogos acerca de los factores de riesgo que conllevan a la hipertensión arterial es regular en el distrito de Lurigancho-Chosica, 2021</p> <p>b. El nivel de conocimiento que tienen los odontólogos sobre las medidas de control de HTA es regular en el distrito de Lurigancho-Chosica, 2021</p> <p>c. El nivel de conocimiento que tienen los odontólogos respecto al tratamiento de la HTA es regular en el distrito de Lurigancho-Chosica, 2021</p>	<p>VARIABLES INDEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Conocimiento <p>Indicadores V.I.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial • Factores de riesgo • Medidas de control de HTA • Tratamiento de la HTA <p>VARIABLES DEPENDIENTE</p> <ul style="list-style-type: none"> • Actitud <p>Indicadores V.D.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cognitiva • Afectiva • Conductual 	<p>Tipo de investigación</p> <ul style="list-style-type: none"> • Descriptivo • Correlacional • Transversal <p>Población y muestra</p> <p>3. Población: está constituida por los odontólogos de Santa Eulalia, Lurigancho-Chosica, 2020, siendo el tamaño de la población de 40 odontólogos, para lo cual se realizará el muestreo no probabilístico.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Muestra: población es relativamente pequeño, por lo que se ha considerado tomar el tamaño muestral igual al de la población.

Anexo 2. Matriz de operacionalización

VARIABLE	VARIABLE CONCEPTUAL	VARIABLE OPERACIONAL	DIMENSIONES	INDICADORES	ESCALA	VALOR
Conocimiento	Es la manera o relación por la que un individuo se vincula con su entorno y que el mismo es integrado como parte de sus conocimientos posteriores. (1)	Para evaluar el conocimiento de los odontólogos sobre hipertensión arterial, se empleará un cuestionario de 20 preguntas del tipo cerrado, con valor de dos puntos (02) repuesta correcta y en caso contrario con cero (0).	Nivel de conocimiento	<ul style="list-style-type: none"> • Hipertensión arterial • Factores de riesgo • Medidas de control de HTA • Tratamiento de la HTA 	Ordinal	<ul style="list-style-type: none"> • Alto (25 – 40 puntos) • Medio (13 – 24 puntos) • Bajo (0 – 12 puntos)
Actitud	Es una constitución permanente de sucesos de motivación, emoción, percepción y cognición, relacionado con el entorno en que se desenvuelve individuo. (1)	Para medir la actitud sobre la hipertensión arterial, el instrumento constará de 20 preguntas, se aplicará la escala de Likert según la frecuencia. para la calificación se establecerá rangos y segmentada en actitud adecuada y actitud inadecuada	Cognitiva Afectiva Conductual	<ul style="list-style-type: none"> • Juicios • Sentimientos • Intenciones 	Ordinal <ul style="list-style-type: none"> • De acuerdo (3 puntos) • Ni de A /o /D (2 puntos) • En desacuerdo (1 puntos) 	Actitud: <ul style="list-style-type: none"> • Adecuada (3 a más puntos) • Inadecuada (2 puntos o menos)

Anexo 3. Instrumentos

Cuestionarios

PARTE I: CONOCIMIENTO SOBRE HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Marque con un aspa (x) la respuesta que usted mejor considere.

1) Considera Ud. que la hipertensión arterial es:

- a) **Una enfermedad que eleva la presión arterial sobre los niveles normales y que afecta principalmente el corazón. (2P)**
- b) **Una enfermedad siempre curable(1P).**
- c) Una enfermedad que solo daña el estómago.
- d) Una enfermedad que daña la concentración.

2) Una persona se considera con hipertensión arterial si tiene la presión por encima de:

- a) 110/65 mmHg
- b) **140/90 mmHg(2P)**
- c) **119/80 mmHg (1P)**
- d) 100/70 mmHg

3) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?

- a) La hipertensión arterial es desencadenada por una intoxicación alimentaria.
- b) **La hipertensión arterial tiene siempre síntomas(2P).**
- c) La hipertensión arterial es un problema sólo de hombres.
- d) **La hipertensión arterial es prevenible(1P).**

- 4) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es verdadera?
- a) La hipertensión arterial sólo afecta a los ancianos(1P).**
 - b) La hipertensión arterial es una enfermedad que se contagia.
 - c) La hipertensión arterial mal controlada puede conducir a la muerte(2P).**
 - d) La hipertensión arterial es una enfermedad psiquiátrica.
- 5) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones aumenta el riesgo de hipertensión arterial?
- a) Levantar pesas.
 - b) Tomar más de 2 tazas de café al mes(1P).**
 - c) Subir de peso en exceso(2P).**
 - d) Fumar un cigarrillo ocasionalmente.
- 6) ¿Cuáles considera Ud. son factores que influyen para padecer de hipertensión arterial?
- a) El tener ambos padres con diabetes o hipertensión arterial(2P).**
 - b) El acné.
 - c) La gastritis(1P).**
 - d) La neumonía.
- 7) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones es falsa?
- a) El sedentarismo es un factor de riesgo para padecer de hipertensión arterial.
 - b) El consumo de sal de mar ayuda a controlar la hipertensión(2P).**
 - c) El colesterol alto es factor de riesgo para complicación de la hipertensión arterial(1P).**
 - d) La obesidad es un factor de riesgo para padecer hipertensión arterial.

8) ¿Cuál de los siguientes productos cree Ud. que se debe evitar para controlar la hipertensión arterial?

a) Evitar el alcohol, vegetales y verduras.

b) Evitar el café y dieta baja en sal.

c) Evitar el café, alcohol, dieta excesiva en sal y el estrés(2P).

d) Evitar el azúcar, el aceite y la sal(1P).

9) ¿Cuál de los siguientes cambios en su dieta ayuda a regular la presión arterial?

a) Mantener los alimentos picantes.

b) Beber un vaso diario de vino tinto después de los alimentos(1P).

c) Comer más frutas, verduras, granos integrales y productos lácteos bajos en grasa(2P).

d) Beber té de hierbas y café.

10) Para controlar la hipertensión arterial se debe considerar lo siguiente, en el consumo de alimentos, excepto:

a) Disminuir la ingesta de sal en alimentos(1P).

b) Disminuir regularmente el café.

c) Consumir pescado al menos tres veces por semana.

d) Consumir alimentos altos en grasa como frituras y con alta cantidad de sal(2P).

11) ¿Qué tiempo es recomendable realizar caminatas diariamente cuando se sufre de hipertensión arterial?

a) Al menos 30 minutos(2P).

b) Al menos 60 minutos.

c) De 10 a 20 minutos(1P).

d) De 1 a 2 horas.

12) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones sobre el ejercicio y la presión arterial es falsa?

a) Hacer una caminata durante 30 minutos todos los días ayuda a controlar la presión arterial.

b) Hacer ejercicio es bueno para las personas con hipertensión arterial(1P).

c) Las personas que están de pie la mayor parte del día controlan mejor su presión arterial(2P).

d) Practicar ejercicios de relajación ayuda a controlar el estrés y la presión arterial.

13) ¿Cuándo considera Ud. que los medicamentos para la hipertensión arterial deben ser consumidos?

a) Solo cuando la presión arterial esta alta(1P).

b) Cuando tengo mareos.

c) Cuando siento dolor de cabeza.

d) Todos los días, según el horario indicado por el médico(2P).

14) ¿Cómo considera que deberían conservarse las medicinas para la presión arterial?

a) Consumirlo, no importa si está abierto y vencido.

b) Recortarlo por cada pastilla para guardarlo en la billetera.

c) Evitar consumirlo si está abierto, evitar aplastarlo, o cargarlo en la billetera, ver la fecha de vencimiento, conocer bien el nombre de los medicamentos que consume(2P).

d) Guardarlo fuera de su envase y ordenarlo por colores(1P).

15) ¿Por cuánto tiempo cree Ud. que deberá tomar sus medicinas para el control de la presión arterial?

a) Hasta cuando la presión este controlada(1P).

b) Solo por 3 años.

c) Durante toda la vida(2P).

d) Durante 5 años, luego el tratamiento es solo con ejercicios.

16) ¿Cuál de las siguientes afirmaciones acerca de la toma de medicamentos antihipertensivos es verdadera?

a) Siempre debe tomarse con los alimentos(1P).

b) Se puede tomar más de dos medicinas para la presión al mismo tiempo.

c) El medicamento para la presión arterial es más efectivo si se toma antes de acostarse.

d) No debe tomarse si una persona bebió alcohol ese día(2P).

17) ¿Asiste Ud. periódicamente a consulta médica?

a) Siempre(2P).

b) A veces(1P).

c) Casi nunca.

d) Nunca.

18) ¿Cuándo cree Ud. que debe ir a la consulta médica?

a) Sólo cuando comienzo a sentir algún malestar(1P).

b) Sólo cuando necesite más medicinas.

c) Cada vez que me toca algún control médico a pesar de sentirme bien(2P).

d) Cuando las medicinas caseras no me hacen efecto.

19) Al medir su presión arterial en casa, Ud. Debe:

a) Siempre tomar su lectura antes de tomar su medicamento para la presión arterial.

b) Tomar la presión arterial en reposo, en el mismo brazo y dos horas antes o después de las comidas(2P).

c) Tomar la presión arterial inmediatamente después de las comidas.

d) Tomar la presión todos los días cada 3 horas y anotar el valor(1P).

20) ¿Cuál cree Ud. que son las complicaciones de la Hipertensión Arterial?

a) Apendicitis y problemas renales(1P).

b) Infarto y problemas renales(2P).

c) Diarreas, hemiplejias.

d) Gastritis.

PARTE II: ACTITUD DE LOS ODONTÓLOGOS

Instrucciones: marque con un aspa la alternativa que considere correcta.

		De acuerdo	Ni de acuerdo ni en desacuerdo	En desacuerdo
1	Considera usted que los pacientes por hipertensión arterial, son un riesgo inminente a pesar de todos los cuidados preventivos.			
2	Se siente usted capacitado para trabajar con pacientes con hipertensión arterial.			
3	En su consulta se atiende a la persona, aunque se haya identificado como paciente con hipertensión arterial			
4	Si usted tiene un paciente con hipertensión arterial, le daría cita para su tratamiento Odontológico.			
5	Usted le exigiría un certificado médico a un paciente que sospecha que tiene hipertensión arterial			
6	Cree usted que la atención odontológica hacia el paciente con hipertensión arterial debe ser igual que para el resto de las personas.			
7	Cree usted que las normas de bioseguridad deberían aplicarse con mayor severidad en los pacientes hipertensión arterial			
8	Cuenta Ud. con equipo de primeros auxilios en su consultorio.			
9	Debería ser protocolizado en los servicios odontológicos públicos y privados solicitar interconsultas a los pacientes de riesgo			
10	Considera usted la necesidad de manejar una H.C. que muestre a determinados pacientes de riesgo.			

11	Cree usted que sería necesario un establecimiento odontológico para atender pacientes de alto riesgo			
12	Usted realizaría todos los tratamientos odontológicos que requiera el paciente con hipertensión arterial			
13	Estaría apto para capacitarse adicionalmente para enriquecer sus conocimientos en la intervención a pacientes con hipertensión arterial.			
14	Cree usted que los odontólogos y/o estudiantes deben participar de cursos sobre medidas de prevención y control en pacientes hipertensos.			
15	Tendría temor de atender a pacientes sin diagnóstico exacto de hipertensión, por complicaciones durante la aplicación del tratamiento.			
16	Cree usted que la práctica clínica influye en los odontólogos para el reconocimiento y tratamiento de pacientes hipertensos.			
17	Considera usted que la medicina natural para la hipertensión es más efectiva y no interviene en el tratamiento odontológico.			
18	Consideraría usted atender a un paciente hipertenso que se automedica.			
19	Solicitaría usted información complementaria al cardiólogo que esté tratando regularmente al paciente			
20	Cree que los procedimientos necesarios para la intervención en pacientes hipertensos, pueden resultar una carga en el futuro para la práctica profesional			

Anexo 4. Validación de los instrumentos

FORMATO B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. 1.1. Título de la Investigación: Conocimiento y actitud frente a la hipertensión arterial por los odontólogos del distrito de Lurigancho-Chosica, 2020

1.2. 1.2. Nombre del instrumento: Cuestionario sobre: **Conocimiento y actitudes frente a la hipertensión arterial**

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios																					
		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. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				X	
4. Organización	Existe una organización Lógica																					X
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																				X	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de Investigación																				X	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																					X
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores																				X	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																				X	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																					X

	Muy Baja
	Baja
	Regular
	Buena
	Muy buena

**PROMEDIO DE VALORACIÓN
OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

96.5%
Muy buena

PROMEDIO DE VALORACIÓN

96,5%
Muy buena

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buenas e) Muy buena

Nombres y Apellidos:

Karina Milagritos Trucíos Saldarriaga

DNI N°: 09864634

Teléfono/Celular: 943854983

Dirección domiciliaria: Av. Grau 677 Dpto. L Barranco

Título Profesional: Cirujano Dentista

Grado Académico: Magister

Mención: Salud Pública - Epidemiología


Firma

Lugar y fecha: Lima 29 Agosto 2021

FORMATO B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. **Título de la Investigación:** Conocimiento y actitud frente a la Hipertensión Arterial por los Odontólogos del Distrito de Lurigancho - Chosica 2021.

1.2. **Nombre del instrumento:** Cuestionario sobre Conocimientos y actitudes

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios																				
		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. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																	x			
4. Organización	Existe una organización Lógica																			x	
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			x	
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de Investigación																			x	
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																		x		
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores																		x		
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																			x	
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			x	

	Muy Baja
	Baja
	Regular
	Buena
	Muy buena

**PROMEDIO DE VALORACIÓN
OPINIÓN DE APLICABILIDAD**

93%

PROMEDIO DE VALORACIÓN

93%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buenas e) **Muy buena**

Nombres y Apellidos:

JAVIER BALLON MENDOZA

DNI N°: 10171321 Teléfono/Celular: 996106019

Dirección domiciliaria: PASAJE CINCO 245 MOYOPAMPA CHOSICA

Título Profesional: CIRUJANO DENTISTA

Grado Académico: MAGISTER EN ESTOMATOLOGIA

Mención: _____


Firma

Lugar y fecha: Lima 15 de Diciembre de 2021

FORMATO B

FICHAS DE VALIDACIÓN DEL INFORME DE OPINIÓN POR JUICIO DE EXPERTO

I. DATOS GENERALES

1.1. **Título de la Investigación:** Conocimiento y actitud frente a la Hipertensión Arterial por los Odontólogos del Distrito de Lurigancho - Chosica 2021.

1.2. **Nombre del instrumento:** Cuestionario sobre Conocimientos y actitudes

II. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Indicadores	Criterios																					
		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. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia pedagógica																				x	
4. Organización	Existe una organización Lógica																			x		
5. Suficiencia	Comprende los aspectos en cantidad y calidad																			x		
6. Intencionalidad	Adecuado para valorar los instrumentos de Investigación																			x		
7. Consistencia	Basado en aspectos teóricos científicos																				x	
8. Coherencia	Entre los índices e Indicadores																				x	
9. Metodología	La estrategia responde al propósito del diagnóstico																			x		
10. Pertinencia	Es útil y adecuado para la investigación																			x		

	Muy Baja
	Baja
	Regular
	Buena
	Muy buena

PROMEDIO DE VALORACIÓN
OPINIÓN DE APLICABILIDAD

93%

PROMEDIO DE VALORACIÓN

93%

OPINIÓN DE APLICABILIDAD

a) Deficiente b) Baja c) Regular d) Buenas e) **Muy buena**

Nombres y Apellidos:

GISSELA ROSALYN BRICEÑO VERGEL

DNI N°: 068064684

Teléfono/Celular: 996106019

Dirección domiciliaria: PASAJE CINCO 245 MOYOPAMPA CHOSICA

Título Profesional: CIRUJANO DENTISTA

Grado Académico: MAGISTER EN ESTOMATOLOGIA

Mención: _____



Firma

Lugar y fecha: Lima 15 de Diciembre de 2021

Anexo 5. Matriz de datos

Data de nivel de conocimiento y actitud

	SEXO	EDAD	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13
1	1	2	2	0	2	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0
2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	2	2	2
3	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	0	2	2
4	2	4	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
5	1	4	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	1	0
6	1	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
7	2	5	2	2	2	2	2	2	0	1	2	1	2	2	2
8	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
9	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2
10	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
11	2	5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	1	0	2
12	1	3	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2
13	1	4	2	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
14	2	6	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
15	2	3	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	0
16	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
17	1	4	2	2	1	2	2	2	0	0	1	1	2	2	1
18	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1
19	2	6	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
20	1	2	2	0	2	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0
21	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	2	2	2
22	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	0	2	2
23	2	4	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	1	2	2

	SEXO	EDAD	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7	C8	C9	C10	C11	C12	C13
17	1	4	2	2	1	2	2	2	0	0	1	1	2	2	1
18	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1
19	2	6	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2
20	1	2	2	0	2	0	1	0	2	0	1	0	0	1	0
21	1	2	2	2	2	2	2	2	2	1	0	1	2	2	2
22	1	3	2	2	1	2	2	2	1	2	2	1	0	2	2
23	2	4	2	1	1	2	2	2	2	1	2	1	2	2	2
24	1	4	2	2	2	2	2	2	0	2	2	2	1	1	0
25	1	4	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
26	2	5	2	2	2	2	2	2	0	1	2	1	2	2	2
27	1	3	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
28	1	1	2	1	1	2	2	2	2	1	2	2	2	0	2
29	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
30	2	5	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	1	0	2
31	1	3	2	2	0	2	2	2	1	2	2	2	0	2	2
32	1	4	2	2	0	2	2	2	2	2	1	2	2	2	2
33	2	6	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
34	2	3	2	2	2	2	2	2	0	2	2	1	2	0	0
35	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2
36	1	4	2	2	1	2	2	2	0	0	1	1	2	2	1
37	1	2	2	2	0	2	2	2	2	2	2	2	2	0	1
38	2	6	2	2	1	2	2	2	2	2	2	2	1	2	2