



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DEL ÁREA DE
CIRUGÍA II EN EL ABORDAJE ODONTOLÓGICO DE LOS PACIENTES
HIPERTENSOS QUE ASISTEN A LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE
LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ,
PERIODO 2017-2CR.**

Romero Maríacristina

Urb. Yuma II, calle N. 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240(master)- Fax: (0241)871239



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

**GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DEL ÁREA DE
CIRUGÍA II EN EL ABORDAJE ODONTOLÓGICO DE LOS PACIENTES
HIPERTENSOS QUE ASISTEN A LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE
LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ,
PERIODO 2017-2CR.**

Trabajo de Grado para optar al título de
Odontólogo

Autor:

Romero Maríacristina

Tutor:

Melba Oviedo

San Diego, octubre2017



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
TRABAJO DE GRADO

ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, _____ portador de la cédula de identidad no. _____ En mi carácter de tutor de trabajo de grado presentada por la alumna ROMERO MARÍACRISTINA portadora de la cédula de identidad nro. 16.269.516 titular del trabajo de grado: **GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DEL ÁREA DE CIRUGÍA II EN EL ABORDAJE ODONTOLÓGICO DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN A LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, PERIODO 2017-2CR** presentado como requisito parcial para optar al título de **ODONTOLOGO GENERAL**, notifico que realizaré tutorías a lo largo del período académico con el objetivo de lograr la culminación de dicho trabajo de grado de manera satisfactoria para así sea sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

San Diego, a los _____ días del mes de _____ dos mil diecisiete

FIRMA

NOMBRE Y APELLIDO

C.I



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS PARA LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA ODONTOLOGÍA

GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DEL
ÁREA DE CIRUGÍA II EN EL ABORDAJE ODONTOLÓGICO DE LOS
PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN A LA ESCUELA DE
ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ,
PERIODO 2017-2CR.

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N° Nombres y apellidos
1. 16.269.516 _____ Romero Evans Mariacristina
2. _____
Tutor Propuesto: Melba Oviedo _____ Firma: *Melba Oviedo*
Cédula de Identidad N° V-5.385.110

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Melba Oviedo
Firma



19/10/17
Fecha



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

PLANILLA SOLICITUD

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Romero Evans	Mariacristina	16.269.516
Dirección: Avenida Interecomunal Turmero-Maracay, Urbanización Villas del este, calle 4, casa D-11, Turmero Estado Aragua		Teléfono: 0412-4109995
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Indice Académico	11,66
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Romero Mariacristina	Teléfono: 0412-4109995
Título Del Trabajo: APLICACIÓN DE UN PROGRAMA DE CAPACITACIÓN DE CÁLCULO DE COSTOS EN ODONTOLOGÍA EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ		
Breve Explicación:		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Universidad Jose Antonio Paez, San Diego, Estado Carabobo		
Tiempo De Desarrollo:		
Tutor Académico Propuesto: Oswaldo Mejias Rotundo		

APROBADO: NO APROBADO:

COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y TRABAJO DE GRADO

Eny Cejudo [Firma] 23-06-2017
NOMBRE FIRMA FECHA

NOMBRE FIRMA FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____

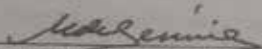


UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

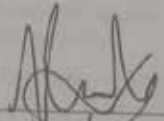
ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

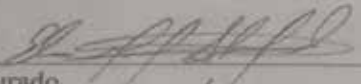
El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DEL AREA DE CIRUGIA I EN EL ABORDAJE ODONTOLÓGICO DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN A LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ PERIODO 2017-2CR.", realizado por Romero Mariacristina C.I 16.269.516. Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: VEINTE (20) PUNTOS.


Tutor Académico (Coordinador)

Nombre: Melba Oviedo de Góssime
C.I.: V-5.385.110


Jurado
Nombre: Hector A. Leguina
C.I.: 2000070


Jurado
Nombre: Elio Alvarado
C.I.: 16.153.301

Fecha: 06-11-2017



AGRADECIMIENTOS

Primeramente a Dios mi Dios quién supo guiarme por el buen camino, darme fuerzas para seguir adelante y no desmayar en los problemas que se presentaban, enseñándome a encarar las adversidades sin perder nunca la dignidad ni desfallecer en el intento.

A mis padres, por darme la vida, tener la paciencia y dedicación para criarme de la manera en que lo hicieron, quienes han sido la guía y el camino para poder llegar a este punto de mi carrera, que con su ejemplo, dedicación y palabras de aliento nunca bajaron los brazos para que yo tampoco lo haga, aun cuando todo se complicaba, los amo.

A mis amigos, quienes más que amigos fueron mis pacientes y siempre estuvieron conmigo cuando más los necesité.

A mi amiga Claudia Hernández, quien conocí casi a la mitad de mi carrera, pero llegó para quedarse, sin sus consejos y sin su amistad mi vida universitaria no hubiese sido igual, por nunca dejarme sola, por ser mi apoyo en todo momento y por ser la hermana que nunca tuve.

A mi novio; gracias por el apoyo, comprensión, y confianza que me has dado en momentos difíciles.

A todos aquellos que alguna vez me dijeron que no podría con una segunda carrera, gracias a ustedes porque sus palabras no me desanimaron, al contrario me impulsaban cada día más para estudiar y lograrlo, su desprecio me dice que estoy en el camino correcto

RECONOCIMIENTO

Agradezco a los profesores: Giacomo Apicela, Elio Alvarado, Martha Fermín, PiaLiccioni, Oswaldo Mejías, y José Luis García quienes en ese mismo orden llegaron a mi carrera para enseñarme algo más que una materia, quienes con una pedagogía excelente por de más me enseñaron a vivir, a amar mi facultad, y lecciones de vida que jamás se olvidan, hoy puedo decir que marcaron mi vida como profesores y como mis amigos, siempre agradeceré sus enseñanzas.

Agradezco a la tutora metodológica Gladys Orozco todas sus directrices que conllevaron a que este trabajo fuese posible.

A la tutora Melba Oviedo, por su paciencia, su conocimiento y por ser una persona maravillosa llena de luz, sin cuya colaboración este trabajo hubiese sido mucho más largo, complicado y menos rico y entretenido. Gracias por su mente prodigiosa, su buen criterio, su capacidad de esfuerzo y su simpatía.

Y por último un agradecimiento anticipado al jurado evaluador por ser las personas que van a dar una evaluación a este trabajo que debo cumplir como requisito para optar al título de Odontólogo, su opinión será una fuente de conocimiento muy importante.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA

GRADO DE CONOCIMIENTO DE LOS ESTUDIANTES DEL ÁREA DE CIRUGÍA II EN EL ABORDAJE ODONTOLÓGICO DE LOS PACIENTES HIPERTENSOS QUE ASISTEN A LA ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ, PERIODO 2017-2CR.

Autor: Romero Maríacristina

Tutor: Melba Oviedo

Fecha: Octubre 2017-2CR

RESUMEN INFORMATIVO

El propósito fundamental de esta investigación es: Analizar el grado de conocimiento de los estudiantes de Cirugía II en el abordaje odontológico de los pacientes hipertensos que asisten a la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017-2CR. El tipo de investigación fue descriptivo y de campo con un diseño no experimental y transeccional o transversal. La misma se fundamentó en aspectos teóricos relacionados con la hipertensión arterial, clasificación de la presión arterial, métodos de la medida de la presión arterial, tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial, abordaje odontológico del paciente hipertenso. La población estuvo conformada por 107 estudiantes del Área de Cirugía II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez y la muestra estuvo integrada por el 30% de la muestra, mientras que, la técnica de muestreo fue no probabilística intencional. Las técnicas e instrumentos de recolección de información fue un cuestionario de preguntas estructuradas cerradas tipo dicotómico con dos opciones de respuestas: Sí – No. En cuanto a las técnicas y procesamiento de datos se empleó el programa estadístico SPSS con el cual los resultados fueron presentados a través de tablas de distribución de frecuencias y gráficas. Las conclusiones a las cuales llegó la investigadora con su estudio es que los estudiantes del Área de Cirugía no ponen en práctica los conocimientos teóricos que poseen acerca del abordaje odontológico de los pacientes hipertensos. Se puede decir que, los estudiantes no están capacitados para atender a los pacientes con hipertensión arterial, ya que, no tienen afianzados en la práctica los conocimientos sobre el abordaje de los pacientes con esta condición.

Descriptores: Cirugía, abordaje odontológico, pacientes hipertensos

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
RESUMEN.....	ix
INTRODUCCIÓN.....	1
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	
1.1 Planteamiento del Problema.....	3
1.2 Formulación del Problema.....	3
1.3 Objetivos.....	6
1.4 Justificación.....	7
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	9
2.2 Bases Teóricas.....	9
2.3 Bases Legales	13
2.4Lista de Definición de Términos	25
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	
3.1 Tipo de Investigación.....	27
3.2 Diseño de la Investigación.....	27
3.3 Población.....	28
3.4 Muestra	29
3.5 Técnicas e Instrumentos de recolección la información.....	29
3.6 Técnicas y Procesamiento de Datos.....	30
3.7 Validación del instrumento de recolección de información.....	30
3.8Procedimiento	31
3.9Variables	32
Cuadro de Operacionalización de variables	33
CAPITULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS...	34
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	48
BIBLIOGRAFÍA	51

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1: Cuando realiza la anamnesis del paciente presta atención a los datos relacionados con la presión arterial de éste	35
Tabla 2: Conoce los métodos para la medida de la presión arterial	36
Tabla 3: Sabe la clasificación de la presión arterial	37
Tabla 4: Tiene conocimiento sobre los tratamientos farmacológicos que emplean los pacientes hipertensos	38
Tabla 5: Sabe las funciones que cumplen los tratamientos farmacológicos que emplean los pacientes hipertensos	39
Tabla 6: Conoce los signos y síntomas de una crisis hipertensiva	40
Tabla 7: Antes de realizar un procedimiento odontológico realiza la preparación del paciente para la toma de la presión arterial	41
Tabla 8: Registra la presión arterial inicial que presenta el paciente antes de la aplicación de un tratamiento odontológico	42
Tabla 9: Monitorea la presión arterial del paciente durante la praxis del tratamiento odontológico	43
Tabla 10: Una vez realizada la anamnesis clasifica a los pacientes hipertensos de acuerdo al grado de presión arterial que manifiesten	44
Tabla 11: Le informa a los pacientes hipertensos el procedimiento que llevará a cabo durante el tratamiento odontológico	45
Tabla 12: Se siente preparado para atender a pacientes con hipertensión	46

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 1: Cuando realiza la anamnesis del paciente presta atención a los datos relacionados con la presión arterial de éste	35
Gráfico 2: Conoce los métodos para la medida de la presión arterial	36
Gráfico 3: Sabe la clasificación de la presión arterial	37
Gráfico 4: Tiene conocimiento sobre los tratamientos farmacológicos que emplean los pacientes hipertensos	38
Gráfico 5: Sabe las funciones que cumplen los tratamientos farmacológicos que emplean los pacientes hipertensos	39
Gráfico 6: Conoce los signos y síntomas de una crisis hipertensiva	40
Gráfico 7: Antes de realizar un procedimiento odontológico realiza la preparación del paciente para la toma de la presión arterial	41
Gráfico 8: Registra la presión arterial inicial que presenta el paciente antes de la aplicación de un tratamiento odontológico	42
Gráfico 9: Monitorea la presión arterial del paciente durante la praxis del tratamiento odontológico	43
Gráfico 10: Una vez realizada la anamnesis clasifica a los pacientes hipertensos de acuerdo al grado de presión arterial que manifiesten	44
Gráfico 11: Le informa a los pacientes hipertensos el procedimiento que llevará a cabo durante el tratamiento odontológico	45
Gráfico 12: Se siente preparado para atender a pacientes con hipertensión	46

INTRODUCCIÓN

La hipertensión es la enfermedad cardiovascular más común, definiéndose como la elevación crónica anormal en reposo de la tensión sistólica, diastólica o ambas. La presión diastólica es la base para clasificarla como leve, moderada o severa; sin embargo, si ésta es normal, los valores de presión sistólica elevados son usados para categorizar la severidad de la hipertensión. Es por ello que, el registro de la presión arterial por parte del odontólogo, debe ser realizado rutinariamente para prevenir las emergencias médicas durante el tratamiento dental en los pacientes no tratados o tratados inadecuadamente; reduciendo así la morbilidad y mortalidad de la enfermedad cardiovascular a través de la detección temprana de la hipertensión arterial asintomática y facilitando el consiguiente tratamiento médico.

Por tal motivo, el objetivo general de esta investigación es: Analizar el grado de conocimiento de los estudiantes del Área de Cirugía II en el abordaje odontológico de los pacientes hipertensos que asisten a la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017-2CR.

- Capítulo I: llamado: El Problema, en este apartado se expresa de forma clara los aspectos iniciales de la investigación, tales como: Planteamiento del Problema, a través del cual se busca de forma general la exposición de la problemática sometida a estudio. Los objetivos de la investigación, señalan las metas a cumplir en la presente investigación y la justificación de la investigación, cuyo objetivo principal es reflejar las razones que motivaron la realización del trabajo.

- Capítulo II: Marco Teórico Referencial, en el cual se desarrollan los distintos tópicos que giran en torno al eje temático de la investigación. En este sentido, se encuentran los antecedentes de la investigación, que son las investigaciones previas realizadas por otros investigadores y que guardan relación a través de las variables sometidas a estudio. En este capítulo, también se desarrollan las bases teóricas que enfocan las distintas teorías que enmarcan la presente investigación; además de las

bases legales que fundamentan jurídicamente el estudio y como orientación al lector, se establece una lista de definición de términos cuya función es dar a conocer definiciones básicas para el adecuado entendimiento del presente trabajo.

- Capítulo III: Marco metodológico, se da a conocer el tipo y nivel de investigación, además de la población y muestra sometida a estudio, las técnicas e instrumentos de recolección de datos, la validación y confiabilidad del instrumento de recolección de datos, técnicas para el análisis y el cuadro de Operacionalización de variables.

- Capítulo IV: Análisis e Interpretación de los Datos, en donde se dan a conocer los resultados del instrumento por medio de tablas de distribución de frecuencias y gráficos tipo fila.

- Capítulo V: Conclusiones y Recomendaciones a las cuales se llegó con el estudio.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La presión arterial es la fuerza o tensión que ejerce la sangre contra las paredes de sus vasos. Esta fuerza es generada por el corazón en su función de bombeo y puede ser modificada por diversos factores, produciendo una subida de la tensión. La hipertensión arterial clínicamente se define como: “la elevación persistente de la presión arterial por encima de unos límites considerados como normales. Es la manifestación de un proceso multifactorial, en cuya fisiopatología están implicados numerosos factores genéticos y ambientales” (Machuca y Parras, 2003, p.75).

Hay que señalar que, la hipertensión arterial es una de las patologías más prevalentes en el mundo, de la cual existe mayor cantidad de casos reportados en países desarrollados que en aquellos subdesarrollados. La incidencia de esta patología incrementa después de los 60 años y se estima que más de la mitad de la población con más de 60 años será hipertensa.

También se le conoce como: asesina silenciosa, puesto que, un tercio de la población que la padece no tiene conocimiento de condición, lo que constituye un factor de riesgo porque esta enfermedad es mortal cuando no es diagnosticada y controlada oportunamente y las pacientes que la presentan tienen el doble de riesgo de presentar enfermedades coronarias y entre 10 a 20 veces de presentar un accidente cerebrovascular.

Según un estudio realizado por Hernández, Chacón y Hernández (2014), se estima que en el mundo 691 millones de personas la padecen de hipertensión arterial. De los 15 millones de muertes causadas por enfermedades circulatorias, 7,2 millones son por enfermedades del corazón y 4,6 millones por enfermedades encefálicas. En el

continente americano cerca de 140 millones de personas sufren de hipertensión, mientras en América Latina y el Caribe se calcula entre 8 % y 30 %. Se estima que en el transcurso de los próximos 10 años habrá 20,7 millones de muertes por enfermedad cardiovascular, de las que unos 2,4 millones serán atribuibles a la hipertensión arterial en la región de las Américas. En Venezuela se encuentra una prevalencia entre 28 al 32 %, en la población mayor de 15 años

Debido a que la hipertensión arterial es asintomática hasta que ha producido daños irreversibles en cerebro, corazón o riñón es obligatorio detectar las variaciones en la presión sanguínea antes de que se produzcan graves alteraciones en los órganos vitales. No obstante, la medición de la presión sanguínea es, en algunos casos, omitida, se ignora el hecho que la disminución de la presión arterial conduce a significantes reducciones de la morbilidad y mortalidad cardiovasculares y de las urgencias médicas. Cabe señalar que, todos los profesionales de la salud están en el deber de medir la presión arterial de los pacientes antes de iniciar la consulta y los odontólogos no están exentos de esa obligación.

Los odontólogos como profesionales de la salud, deben aceptar la responsabilidad de tener un cuidado total del paciente. Éste incluye una adecuada y completa historia clínica y la medición de los signos vitales: pulso, temperatura, frecuencia respiratoria y presión arterial, puesto que, éstos son importantes indicadores de salud para el paciente.

En el campo de la hipertensión arterial, el odontólogo tiene un rol indispensable para la prevención primaria y secundaria de la salud, debido a que, esta condición es desconocida en un notable segmento de la población hipertensa y estas personas hacen visitas regulares a sus odontólogos; pero, no a sus médicos generales. Además, los pacientes suelen ser receptivos a recibir educación nutricional y consejo en la consulta dental.

Es importante señalar que, el odontólogo cumple un papel fundamental en la detección de la hipertensión, así como también, en el monitoreo del tratamiento, esto es en caso de que el paciente desconozca su condición o en aquellos pacientes que sí

tienen conocimiento; pero, no están siendo controlados o, simplemente, no le dan la importancia que amerita porque no cumplen con el tratamiento farmacológico.

Es aquí, en donde los profesionales de la salud bucal, incluso desde sus años de escolaridad, deben educar a los pacientes en riesgo, además de realizarles mediciones rutinarias de presión arterial y proporcionarles información sobre los cambios en el estilo de vida, además de hacerle el seguimiento de la terapia prescrita por el médico tratante.

Por tal motivo, se hace de vital importancia que el odontólogo tenga consideraciones en el manejo del paciente hipertenso, como lo son: monitoreo, identificación, reducción de estrés y ansiedad, evaluación de las interacciones farmacológicas, manejo de los efectos colaterales de los fármacos, manejo de la hipotensión ortostática y consideración de los efectos de los fármacos en los tejidos orales.

Cuando en la anamnesis haya antecedentes de hipertensión arterial, el odontólogo debe investigar la posible existencia de insuficiencia cardíaca y de episodios de coronopatía isquémica. Vale señalar que, en los pacientes hipertensos, en caso de que lo requieran, la cirugía bucal ambulatoria no está contraindicada, especialmente en aquellos pacientes con hipertensión ligera o moderada controlada y sin complicaciones.

Al respecto, Meiller (1993), sostiene que los pacientes hipertensos que reciben medicación pueden experimentar mínimas fluctuaciones en la presión arterial, las cuales no son superiores de las que sufren los normotensos y, clínicamente, por tanto, no constituyen un riesgo para la cirugía bucal. Sin embargo, los pacientes no controlados deben ser evaluados cuidadosamente porque probablemente experimentarán mayores cambios en su presión sistólica y diastólica, existiendo un riesgo clínico elevado, por lo que otro tratamiento que no sea el antibiótico y analgésico, está contraindicado.

Tomando en cuenta lo anteriormente expuesto, se puede decir que, la práctica odontológica exige el conocimiento de todos los aspectos inherentes a la hipertensión

arterial, ya que, el odontólogo puede desempeñar un rol imprescindible en el diagnóstico y tratamiento oportuno de las manifestaciones bucales, así como la importancia de remitir a los pacientes que presentan síntomas sospechosos a un médico calificado para la evaluación y tratamiento sistémico.

Ahora bien, al Área de Cirugía de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez asiste una diversidad de pacientes en busca de atención, cada uno de ellos es un ser único e integral que merece atención adecuada, sobretodo, si son pacientes que se encuentran sistémicamente comprometidos. Por lo que se hace necesario que, los estudiantes de odontología de esta casa de estudios sepan cómo, cuándo y por qué actuar cuando se le presente una emergencia con un paciente cuando a se le esté realizando un tratamiento odontológico, especialmente, si los pacientes son hipertensos.

Es por ello que, los estudiantes del Área de Cirugía II deben tener una formación adecuada sobre el manejo de pacientes hipertensos, ya que, esto les ayudará a tomar medidas preventivas cuando les estén realizando algún procedimiento. Es importante señalar que, cada día se hace más frecuente la visita de los pacientes a la Escuela de Odontología, especialmente, porque ésta es gratuita y son atendidos adecuadamente, por lo que se hace necesario que los estudiantes de la carrera estén actualizados en lo referente al abordaje de los pacientes hipertensos, considerando que si el operador debido a la falta de conocimiento, poca o nula preocupación hacia la condición del paciente puede complicar la aplicación de un procedimiento pudiéndole ocasionar consecuencias graves al paciente.

Es por ello que, la presente investigación pretende dar respuesta a la siguiente interrogante:

¿Cuál es el grado de conocimiento de los estudiantes del Área de Cirugía II en el abordaje odontológico de los pacientes hipertensos que asisten a la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017-2CR?

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General:

Analizar el grado de conocimiento de los estudiantes del Área de Cirugía II en el abordaje odontológico de los pacientes hipertensos que asisten a la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017-2CR.

1.2.2 Objetivos Específicos:

1.2.2.1 Establecer el grado de conocimiento que tiene los estudiantes del Área de Cirugía II en el abordaje odontológico de los pacientes hipertensos que asisten a la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017-2CR.

1.2.2.2 Describir el procedimiento que emplean los estudiantes del Área de Cirugía II en el abordaje odontológico de los pacientes hipertensos que asisten a la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017-2CR.

1.2.2.3 Determinar el grado de preparación de los estudiantes del Área de Cirugía II en el abordaje odontológico de los pacientes hipertensos que asisten a la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017-2CR.

1.3 Justificación de la investigación

Es por ello que, el objetivo general de este estudio es: Analizar el grado de conocimiento de los estudiantes Área de Cirugía II para el abordaje odontológico de los pacientes hipertensos que asisten a la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017-2CR. Por lo tanto, este trabajo se considera importante en los siguientes aspectos:

A nivel educativo, se pretende aportar información científica al estudiante del Área de Cirugía II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio

Páez acerca del abordaje odontológico de pacientes hipertensos que acuden para ser atendidos, donde lo primero que realizan los estudiantes es la historia clínica y, posteriormente, una correcta anamnesis.

A nivel epistemológico, el estudio se considera importante porque amplía las diversas investigaciones que se han realizado con relación al manejo odontológico de pacientes hipertensos.

A nivel social, porque le brinda a los lectores interesados en el área de odontología conocimientos sobre el abordaje médico a pacientes con hipertensión, lo que permite que, en esta era de ampliación de conocimientos, los no profesionales en el área amplíen su campo cognoscitivo y, le presten atención a ésta enfermedad sistémica en caso de que sean portadores de ella.

A nivel metodológico, el presente trabajo de investigación podrá ser utilizado como antecedente para futuras investigaciones, además que se pretende crear consciencia sobre la importancia de tener un control adecuado de la presión arterial.

A nivel institucional aspira que se utilice el estudio como referencia teórica para que los estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez tengan conocimientos acerca del abordaje odontológico de pacientes hipertensos.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la Investigación

Los antecedentes son entendidos como aquellos estudios previos, relacionados al tema o problema de una investigación, en los cuales se ha tratado de manera total o parcial, una o más variables u objetivos. Además de establecer un punto referencial con respecto al desarrollo científico del problema, sus avances o posibles vacíos teóricos y brindarle al investigador una guía para comparar y calibrar la pertinencia científica del estudio, al igual que permiten tener una mayor precisión del enfoque metodológico que se llevará a efecto.

Al respecto, Tamayo y Tamayo (1997), señala que los antecedentes: “son una síntesis conceptual de las investigaciones o trabajos realizados sobre el problema formulado, con el fin de determinar el enfoque metodológico de la misma investigación” (p.231). Hay que señalar que, para el desarrollo de la presente investigación, fue necesario realizar una revisión de trabajos de investigación anteriores a éste cuyas variables tenían que estar relacionadas directa e indirectamente al tema sometido a desarrollo. A continuación, se presenta los aspectos más relevantes de las investigaciones encontradas, que sirvieron de punto de partida y guía en el desarrollo del presente trabajo.

Aguilar (2016) realizó un estudio titulado: “Protocolo de atención odontológico para pacientes con hipertensión arterial que acuden a la Sede Colón”; el objetivo general que tuvo el estudio fue: proponer un protocolo para la mejora de la calidad de atención que se brinda a pacientes con hipertensión arterial en la Facultad de Odontología de la Universidad de las Américas sede Colón.

Para realizar este trabajo, el investigador aplicó encuestas a los estudiantes que están cursando la materia de clínica I, II y III, para evaluar su nivel de conocimiento acerca del correcto manejo de pacientes con esta condición; además propuso realizar un protocolo de atención para que los estudiantes tengan una guía completa al momento de tratar con pacientes con hipertensión arterial.

Al analizar los resultados de la encuesta se determinó que la mayoría de los estudiantes que participaron en el estudio no poseen el nivel de conocimiento suficiente para tratar eficientemente a pacientes con hipertensión arterial, por lo que el protocolo propuesto es vital para que el nivel de atención mejore y así los pacientes que acuden a la consulta odontológica de la Universidad de las Américas sede Colón sean atendidos satisfactoriamente de acuerdo a su condición.

Se puede decir que, el estudio de Aguilar se relaciona con este estudio, ya que, en ambos el abordaje odontológico de los pacientes está centrado en aquellos que son hipertensos, los cuales deben ser atendidos con sumo cuidado para que la presión arterial no se les altere durante un procedimiento odontológico, ya que, podría traer consecuencias graves para la salud del paciente.

También, se encontró el trabajo de Pérez (2015), quien realizó una investigación titulada: “Alteración de la presión arterial en pacientes con presencia de patologías pulpares en la UCSG semestre B-2015.” El objetivo general del trabajo fue: Determinar si existe variación en la presión arterial durante el tratamiento endodóntico en pacientes con patologías pulpares atendidos en la clínica odontológica de la Universidad Católica Santiago de Guayaquil. Para ello, el investigador realizó un estudio descriptivo de tipo longitudinal. La población estuvo conformada por los pacientes que acudían a la clínica odontológica de la Universidad Católica De Santiago De Guayaquil. Por su parte, para la muestra el investigador empleó unos criterios de inclusión y exclusión.

En cuanto al procedimiento empleado por el investigador, éste le tomó los datos al paciente y se le hizo firmar el consentimiento informado, luego se procedió a tomar la presión inicial al tratamiento, posteriormente se procedió a medir la presión

después de 2 min de haber colocado la anestesia, siguió realizando el tratamiento endodóntico y le realizó una nueva toma de la presión luego de 5 minutos de haber instrumentado, al final del tratamiento endodóntico volvió a tomar la presión arterial y la frecuencia cardíaca.

Con relación a los resultados que el investigador tuvo con su estudio encontró que, entre los valores obtenidos de la muestra, no hay diferencia significativa en las variaciones de los valores de presión arterial y frecuencia cardíaca en las diferentes etapas del tratamiento. Con respecto a las conclusiones fueron que: los valores de la presión arterial y frecuencia cardíaca van a variar durante el tratamiento endodóntico, esto se debe a diversas causas como el uso del anestésico que use el odontólogo, la ansiedad, el grado del dolor y esto se verá reflejado según la patología pulpar que presente el paciente; sin embargo, las variaciones que presentaron los pacientes durante este estudio no fueron significativas.

Ahora bien, la tesis de Pérez se relaciona con ésta porque los pacientes hipertensos, en algún momento, de la aplicación de un procedimiento odontológico pueden aumentar la presión arterial, en algunas ocasiones por ansiedad, fobia, nervios por lo que el especialista debe hacerle seguimiento y así no comprometer la salud del paciente.

Por su parte, Peña (2014) desarrolló un trabajo titulado: “Utilización de los Anestésicos en Pacientes con Hipertensión en el Área de Emergencia de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil Periodo 2013-2014”. El objetivo general de la investigación fue: Determinar la utilización de anestésicos en pacientes con hipertensión arterial en el Área de Emergencia de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil. El tipo de investigación fue documental y descriptiva con un diseño transeccional o transversal.

La población estuvo conformada por las historias clínicas de pacientes con hipertensión arterial que se realizaron tratamientos odontológicos en el Área de Emergencia de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil.

Mientras que, la muestra estuvo definida por toda aquella información teórica que fue recopilada por libros revistas artículos y demás fuentes.

Las conclusiones a las cuales llegó la investigadora es que los odontólogos antes de iniciar la atención odontológica es conveniente que realicen una completa anamnesis del paciente, orientado a pesquisar historia familiar y personal de enfermedades cardíacas, información de consumo de cocaína o anfetaminas, así como también, evaluar el estilo de vida del paciente.

La tesis de Peña se relaciona con este trabajo porque la variable en común que comparten ambas es la presión arterial del paciente, quienes son más susceptibles de sufrir alteraciones en la presión durante un procedimiento odontológico, por lo que se hace necesario que, a éstos pacientes se les realice un seguimiento continuo durante su atención médica, esto con el fin de prevenir complicaciones en el procedimiento.

Siguiendo el mismo orden de ideas, también se encontró el trabajo realizado por Herrera, Ramírez y Rueda (2014) quienes desarrollaron un estudio titulado: “Relación de la hipertensión arterial con las manifestaciones bucales en los pacientes que asisten al Área de Cirugía de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.” El tipo de investigación fue descriptiva y de campo con un diseño transeccional o transversal.

La población estuvo conformada por 54 pacientes que asistieron al Área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez. Por su parte, la muestra la integraron 16 pacientes que presentaron hipertensión arterial, no hubo distinción de edad ni de sexo, lo que permitió tener un nivel elevado de probabilidad. En cuanto a las técnicas de recolección de información las investigadoras emplearon la observación y la historia clínica de la cual extrajeron a través de una guía de observación los datos que necesitaban para el desarrollo del estudio. Luego, para el análisis de los datos usaron la estadística descriptiva. Con relación a las conclusiones a las que llegaron, Herrera, Ramírez y Rueda es que los pacientes hipertensos pueden presentar ciertas manifestaciones bucales relacionadas con la enfermedad a la ingesta de medicamentos para el control de ésta.

Se puede decir que, el trabajo de Herrera, Ramírez y Rueda se relaciona con ésta, ya que, en ambas el considerar la enfermedad sistémica: hipertensión arterial, es importante, al momento de realizar cualquier procedimiento odontológico considerando que, estos pacientes son más propensos de tener manifestaciones bucales que requieran atención odontológica debido a la ingesta de medicamentos que controlan su presión arterial.

2.2 Bases Teóricas

Toda investigación requiere de un conocimiento presente de la teoría, que explica los elementos pertinentes con el problema. Es por ello que en el desarrollo de cualquier investigación es elemental tomar en cuenta las diferentes disciplinas y conceptos, que están estrechamente relacionados con el tema o estudio, éstas componen las bases teóricas de la investigación y conforman la estipulación de los métodos, procedimientos o teorías expuestas.

Según Arias (2004), las bases teóricas permiten fundamentar los constructos y concepciones sobre las cuales se apoya la investigación. Por consiguiente, el objetivo de su realización es reforzar o integrar la teoría y práctica, conducidas a ofrecer información que favorezca el desarrollo del presente trabajo. Por tal motivo, las teorías que sustentan este estudio son: hipertensión arterial y abordaje odontológico del paciente hipertenso.

Hipertensión arterial

La hipertensión arterial es definida como:

la elevación sostenida de la presión sistólica, la diastólica o ambas, que siempre están arriba del percentil 95 correspondiente a edad, género y talla. Se considera que las presiones entre los percentiles 90 y 95 son prehipertensión y constituyen una indicación para emprender intervenciones en el modo de vida. (Harrinson, 2012, 58).

En cuanto a los signos y síntomas de la hipertensión arterial, ésta suele ser completamente asintomática y, por lo tanto, su diagnóstico solo se realiza al medir la tensión arterial. De los síntomas más frecuentes están la cefalea, daños a un órgano blanco como angina de pecho, enfermedad coronaria, déficit motor y/o sensitivo, problemas de visión, claudicación intermitente, nicturinaria o poliuria, así lo establece Almazán (2015). Pero, también, hay otros síntomas como: rubefacción, transpiración, visión borrosa. No obstante, solo la medición de la presión arterial es la que conduce a diagnosticar la hipertensión arterial.

Clasificación de la presión arterial

La tabla de clasificación se basa en adultos mayores de 18 años que no toman medicamentos para la hipertensión ni están gravemente enfermos. Si las cifras de presión sistólica y diastólica correspondieran a diferentes clasificaciones, deberá seleccionarse la categoría superior para clasificar la presión arterial de la persona.

Categoría	Presión arterial sistólica	Presión arterial diastólica
Normal	< 120 mm Hg.	< 80 mm Hg
Pre hipertensión	120-139mm Hg	80-89 mm Hg
Hipertensión estadio 1	140-159 mm Hg.	90-99 mm Hg
Hipertensión estadio 2	> 160 mm Hg.	> 100 mm Hg.

De acuerdo a la información destacada en el cuadro, se puede decir que, las lecturas de presión arterial miden las dos partes de la presión: la presión sistólica y la presión diastólica. La primera es la fuerza del flujo sanguíneo por una arteria al latir el corazón. Mientras que, la segunda es la fuerza del flujo sanguíneo dentro de los vasos sanguíneos cuando el corazón descansa entre un latido y otro.

Es importante señalar que, una lectura de presión arterial mide tanto la fuerza sistólica como la diastólica, anotándose la sistólica en primer lugar. Las cifras

indican la presión en unidades de milímetros de mercurio (mm Hg), es decir, la altura a la cual la presión dentro de las arterias podría elevar una columna de mercurio. Por ejemplo, una lectura de 120/80 mm Hg significa que la presión sistólica es de 120 mm Hg y la diastólica es de 80 mm Hg, así lo indica un artículo emanado por el Centro de Información Cardiovascular del Texas HeartInstitute (2016)

La mayoría de los médicos no hacen un diagnóstico definitivo de hipertensión hasta no haber medido la presión arterial varias veces (un mínimo de 2 lecturas en 3 días diferentes). Algunos médicos les piden a sus pacientes que utilicen un aparato portátil que mide la presión arterial durante varios días seguidos. Este aparato puede ayudar al médico a determinar si un paciente sufre verdaderamente de hipertensión o solo de lo que se denomina: hipertensión de consultorio, que es aquella en la que la presión arterial del paciente se eleva durante la consulta médica, probablemente, a causa de ansiedad y estrés.

Métodos de medida de la presión arterial

Para la correcta medición de las cifras de presión arterial, de acuerdo a un artículo publicado por la Fundación Española del Corazón (2016) se pueden utilizar dos métodos: el auscultatorio y el oscilométrico:

1. El método auscultatorio: necesariamente se tiene que hacer de forma manual, mediante un estetoscopio y un brazalete inflable conectado a un manómetro que es el aparato que mide la presión. Cuando el brazalete de un esfigmomanómetro se coloca alrededor del brazo de un paciente, y se insufla hasta alcanzar una presión por encima de su presión sanguínea sistólica no habrá un sonido audible, ya que, el brazalete impide el flujo de sangre por la arteria.

Cuando se va desinflando progresivamente, en el momento en el que la presión en el manguito se iguala a la presión sistólica, se empieza a escuchar un ruido. Cuando la presión en el manguito cae por debajo de la presión diastólica, los sonidos dejan de escucharse y, es en ese momento, cuando se determina la presión arterial

diastólica. Este método requiere de personal entrenado en escuchar los sonidos, un ambiente silencioso y unos aparatos de medida adecuados.

2. El método oscilométrico: es el que utilizan los aparatos automáticos. En este caso, en contraste con el método auscultatorio, el método oscilométrico se basa en la detección de las oscilaciones causadas por la sangre a medida que comienza a fluir de nuevo en la extremidad (detector de presión electrónico).

Cuando el manguito se infla por encima de la presión arterial sistólica no hay cambios de presión; pero, cuando se desinfla hasta el nivel de la presión arterial sistólica, comienza a haber un flujo que provoca oscilaciones detectables por el aparato. Como la presión del aire se libera lentamente desde el manguito, la amplitud de estas oscilaciones pulsátiles va aumentando hasta un máximo, y posteriormente, disminuye a medida que el flujo de sangre a la extremidad se normaliza.

El aparato realiza la determinación de las cifras basándose en el incremento de la amplitud de las oscilaciones en el caso de la presión arterial sistólica; y con el punto en el que las oscilaciones tienden a estabilizarse para la presión arterial diastólica. Estas mediciones son a menudo menos precisas cuando se comparan con las medidas de auscultación, por eso es muy importante que los aparatos sean calibrados y validados.

Tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial

El tratamiento farmacológico debe ser individualizado y de acuerdo con el cuadro clínico, donde se toma en cuenta el cuadro de acción, las indicaciones y las contraindicaciones, los efectos adversos, las interacciones farmacológicas, las enfermedades concomitantes y el costo económico. Es necesario señalar que, dicho tratamiento ha reducido la morbimortalidad en los grupos de pacientes hipertensos independientemente de la edad y género. Es importante destacar que, el objetivo del tratamiento es reducir y controlar la presión arterial del paciente, así como también, reducir la morbimortalidad, especialmente de las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales asociadas a la hipertensión.

Ahora bien, los medicamentos más empleados para el tratamiento de la hipertensión arterial, según Badia (2008) son: diuréticos, alfabloqueantes, betabloqueantes, antagonistas de calcio, agentes que bloquean la producción o acción de la angiotensina. Los cuales se explican a continuación:

- Diuréticos: disminuyen la cantidad de Na y, por tanto, el volumen sanguíneo, disminuyendo la carga cardíaca por vasodilatación.
- Alfabloqueantes: bloquean de manera selectiva y competitiva los receptores alfa adrenérgicos postsinápticos vasoconstrictores, produciendo vasodilatación arteriovenosa, reducción de las resistencias vasculares periféricas y de la presión arterial.
- Betabloqueantes: bloquean competitiva y reversiblemente los receptores beta adrenérgicos, disminuyendo la frecuencia y el gasto cardíaco, además de bloquear la liberación de renina.
- Antagonistas de calcio: se fijan a los canales de calcio tipo L voltaje dependientes eliminando la corriente de calcio que provoca la contracción muscular, produciendo la relajación del músculo liso vascular.
- Agentes que bloquean la producción o acción de la angiotensina:
 1. Inhibidores de la enzima convertidora de la angiotensina (IECAs): bloquean la síntesis de la angiotensina II por inhibición competitiva de la enzima convertidora de la angiotensina (ECA) produciendo vasodilatación arteriovenosa, además de natriuresis.
 2. Antagonistas de los receptores de la angiotensina (ARA II): bloquean de forma competitiva y selectiva los receptores AT1 inhibiendo la acción de la angiotensina II.

Abordaje odontológico del paciente hipertenso

La hipertensión arterial presenta manifestaciones bucales cuando se produce una extracción dentaria, ya que, ésta se manifiesta con una hemorragia alveolar que se caracteriza por sangrar con facilidad, esto se produce por las anomalías presentes

en la sangre misma y en los factores de coagulación de ésta o en las plaquetas, así lo afirma Díaz (2014).

La presión sanguínea debe ser tomada en todos los pacientes odontológicos que asisten por primera vez a la consulta. Lo mismo debe hacerse en cada nueva cita. Más aún; muchos pacientes odontológicos que están sistémicamente comprometidos se manejan de una manera más segura monitoreando continuamente la presión sanguínea durante ciertos procedimientos como: cirugía bucal, tratamientos restaurativos largos y complicados, colocación de implantes y cirugía periodontal.

De acuerdo a lo establecido por Little citado por Arreaza (2009) cuando se va registrar la tensión arterial en la clínica odontológica, se le debe permitir al paciente descansar por al menos 5 minutos antes del procedimiento. El paciente no debe haber fumado ni ingerido cafeína por al menos 30 minutos antes de la cita. Debe estar sentado, con la espalda recta y los brazos apoyados a nivel del corazón. El brazalete del tensiómetro se coloca a nivel de la arteria humeral, en la porción superior del antebrazo, cubriendo aproximadamente el 80% del mismo y se hacen dos o más medidas insuflando aire con la vejiga. Debe pasar al menos 5 minutos entre cada registro para que los mismos sean confiables.

Los pacientes médicamente comprometidos deben tener el tensiómetro en el brazo al comenzar el procedimiento odontológico y la presión debe registrarse durante varios intervalos a lo largo del procedimiento. El odontólogo debe estar atento de una variación repentina en la tensión arterial. Bien sea una elevación o un decline repentino de la misma, siempre tomando como referencia el promedio registrado en la primera cita. Si esto ocurre, el odontólogo debe tomar las medidas de soporte o detener el procedimiento, así lo sostiene Little citado por Arreaza (2009). Existen dos tipos de pacientes hipertensos: los que tienen la hipertensión no controlada y los hipertensos controlados.

Desde un punto de vista odontológico, la conducta clínica ante un paciente hipertenso que no esté recibiendo tratamiento médico es remitirlo y no realizar ningún tratamiento hasta que cumpla con una evaluación cardiológica que culmine

con la instauración de un tratamiento adecuado. Un monitoreo constante de la presión arterial de todo paciente que acude al consultorio, permite al odontólogo realizar hallazgos que, muchas veces, el paciente no conoce.

Una vez que el paciente es identificado como no colaborador con el tratamiento, el odontólogo debe hacer todo lo posible para que el paciente retorne al médico tratante. Muchos pacientes detienen la terapia antihipertensiva debido a los muchos efectos adversos: disminución de la libido, síndrome de boca seca, debilidad, el costo del medicamento o la escasez de éste. Por lo que, el odontólogo puede hacer una referencia al cardiólogo, indicando las razones por las cuales el paciente ha abandonado la terapia y recomendando el cambio de medicamento, así lo señala Little citado por Arreaza (2009).

Con respecto a la atención odontológica de pacientes hipertensos controlados, el manejo odontológico de los pacientes pasa por el control óptimo del dolor, la reducción del stress y la ansiedad en la consulta, así como también, el uso adecuado de vasoconstrictores. 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 odontológicos deben realizarse con todas las medidas que sean necesarias para prevenir el dolor. Es importante señalar que, el stress y la ansiedad pueden aumentar la presión sanguínea y la reducción de éstos es un factor que los odontólogos deben tomar en cuenta en el abordaje de éstos pacientes.

El profesional, tal como lo expresa Little citado por Arreaza (2009), debe informarle al paciente cómo va a ser tratado, las medidas que va a tomar para prevenir la aparición del dolor, hacer más comfortable la consulta y todo lo referente a los miedos que el paciente pueda tener con respecto al tratamiento. Si va a existir cierta molestia en algún momento del procedimiento, el paciente debe ser informado en qué punto va a ocurrir.

Tomando en cuenta lo expresado por Giglio y Nicoloso (2000) desde un punto de vista didáctico y teniendo en cuenta los antecedentes del paciente y sus niveles de

tensión arterial, se puede clasificar a los pacientes hipertensos para la práctica odontológica en cuatro grupos:

Grupo I: pacientes con antecedentes de hipertensión arterial con cifras de tensión arterial normal o normal alta.

Grupo II: pacientes con hipertensión arterial leve (tensión arterial sistólica de 140-159 o tensión arterial diastólica de 90-99).

Grupo III: pacientes con hipertensión arterial moderada (tensión arterial sistólica de 160-179 o tensión arterial diastólica de 100-109).

Grupo IV: pacientes con hipertensión arterial severa (tensión arterial sistólica mayor o igual 180 o tensión arterial diastólica mayor o igual 110).

Una vez identificado el paciente hipertenso se procede a la elección del tratamiento dental adecuado a su estado general.

Grupo I (Tensión arterial normal a normal alta: pueden recibir el tratamiento odontológico definitivo.

Grupo II (Hipertensión arterial leve): puede efectuarse el tratamiento odontológico definitivo. En los casos detectados por el odontólogo, después del tratamiento se remite el paciente al médico para su estudio y tratamiento.

Grupo III (Hipertensión arterial moderada): una vez que el odontólogo identificó a un paciente en este grupo y elaboró un plan de tratamiento, debe, cuando la urgencia lo permita, diferir la consulta hasta conocer la opinión del médico acerca del estado general del enfermo. Realizada la interconsulta, se procede a efectuar el tratamiento bucal definitivo. Si se trata de una urgencia que determine una intervención inmediata del odontólogo se inicia su tratamiento dirigido a calmar el dolor y controlar a la infección antes de la derivación al médico de cabecera.

Grupo IV (Hipertensión arterial severa). Son los pacientes de mayor riesgo, por lo que deben ser derivados de inmediato a la consulta médica. Si el síntoma principal es el dolor, pueden prescribirse analgésicos, y antibióticos en caso de infección. El tratamiento bucal definitivo será diferido hasta que el paciente se encuentre bajo

control y tratamiento, y esto sea verificado por medio de la interconsulta con el médico

Es importante señalar que, el paciente odontológico se encuentra sometido a un gran estrés por la realización de los procedimientos inherentes a la consulta. Muchos de ellos pueden padecer hipertensión arterial o aún no estar diagnosticados. El odontólogo, como parte del equipo de salud debe reconocer y brindar el manejo inicial de estos pacientes, conocer los efectos de los medicamentos que, generalmente, se usan en el manejo de esta patología y promover todas las estrategias que disminuyan las complicaciones cardiovasculares secundarias al mal control de la presión arterial.

Por tal motivo, el odontólogo debe valorar con las referencias actuales la medicación que toma el paciente, sus efectos secundarios y las interacciones de las drogas. Los diuréticos (Hidroclorotiazida, furosemida, indapamida) son las clases de medicamentos más estudiados y empleados para reducir la presión arterial tanto por disminución de la resistencia vascular como por la disminución del volumen sanguíneo. Es la primera droga administrada en el paciente hipertenso. Los betabloqueadores (propranolol, metoprolol) son prescritos de manera frecuente y disminuyen la PA por reducción de la frecuencia y la fuerza de las contracciones. Estos medicamentos son usados en pacientes con cuadros cardíacos coexistentes como angina e historia de infarto del miocardio.

2.3 Bases Legales

En la presente investigación se hace necesario fundamentarla legalmente, para ello se presentan a continuación los diferentes artículos de leyes que sustentan desde este punto de vista este estudio.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. (1999):

Artículo 83.

La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

El artículo hace mención al deber que tiene el Estado para la garantía de la salud de todos los ciudadanos a través de los diversos medios con los cuales dispone para que el habitante acceda a los servicios de salud que van desde la atención médica hasta la promoción y divulgación de campañas preventivas.

Artículo 84.

Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público nacional de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratuidad, universalidad, integralidad, equidad, integración social y solidaridad. El sistema público nacional de la salud dará prioridad a la promoción de la salud y a la prevención de las enfermedades, garantizado tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de la salud son propiedad del estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones sobre la planificación, ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

El artículo hace mención a los derechos que tienen los ciudadanos de gozar de un sistema público de salud al que puedan acceder para la prevención de enfermedades o control de éstas mediante los seguimientos a los tratamientos a los cuales son sometidos. También, establece el deber y el derecho que tiene la comunidad para organizarse y crear espacios de salud donde sea atendidos los ciudadanos que lo requieren.

Código de Deontología Odontológica. (1970):

Título I. Capítulo Primero. De los Deberes Generales de los Odontólogos

Artículo 1º: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad, constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.

Artículo 2º: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.

Artículo 3º: Para la presentación idónea de sus servicios profesionales, el Odontólogo debe encontrarse en condiciones psíquicas y somáticas satisfactorias y poseer una formación ética y social irreprochable.

Capítulo Segundo. De los Deberes hacia los Pacientes

Artículo 17º: El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan.

Artículo 18º: El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se cumplan.

Artículo 18º: El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga:
a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional.

Artículo 19º: Si el Odontólogo tuviera dudas en el diagnóstico o tratamiento de algún caso, estará en la obligación de hacer todas las consultas a que hubiere lugar con sus colegas (especialistas o no) y con otros profesionales de las ciencias de la salud.

Capítulo III. De los Deberes y Derechos de los Odontólogos

Artículo 16. Los profesionales que ejerzan la Odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la Odontología, aporta su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran.

Ley Orgánica de Salud (1998):

Título I. Disposiciones Preliminares

Artículo 1º.- Esta Ley regirá todo lo relacionado con la salud en el territorio de la República. Establecerá las directrices y bases de salud como proceso integral, determinará la organización, funcionamiento, financiamiento y control de la prestación de los servicios de salud de acuerdo con los principios de adaptación científica tecnológica, de conformidad y de gratuidad, este último en los términos establecidos en la Constitución de la República. Regulará igualmente los deberes y derechos de los beneficiarios, el régimen cautelar sobre las garantías en la prestación de dichos servicios, las actividades de los profesionales y técnicos en ciencias de la salud, y la relación entre los establecimientos de atención médica de carácter privado y los servicios públicos de salud contemplados en esta Ley.

Artículo 2º.- Se entiende por salud no sólo la ausencia de enfermedades sino el completo estado de bienestar físico, mental, social y ambiental.

Artículo 3º.- Los servicios de salud garantizarán la protección de la salud a todos los habitantes del país y funcionarán de conformidad con los siguientes principios: Principio de Universalidad: Todos tienen el derecho de acceder y recibir los servicios para la salud, sin discriminación de ninguna naturaleza.

Principio de Participación: Los ciudadanos individualmente o en sus organizaciones comunitarias deben preservar su salud, participar en la programación de los servicios de promoción y saneamiento ambiental y en la gestión y financiamiento de los establecimientos de salud a través de aportes voluntarios.

Principio de Complementariedad: Los organismos públicos territoriales nacionales, estatales y municipales, así como los distintos niveles de atención se complementarán entre sí, de acuerdo a la capacidad científica, tecnológica, financiera y administrativa de los mismos.

Principio de Coordinación: Las administraciones públicas y los establecimientos de atención médica cooperarán y concurrirán armónicamente entre sí, en el ejercicio de sus funciones, acciones y utilización de sus recursos.

Principio de Calidad: En los establecimientos de atención médica se desarrollarán mecanismos de control para garantizar a los usuarios la calidad en la prestación de los servicios, la cual deberá observar criterios de integridad, personalización, continuidad, suficiencia, oportunidad y adecuación a las normas, procedimientos administrativos y prácticas profesionales.

2.4 Lista de Definición de Términos

Angina de pecho: es un dolor o molestia en el pecho que se siente cuando no hay suficiente irrigación sanguínea al músculo cardiaco. Este músculo cardiaco necesita el oxígeno que transporta la sangre. La angina puede sentirse como una presión o un dolor opresivo en el pecho.

Angiotensinas: son un conjunto de hormonas peptídicas derivadas del angiotensinógeno, que causan vasoconstricción y un posterior aumento de la presión arterial.

Cirugía bucal: es la especialidad más antigua reconocida dentro de la odontología y se encarga de diagnosticar y tratar quirúrgicamente las enfermedades, traumas y defectos de los dientes, la boca, los maxilares y sus tejidos contiguos tanto en su aspecto funcional como en el estético.

Cirugía periodontal: es la reducción de la profundidad de los sacos periodontales.

Claudicación intermitente: es un dolor muscular intenso, que aparece en las piernas a nivel de la pantorrilla o del muslo, durante un paseo o tras un ejercicio físico leve y que desaparece al parar.

Déficit motor: es la deficiencia que provoca en el individuo que la padece alguna disfunción en el aparato locomotor. Como consecuencia se pueden producir posturales, de desplazamiento o de coordinación del movimiento del cuerpo.

Hemorragia alveolar: es un síndrome clínico que se manifiesta generalmente con hemoptisis, anemia y presencia de infiltrados en la radiografía de tórax. El síndrome de hemorragia alveolar generalmente se manifiesta como un cuadro de inicio súbito, que compromete la microvasculatura pulmonar.

Implantes dentales: son aditamentos, como raíces artificiales, creados para sustituir dientes ausentes o perdidos por cualquier causa, capaces de integrarse hasta el punto de convivir de forma sana y totalmente natural con el resto de los tejidos de la boca.

Natriuresis: hace referencia a la concentración de sodio presente en la orina (natremia o natrium). El sodio permite regular la hidratación del organismo. La vasopresina y la aldosterona, ambas fabricadas por las células nerviosas del hipotálamo, permiten mantener la natriuresis.

Receptor adrenérgico: es uno de los tipos de **receptores adrenérgicos** presentes en la membrana plasmática de ciertas células, cuya función principal es la vasoconstricción.

Rubefacción: enrojecimiento de la piel producido por alguna sustancia o por una mala circulación de la sangre

Tratamientos restaurativos: son restauraciones estéticas de los dientes, que se pueden utilizar en dientes dañados o cariados en las cuales el material que se utiliza es la resina.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

En este capítulo se hace referencia al tipo y nivel de investigación, población, muestra, técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez y confiabilidad del instrumento de recolección de datos, técnicas para el análisis de los datos, cuadro técnico metodológico.

La metodología engloba los tipos, métodos, herramientas, diseños y técnicas necesarias para la realización de una investigación. En este orden de ideas la metodología está basada principalmente en las estrategias y procedimientos que utilizará el investigador para lograr los objetivos de su investigación.

El marco metodológico de la investigación tiene como objetivo fundamental proporcionar un modelo de verificación que permita comprobar los hechos con teorías y para lograrlo emplea un plan general que determina las operaciones necesarias para realizarlos. Es por ello que se plantea un procedimiento ordenado, el cual está encaminado de acuerdo al interés de la investigación.

Según Balestrini (2006), el marco metodológico es:

“el conjunto de procedimientos lógicos, tecno-operacionales implícitos en todo proceso de investigación, con el objeto de ponerlos de manifiesto y sistematizarlos; a propósito de permitir descubrir y analizar los supuestos del estudio y de reconstruir los datos, a partir de los conceptos teóricos convencionalmente operacionalizados”. (p.125).

3.1 Tipo de investigación.

La investigación, en especial en el plano científico, es un proceso sistemático del cual se obtiene información a partir de un plan preestablecido que, una vez asimilado y examinado, modificará o añadirá conocimientos a los ya existentes. Para ello, es necesario especificar los detalles vinculados al estudio, así como también los objetivos a los que se pretende llegar con el desarrollo del trabajo, el cual no debe ampararse en un parecer subjetivo, sino en episodios que previamente han sido observados y evaluados.

Ahora bien, tomando en cuenta los objetivos de esta investigación este estudio es de campo, ya que, se define el nivel de profundidad de lo investigado basado en documentos y observación directa del problema planteado. Según Arias (2006), la investigación de campo “consiste en la recolección de datos directamente de la realidad donde ocurren los hechos, sin manipular o controlar variables alguna”. (p. 94).

Se entiende por Investigación de Campo, el análisis sistemático de problemas en la realidad, con el propósito bien sea de describirlos, interpretarlos, entender su naturaleza y factores constituyentes, explicar sus causas y efectos, o predecir su ocurrencia, haciendo uso de métodos característicos de cualquiera de los paradigmas o enfoques de investigación conocidos o en desarrollo. Para efectos de este estudio, la investigadora recaudó la información en el lugar en donde ocurren los hechos: Área de Cirugía II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

También se considera descriptiva porque se caracterizará “un hecho, fenómeno o grupo con el fin de establecer su estructura o comportamiento.” (Arias, 2006, p.29). En este sentido la investigación que se realizó es de tipo descriptiva por cuanto se podrá ubicar información muy relacionada con los hechos y las características del problema, en lo que respecta a este estudio el abordaje odontológico a los pacientes hipertensos que asisten al Área de Cirugía II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

3.2 Diseño de Investigación

Según Hurtado (2012) se refiere: “a los aspectos operativos de la investigación” (p.156). Para fines de este estudio el diseño empleado es el no experimental y transeccional o transversal. Un diseño no experimental según lo expresado por Palella y Martins (2010):

Es el que se realiza sin manipular en forma deliberada ninguna variable. El investigador no sustituye intencionalmente las variables independientes. Se observan los hechos tal y como se presentan en su contexto real y en un tiempo determinado o no, para luego analizarlos. Por lo tanto, en este diseño no se construye una situación específica si no que se observa las que existen. (p.87).

Cabe señalar que, en este trabajo la investigadora no manipula las variables sometidas a estudio, ya que, ésta solo se enfoca en captar los hechos tal y como ocurren en su contexto natural. La investigación también se enmarca dentro de un diseño transeccional o transversal porque se “recolectan los datos en un solo momento y en un único tiempo” (Hernández, Fernández y Baptista, 2010) Para fines de este trabajo se recolectaron en el Área de Cirugía de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

3.3 Población

La población es considerada por Gómez (2006), como: “El conjunto total de los objetos de estudios que comparten ciertas características comunes, funcionales a la investigación” (P.110). Para efectos de este estudio, la población está representada por 124 estudiantes del Área de Cirugía de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

3.4 Muestra

La muestra es una parte de la población tomada en consideración para un estudio específico, que permitirá recolectar información necesaria para bases reales, que

establezcan mejores resultados. Por otra parte, el tipo de muestreo que se utilizó es el no probabilístico intencional, también llamadas muestras dirigidas y supone un procedimiento de selección informal, al respecto Gómez (2006), dice: “que la elección de los sujetos no depende de que todos tengan la misma probabilidad de ser elegidos, si no de la decisión del investigador o grupos de encuestadores” (P.117). En tal sentido, la muestra está representada por el 30% de la población sometida a estudio.

3.5 Técnicas e instrumentos de recolección de información

Las técnicas de recolección de datos son definidas por Bisquerra (2000): “como aquellos medios técnicos que se utiliza para registrar observaciones y facilitar el tratamiento de las mismas” (p.28), es decir que, comprenden procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuestas a la pregunta de investigación.

Para efectos de este estudio, se aplicó un cuestionario dicotómico que consiste en un: “conjunto de preguntas respecto a una o más variables a medir” (Behar,2008,p.36). En este estudio se aplicará un cuestionario de preguntas cerradas tipo dicotómico con dos opciones de respuestas (SÍ – NO) a los estudiantes del Área de Cirugía II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

Según Palella y Martins (2012) un cuestionario de preguntas estructuradas cerradas es aquel en donde el encuestado solo se limita a escoger una sola opción de respuestas contempladas en el instrumento; mientras que, el cuestionario de preguntas abiertas no estructuradas en donde el usuario aporta información con sus propias palabras.

La finalidad del cuestionario es realizar un diagnóstico sobre el grado de conocimiento que tienen los estudiantes del Área de Cirugía II el abordaje odontológico de los pacientes hipertensos que asisten a la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017-2CR, así como también, la

descripción del procedimiento que emplean los estudiantes para el abordaje odontológico de estos pacientes.

3.6 Técnicas e Interpretación de los Datos

Se utilizó el programa estadístico SPSS, en el cual se vaciarán todas las observaciones de las variables sometidas a estudio. Cabe señalar que, dicho programa permite la aplicación estadística que la investigadora empleará en el estudio a fin de encontrar los resultados y llegar a la conclusión de los mismos. Se realizó un análisis descriptivo simple en donde los datos obtenidos de la aplicación del cuestionario a los estudiantes del Área de Cirugía II de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, se presentarán en tablas de distribución de frecuencias y gráficos.

3.7 Validación del instrumento de recolección de información

La validez se refiere a: “la ausencia de sesgos. Representa la relación entre lo que se mide y aquello que se quiere medir” (Palella y Martins, 2012,p.160) Para fines de este estudio se empleará para la validación del instrumento la técnica de juicio de expertos que de acuerdo a lo expresado por Palella y Martins (2012), consiste en entregarle a tres expertos en la materia objeto de estudio los instrumentos de recolección de información acompañado de los objetivos de la investigación, el cuadro de Operacionalización de variables, además del formato de validación que contempla una serie de criterios (redacción, contenido y pertinencia) para calificar las preguntas, en caso de ser necesario éstos harán las recomendaciones para que el investigador realice las debidas correcciones.

3.8 Procedimiento

Se realizó a los estudiantes del Área de Cirugía II una diagnosis con el fin de conocer el grado de conocimiento que tienen éstos sobre el abordaje odontológico de los pacientes hipertensos que asisten a la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017-2CR.

Se hizo una descripción del procedimiento que emplean los estudiantes de la Clínica Integral I en el abordaje odontológico de los pacientes hipertensos que asisten a la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017-2CR.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS DATOS

En relación a la presentación y análisis de los resultados, éstos toman la forma de tablas y gráficas, en donde se utiliza la estadística descriptiva y se procede a la realización de cuadros de distribución de frecuencias para su posterior análisis e interpretación. En este sentido, el presente capítulo contiene los resultados del instrumento de recolección de información aplicado. Cabe señalar que éste fue validado siguiendo el criterio de juicio de expertos, lo que permitió su aplicación.

Cabe señalar que, los datos obtenidos se organizaron en tablas de distribución de frecuencia, lo que permitió su representación en gráficas tipo filas, con el objeto de resumir y comparar las observaciones que se han evidenciado con relación a las dimensiones estudiadas y, al mismo tiempo, explicar la asociación que pueda existir entre ellas, tomando como referencia las interrogantes planteadas en el instrumento.

Para fines del análisis se aplicó un cuestionario dicotómico a los estudiantes del Área de Cirugía II a fin de dar cumplimiento a los objetivos de la investigación. Cabe señalar que, la información suministrada por ellos sirvió de base para realizar las

representaciones gráficas del estudio a fin de darle continuidad al desarrollo de este trabajo.

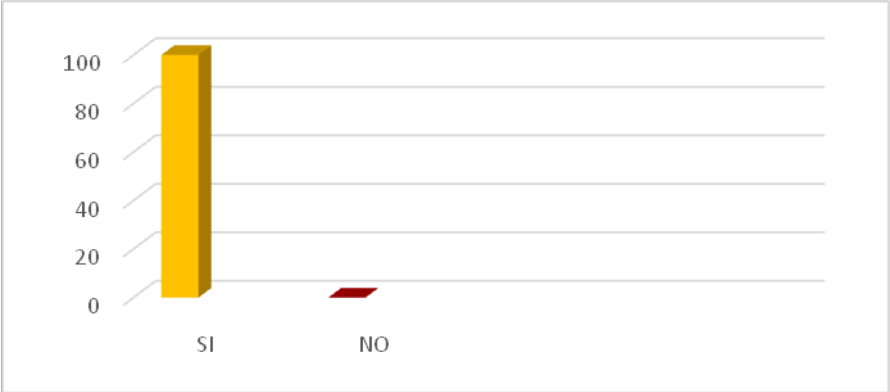
Tabla 1: Cuando realiza la anamnesis del paciente presta atención a los datos relacionados con la presión arterial de éste

Ítems 1	f	%
Sí	37	100
No	0	0
Total	37	100

Fuente: Romero (2017)

Gráfico 1:

Cuando realiza la anamnesis del paciente presta atención a los datos relacionados con la presión arterial de éste



Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se pudo determinar que el 100% realiza la anamnesis del paciente presta atención a los datos relacionados con la presión arterial de éste. Lo que significa que, la totalidad de los estudiantes encuestados realiza una historia clínica completa, lo que les permite tener conocimiento sobre las condiciones de salud en las que se encuentra el paciente Arreaza (2009)

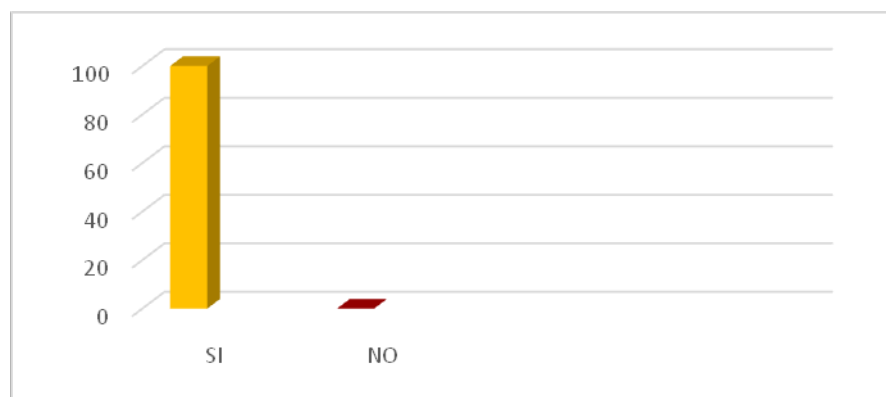
Tabla 2: Conoce los métodos para la medida de la presión arterial

Ítems 2	f	%
Sí	37	100
No	0	0
Total	37	100

Fuente: Romero (2017)

Gráfico 2:

Conoce los métodos para la medida de la presión arterial



Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se pudo determinar que el 100% conoce los métodos para la medida de la presión arterial. Lo que indica que, Lo

que indica que, la totalidad de los estudiantes del Área de Cirugía conocen los métodos auscultatorio y el oscilométrico para la medición de la presión arterial, establecidos por la Fundación Española del Corazón (2016).

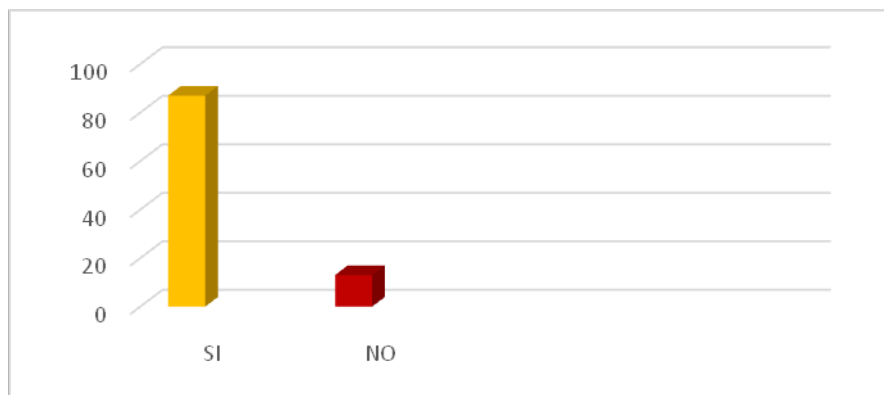
Tabla 3: Esta informado de la clasificación de la presión arterial

Ítems 3	f	%
Sí	32	87
No	5	13
Total	37	100

Fuente: Romero (2017)

Gráfico 3:

Esta informado la clasificación de la presión arterial



Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se pudo determinar que, el 87% sabe la clasificación de la presión arterial; mientras que, el 13% la desconoce. Lo que significa que, la mayoría de los estudiantes sí conocen la clasificación de la presión arterial: normal, prehipertensión hipertensión estadio 1, hipertensión estadio 2, tal como lo señala el Centro de Información Cardiovascular del Texas HeartInstitute (2016)

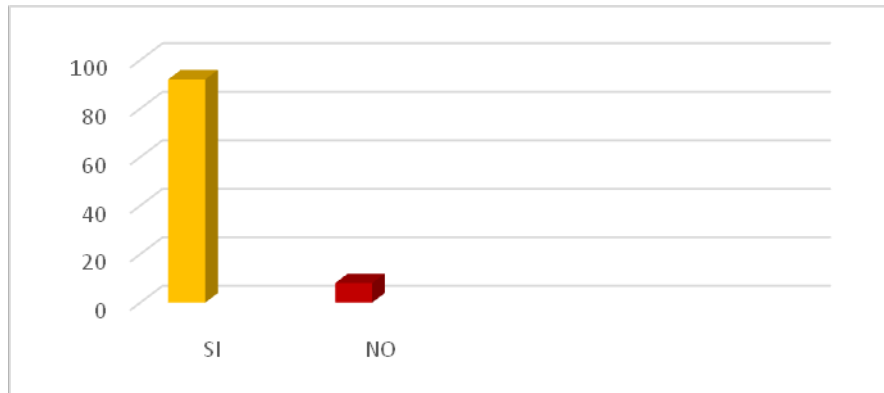
Tabla 4: Tiene conocimiento sobre los tratamientos farmacológicos que emplean los pacientes hipertensos

Ítems 4	f	%
Sí	34	92
No	3	8
Total	37	100

Fuente: Romero (2017)

Gráfico 4:

Tiene conocimiento sobre los tratamientos farmacológicos que emplean los pacientes hipertensos



Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se pudo determinar que, el 92% tiene conocimiento sobre los tratamientos farmacológicos que emplean los pacientes hipertensos; mientras que, el 8% no tiene dichos conocimientos. Lo que indica que, la mayoría de los estudiantes sí conocen los medicamentos empleados en la hipertensión arterial: diuréticos, alfabloqueantes, betabloqueantes, antagonistas de calcio, agentes que bloquean la producción o acción de la angiotensina, de acuerdo a lo señalado por Badia (2008)

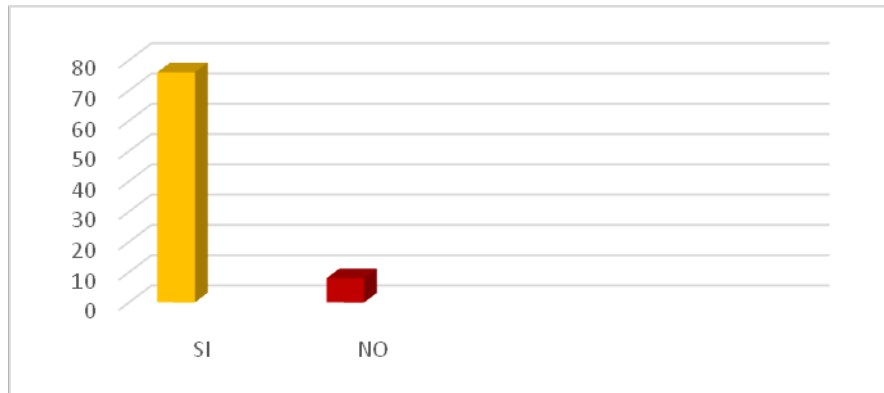
Tabla 5: Reconoce las funciones que cumplen los tratamientos farmacológicos que emplean los pacientes hipertensos

Ítems 5	f	%
Sí	28	76
No	9	24
Total	37	100

Fuente: Romero (2017)

Gráfico 5:

Reconoce las funciones que cumplen los tratamientos farmacológicos que emplean los pacientes hipertensos



Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se pudo determinar que, el 76% Sabe las funciones que cumplen los tratamientos farmacológicos que emplean los pacientes hipertensos; mientras que, el 24% no conoce las funciones que tiene los tratamientos farmacológicos. Lo que significa que, la mayoría de los estudiantes sí conoce las funciones que tiene los tratamientos farmacológicos, que según Badia (2008) el objetivo fundamental de éstos es reducir y controlar la presión arterial del paciente, así como también, reducir la morbilidad, especialmente de las enfermedades cardiovasculares, cerebrovasculares y renales asociadas a la hipertensión

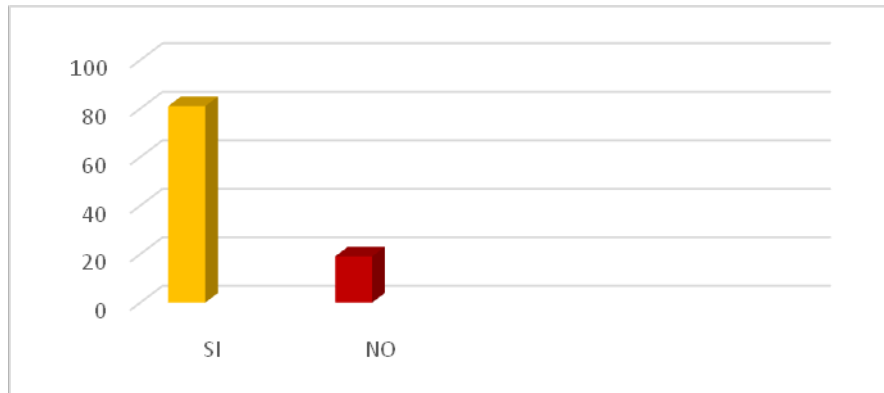
Tabla 6: Conoce los signos y síntomas de una crisis hipertensiva

Ítems 6	f	%
Sí	30	81
No	7	19
Total	37	100

Fuente: Romero (2017)

Gráfico 6:

Conoce los signos y síntomas de una crisis hipertensiva



Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se pudo determinar que, el 81% Conoce los signos y síntomas de una crisis hipertensiva; mientras que, el 19% manifestó que desconoce los signos y síntomas de una crisis hipertensiva. Lo que significa que, la mayoría de los estudiantes tiene conocimiento sobre los signos y síntomas de una crisis hipertensiva que, según Almazán (2015) éstos pueden ser cefalea, problemas de visión, claudicación intermitente, nicturinaria o poliuria, rubefacción, transpiración.

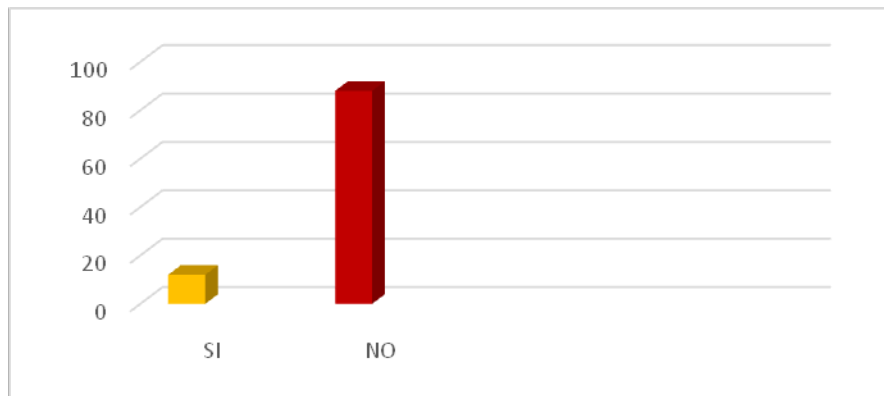
Tabla 7: Antes de realizar un procedimiento odontológico realiza la preparación del paciente para la toma de la presión arterial

Ítems 7	f	%
Sí	12	12
No	25	88
Total	37	100

Fuente: Romero (2017)

Gráfico 7:

Antes de realizar un procedimiento odontológico realiza la preparación del paciente para la toma de la presión arterial



Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se pudo determinar que, el 88% no realiza la preparación del paciente para la toma de la presión arterial antes de realizar un procedimiento odontológico; mientras que, el 12% expresó que si realiza la preparación del paciente en lo que respecta la toma de la presión arterial. Lo que indica que, la mayoría de los estudiantes no le permite al paciente descansar por al menos 5 minutos antes del procedimiento, tampoco corrobora si el paciente no fumó ni ha ingerido cafeína por al menos 30 minutos antes de la cita. Según Arreaza (2009) éste procedimiento es importante, ya que, a las consultas odontológicos asisten pacientes, quienes algunos tienen una hipertensión controlada y otros pacientes no y es el profesional de la odontología quien detecta la enfermedad sistémica en éstos.

Tabla 8: Registra la presión arterial inicial que presenta el paciente antes de la aplicación de un tratamiento odontológico

Ítems 8	f	%
Sí	8	22
No	29	78
Total	37	100

Fuente: Romero (2017)

Gráfico 8:

Registra la presión arterial inicial que presenta el paciente antes de la aplicación de un tratamiento odontológico



Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se pudo determinar que, 78% registra la presión arterial inicial que presenta el paciente antes de la aplicación de un tratamiento odontológico; por su parte, el 22% no hace el registro de la presión arterial. Lo que significa que, la mayoría de los estudiantes sí registra antes del procedimiento odontológico la medición de la presión arterial, lo que permite, según Díaz (2014) que muchos pacientes odontológicos que estén sistémicamente comprometidos se manejan de una manera más segura monitoreando continuamente la presión sanguínea

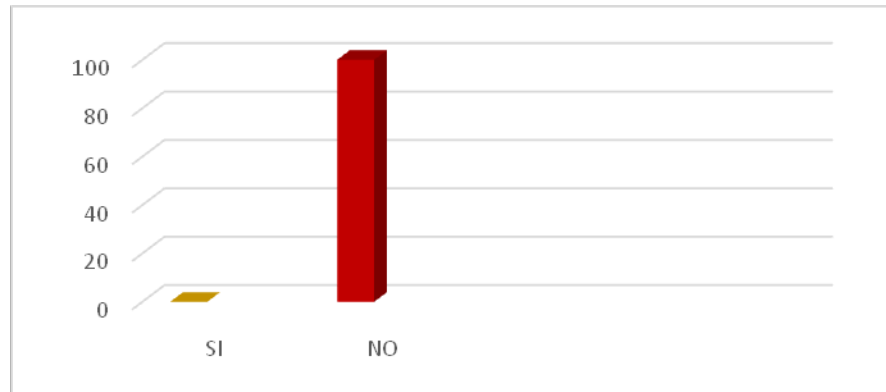
Tabla 9: Monitorea la presión arterial del paciente durante la praxis del tratamiento odontológico

Ítems 9	f	%
Sí	0	0
No	37	100
Total	37	100

Fuente: Romero (2017)

Gráfico 9:

Monitorea la presión arterial del paciente durante la praxis del tratamiento odontológico



Interpretación: De un 100% de los sujetos encuestados la totalidad expresó que no monitorea la presión arterial del paciente durante la praxis del tratamiento odontológico. Lo que significa que, los estudiantes prestan caso omiso a las manifestaciones que pueden incidir en el aumento de la presión arterial como lo son: el stress y la ansiedad tal como lo plantea Little citado por Arreaza (2009).

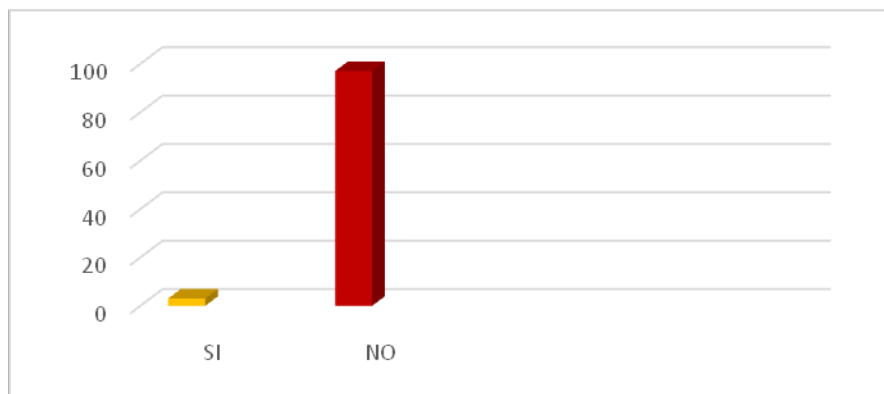
Tabla 10: Una vez realizada la anamnesis clasifica a los pacientes hipertensos de acuerdo al grado de presión arterial que manifiesten

Ítems 10	f	%
Sí	1	3
No	36	97
Total	37	100

Fuente: Romero (2017)

Gráfico 10:

Una vez realizada la anamnesis clasifica a los pacientes hipertensos de acuerdo al grado de presión arterial que manifiesten



Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se pudo determinar que, el 97% no clasifica a los pacientes hipertensos de acuerdo al grado de presión arterial que manifiesten una vez realizada la anamnesis; mientras que, el 3% sí clasifica a los pacientes hipertensos una vez realizada la anamnesis. Lo que significa que, la mayoría de los estudiantes no realiza la clasificación de los pacientes hipertensos no solo en el tipo de presión arterial que registren sino si son controlados o no, ya que según Meiler (1993) los pacientes no controlados deben ser evaluados cuidadosamente porque probablemente experimentarán mayores cambios en su presión sistólica y diastólica

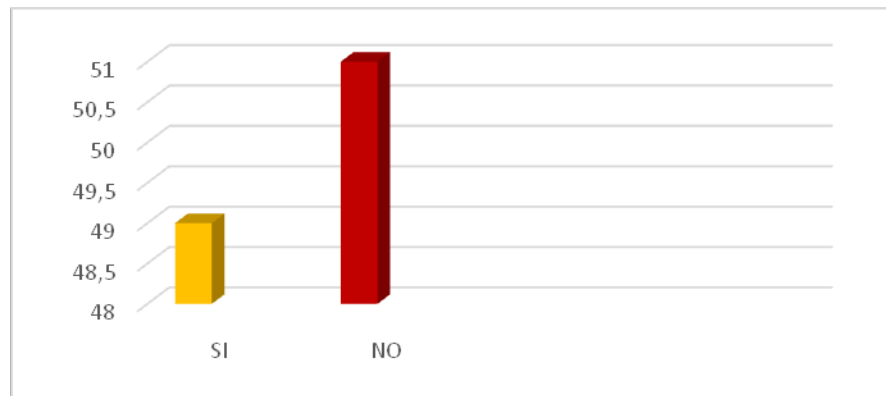
Tabla 11: Le informa a los pacientes hipertensos el procedimiento que llevará a cabo durante el tratamiento odontológico

Ítems 1	f	%
Sí	18	49
No	36	51
Total	37	100

Fuente: Romero (2017)

Gráfico 11:

Le informa a los pacientes hipertensos el procedimiento que llevará a cabo durante el tratamiento odontológico



Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se pudo determinar que, el 51% no le informa a los pacientes hipertensos el procedimiento que llevará a cabo durante el tratamiento odontológico; mientras que, el 49% expresó que sí le informa a los pacientes del procedimiento odontológico que se le va a practicar. Lo que significa que, la mayoría de los estudiantes no le proporciona información a los pacientes cómo va a ser tratado, las medidas que va a tomar para prevenir la aparición del dolor, hacer más confortable la consulta y todo lo referente a los miedos que el paciente pueda tener con respecto al tratamiento que según Little citado por Arreaza, (ob. cit.) esto es importante porque previene que por ansiedad, miedo o stress aumente la tensión arterial del paciente.

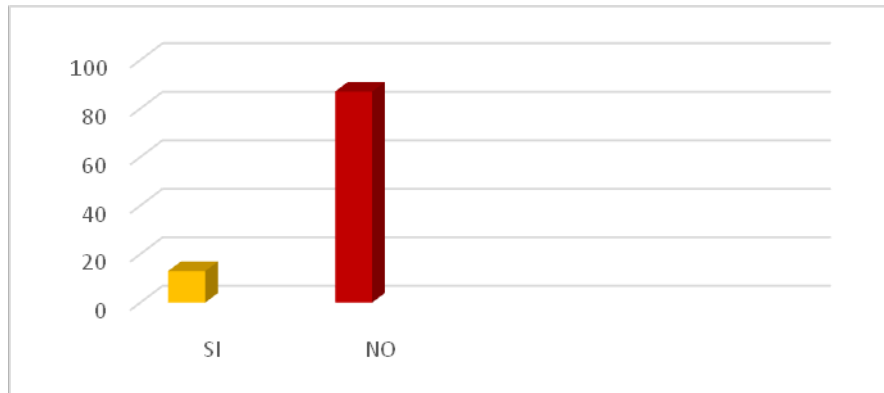
Tabla 12: Se siente preparado para atender a pacientes con hipertensión

Ítems 12	f	%
Sí	5	13
No	32	87
Total	37	100

Fuente: Romero (2017)

Gráfico 12:

Se siente preparado para atender a pacientes con hipertensión



Interpretación: De un 100% de sujetos encuestados se pudo determinar que, el 87% no se siente preparado para atender a pacientes hipertensos; mientras que, el 13% expresó que sí se siente preparado. Lo que significa que, la mayoría de los estudiantes no saben cómo abordar odontológicamente a pacientes hipertensos, situación que es de suma preocupación, ya que, el odontólogo cumple un papel fundamental en la detección de la hipertensión, así como también, en el monitoreo del tratamiento, esto es en caso de que el paciente desconozca su condición, tal como lo sostiene Arreaza (2009)

Discusión general de los resultados

Los resultados obtenidos luego de la aplicación del cuestionario dicotómico, con el objetivo de analizar el grado de conocimiento de los estudiantes del Área de Cirugía II en el abordaje odontológico de los pacientes hipertensos que asisten a la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017-2018 indican que existe un grado aceptable de conocimiento sobre la hipertensión arterial ya que la totalidad de los estudiantes encuestados manifestaron que realizan una historia clínica completa, lo que les permite tener conocimiento sobre las condiciones de salud en las que se encuentra el paciente, también, manifestaron que conocen los

métodos auscultatorio y el oscilométrico para la medición de la presión arterial, así como la clasificación de la presión arterial, los medicamentos empleados y las funciones que éstos cumplen en dicha enfermedad, considerándose relevante el hecho de que la mayoría de los estudiantes encuestados manifestaron que conocen los signos y síntomas de una crisis hipertensiva.

No obstante a lo expuesto en el apartado anterior, preocupa el hecho que un porcentaje significativo de estudiantes expresaron que no preparan al paciente para la toma de la presión arterial antes de realizar un procedimiento odontológico y aun así registran la presión arterial, aunado a que la totalidad expresó que no monitorea la presión arterial del paciente durante la praxis del tratamiento odontológico y tampoco clasifican los pacientes de acuerdo a la presión arterial que éstos presenten, ya que según Meiler (1993) los pacientes no controlados deben ser evaluados cuidadosamente porque probablemente experimentarían mayores cambios en su presión sistólica y diastólica.

Por otra parte, la mayoría manifestaron que no les informa a los pacientes sobre el procedimiento odontológico que se le practicará y además es sumamente preocupante que manifestaran que no se sienten preparados para atender a pacientes hipertensos, ya que, el odontólogo cumple un papel fundamental en la detección de la hipertensión, así como también, en el monitoreo del tratamiento, tal como lo sostiene Arreaza (2009).

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Este trabajo de investigación tuvo como objetivo general: Analizar el grado de conocimiento de los estudiantes del Área de Cirugía II en el abordaje odontológico de los pacientes hipertensos que asisten a la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017-2CR. Una vez obtenidos los datos se analizaron y dieron base para conocer las conclusiones y recomendaciones que se llegó con el estudio:

5.1. Conclusiones

- Los estudiantes del Área de Cirugía II de la Escuela de Odontología conocen los aspectos teóricos relacionados con la hipertensión arterial, tales como: los métodos para la toma de la presión arterial: los auscultatorio y el oscilométrico, la clasificación de la presión arterial, así como también, los medicamentos empleados en la hipertensión arterial y las funciones que éstos cumplen. Además, conocen los signos y síntomas de una crisis hipertensiva.
- Con relación al procedimiento que emplean en el abordaje odontológico de los pacientes que acuden al Área de Cirugía II se pudo conocer que los estudiantes no preparan al paciente para la toma de la presión arterial antes de realizar un procedimiento odontológico, tampoco monitorean la presión arterial del paciente durante la praxis del tratamiento odontológico ni clasifican a los pacientes de acuerdo a la presión arterial que éstos presenten. No se les informa a los pacientes sobre el procedimiento odontológico que se le practicará, además de manifestar que no se sienten preparados para atender a pacientes hipertensos.
- Los estudiantes de odontología de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez no tienen conciencia sobre la importancia de manejar en la praxis de su carrera todo lo relacionado con la hipertensión arterial, la cual es un factor de riesgo de la enfermedad cardiovascular, las cuales se pueden desencadenar a partir de una cita de control, durante o después de los procedimientos odontológicos, ya sea por efectos secundarios de los medicamentos o por situaciones de temor o estrés tanto del paciente como del profesional de la salud bucal.
- Los estudiantes de la Escuela de Odontología deben prestarles atención vital a los pacientes hipertensos, especialmente, aquellos que no están controlados, además de conminarlos a asistir a consultas cardiológicas de forma periódica a fin de preservar la salud, controlar la patología y prolongar los años de vida.

- Los estudiantes de odontología al no preparar al paciente hipertenso para el abordaje odontológico exponen la salud de éste y no consideran que por razones emocionales, el paciente puede tener una crisis hipertensiva que si los futuros odontólogos no se sienten capacitados para brindarles los primeros auxilios que requieren, esto puede converger en eventos que comprometen la salud de los pacientes y, en el peor de los casos, la vida.

- Lo expuesto en párrafos anteriores, significa que los estudiantes del Área de Cirugía no ponen en práctica los conocimientos teóricos que poseen acerca del abordaje odontológico de los pacientes hipertensos. Se puede decir que, los estudiantes no están capacitados para atender a los pacientes con hipertensión arterial, ya que, no tienen afianzados en la práctica los conocimientos sobre el abordaje de los pacientes con esta condición.

5.2. Recomendaciones

En cuanto a las recomendaciones a las cuales se llega con este estudio se tienen las siguientes:

- El futuro odontólogo, como parte del equipo del área de la salud debe reconocer y brindar el manejo inicial de los pacientes hipertensos, además de conocer los efectos de los medicamentos que con frecuencia se usan en el manejo de esta patología.

- Concientizar a los estudiantes sobre la importancia que tiene para ellos el estudio de la hipertensión y la puesta en práctica del abordaje de éste tipo de pacientes para su formación profesional.

- Fomentar en los estudiantes de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez las precauciones que debe tomar en cuenta al tratar con pacientes hipertensos.

- Fortalecer los conocimientos de los estudiantes de odontología a través de clases de primeros auxilios, así como también, como abordar a un paciente cuando se le presente una crisis hipertensiva.
- Programar cursos de actualización sobre el abordaje odontológico de pacientes hipertensos.
- Crear un protocolo de atención sobre el manejo de pacientes con hipertensión arterial por ser éste una de las condiciones sistémicas más comunes en el consultorio dental.
- Dar trato preferencial a los pacientes con hipertensión arterial para evitar que éstos por ansiedad o nervios se le aumente la presión arterial.
- Los docentes de la Escuela de Odontología deben hacerle énfasis a los estudiantes del Área de Cirugía de realizar por lo menos 2 mediciones de la tensión arterial antes y durante el desarrollo del procedimiento odontológico para certificar la existencia de hipertensión en el paciente o ayudar en su diagnóstico precoz.
- La Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez debe velar, promover, actualizar y evaluar la educación y la capacitación de sus estudiantes, ya que, éstos al egresar serán la imagen de la calidad de profesional que forman académicamente en el recinto universitario.

Bibliografía

- Aguilar, D. (2.016). **Protocolo de atención odontológico para pacientes con hipertensión arterial que acuden a la Sede Colón.** [Documento en línea]. Disponible en: <http://dspace.udla.edu.ec/handle/33000/5439>. [Consulta: febrero 2017-2CR].
- Almazán, M. (2.015). **Manifestaciones clínicas bucales de pacientes con hipertensión arterial.** Cochabamba: Simón Bolívar.

- Arias, F. (2.006). **El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología científica.** (4a. ed.) Caracas: Editorial Exísteme.
- Arreaza, A. (2.009). **Manejo odontológico de paciente hipertenso.** Acta odontológica de Venezuela .45 n.1. Caracas.
- Badia, X. (2.009). **El papel de los medicamentos en tratamiento de la hipertensión arterial y la prevención de enfermedades cardiovasculares.** [Documento en línea]. Disponible en: <http://147.96.70.122/Web/TFG/TFG/Memoria/MARIA%20DEL%20CARME%20N%20AVILA%20LILLO.pdf>. [Consulta: mayo 2017-2CR].
- Bisquera, R. (2.000) **Métodos de Investigación Educativa.** Editorial. CEAC, España.
- Centro de Información Cardiovascular del Texas HeartInstitute (2.016). **Presión arterial alta (hipertensión arterial).** [Documento en línea]. Disponible en: http://www.texasheart.org/HIC/Topics_Esp/Cond/hbp_span.cfm. [Consulta: julio 2017-2CR].
- Código de Deontología Odontológica** (1970). Gaceta Oficial de la República de Venezuela. Número 29.288. p.1
- Constitución Nacional de la República Bolivariana de Venezuela.** (1.999). Segunda Versión: Gaceta Oficial 5.453 del 24 Marzo-2000, p: 46
- Díaz, C. (2.014). **Enfermedades bucales en pacientes hipertensos.** [Documento en línea] Disponible en: <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/4598/1/T-UCE-0006-10.pdf>. [Consulta: febrero 2017-2CR].
- Fundación Española del Corazón (2.016). **Hipertensión arterial y enfermedad cardiovascular.** [Documento en línea]. Disponible en: <http://www.fundaciondelcorazon.com/prevencion/riesgo-cardiovascular/hipertension-tension-alta.html>. [Consulta: marzo 2017-2CR].
- Giglio, M., y Nicoloso, L. (2.000). **Semiología en la práctica de la Odontología.** Chile: Mc Graw Hill- Interamericana.
- Gómez M. (2.006). **Introducción a la metodología de la investigación científica.** Córdoba: Editorial Brujan
- Harrinson (2.012). **Principios de medicina interna.** New York: Editorial McGraw Hill.
- Hernández R, Chacón L, Hernández A. (2.014). **Epidemiología de la Hipertensión Arterial en una Ciudad de Venezuela.** En: Manual de Hipertensión Arterial al

- Día. Estado de la Hipertensión y la salud cardiovascular en Naciones Latinoamericanas. Venezuela: Editorial Mc Graw-Hill Interamericana.
- Hernández, Fernández y Baptista. (2010). **Metodología de la investigación**. Cuarta Ed. Editorial. McGraw-Hill México
- Herrera, M., Ramírez, M., y Rueda, K. (2.014). **Relación de la hipertensión arterial con las manifestaciones bucales en los pacientes que asisten al Área de Cirugía de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez**. Venezuela: Universidad José Antonio Páez.
- Hurtado, J. (2.012). **El proyecto de investigación. Comprensión holística de la metodología y la investigación**. 7ma. Ed. Caracas: Quirón Ediciones
- Machuca, M., y Parras, M. (2003). **Guía de seguimiento farmacoterapéutico sobre Hipertensión**. Granada.
- Meiller, T. (1.993). **Blood pressure fluctuations in hypertensive patients during oral surgery**. *J Oral MaxillofacSurg*
- Palella, S. y Martíns, F. (2.012). **Metodología de la Investigación Cuantitativa**. FEDUPEL: Caracas.
- Peña, J (2.014). **Utilización de los Anestésicos en Pacientes con Hipertensión en el Área de Emergencia de la Facultad Piloto de Odontología de la Universidad de Guayaquil Periodo 2013-2014**. Ecuador: Universidad de Guayaquil.
- Pérez, K. (2.015). **Alteración de la presión arterial en pacientes con presencia de patologías pulpares en la UCSG semestre B-2015**. Ecuador: Universidad Católica Santiago de Guayaquil.

Anexo A

Cuadro de Operacionalización de variables

Objetivo General: Analizar el grado de conocimiento de los estudiantes del Área de Cirugía II en el abordaje odontológico de los pacientes hipertensos que asisten a la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017-2CR.

Variable	Definición conceptual	Dimensión	Indicadores	Ítems	Instrumento
Grado de conocimiento	Se refiere al nivel de		*anamnesis	1	



	conocimiento que tienen los estudiantes del Área de Cirugía II en la atención de pacientes hipertensos.	Saberes sobre hipertensión arterial	* medida de presión arterial *tipos de presión arterial *tratamiento farmacológico *función del tratamiento *crisis hipertensiva	2 3 4 5 6	Cuestionario
Abordaje odontológico de pacientes hipertensos	Consiste en caracterizar el proceso que emplean los estudiantes del Área de Cirugía II en la atención odontológica a pacientes hipertensos.	Procedimientos para la atención	*preparación de paciente *registro de presión arterial *monitoreo de la presión arterial *tipos de pacientes hipertensos *consentimiento informado *atención a paciente hipertenso	7 8 9 10 11 12	Cuestionario

Fuente: Romero (2017)

Anexo B

**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**

CUESTIONARIO

INSTRUCCIONES:

A continuación se presenta un cuestionario dicotómico conformado por diez enunciados con dos opciones de respuesta en donde se debe escoger una opción SÍ / NO). Cabe señalar que, la finalidad es: "Analizar el grado de conocimiento de los estudiantes del Área de Cirugía II en el abordaje odontológico de los pacientes hipertensos que asisten a la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, periodo 2017". Por tal motivo, su contribución resultará valiosa para el desarrollo de esta investigación, el cual es requisito fundamental para optar al Título de Odontólogo.

NRO	ÍTEMS	SÍ	NO
1	Cuando realiza la anamnesis del paciente presta atención a los datos relacionados con la presión arterial de éste		
2	Conoce los métodos para la medida de la presión arterial		
3	Está informado de la clasificación de la presión arterial		
4	Tiene conocimiento sobre los tratamientos farmacológicos que emplean los pacientes hipertensos		
5	Reconoce las funciones que cumplen los tratamientos farmacológicos que emplean los pacientes hipertensos		
6	Conoce los signos y síntomas de una crisis hipertensiva		
7	Antes de realizar un procedimiento odontológico realiza la preparación del paciente para la toma de la presión arterial		
8	Registra la presión arterial inicial que presenta el paciente antes de la aplicación de un tratamiento odontológico		
9	Monitorea la presión arterial del paciente durante la praxis del tratamiento odontológico		
10	Una vez realizada la anamnesis clasifica a los pacientes hipertensos de acuerdo al grado de presión arterial que manifiesten		
11	Le informa a los pacientes hipertensos el procedimiento que llevará a cabo durante el tratamiento odontológico		
12	Se siente preparado para atender a pacientes con hipertensión		