



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
PROGRAMA ACADÉMICO DE ODONTOLOGÍA**

Tesis

Tratamiento hipertensivo y las manifestaciones bucales en adultos mayores
atendidos en el Policlínico Rosa Luz, Puente Piedra 2024

**Para optar el Título Profesional de
Cirujano Dentista**

Presentado por:

Autor: Flores Colcas, Joseph Pedro

Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0004-7965-8530>

Asesor: Mg. Guevara Sotomayor, Juan César

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2848-2414>

Lima – Perú

2025

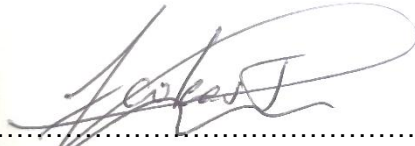
 Universidad Norbert Wiener	DECLARACIÓN JURADA DE AUTORIA Y DE ORIGINALIDAD DEL TRABAJO DE INVESTIGACIÓN		
	CÓDIGO: UPNW-GRA-FOR-033	VERSIÓN: 01 REVISIÓN: 01	FECHA: 08/11/2022

Yo, Joseph Pedro Flores Colcas egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "TRATAMIENTO HIPERTENSIVO Y LAS MANIFESTACIONES BUCALES EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO ROSA LUZ, PUENTE PIEDRA 2024" Asesorado por el docente: **MG. CD. ESP. GUEVARA SOTOMAYOR, JUAN CÉSAR** DNI 43271772 , ORCID : 0000-0002-2848-2414

tiene un índice de similitud de (16) (dieciséis) % con código 14912:510134039 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

1. Se ha mencionado todas las fuentes utilizadas, identificando correctamente las citas textuales o paráfrasis provenientes de otras fuentes.
2. No he utilizado ninguna otra fuente distinta de aquella señalada en el trabajo.
3. Se autoriza que el trabajo puede ser revisado en búsqueda de plagios.
4. El porcentaje señalado es el mismo que arrojó al momento de indexar, grabar o hacer el depósito en el turnitin de la universidad y,
5. Asumimos la responsabilidad que corresponda ante cualquier falsedad, ocultamiento u omisión en la información aportada, por lo cual nos sometemos a lo dispuesto en las normas del reglamento vigente de la universidad.



.....
 Firma de autor 1

Nombres y apellidos del Egresado: Joseph Pedro Flores Colcas.
 DNI:46628049



.....
 Firma

Nombres y apellidos del Asesor: Juan Cesar Guevara Sotomayor
 DNI: 43271772

Lima, 29 de Octubre del 2025.

MIEMBROS DEL JURADO

Presidente: Dr. Marroquin Garcia Lorenzo Enrique.

Secretario: Mg. Enciso Lacanza, Jorge Antonio.

Vocal: Dr. Ignacio Schwan Silva.

Dedicatoria

A Dios, mi gratitud infinita quien llena mi vida y la de mi familia con bendiciones. A mis padres; y en especial a mi querida madre, que está en el cielo por haber estado conmigo en momentos más difíciles y siempre brindándome las fuerzas para salir adelante, a mi querido y amado hijo que llegará en unos días y tendré la dicha de verlo crecer junto a mi esposa.

Agradecimiento

A mi asesor, Mg. CD. Esp. Guevara Sotomayor, Juan César por su asesoramiento y orientación en todo momento en el desarrollo de este estudio.

Índice general

Dedicatoria.....	4iv
Agradecimiento.....	5
Índice general.....	5
Índice de tablas	7
Resumen.....	¡Error! Marcador no definido.
Abstract.....	xi
Introducción	11
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	11
1.1 Planteamiento del problema.....	12
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos	3
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos	3

1.4. Justificación de la investigación.....	3
1.4.1 Teórica.....	3
1.4.2 Metodológica.....	4
1.4.3 Práctica.....	4
1.5 Limitaciones de la investigación.....	15
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación.....	6
2.2 Bases teóricas.....	211
2.3. Formulación de hipótesis.....	18
2.3.1. Hipótesis general.....	18
2.3.2. Hipótesis específicas.....	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	20
3.2. Enfoque de la investigativo.....	20
3.3. Tipo de investigación.....	20
3.4. Diseño de la investigación.....	21
3.5. Población, muestra y muestreo.....	321
3.5.1 Población.....	321
3.5.2 Criterios de inclusión.....	322
3.5.3 Criterios de exclusión.....	332
3.5.4 Muestra.....	332
3.6. Variables y operacionalización.....	353
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos.....	2424
3.7.1. Técnica.....	24
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	24
3.7.3. Validación.....	26
3.7.4. Confiabilidad.....	26
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	27
3.9. Aspectos éticos.....	2727
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS.....	28
4.1. Resultados.....	28
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	28
4.1.3. Discusion.....	36
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	37
5.1. Conclusiones.....	38
5.2. Recomendaciones.....	39

REFERENCIAS.....	411
ANEXOS.....	48
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	49
Anexo 2: Instrumento	¡Error! Marcador no definido. 51
Anexo 3: Cuestionario de Evaluación de Alteraciones del Gusto.....	52
Anexo 4: Cuestionario de Xerostomía Inventory XI	54
Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética	552
Anexo 6 Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos;	¡Error! Marcador no definido. 6
Anexo 7 : Validación de instrumentos a través de juicio de experto	57
Anexo 8 : Consentimiento informado.....	64
Anexo 9: Informe del asesor de Turnitin.....	65

Índice de tablas

Tabla 1. Relación entre el tratamiento hipertensivo y las manifestaciones bucales en adultos mayores atendidos en el policlínico Rosaluz, Puente Piedra 2024.	28
Tabla 2. Relación del tratamiento hipertensivo con la periodontitis en adultos mayores atendidos en el Policlínico Médico Rosa Luz, Puente Piedra 2024.	30
Tabla 3. Relación del tratamiento hipertensivo con la xerostomia en adultos mayores atendidos en el Policlínico Médico Rosa Luz, Puente Piedra 2024.	31
Tabla 4. Relación del tratamiento hipertensivo con la disgeusia en adultos mayores atendidos en el Policlínico Médico Rosa Luz, Puente Piedra 2024.	32

Índice de figuras

- Figura 1. Gráfico de columnas de la relación entre el tratamiento hipertensivo y las manifestaciones bucales en adultos mayores atendidos en el policlínico Rosaluz, Puente Piedra 2024. 29
- Figura 2. Gráfico de columnas de la relación del tratamiento hipertensivo con la periodontitis en adultos mayores atendidos en el Policlínico Médico Rosa Luz, Puente Piedra 2024. 30
- Figura 3. Gráfico de columnas de la relación del tratamiento hipertensivo con la xerostomia en adultos mayores atendidos en el Policlínico Médico Rosa Luz, Puente Piedra 2024. 31
- Figura 4. Gráfico de columnas de la relación del tratamiento hipertensivo con la disgeusia en adultos mayores atendidos en el Policlínico Médico Rosa Luz, Puente Piedra 2024. 32

Resumen

El objetivo del estudio fue establecer la relación entre el tratamiento de la hipertensión y las manifestaciones orales en adultos mayores tratados en la Policlínica Rosaluz, Puente Piedra 2024. Se realizó un estudio cuantitativo, básico, no experimental, observacional y prospectivo; se evaluó a 40 personas que acudieron a la Policlínica Rosa Luz en el distrito de Puente Piedra mediante un formulario de recopilación de datos. Se encontró que la relación entre el tratamiento de la hipertensión y las manifestaciones orales en adultos mayores se observa principalmente en pacientes que utilizan Losartán 50 mg dos veces al día, el 10 % de los cuales ($n = 4$) presenta hipertrofia gingival, seguidos por aquellos que utilizan Losartán 50 mg dos veces al día y presentan herpes labial (HSV-1) en un 7,5 % ($n = 3$). =4), seguidos de los que toman 50 mg de Losartán dos veces al día y tienen herpes labial (HSV-1) en un 7,5 % ($n = 3$). No hay significación estadística ya que el valor p de la prueba de chi-cuadrado = 0,794 ($p > 0,05$), se acepta la hipótesis nula, es decir, se concluye que no existe relación entre el tratamiento de la hipertensión y las manifestaciones orales en los adultos mayores atendidos en la policlínica Rosaluz, Puente Piedra 2024.

Palabras clave: Hipertensión, xerostomía, disgeusia, periodontitis.

Abstract

The objective of the study was to establish the relationship between hypertension treatment and oral manifestations in older adults treated at the Rosaluz Polyclinic, Puente Piedra 2024. A quantitative, basic, non-experimental, observational, and prospective study was conducted; 40 people who attended the Rosa Luz Polyclinic in the district of Puente Piedra were evaluated using a data collection form. It was found that the relationship between hypertension treatment and oral manifestations in older adults is mostly seen in patients who use Losartan 50 mg twice a day, 10% of whom (n = 4) have gum hypertrophy, followed by those who use Losartan 50 mg twice a day and have cold sores (HSV-1) in 7.5% (n = 3). =4), followed by those who use Losartan 50 mg twice a day and have cold sores (HSV-1) in 7.5% (n = 3). There is no statistical significance since the chi-square test p-value = 0.794 ($p > 0.05$), the null hypothesis is accepted, that is, it is concluded that there is no relationship between hypertension treatment and oral manifestations in older adults treated at the Rosaluz polyclinic, Puente Piedra 2024.

Key words: hypertension, xerostomia, dysgeusia, periodontitis.

Introducción

El tratamiento antihipertensivo es fundamental en el control de la presión arterial en adultos mayores, una población especialmente vulnerable a complicaciones cardiovasculares. Sin embargo, diversos estudios han sugerido que algunos fármacos utilizados para tratar la hipertensión pueden asociarse con manifestaciones bucales, como xerostomía, disgeusia, hipertrofia gingival o periodontitis. Estas alteraciones pueden afectar negativamente la calidad de vida del paciente, su nutrición y su salud oral en general. En este contexto, resulta importante evaluar la posible relación entre el uso de antihipertensivos y dichos efectos secundarios en la cavidad bucal. El Losartán, uno de los medicamentos más utilizados, ha sido frecuentemente señalado en este tipo de estudios. No obstante, la evidencia clínica aún es controvertida y requiere análisis más detallados. Este estudio pretende aportar pruebas que permitan un mejor conocimiento de los impactos secundarios de la protección personal y crear recomendaciones preventivas en el ámbito de la salud pública y la odontología.

El método detallado en este informe final está dividida en cinco capítulos. El primer capítulo, denominado "El problema", proporciona una evaluación detallada sobre las preocupaciones vinculadas a las variables examinadas, incluyendo una revisión de los contextos mundial, nacional y regional. Además, justifica la investigación y señala sus

limitaciones. El siguiente capítulo se dedica a explorar el marco teórico que sustenta las variables en estudio. En el tercer capítulo, define la parte metodológica, donde se justifican el enfoque, el tipo y el diseño de la investigación, además de describir las características de las herramientas y procedimientos empleados para la recolección de la información. El capítulo cuarto presenta las evidencias descriptivas y un debate detallado. Finalmente, se ofrecen las propuestas y resultados finales. El desarrollo del acopio de la información es respaldado por anexos y referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La hipertensión constituye una de las patologías cardiovasculares más comunes, con una frecuencia en adultos de países desarrollados que varía entre el 20% y el 30% (1), mientras que en niños y adolescentes es menor, entre el 2% y el 5% (2,3). Los medicamentos antihipertensivos son efectivos para tratar aproximadamente la mitad de los casos de hipertensión (4,5). Estos tratamientos pueden generar efectos secundarios en la cavidad oral en las primeras semanas de su administración (6). Las lesiones en la mucosa oral suelen identificarse mediante la revisión de antecedentes médicos y un examen clínico detallado. Sin embargo, debido a la semejanza entre lesiones, en ocasiones pueden pasar desapercibidas (7).

La severidad de las complicaciones está vinculada a ciertos factores relacionados tanto con el paciente como con el medicamento. Entre los factores propios del paciente se incluyen el sexo, la edad, las enfermedades preexistentes y los aspectos genéticos. Los factores vinculados al medicamento abarcan el método de dosificación, el tiempo del tratamiento, la dosis y el metabolismo del fármaco (8).

Entre los efectos secundarios de los hipotensores tenemos la sequedad bucal (xerostomía), las erupciones liquenoides, el ardor en la mucosa, la alteración del gusto (disgeusia), la hipertrofia de las encías, el angioedema y el sangrado. La xerostomía inducida por medicamentos se ha registrado como un efecto adverso de más de 500 tipos de fármacos, y en Estados Unidos está presente en el 80% a 100% de los casos según estudios sistemáticos (9). Numerosos medicamentos sistémicos y restauraciones metálicas pueden causar reacciones liquenoides orales, aunque la causa exacta aún no se comprende del todo. Estas reacciones son clínicamente y de forma histológica parecidas a las lesiones de liquen plano, pero presentan un patrón unilateral y traumático (10).

El angioedema es una reacción común que consiste en una inflamación rápida e indolora en los labios, la lengua y las áreas alrededor de los ojos, causada por la exposición a un alérgeno o medicamento específico en personas susceptibles. Cuando afecta la orofaringe, el angioedema puede representar un riesgo para la vida de la persona y es desencadenado particularmente por inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (11).

La impresión de ardor en la mucosa oral se manifiesta como una quemazón o picazón en la punta y los laterales de la lengua, en los labios y el paladar anterior, sin evidencia de patología oral visible. Aproximadamente el 33% de los casos de ardor en la mucosa relacionados con la ingesta de medicamentos están influenciados por la dosis (12). Esta

investigación tiene como objetivo describir las manifestaciones orales en personas con tratamiento antihipertensivo.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuál es la relación entre el tratamiento hipertensivo y las manifestaciones bucales en adultos mayores atendidos en el Policlínico Médico Rosa Luz, Puente Piedra 2024?

1.2.2 Problemas específicos

- 1- ¿Cuál es la relación del tratamiento hipertensivo con la periodontitis en adultos mayores atendidos en el Policlínico Médico Rosa Luz, Puente Piedra 2024?
- 2- ¿Cuál es la relación del tratamiento hipertensivo con la xerostomia en adultos mayores atendidos en el Policlínico Médico Rosa Luz, Puente Piedra 2024?
- 3- ¿Cuál es la asociación del tratamiento hipertensivo con la disgeusia en adultos mayores atendidos en el Policlínico Médico Rosa Luz, Puente Piedra 2024?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar la relación entre el tratamiento hipertensivo y las manifestaciones bucales en adultos mayores.

1.3.2 Objetivos específicos

- 1- Determinar la relación del tratamiento hipertensivo con la periodontitis en adultos mayores.
- 2- Determinar la relación del tratamiento hipertensivo con la xerostomia en adultos mayores.

- 3- Determinar la relación del tratamiento hipertensivo con la disgeusia en adultos mayores.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio proporciona una actualización de la información ya existente sobre los medicamentos antipertensivos que comúnmente reciben los adultos mayores y como estos se van a manifestar en la salud oral, pudiendo confundir a nuestros colegas con lesiones bacterianas, desarrollando un mal diagnóstico y por ende un plan de tratamiento equivocado.

1.4.2 Metodológica

Para llevar a cabo esta investigación, se necesita un enfoque metodológico robusto que contemple la recopilación sistemática de datos de los pacientes mediante un instrumento, donde se recolectará los medicamentos que toma el paciente y las manifestaciones bucales que presenta. Es fundamental que el método sea preciso, para asegurar la consistencia de los resultados. Luego toda la base de datos será llevado a pruebas estadísticas para contrastar con las hipótesis efectuadas.

1.4.3 Práctica

Al finalizar este estudio, ya con los resultados obtenidos se podrá recomendar a la comunidad odontológica las manifestaciones bucales que origina al tomar antihipertensivos de forma prolongada y de esa manera efectuar un buen diagnóstico diferencial, dando a nuestros pacientes una buena calidad en la atención.

1.5 Limitaciones de la investigación

En el transcurso de la investigación sobre la relación entre el tratamiento hipertensivo y las manifestaciones bucales en adultos mayores, se reconocen varias limitaciones que pueden

afectar tanto la validez interna como externa de los resultados obtenidos.. En primer lugar, la recolección de los datos depende, en gran parte, de la percepción subjetiva de los participantes.

Otra limitación importante es que la muestra podría no reflejar adecuadamente a la población general, ya que muchos estudios tienden a centrarse en grupos específicos, como trabajadores del sector salud o estudiantes universitarios, lo que reduce la posibilidad de generalización de los hallazgos.

Finalmente, la temporalidad del estudio impide establecer con claridad una relación de causalidad, limitando las conclusiones a asociaciones observadas en un momento específico.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Gatarayiha et al., (13), en el 2024 tuvo como objetivo de este estudio “determinar si la periodontitis está asociada con la hipertensión entre los adultos de Ruanda”. El método fue un estudio transversal con 420 participantes (hipertensos y no hipertensos) en el Hospital Universitario Docente de Kigali (CHUK) y en el Hospital Ruhengeri de Ruanda. La periodontitis se evaluó utilizando parámetros clínicos: pérdida clínica de inserción (CAL), hemorragia al sondear (BoP) y profundidad de la bolsa periodontal (PDD). La hipertensión se definió como un paciente con una presión arterial sistólica o diastólica (SBP/DBP) de $\geq 140/90$ mmHg. La estadística descriptiva, la prueba de chi-cuadrado y la regresión logística se realizaron utilizando el SPSS versión 29 para el estudio de la información estadística, en sus resultados fueron, la prevalencia de la periodontitis fue del 69,5% entre los pacientes hipertensos y del 52,4% entre los no hipertensos. La pérdida de apego clínico fue 6,24 veces

mayor (AOR = 6,24, IC del 95%: 1,99 a 19,56) entre los pacientes hipertensos, y la diferencia fue significativa ($p = 0,001$). Otros parámetros periodontales, como la profundidad de la bolsa periodontal y el sangrado durante la sonda, mostraron una asociación más significativa entre los pacientes hipertensos que entre los no hipertensos. En conclusión: La investigación halló una relación significativa con la periodontitis. y la hipertensión en adultos ruandeses.

Alvarez et al.,(14), 2022 El trabajo de investigación tuvo por objetivo “caracterizar las manifestaciones bucales en pacientes con medicación antihipertensiva que acuden al servicio estomatológico sur del municipio Morón, Ciego de Ávila, Cuba”, su método fue una investigación de tipo observacional, descriptivo, transversal, en los meses de enero 2019 a enero 2020. Con 162 usuarios. Los datos se obtuvieron de las fichas clínicas odontológicas y el instrumento utilizado fue una ficha para la recopilación de datos. elaborada por el creador del trabajo. Se evaluaron las variables de grupo etario, género, tipo de medicamentos hipotensores, dosis administrada, signos y síntomas clínicos, además de condiciones orales. Se aplicaron pruebas estadísticas, cuyos resultados indicaron que el 42,6 % correspondió al conjunto etario de 35 a 59 años y el 53,7 % al sexo femenino. Concluyendo que la xerostomía y la caries dental fueron predominantes en gran parte de las personas.

Flores, (15) en el 2021 Tuvo como objetivo “Determinar la Prevalencia de manifestaciones orales en pacientes adultos mayores sometidos a tratamientos antihipertensivos”. Los individuos que tienen hipertensión arterial son llamados usuarios hipertensos la HTA es una de la dolencia peligrosa que no da síntomas hasta que se aloja bien en el cuerpo, también le llaman el asesino silencioso. Realizaron un análisis de la bibliografía compuesta por 30 tipos distintos de archivos en línea, incluyendo tesis de pregrado y artículos electrónicos., revistas de salud, bases de datos, padmed, elsilver, los criterios de inclusión fueron artículos desde el 2000 hasta el 2020 artículo en español e inglés artículo de acceso libre. La conclusión de la investigación

fue que los medicamentos antipertensivos dan como consecuencia agrandamientos gingivales, xerostomia, disgeusia.

Romero, et al., (16), en el 2020 Tuvo como objetivo “Determinar várices bucales y su relación con hipertensión arterial”, su método fue usuarios que acudieron a la Facultad de Odontología (UNC). Se empleo como instrumento una tarjeta de datos para anotar las presiones arteriales dando como resultado que la muestra fue de 105 usuarios. En el segmento de VB, tanto los datos de presión diastólica (86,91 mm Hg) como sistólica media (140,96 mm Hg) fueron más elevados que en el segmento control (79,38 y 127,98 mm Hg), con diferencia estadisticamente significativa ($<0,0001$), concluyendo que la presencia de VB podra ser un indicio de datos elevados de presión arterial. De esta manera, en el examen endobucal, podra servir como un marcador de riesgo para la hipertensión arterial. No obstante, es necesario ampliar la muestra para evaluar correctamente esta relación.

Idrigo (17) 2024 Tuvo como objetivo “Determinar la adherencia al tratamiento en la hipertensión arterial en el adulto mayor del Policlínico, La Victoria - 2022” La investigación fue de naturaleza aplicada, con un enfoque cuantitativo y un diseño descriptivo de tipo no experimental. La muestra estuvo conformada por 80 pacientes adultos mayores, a los cuales se empleo una encuesta como herramienta de acopio de información. Los resultados revelaron que el 31,9% de los participantes presentaron un nivel bajo de adherencia al tratamiento para la hipertensión arterial (HTA), mientras que el 45,6% mostraron un nivel regular de adherencia. Casi la mitad de la población no sigue rigurosamente las indicaciones médicas. Solo el 22,5% mostró un alto nivel de adherencia, cumpliendo de manera adecuada con el tratamiento prescrito, lo cual es crucial para el manejo eficaz de la HTA. En conclusión, se observa una adherencia regular al tratamiento en los adultos mayores con hipertensión que son atendidos en el Policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre, lo cual se debe a la falta de cumplimiento con

sus citas programadas, el no seguir las indicaciones médicas, y el incumplimiento en la toma de medicamentos, así como la falta de información sobre sus avances.

Rankphi, et al.,(18) en el 2020 tuvo como objetivo “identificar la prevalencia de manifestaciones orales relacionadas con el uso de medicamentos antihipertensivos”, su metodología de trabajo fue analítico de corte transversal, se examinaron 142 pacientes hipertensos que asistieron al Hospital Dr. Heshmat en Rasht y que estaban en tratamiento con una de cuatro categorías de medicamentos: diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, bloqueadores del receptor de angiotensina o betabloqueantes. Se registraron síntomas orales como ardor en mucosas, xerostomía, angioedema y reacciones liquenoides. Los datos fueron analizados con SPSS versión 24 mediante las pruebas exacta de Fisher y Chi-cuadrado ($P < 0,05$), los **resultados**: De los 142 participantes, 103 eran hombres y 39 mujeres, y el 58,4% tenían 61 años o más. El uso conjunto de betabloqueantes y bloqueadores de los receptores de angiotensina (especialmente metoprolol y losartán) fue el más común entre los pacientes. La xerostomía resultó ser el efecto adverso más frecuente, mientras que el angioedema no se presentó en ningún caso. La prevalencia de xerostomía aumentó con la edad ($P = 0,044$), pero no tuvo correlación con el género ($P = 0,119$). Las reacciones liquenoides y el ardor bucal no mostraron relación con la edad ni el género ($P > 0,05$ en todos los casos), en conclusión, los pacientes que consumen medicamentos antihipertensivos suelen experimentar complicaciones orales inevitables, y generalmente no es viable modificar o reducir la dosis de estos fármacos.

Huánuco de Paz (19) en el 2021 tuvo como objetivo “Evaluar el manejo de antihipertensivos en personas de la tercera edad que fueron atendidos en el Centro de Salud Laderas de Chillón – Puente Piedra, en el año 2019” El estudio adoptó un enfoque científico-deductivo, utilizando un diseño retrospectivo de tipo descriptivo y no experimental. Se incluyó una muestra de 70 pacientes diagnosticados con hipertensión. Para la recolección de datos, se empleó una ficha

diseñada específicamente para registrar la información sobre el manejo de medicamentos antihipertensivos, la cual fue extraída del registro de información del Centro de Salud.

RESULTADOS: La investigación mostró que la droga más utilizada fue la tableta, representando el 42,9 % de los casos. En cuanto al medicamento, el enalapril fue el más comúnmente prescrito, con una frecuencia del 47,1 %. En relación con las dosis, el 55,7 % de los pacientes tomaron el medicamento en intervalos de 24 horas. Respecto a la indicación médica, el 62,9 % de los pacientes fueron diagnosticados con hipertensión. La cefalea se presentó como la reacción adversa más frecuente, con un 44,3 %. En cuanto a la vía de administración, el 100 % de los pacientes recibieron los medicamentos por vía oral. Finalmente, el tratamiento fue indicado de manera indefinida en el 51,4 % de los casos, y la mayoría de las recetas, un 88,6 %, fueron emitidas por médicos generales. Se concluye que, el tratamiento de los antihipertensivos en los adultos mayores se lleva a cabo de manera apropiada en la mayoría de los casos. No obstante, algunos pacientes presentan desafíos en el cumplimiento de las recomendaciones médicas, lo que podría limitar la efectividad del control de la hipertensión en este grupo etario.

2.2 Bases teóricas

2.2.1 HIPERTENSIÓN ARTERIAL

La elevación de la presión sanguínea, un trastorno médico caracterizado por un aumento en la fuerza con la que la sangre fluye a través de las arterias. Se considera una de las principales causas de enfermedades cardiovasculares, como enfermedades del corazón, accidentes cerebrovasculares y afecciones renales.

Las causas de peligro que pueden llevar al incremento de la presión arterial incluyen la edad avanzada, antecedentes genéticos de hipertensión, obesidad, el sedentarismo, comer

abundante sal, alcoholismo y tabaquismo. También, algunas patologías como la diabetes, enfermedad renal crónica y trastornos hormonales (20).

La elevación de la presión arterial mayormente es una patología silenciosa, y puede no presentar señales notorias. Si bien, algunos signos y síntomas que pueden estar relacionados con la presión arterial alta incluyen cefalea, cinetosis, presbicia, fatiga, disnea y epistaxis.

Es importante diagnosticar y tratar la hipertensión arterial, esto puede conducir a agravamientos si no se maneja correctamente. El médico puede medir la presión arterial durante una visita de rutina utilizando un esfigmomanómetro, que consiste en un brazalete inflable y un manómetro para registrar la presión arterial, si diagnóstica hipertensión, el médico puede recomendar cambios en el estilo de vida, como comida saludable, disminución de sal, ejercicio regularmente, perder peso, reducir la ingesta de alcohol y evitar fumar (21).

Existen diferentes tipos de medicamentos para el aumento de presión arterial, incluyendo diuréticos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA), bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA), bloqueadores de los canales de calcio, betabloqueantes, entre otros. La terapia puntual dependerá de la situación individual de cada paciente y puede requerir ajustes periódicos.

Además, es importante adoptar un enfoque integral para el manejo del aumento de la presión arterial, incluyendo la adopción de un cambio de vida beneficioso, la reducción del estrés y el cumplimiento regular del tratamiento médico (22).

2.2.1 1 MEDICAMENTOS ANTIHIPERTENSIVOS

Hay numerosos fármacos utilizados para tratar el aumento de presión arterial. A continuación se menciona algunos de los medicamentos más comunes:

1. Diuréticos: Aquel fármaco, llamado también "píldoras de agua", su acción es drenar la abundancia de líquidos y sal de nuestro organismo, lo que disminuye la cantidad de agua en los vasos sanguíneos y disminuye la presión arterial. Los diuréticos más comunes utilizados en la terapia de la hipertensión incluyen los diuréticos tiazídicos, como la hidroclorotiazida (23).
2. Inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (IECA): Estas drogas inhiben la enzima que produce angiotensina II, una sustancia que disminuye los vasos sanguíneos y aumenta el flujo arterial. Al inhibir esta enzima, los IECA facilitan la relajación de los vasos sanguíneos y se ensanchen, lo que reduce la presión arterial. Algunos ejemplos de IECA son el enalapril, el lisinopril y el ramipril (24).
3. Bloqueadores de los receptores de angiotensina (BRA): Estas drogas actúan bloqueando los receptores de angiotensina II en los vasos sanguíneos, impidiendo que la angiotensina II los estreche. Esto induce la relajación de los vasos sanguíneos, lo que conlleva a una reducción del flujo arterial. Algunos ejemplos de BRA incluyen el losartán, el valsartán y el irbesartán (25).
4. Bloqueadores de los canales de calcio: Estos medicamentos bloquean los canales de calcio a las células musculares de los vasos sanguíneos y del corazón, lo que provoca una relajación de los vasos sanguíneos y una disminución de la presión arterial. Hay diferentes tipos de bloqueadores de los canales de calcio, como los dihidropiridínicos (amlodipino, felodipino) y los no dihidropiridínicos (verapamilo, diltiazem) (24).
5. Betabloqueantes: Estos fármacos bloquean los receptores beta en el corazón y en otros lugares del cuerpo, lo que reduce la frecuencia cardíaca y la fuerza de contracción del corazón, disminuyendo así la presión arterial. Algunos ejemplos de betabloqueantes son el metoprolol, el atenolol y el propranolol (25).

Es importante destacar que la selección del medicamento se precisa según la situación individual de cada persona, incluyendo factores como la gravedad de la hipertensión, la presencia de otras enfermedades y la respuesta individual al tratamiento.

2.2.1.2 LESIONES BUCALES EN PACIENTES HIPERTENSOS

En pacientes hipertensos, las lesiones bucales pueden presentarse de manera similar a como ocurre en personas sin hipertensión. Sin embargo, es importante tener en cuenta que algunos medicamentos utilizados para tratar la hipertensión arterial pueden tener efectos secundarios que podrían influir en la salud bucal. Algunos de estos medicamentos y sus posibles implicaciones son:

1. **Diuréticos:** Los diuréticos pueden aumentar la eliminación de agua y electrolitos del cuerpo, lo que puede causar sequedad bucal. La sequedad bucal puede elevar la prevalencia de caries, agrandamiento de la gingiva y otras complicaciones bucales. Es necesario tener una buena higiene oral y beber suficiente agua para contrarrestar este efecto (26).
2. **Bloqueadores de los canales de calcio:** Algunos bloqueadores de los canales de calcio pueden causar inflamación de las encías (gingivitis) o agrandamiento de los tejidos gingivales (hiperplasia gingival). Esto puede dificultar la higiene bucal adecuada y elevar la prevalencia de las patologías gingivales. Un cuidado oral riguroso y visitas regulares al dentista son importantes en estos casos (26).
3. **Betabloqueantes:** Los betabloqueantes pueden causar sequedad bucal y reducir el flujo salival. La disminución de la producción de saliva eleva la prevalencia de caries y problemas de la mucosa oral. Mantener una buena hidratación y realizar una higiene bucal adecuada son fundamentales (26).

Hay varias lesiones bucales comunes que pueden ocurrir en la boca. Algunas de estas lesiones incluyen:

1. Aftas: Son diminutas lesiones ulcerosas que suelen doler y pueden formarse en el interior de la cavidad oral como en las mejillas, los labios, la lengua o el paladar. Suelen ser de color blanquesino o amarillento con un borde rojizo, y pueden durar alrededor de una o dos semanas.

Herpes labial: Llamado herpes oral o fuego labial, es una patología viral provocada por el virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1). Se manifiesta mediante la formación de vesículas dolorosas con agua en su interior en los labios y la cavidad oral.

2. Herpes labial: Llamado herpes oral o fuego labial, es una patología viral provocada por el virus del herpes simple tipo 1 (VHS-1). Se manifiesta mediante la formación de vesículas dolorosas con agua en su interior en los labios y la cavidad oral. Estas ampollas suelen romperse y formar costras antes de sanar (27).
3. Úlceras traumáticas: Pueden ser causadas por mordeduras accidentales en la mejilla, los labios o la lengua, o por lesiones causadas por alimentos calientes, dientes filosos o el cepillado dental demasiado vigoroso. Estas úlceras suelen sanar por sí solas en poco tiempo.
4. Leucoplasia: Es una lesión blanquecina que puede desarrollarse en la cavidad oral, principalmente en la lengua, las encías o las mejillas. Su aparición puede relacionarse con el uso de tabaco, el consumo excesivo de alcohol o la irritación persistente. En algunos casos, la leucoplasia puede ser una condición precancerosa y requerir seguimiento médico (28).
5. Candidiasis bucal: Es una infección fúngica provocada por la proliferación excesiva del hongo *Candida albicans* en la cavidad oral. Puede presentarse como una capa blanca o

cremosa en la lengua, las encías, el paladar o el interior de las mejillas. La candidiasis bucal puede aparecer en pacientes con sistemas inmunológicos comprometidos, después del uso prolongado de antibióticos o en personas que usan dentaduras postizas (28).

2.2.2. LA DISGEUSIA

La disgeusia es una condición en la que la percepción del gusto de una persona se altera; todo parece dulce, ácido, amargo o metálico. Los trastornos del gusto son comunes en adultos. Un estudio realizado en adultos en los Estados Unidos indicó que hasta el 17 por ciento de los que se hicieron la prueba tenían algún deterioro en el gusto. El deterioro del gusto puede tomar muchas formas, incluyendo:

- Hipogeusia, que es un sentido del gusto reducido o disminuido
- Ageusia, que es una completa pérdida del gusto
- Aliageusia, cuando una comida o bebida típicamente de sabor agradable comienza a tener un sabor desagradable
- Fantogeusia, que se refiere a probar algo que en realidad no está allí, o alucinar un sabor en particular

La lengua y la garganta tienen muchos receptores del gusto. Tres nervios diferentes contribuyen a la sensación del gusto dependiendo de dónde se encuentren los receptores del gusto en la boca. La parte delantera de la lengua está inervada, o suministrada, por el nervio craneal VII, llamado el nervio facial, a través de la cuerda del tímpano; la parte posterior de la lengua está inervada por el nervio craneal IX, llamado nervio glossofaríngeo; y el paladar y la garganta están inervados (29).

Perder completamente el gusto debido a una lesión de un nervio es raro, ya que hay varios nervios involucrados. Lo que algunas personas consideran un "sabor", como "caliente y picante" o "químico", se puede detectar a través del dolor y otros receptores que trabajan a través de un nervio completamente diferente, el nervio craneal V, llamado nervio trigémino. Incluso hay algunos receptores del gusto en la nariz, pero los médicos todavía están averiguando exactamente qué papel desempeñan (30).

Los seres humanos pueden detectar cinco sabores diferentes: dulce, salado, amargo, ácido y salado, o umami. Es importante reconocer la diferencia entre sabor y sabor. Flavor es una experiencia multisensorial que combina tanto el olor como el sabor de los alimentos y las bebidas. Mientras se come, el olor a comida se detecta tanto a través de la parte delantera de la nariz como de la parte posterior de la garganta. Dependiendo del camino que tome el olor, puede tener un efecto diferente. Cuando las personas pierden el sentido del olfato, a menudo se quejan de una pérdida del gusto, pero lo que realmente quieren decir es que han perdido esa combinación de olfato y sabor, o sabor (31).

Los síntomas de la disgeusia pueden incluir:

- La comida ha perdido su característica dulzura o salinidad
- Los alimentos que solían tener buen sabor ahora saben mal (samarlos o podridos)
- Los alimentos tienen un sabor metálico
- El sabor está presente a pesar de no comer nada

Los problemas relacionados con el sentido del gusto son comunes en los adultos y pueden ser ocasionados por distintos factores, como:

Infecciones: Las infecciones en la boca, encías, dientes o garganta, causadas por bacterias, virus o hongos, pueden provocar inflamación, reducir el flujo sanguíneo hacia

las papilas gustativas y generar sustancias químicas que alteran la percepción del gusto.(31)

Inflamación: la hinchazón de la lengua puede hacer que los poros del sabor se cierren. Esto a veces puede indicar deficiencias de vitaminas, como la falta de vitamina B12.

Deficiencias de vitaminas o minerales: las deficiencias en las vitaminas B, especialmente la B12, así como ciertos minerales como el zinc, se han asociado con la pérdida del gusto. Por lo general, los suplementos pueden revertir esto.

Boca seca: la boca seca, o xerostomía, puede ser el resultado de ciertas enfermedades, como el síndrome de Sjogren, donde el cuerpo ataca sus únicas glándulas salivales o la radioterapia para el cáncer. Sin una cantidad adecuada de saliva, es posible que los alimentos no se disuelvan lo suficiente como para estimular los receptores del sabor (30).

Reacciones adversas de los Farmacos: una variedad de farmacos pueden causar problemas de sabor. Los comunes incluyen los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina (ECA) como el lisinopril o el captopril; antibióticos como la amoxicilina, la claritromicina y el metronidazol; diuréticos como la acetazolamida y la hidrocloroazidida; y agentes de quimioterapia, como la bleomicina (31).

2.2.3 LA PERIODONTITIS

Es una afección inflamatoria de carácter crónico muy común, que surge de infecciones bacterianas y causa destrucción de los tejidos que sostienen los dientes, lo que con lleva a su pérdida si no se trata.³² Es causada principalmente por una higiene oral deficiente, que altera la microbiota oral y permite la proliferación de bacterias como *Porphyromonas gingivalis*, *Treponema denticola* y *Tannerella forsythia* (33). La periodontitis afecta a más de la mitad de la población mundial y es la sexta enfermedad más común, con un 11.2% de personas que

padecen periodontitis severa (34). En los Estados Unidos, una Encuesta Nacional de Examen de Salud y Nutrición realizada entre 2009-2012 mostró que el 46% de los adultos tenían periodontitis y que el 8.9% padecían una forma grave de la enfermedad (35). En África, la prevalencia de periodontitis varía: 42.2% en Etiopía, 43.3% en Costa de Marfil, 50% en Sudáfrica, y en Ruanda, una encuesta nacional de salud bucal reveló que el 60% de los participantes tenía cálculo dental y el 34.2% restos de alimentos en sus dientes (36).

Evidencias recientes sugieren que la inflamación de los vasos sanguíneos es un elemento crucial en la disfunción endotelial, contribuyendo así al inicio y progreso de la hipertensión (37). Además, la periodontitis ha sido reconocida como un posible factor de riesgo para la hipertensión, lo que agrava la situación en cuanto a enfermedades cardiovasculares (38). La relación entre periodontitis e hipertensión ha sido respaldada por estudios en EE.UU. y Corea, los cuales muestran una mayor probabilidad de hipertensión en personas con periodontitis (39). Otra investigación en EE.UU. encontró una relación lineal entre la gravedad de la periodontitis y las probabilidades de desarrollar hipertensión, destacando la relevancia de esta conexión (40). Un estudio en Moyu, China, también confirmó esta asociación, especialmente en personas con periodontitis grave (40).

El posible vínculo entre enfermedades periodontales y enfermedades cardiovasculares ha cobrado relevancia en la investigación debido a la naturaleza inflamatoria crónica de la periodontitis, la presencia de marcadores de inflamación sistémica y su contribución a la disfunción endotelial que conduce a la hipertensión (41). Más de la mitad de los adultos en el mundo padece enfermedades periodontales, las cuales se asocian con aproximadamente el 50% de los casos de hipertensión entre grupos con ECV en países tanto desarrollados como en vías de desarrollo. Un estudio en Camerún demostró la asociación entre ECV y periodontitis (42), subrayando la importancia de investigar más esta relación en diferentes poblaciones africanas, incluyendo Ruanda. Aunque esta conexión ha sido ampliamente estudiada en diversas regiones,

la falta de investigaciones en Ruanda otorga especial relevancia a este estudio, llenando una brecha en la literatura existente.

2.3. Formulación de hipótesis

2.3.1. Hipótesis general

H₁ Existe relación entre el tratamiento hipertensivo y las manifestaciones bucales en adultos mayores.

H₀ No Existe relación entre el tratamiento hipertensivo y las manifestaciones bucales en adultos mayores.

2.3.2. Hipótesis específicas

Hi¹: Existe relación del tratamiento hipertensivo con la periodontitis en adultos mayores.

Ho: No existe relación del tratamiento hipertensivo con la periodontitis en adultos mayores.

Hi²: Existe relación del tratamiento hipertensivo con la xerostomia en adultos mayores.

Ho: No existe relación del tratamiento hipertensivo con la xerostomia en adultos mayores.

Hi³: Existe relación del tratamiento hipertensivo con la disgeusia en adultos mayores.

Ho: No existe relación del tratamiento hipertensivo con la disgeusia en adultos mayores.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

La presente pesquisa utiliza una metodología hipotético deductivo, porque aplica una metodología que comienza con la formulación de una hipótesis basada en observaciones previas o en teorías conocidas. Posteriormente, mediante un proceso deductivo, se elaboran experimentos o análisis para confirmar o rechazar dicha hipótesis (43).

3.2. Enfoque de la investigación

La pesquisa tiene un enfoque cuantitativo lo que Implica la recopilación y un estudio profundo de evidencias cuantitativas. Este enfoque es óptimo para identificar y verificar relaciones en poblaciones (43).

3.3. Tipo de investigación

Fue Básica porque su objetivo principal es aumentar el conocimiento teórico lo cual va a satisfacer la curiosidad científica y responder preguntas sobre cómo funciona el mundo, proporcionando los fundamentos que impulsan el avance de la ciencia y el desarrollo de nuevas teorías (43).

3.4. Diseño de la investigación

No experimental porque no fueron activamente manipuladas ni se generan alteraciones en el entorno o en el fenómeno investigado para evaluar sus efectos.

De corte Transversal porque el trabajo se realizó en un solo momento.

Nivel descriptivo, porque se observó, describió y analizó los datos según se evidencian en contextos reales (43).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

La población estuvo conformada por 50 pacientes que acudieron a la consulta del Policlínico Rosa Luz, en el distrito de Puente Piedra en la Ciudad de Lima -Perú el 2024.

3.5.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Personas adultos que acudieron entre los meses de noviembre a diciembre del 2024 al Policlínico Rosa Luz.
- Paciente que tomen solamente medicamentos antipertensivos con más de 6 meses de ingesta.
- Pacientes que firmaron el consentimiento informado
- Pacientes de ambos sexos.

Criterios de exclusión

- Pacientes que no firmaron el consentimiento informado
- Pacientes que tomen medicaciones adicionales a los antihipertensivos.
- Pacientes totalmente edéntulos
- Pacientes donde su historia clínica este incompleto
- Pacientes con alteraciones mentales
- Pacientes en estado de gestación
- Pacientes que tomaron más de 1 fármaco antihipertensivo.

3.5.3 Muestra

Se calculó el tamaño de la muestra para poblaciones finitas. La fórmula general fue;

$$n = \frac{z^2 \sigma^2 \cdot N}{(N - 1)E^2 + z^2 \sigma^2}$$

$$n = \frac{1.96^2 \times 0.25 \times 50}{(50-1)(0.07)^2 + (1.96)^2 (0.25)}$$

$$n = 40$$

En el que:

n : tamaño de muestra.

Z : factor de confiabilidad. Es 1,96 para un 95% de nivel de confianza.

s^2 : donde $p \cdot q = 0.25$

E^2 : es el margen de error permisible 7%

3.5.4. Tipo de muestreo

Se estableció mediante una fórmula para poblaciones finitas que fue representativa

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición operacional	Dimensiones	Indicador	Escala de medición	Valores
Tratamiento Hipertensivo	Corresponde al uso de fármacos antihipertensivos prescritos para el control de la presión arterial en pacientes adultos mayores diagnosticados con hipertensión arterial. Operacionalmente, se mide identificando el tipo de medicamento utilizado, la dosis y la frecuencia de administración registrada en la ficha clínica	fármaco antihipertensivo	Nombre del medicamento prescrito	Nominal	Amlodipino Enalapril Hidroclorotiazida Lisinopril Losartan Valsartán
		Cantidad total de miligramos consumidos por día	Dosis diaria administrada	Cuantitativa continua	25 mg 50 mg 75 mg 100 mg
Manifestaciones bucales	Hace referencia a las alteraciones clínicas presentes en la cavidad bucal asociadas o coincidentes con el uso de tratamiento antihipertensivo en adultos mayores. Se mide mediante la observación directa y registro en la ficha clínica, identificando la presencia o ausencia de signos específicos.	Xerostomía	Cuestionario Xerostomia Inventory (XI)	Ordinal	11-21 Sin xerostomía 22-33 xerostomía moderada 34 - 55 xerostomía severa
		Periodontitis	Índice Periodontal Comunitario	Ordinal	Valor 0: encías sanas Valor 1: sangrado al sondaje, inflamación gingival leve. Valor 2: depósitos de cálculo supragingival o subgingival. Valor 3: bolsa periodontal de 4 a 5 mm. Valor 4: Se observa una bolsa periodontal de 6 mm o más.
		Disgeusia	Cuestionario de Evaluación de Alteraciones del Gusto	Ordinal	10 – 19 Gusto normal 20 – 34 Disgeusia leve 35 – 50 Disgeusia severa
		Alteraciones mucosas	Tipo de lesión mucosa	Nominal	Aftas Leucoplasia Candidiasis bucal Angioedema en lengua

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Con el propósito de recolectar información, se aplicó una estrategia de observación directa y estructurada, complementada con la revisión documental y la entrevista clínica. Estas técnicas permitieron obtener información tanto del tratamiento médico como de las manifestaciones bucales presentes en los pacientes adultos mayores.

La observación directa se aplicó durante el examen clínico intraoral, con el propósito de identificar las manifestaciones bucales asociadas al uso de antihipertensivos, tales como xerostomía, hipertrofia gingival, lesiones en la mucosa oral (herpes labial, úlceras aftosas) y alteraciones en la percepción del gusto (disgeusia). El procedimiento fue realizado por un odontólogo calibrado, bajo condiciones estandarizadas de iluminación y bioseguridad, utilizando instrumental básico (espejo plano, sonda exploradora y pinza algodонера).

La revisión documental se efectuó sobre las historias clínicas de los pacientes, con el objetivo de recopilar información sobre el tipo de tratamiento antihipertensivo prescrito, la dosis diaria administrada, la frecuencia de consumo y el tiempo de uso. Esta técnica permitió contrastar los datos clínicos registrados por el médico con la información proporcionada por el paciente.

Asimismo, se aplicó un cuestionario estructurado, que permitió confirmar datos personales, antecedentes médicos, hábitos de salud oral y percepción subjetiva de sequedad bucal (xerostomía) o alteración del gusto (disgeusia). De este modo, la combinación de las tres técnicas facilitó un enfoque integral para el registro y verificación de la información, garantizando su fiabilidad y consistencia.

3.7.2. Descripción de instrumentos

Para la recopilación de información se utilizaron instrumentos diseñados y adaptados al contexto clínico del estudio, asegurando su validez y aplicabilidad en adultos mayores.

En primer lugar, se empleó una ficha de recolección de datos, elaborada el investigador, la cual fue sometida a juicio de expertos para verificar su pertinencia y coherencia interna. Esta ficha se estructuró en tres secciones:

1. Datos generales del paciente: edad, sexo y antecedentes médicos relevantes.
2. Tratamiento antihipertensivo: tipo de medicamento utilizado, dosis diaria administrada (en miligramos), frecuencia de consumo y tiempo de tratamiento.
3. Manifestaciones bucales: presencia de hipertrofia gingival, xerostomía, lesiones mucosas (herpes labial, úlceras aftosas) y alteración del gusto.

En segundo lugar, para la evaluación de la periodontitis, se utilizó el Índice Periodontal Comunitario, el cual evalúa la presencia de sangrado, cálculo y bolsas periodontales. Este índice permitió cuantificar objetivamente los cambios en el tejido gingival relacionados con el uso de fármacos antihipertensivos.

En el caso de la xerostomía, se aplicaron preguntas directas basadas en el cuestionario Xerostomia Inventory (XI), que exploran la percepción subjetiva del paciente frente a la sequedad bucal y la necesidad de ingerir líquidos de manera frecuente. Este instrumento permitió identificar la presencia o ausencia de xerostomía y establecer su posible relación con el tratamiento antihipertensivo.

Por otro lado, las lesiones de la mucosa oral se registraron mediante una guía de observación clínica estructurada según los criterios de Neville (44), que describe el tipo de lesión (herpes labial, úlcera aftosa o inflamación), su localización anatómica y sus características morfológicas.

Finalmente, la disgeusia fue evaluada mediante autorreporte del paciente, a través de una pregunta cerrada incluida en la ficha, que indagaba sobre cambios percibidos en el gusto (pérdida, distorsión o sabor metálico). Las respuestas fueron codificadas para su análisis estadístico.

3.7.3. Validación

La validez de contenido de la ficha de recolección de datos fue determinada mediante el juicio de expertos, con el fin de asegurar la pertinencia, claridad y coherencia de cada uno de los ítems incluidos. Para ello, se convocó a tres especialistas en las áreas de odontología, quienes evaluaron la correspondencia de los indicadores con las dimensiones teóricas de las variables “tratamiento antihipertensivo” y “manifestaciones bucales”.

3.7.4. Confiabilidad

El cuestionario Xerostomia Inventory (XI) utilizado en esta investigación fue validado en población adulta mayor chilena por Salazar Díaz (2015) que tuvo como propósito determinar la confiabilidad y validez de constructo del instrumento para su aplicación en contextos latinoamericanos.(45)

El Índice Periodontal Comunitario (IPC o CPI) es un instrumento estandarizado y validado por la Organización Mundial de la Salud (OMS), y su confiabilidad está respaldada por estudios internacionales que demuestran su reproducibilidad y consistencia interobservador en diversos contextos epidemiológicos.(46)

El QTD (Questionnaire for the Assessment of Self-Reported Taste Disturbances) fue desarrollado por Yamauchi et al. (2002) (47) en el Departamento de Otorrinolaringología de la Universidad de Tokio. Su objetivo principal es evaluar de forma subjetiva y estandarizada las alteraciones del gusto reportadas por el paciente.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

Luego de haber recopilado todos los datos mediante las herramientas se continuó a vaciar todo ello al programa Excel, para luego analizar esos datos y hacer un análisis estadístico mediante un programa SPSS versión 26.

3.9. Aspectos éticos

Se cumplió con lo establecido en la Declaración de Helsinki (36), que presenta los principios éticos para estudios en personas, asegurando lo siguiente:

Los pacientes que formaron parte de este estudio tienen que otorgar su consentimiento informado de forma voluntaria y consciente. Antes de participar, se les explicó los procedimientos, así como los posibles riesgos y beneficios asociados. Asimismo, se mantuvieron la confidencialidad de los datos recogidos, protegiendo la identidad de los pacientes y garantizando que ninguna información personal fuera divulgada sin su autorización. Los pacientes también pueden abandonar el estudio en cualquier momento sin enfrentar repercusiones negativas, preservando así su autonomía.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. Relación entre el tratamiento hipertensivo y las manifestaciones orales en adultos mayores atendidos en el policlínico Rosaluz, Puente Piedra 2024

		Tratamiento hipertensivo								Total
		Amlodipino 10 mg/1 día	Enalapril 10mg/ 1 día	Enalapril 5mg/1 día	Hidroclorotiazida 50mg	Lisinopril 50mg/1 día	Losartan 50mg/2 día	Valsartán 80mg/ 1 día		
Manifestaciones bucales en adultos mayores	Aftas	N	0	1	0	0	0	1	2	
		%	0%	2.5%	0%	0%	0%	2.5%	5%	
	Aftas y xereostomia	N	0	1	0	0	2	0	3	
		%	0%	2.5%	0%	0%	5%	0%	7.5%	
	Angioedema en lengua	N	0	0	0	0	1	0	1	
		%	0%	0%	0%	0%	2.5%	0%	2.5%	
	Candidiasis bucal	N	0	1	1	0	2	0	5	
		%	0%	2.5%	2.5%	0%	5%	0%	12.5%	
	Candidiasis bucal e hipertrofia de encias	N	0	2	0	1	1	2	6	
		%	0%	5%	0%	2.5%	2.5%	5%	15%	
	Candidiasis bucal y xerostomia	N	0	0	1	0	0	0	1	
		%	0%	0%	2.5%	0%	0%	0%	2.5%	
	Herpes labial (VHS-1)	N	0	0	0	0	3	0	3	
		%	0%	0%	0%	0%	7.5%	0%	7.5%	
	Hipertrofia de encias	N	0	1	0	0	4	1	6	
		%	0%	2.5%	0%	0%	10%	2.5%	15%	
	Leucoplasia	N	1	1	1	1	2	0	6	
		%	2.5%	2.5%	2.5%	2.5%	5%	0%	15%	
	Leucoplasia e hipertrofia de encia	N	1	0	0	0	2	0	3	
		%	2.5%	0%	0%	0%	5%	0%	7.5%	
Mucocele	N	0	0	0	1	0	1	4		
	%	0%	0%	0%	2.5%	0%	2.5%	10%		
Total	N	2	5	5	3	1	19	5	40	
	%	5%	12.5%	12.5%	7.5%	2.5%	47.5%	12.5%	100%	

En la tabla 1 se observa la relación entre el tratamiento hipertensivo y las manifestaciones bucales en adultos mayores, en mayoría se aprecia que los personas que usan Losartan 50mg 2 veces al día presentan hipertrofia de encías en un 10% (n°=4), seguido de los que emplean Losartan 50mg 2 veces al día y que presentan Herpes labial (VHS-1) en un 7.5% (n°=3).

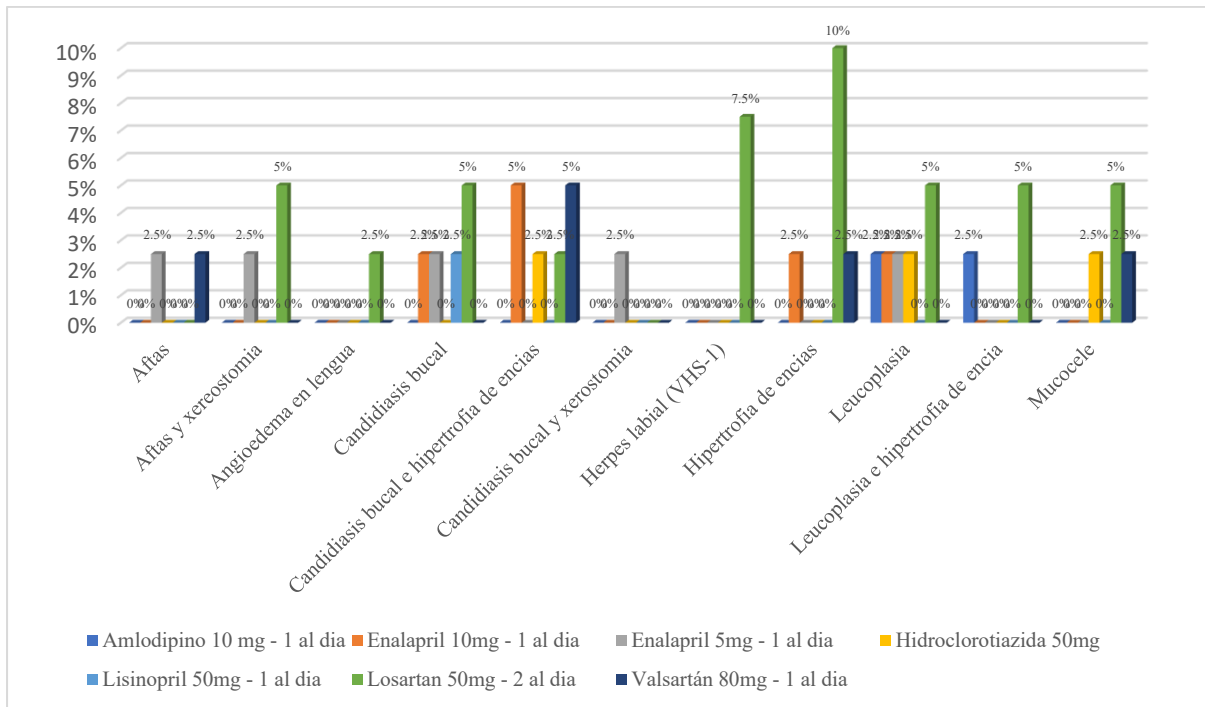


Figura 1. Gráfico de columnas de la relación entre el tratamiento hipertensivo y las manifestaciones bucales en adultos mayores atendidos en el policlínico Rosaluz, Puente Piedra 2024

Tabla 2. Relación del tratamiento hipertensivo con la periodontitis en adultos mayores atendidos en el Policlínico Médico Rosa Luz, Puente Piedra 2024

		Tratamiento hipertensivo							Total
		Amlodipino 10 mg/ 1 día	Enalapril 10mg/ 1 día	Enalapril 5mg/ 1 día	Hidroclorotiazida 50mg	Lisinopril 50mg/ 1 día	Losartan 50mg/ 2 día	Valsartán 80mg/ 1 día	
Periodontitis	Si	n: 2	n: 4	n: 5	n: 2	n: 1	n: 11	n: 1	n: 26
	%	5%	10%	12.5%	5%	2.5%	27.5%	2.5%	65%
Periodontitis	No	n: 0	n: 1	n: 0	n: 1	n: 0	n: 8	n: 4	n: 14
	%	0%	2.5%	0%	2.5%	0%	20%	10%	35%
Total	n	2	5	5	3	1	19	5	40
	%	5%	12.5%	12.5%	7.5%	2.5%	47.5%	12.5%	100%

En la tabla 2 se observa la relación del tratamiento hipertensivo con la periodontitis en adultos mayores, en mayoría se observa que los pacientes que usan Losartan 50mg 2 veces al día se aprecia que si presentan periodontitis en un 27.5% (n°=11), seguido de los que emplean emplean Losartan 50mg 2 veces al día y que no presentan periodontitis en un 20% (n°=8).

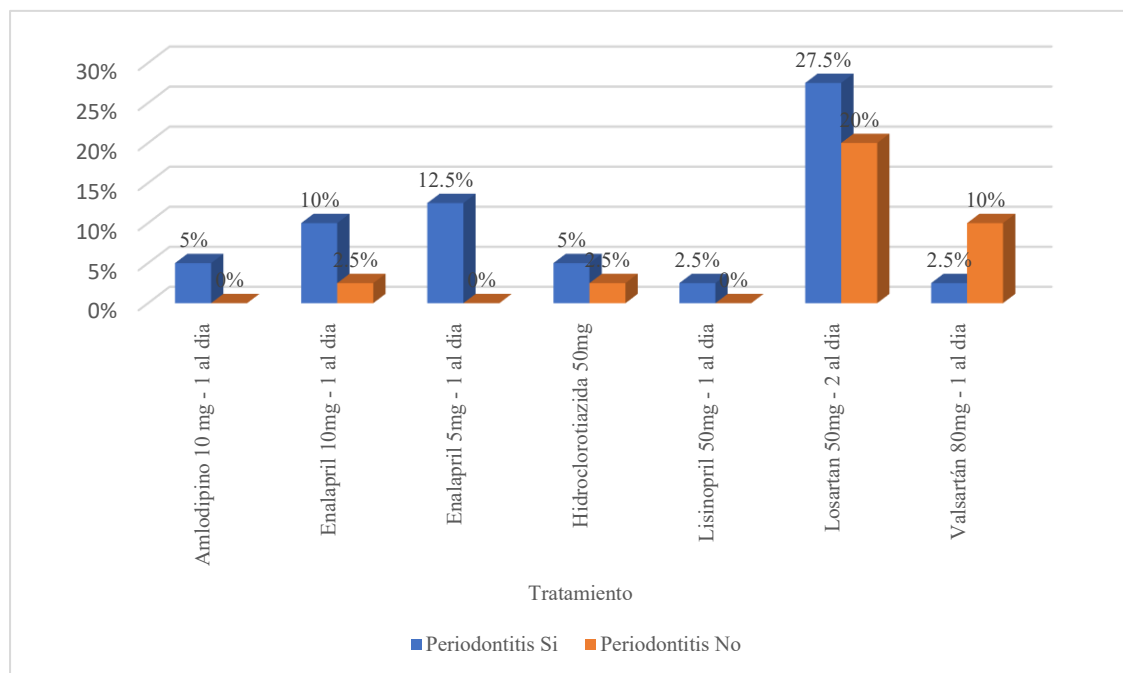


Figura 2. Gráfico de columnas de la relación del tratamiento hipertensivo con la periodontitis en adultos mayores atendidos en el Policlínico Médico Rosa Luz, Puente Piedra 2024

Tabla 3. Relación del tratamiento hipertensivo con la xerostomía en adultos mayores atendidos en el Policlínico Médico Rosa Luz, Puente Piedra 2024

		Tratamiento hipertensivo							Total
		Amlodipino 10 mg/ 1 día	Enalapril 10mg/ 1 día	Enalapril 5mg/ 1 día	Hidroclorotiazida 50mg	Lisinopril 50mg/ 1 día	Losartan 50mg/ 2 día	Valsartán 80mg/ 1 día	
Xerostomía	Si	n 0	3	2	2	1	11	2	21
	%	0%	7.5%	5%	5%	2.5%	27.5%	5%	52.5%
Xerostomía	No	n 2	2	3	1	0	8	3	19
	%	5%	5%	7.5%	2.5%	0%	20%	7.5%	47.5%
Total	n	2	5	5	3	1	19	5	40
	%	5%	12.5%	12.5%	7.5%	2.5%	47.5%	12.5%	100%

En la tabla 3 se aprecia la relación del tratamiento hipertensivo con la xerostomía en adultos mayores, en mayoría se observa que los pacientes que emplean Losartan 50mg 2 veces al día se aprecia que si presentan xerostomía en un 27.5% (n°=11), seguido de los que emplean emplean Losartan 50mg 2 veces al día y que no presentan xerostomía en un 20% (n°=8).

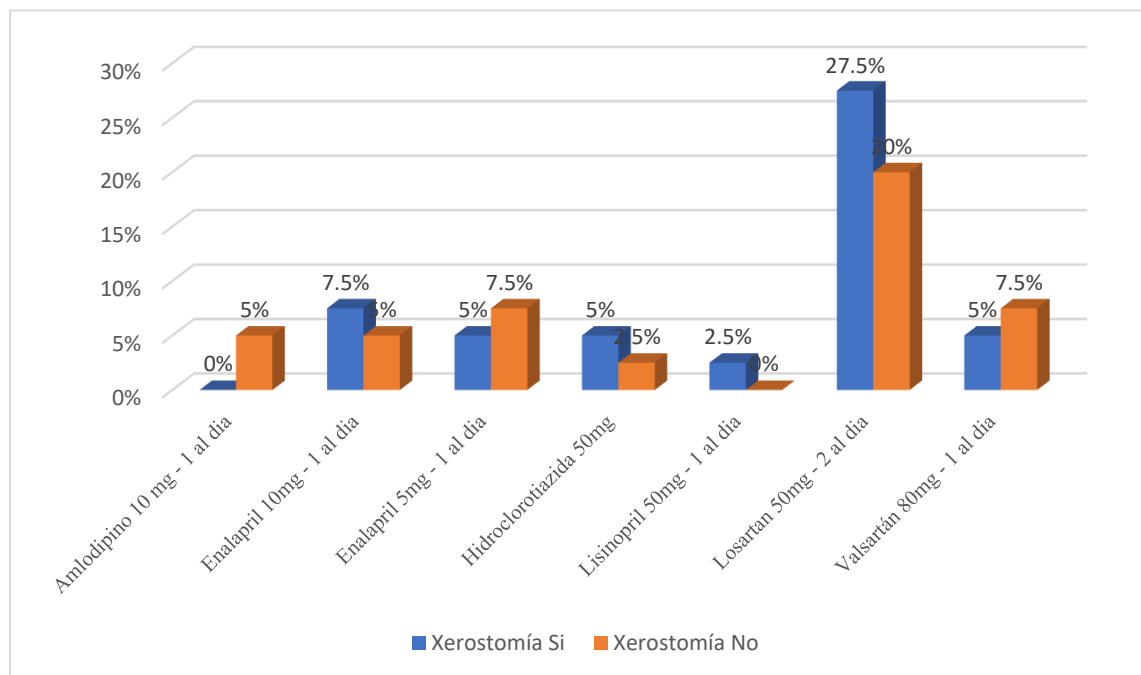


Figura 3. Gráfico de columnas de la relación del tratamiento hipertensivo con la xerostomía en adultos mayores atendidos en el Policlínico Médico Rosa Luz, Puente Piedra 2024

Tabla 4. Relación del tratamiento hipertensivo con la disgeusia en adultos mayores atendidos en el Policlínico Médico Rosa Luz, Puente Piedra 2024

		Tratamiento hipertensivo							Total
		Amlodipino 10 mg/ 1 día	Enalapril 10mg/ 1 día	Enalapril 5mg/ 1 día	Hidroclorotiazida 50mg	Lisinopril 50mg/ 1 día	Losartan 50mg/ 2 día	Valsartán 80mg/ 1 día	
Disgeusia severa	n	2	3	1	3	1	13	4	27
	%	5%	7.5%	2.5%	7.5%	2.5%	32.5%	10%	67.5%
Gusto normal	n	0	2	4	0	0	6	1	13
	%	0%	5%	10%	0%	0%	15%	2.5%	32.5%
Total	n	2	5	5	3	1	19	5	40
	%	5%	12.5%	12.5%	7.5%	2.5%	47.5%	12.5%	100%

En la tabla 4 se observa la relación del tratamiento hipertensivo con la disgeusia en adultos mayores, en mayoría se observa que los pacientes que emplean Losartan 50mg 2 veces al día se aprecia que si presentan disgeusia en un 32.5% (n°=13), seguido de los que emplean Losartan 50mg 2 veces al día y que no presentan disgeusia en un 15% (n°=6).

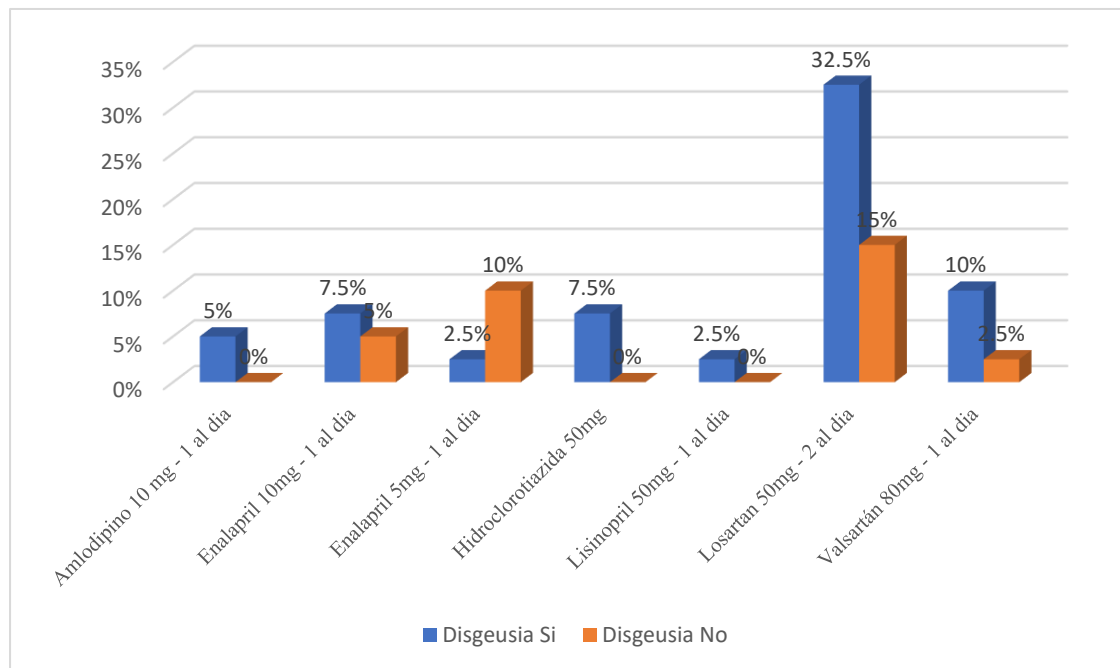


Figura 4. Gráfico de columnas de la relación del tratamiento hipertensivo con la disgeusia en adultos mayores atendidos en el Policlínico Médico Rosa Luz, Puente Piedra 2024

Contrastación de Hipótesis

Formulación de Hipótesis general

H_i: Existe relación entre el tratamiento hipertensivo y las manifestaciones bucales en adultos mayores.

H_o: No existe relación entre el tratamiento hipertensivo y las manifestaciones bucales en adultos mayores.

Establecer el Nivel de Significancia

En el marco de esta investigación, se optó por un nivel de confianza del 95%, lo que implica un nivel de significancia (α) del 5% = 0.05.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

A través de la prueba de Chi cuadrado, se estableció la conexión entre el tratamiento hipertensivo y las manifestaciones bucales en adultos mayores.

	Valor	Gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	50.837	60	0.794

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que el p-valor de la prueba de Chi cuadrado es 0.794 ($p > 0.05$), se acepta la hipótesis nula, lo que significa que no existe una relación significativa entre el **tratamiento hipertensivo y las manifestaciones bucales en adultos mayores atendidos en el policlínico Rosaluz, Puente piedra 2024.**

Formulación de Hipótesis específica 1

H_i: Existe relación del tratamiento hipertensivo con la periodontitis en adultos mayores.

H_o: No existe relación del tratamiento hipertensivo con la periodontitis en adultos mayores.

Establecer el Nivel de Significancia

En el marco de esta investigación, se optó por un nivel de confianza del 95%, lo que implica un nivel de significancia (α) del 5% = 0.05.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

A través de la prueba de Chi cuadrado, se identificó la asociación entre el tratamiento hipertensivo con la periodontitis en adultos mayores.

	Valor	Gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	9.678	6	0.139

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Dado que el p-valor obtenido en la prueba de Chi cuadrado es 0.139 ($p > 0.05$), se confirma la aceptación de la hipótesis nula, lo que indica que no se observa una relación significativa entre las variables evaluadas.: **No existe relación del tratamiento hipertensivo con la periodontitis en adultos mayores atendidos en el Policlínico Médico Rosa Luz, Puente Piedra 2024.**

Formulación de Hipótesis específica 2

H_i: Existe relación del tratamiento hipertensivo con la xerostomía en adultos mayores.

H_o: No existe relación del tratamiento hipertensivo con la xerostomía en adultos mayores.

Establecer el Nivel de Significancia

En esta investigación, se decidió establecer un nivel de confianza del 95%, lo que equivale a un nivel de significancia (α) de 5% = 0.05.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

A través de la prueba de Chi cuadrado, se identificó la asociación entre el tratamiento hipertensivo con la xerostomía en adultos mayores

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	4.318	6	0.634

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Debido a que el p-valor obtenido en la prueba de Chi cuadrado es 0.634 ($p > 0.05$), se concluye que se acepta la hipótesis nula, lo que sugiere que no existe una asociación significativa entre las variables evaluadas. **No existe relación del tratamiento hipertensivo con la xerostomía en adultos mayores atendidos en el Policlínico Médico Rosa Luz, Puente Piedra 2024.**

Formulación de Hipótesis específica 3

H_i: Existe relación del tratamiento hipertensivo con la disgeusia en adultos mayores.

H_o: No existe relación del tratamiento hipertensivo con la disgeusia en adultos mayores.

Establecer el Nivel de Significancia

En el marco de esta investigación, se optó por un nivel de confianza del 95%, lo que implica un nivel de significancia (α) del 5% = 0.05.

Determinación del Estadígrafo a Emplear

A través de la prueba de Chi cuadrado, se identificó la asociación entre el tratamiento hipertensivo con la disgeusia en adultos mayores.

	Valor	gl	Sig. asintótica
Chi-cuadrado de Pearson	8.523	6	0.202

Nivel de significancia = 0.05

Toma de Decisión

Considerando que el p-valor obtenido en la prueba de Chi cuadrado es 0.202 ($p > 0.05$), se confirma la aceptación de la hipótesis nula, lo que indica que no se observa una relación relevante entre las variables analizadas. **No existe relación del tratamiento hipertensivo con la disgeusia en adultos mayores atendidos en el Policlínico Médico Rosa Luz, Puente Piedra 2024.**

4.2. Discusión

Este estudio buscó “Determinar la relación entre el tratamiento hipertensivo y las manifestaciones bucales en adultos mayores atendidos en el policlínico Rosaluz, Puente Piedra 2024”, los resultados del presente estudio evidencian que, aunque se observaron manifestaciones bucales en adultos mayores bajo tratamiento antihipertensivo con Losartán 50 mg dos veces al día, la prueba estadística de chi-cuadrado no reveló una asociación significativa entre el tratamiento antihipertensivo y las diversas manifestaciones orales evaluadas ($p > 0.05$ en todos los casos). Estos hallazgos difieren en parte de lo reportado en estudios previos realizados en diferentes contextos geográficos y metodológicos.

Por ejemplo, **Gatarayiha et al. (2024)** encontraron una asociación significativa entre la hipertensión y la periodontitis en adultos de Ruanda, reportando una prevalencia del 69.5% de periodontitis en pacientes hipertensos ($p = 0.001$). En contraste, en nuestro estudio, aunque el 27.5% de los pacientes que usaban Losartán presentaron periodontitis, la asociación no fue estadísticamente significativa ($p = 0.139$). Esto podría explicarse por diferencias en los criterios de diagnóstico, el contexto sociodemográfico o la adherencia al tratamiento, que según **Idrigoro**

(2024) fue baja o regular en una mayoría de adultos mayores en el contexto peruano, lo que puede impactar tanto en el control de la presión arterial como en la salud bucal.

Asimismo, estudios como el de **Alvarez et al. (2022)** y **Flores (2021)** documentaron que la xerostomía y el agrandamiento gingival son efectos secundarios frecuentes en pacientes bajo tratamiento antihipertensivo, especialmente con fármacos como losartán. Nuestro estudio encontró que el 27.5% de los pacientes presentaron xerostomía y un 10% hipertrofia gingival; sin embargo, al igual que con la periodontitis, no se demostró una relación estadísticamente significativa ($p = 0.634$ para xerostomía). Esta diferencia podría originarse por variaciones en la muestra, el diseño metodológico o el tamaño de muestra, así como al hecho de que los síntomas pueden estar infrareportados o confundidos con condiciones propias del envejecimiento.

En cuanto a la disgeusia, nuestros resultados muestran una prevalencia del 32.5% en pacientes que usan Losartán, hallazgo coherente con lo señalado por **Rankphi et al. (2020)**, quienes identificaron disgeusia como una de las manifestaciones más comunes relacionadas al uso de antihipertensivos. Sin embargo, la falta de significancia estadística en nuestro análisis ($p = 0.202$) indica que, al menos en nuestra muestra, no se puede confirmar una relación causal.

Es importante destacar que, aunque no se encontraron asociaciones estadísticamente significativas, la presencia frecuente de manifestaciones bucales en pacientes bajo tratamiento antihipertensivo particularmente con Losartán debe alertar a los profesionales de salud a monitorear la salud bucal de estos pacientes. Estudios como el de **Romero et al. (2020)** sugieren que ciertos signos bucales, como las vrices orales, podrían ser indicativos de hipertensión, lo que refuerza la importancia de una atención odontológica integral en este grupo etario.

Finalmente, los resultados también deben interpretarse en el contexto del manejo clínico del tratamiento antihipertensivo en adultos mayores, como lo señaló **Huánuco de Paz (2021)**, donde

se evidenció una prescripción adecuada, pero sin suficiente seguimiento integral, lo que podría limitar la detección oportuna de efectos adversos orales.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera:

No se observa ninguna relación estadísticamente significativa entre la terapia hipertensiva y las manifestaciones bucales en personas adultas atendidos en el Policlínico Rosaluz, Puente Piedra, en el año 2024, conforme al valor $p = 0.794$ obtenido en la prueba de chi cuadrado ($p > 0.05$). Aunque se observó que un 10% de los pacientes que consumen Losartan 50 mg dos veces al día presentaron hipertrofia de encías y un 7.5% manifestaron herpes labial (VHS-1), estos hallazgos no evidencian una asociación directa con el tratamiento antihipertensivo.

Segunda:

No se observa ninguna relación estadísticamente significativa entre el tratamiento antihipertensivo y la presencia de periodontitis en personas adultas atendidos en el Policlínico Médico Rosa Luz, Puente Piedra, en el año 2024. Aunque descriptivamente se observa que el mayor porcentaje de pacientes con periodontitis utiliza Losartan 50 mg dos veces al día (27.5%), y un 20% de los que lo usan no presenta periodontitis, la prueba de hipótesis mediante chi cuadrado arrojó un p-valor de 0.139, siendo mayor al nivel de significancia establecido ($p > 0.05$).

Tercera:

No existe una relación estadísticamente significativa del tratamiento antihipertensivo con la xerostomía en adultos mayores atendidos en el Policlínico Médico Rosa Luz, Puente Piedra 2024. Si bien descriptivamente se observó que un 27.5% de los pacientes que utilizan Losartan 50 mg dos veces al día presentan xerostomía, el análisis inferencial mediante la prueba de chi cuadrado arrojó un valor $p = 0.634$, el cual es mayor al nivel de significancia de 0.05.

Cuarta:

No existe una relación estadísticamente significativa entre el tratamiento antihipertensivo y la presencia de disgeusia en los adultos mayores tratados en el Policlínico Médico Rosa Luz, Puente Piedra, durante el año 2024, Se observa que una proporción considerable de adultos mayores que reciben tratamiento con Losartán 50 mg dos veces al día presentan disgeusia (32.5%, $n=13$). Sin embargo, también se identificó un grupo de pacientes con el mismo tratamiento que no manifestó este efecto (15%, $n=6$). A pesar de estas observaciones, el análisis estadístico mediante la prueba de chi cuadrado arrojó un p -valor de 0.202, superior al nivel de significancia establecido ($p > 0.05$).

5.2. Recomendaciones

Primera:

Los resultados obtenidos sugieren un monitoreo clínico continuo, aunque no se evidenció una relación estadísticamente significativa entre el tratamiento antihipertensivo con Losartán y las manifestaciones bucales (hipertrofia gingival, herpes labial, periodontitis, xerostomía y disgeusia), se recomienda realizar evaluaciones odontológicas periódicas a los adultos mayores en tratamiento, para identificar precozmente cualquier cambio bucal y actuar de forma preventiva.

Segunda:

Se recomienda promover atención interdisciplinaria, promover la coordinación entre médicos tratantes y cirujanos dentistas en el manejo integral del paciente hipertenso, especialmente en adultos mayores, a fin de garantizar una evaluación más completa de los posibles efectos secundarios relacionados con la medicación.

Tercera:

Fomentar un seguimiento individualizado, ante la presencia de síntomas bucales en pacientes que consumen Losartán, se sugiere una evaluación caso por caso, valorando si existe necesidad de modificar el tratamiento o de intervenir con medidas locales sin concluir precipitadamente que el fármaco es la causa directa.

Cuarta:

Se sugiere vigilar la promoción de la salud bucal en adultos mayores, reforzar programas de salud preventiva bucodental en centros de atención como el Policlínico Médico Rosa Luz, considerando la alta prevalencia de condiciones orales en esta población, independientemente del tratamiento farmacológico que reciban.

REFERENCIAS

- 1.- Sorof JM, Lai D, Turner J, Poffenbarger T, Portman RJ. Overweight, ethnicity, and the prevalence of hypertension in school -aged children. *Pediatrics*. 2004 Mar;113(3 Pt 1):475 - 82.
2. -Dustan HP, Schneckloth RE, Corcoran AC. The effectiveness of long term treatment of malignant hypertension. *Circulation*. 1958 Oct; 18(4 Part 1):644 -51.
<https://www.semanticscholar.org/paper/The-Effectiveness-of-Long%E2%80%90Term-Treatment-of-Dustan-Schneckloth/b782803a3484a0a594f2da5fc9fe132bf726c012>
3. -Vaughan CJ, Delanty N. Hypertensive emergencies. *Lancet* 2000;356:411 -17.
[https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(00\)02539-3/abstract](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(00)02539-3/abstract)
- 4.- Topel LA, Kragelund C, Reibel J, Nauntofte B. Oral adverse drug reactions to cardiovascular drugs. *Crit Rev Oral Biol Med*. 2004 Jan; 15(1): 28 -46.
- 5.- Beck JD, Offenbacher S. Systemic effects of periodontitis: epidemiology of periodontal disease and cardiovascular disease. *J Periodontol*. 2005 Nov;76(11 Suppl):2089 -100.
- 6.- Femiano F, Lanza A, Buonaiuto C, Gombos F, Rullo R, Festa V, et al. Oral manifestations of adverse drug reactions: guidelines. *J Eur Acad Dermatol Venereol*. 2008 Oct;22:681 -91.
7. -Bakhtiari S, Sehatpour M, Mortazavi H, Bakhshi M. Orofacial manifestations of adverse drug reactions: a review study. *Clujul Med*. 2018 Jan;91(1):27 -36.
- 8.- Glick M, Feagans WM. *Burket's oral medicine*. Shelton. 2015. 12th ed. Chap 4 -6,10.
- 9.- Yuan A, Woo SB. Adverse drug events in the oral cavity. *Oral Surg Oral Med Oral Pathol Oral Radiol*. 2015 Jan;119(1):35 -47.
- 10.-. Sultana N, Sham EM. Xerostomia an overview. *Int J Clin Dent*. 2011 Apr;3(2):58 -61.

- 11.- Gunkel AR, Thurner KH, Kanonier G, Sprinzl GM, Thumfart WF. Angioneurotic edema as a reaction to angiotensin converting enzyme inhibitors. *Am J Otol* 1996; 17: 87-91.
https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-71992007001100013.
- 12.- Little JW. The impact on dentistry of recent advances in the management of hypertension. *Oral Surg, Oral Med, Oral Pathol, Oral Radiol Endod* 2000; 90 (5): 591-599.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/imi/imi-2009/imi092i.pdf>
- 13.- Gatarayiha A, Brookes Z, Rulisa S, Amanuel KA, Mutesa L. Association between Periodontitis and Hypertension among Adult Population in Rwanda. *Journal of Clinical Medicine* 2024;13(16):4722.
<https://wwwproquest.continental.elogim.com/docview/3097957156/A55B0A9C9FC04E34PQ/7?accountid=146219&sourcetype=Scholarly%20Journals>
- 14.- Alvarez, Hernandez, Morales y Guzman Manifestaciones bucales en pacientes con medicación antihipertensiva *Acta Odontológica Colombiana*, vol. 12, núm. 2, pp. 52-60, Universidad Nacional de Colombia 2022
- 15.- Flores Valarezo AM. Prevalencia de manifestaciones orales en pacientes adultos mayores sometidos a tratamientos antihipertensivos. Ecuador 2021.
- 16.- Romero Panico JC, Lazos J. Várices bucales y su relación con hipertensión arterial: Trabajo preliminar. Universidad de Cuyo Argentina 2020.
- 17.- Idrogo Y. Aherencia al tratamiento en pacientes adultos mayores con hipertensión arterial, policlínico Carlos Castañeda Iparraguirre-La victoria 2022. [Tesis de titulación]. Pimentel: Universidad Señor de Sipán, 2024. Disponible en:
<https://repositorio.uss.edu.pe/handle/20.500.12802/12846>

- 18.- Rankohi Z, Shabanian M, Maleki D. Manifestaciones orales de pacientes que toman medicamentos antihipertensivos. *J Iran Dent Assoc* 2020; 32 (3 y 4): 83-88. URL: <http://jida.ir/article-1-2120-en.html>
- 19.- Huánuco S. Manejo de antihipertensivos en personas de la tercera edad atendidos en el centro de salud Laderas de Chillón, Puente Piedra, 2019. [Tesis de titulación]. Lima: Universidad Norbert Wiener; 2021. Disponible en: <https://repositorio.uwiener.edu.pe/entities/publication/04157223-1ac4-4800-90bb-2f1d3e7242d5>
- 20.- Organización Panamericana de la Salud. La Hipertensión Arterial como problema de Salud Comunitaria Serie Paltex N° 3, 1984.
- 21.- Escajamilla-Cejudo J, López-Cervantes M, Escobedo J, Bustamante L. Prevalencia de hipertensión arterial y factores asociados en una delegación política de la ciudad de México. *Arch Inst Cardiol Mex* 1992; 62: 267-75.
- 22.-. Morales SG. Presión Arterial sistémica normal y anormal a nivel del mar y de la altura Tesis (Doctoral) Universidad Peruana Cayetano Heredia Lima 1971.
- 23.- Gopar, R., Ezquerro, A., Chávez, N. L., Manzur, D., & Raymundo, G. (2021). ¿Cómo tratar la hipertensión arterial sistémica? Estrategias de tratamientos actuales. *Arch Cardiol Mexico*, 91(4), 493-499. Recuperado el 22 de enero de 2022.
- 24.- Levy Rodríguez, M. (2002). Farmacología. Su historia y desarrollo. En F. J. Morón Rodríguez, & M. Levy Rodríguez, *Farmacología General* (pág. 214). La Habana, Cuba: Ciencias Médicas. Recuperado el 30 de enero de 2022.
- 25.-Paccot, M., Rozas, M. F., & Escobar, M. C. Fármacos básicos para el tratamiento farmacológico de la Hipertensión Arterial en Chile. Ministerio de Salud de Chile, Departamento de Enfermedades No Transmisibles. Sánchez Martínez, M. C., & Borda Estrada, R. G. (2016).

Eficacia del losartán en pacientes hipertensos de 45 - 65 años según ciclo circadiano. Puesto de salud Salomón Moreno Distrito V. Managua. Agosto - octubre 2015.

26.- Saap, J. Philip; Eversoles, Lewis R.; Wysocki, George. Patología oral y maxilofacial contemporánea. Lesiones físicas y químicas. 2da edición. Editorial Elsevier, Madrid - 2008.

27.- Diaz Guzmán, Laura María y Gay Zarate, Oscar. Series en medicina bucal X. Odontología de calidad para los pacientes ancianos Revista Asociación Dental Mexicana (ADM) 2005.LXII:36-39.

28. Marino R. La salud bucodental en los ancianos: Realidades, mitos y posibilidades. Bol Of Sanit Panameric. 2001.

29.- R. K. Mal and M. A. Birchall, "Dysgeusia related to urinary obstruction from benign prostatic disease: a case control and qualitative study," European Archives of Oto-Rhino Laryngology 24 Aug. 2005:178.

30.- Norman M. Mann, MD, "Management of Smell and Taste Problems," Cleveland Clinic Journal of Medicine Apr. 2002: 334.

31.- Giuseppe Lauria, Alessandra Majorana, Monica borgna, Raffaella Lombardi, Paola Penza, Alessandro padovani, and Pierluigi Sapelli, "Trigeminal small-fiber sensory neuropathy causes burning mouth syndrome," Pain 11 Mar. 2005: 332, 336.

32.- Caúla, A.L.; Lira-Junior, R.; Tinoco, E.M.B.; Fischer, R.G. The effect of periodontal therapy on cardiovascular risk markers: A 6-month randomized clinical trial. J. Clin. Periodontol.; 2014; 41, pp. 875-882. [DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/jcpe.12290>]

33.- D'Aiuto, F.; Orlandi, M.; Gunsolley, J.C. Evidence that periodontal treatment improves biomarkers and CVD outcomes. J. Clin. Periodontol.; 2013; 40, pp. S85-S105.

- 34.- Tonetti, M.S.; Jepsen, S.; Jin, L.; Otomo-Corgel, J. Impact of the global burden of periodontal diseases on health, nutrition and wellbeing of mankind: A call for global action. *J. Clin. Periodontol.*; 2017; 44, pp. 456-462. [DOI: <https://dx.doi.org/10.1111/jcpe.12732>]
- 35.- Eke, P.I.; Dye, B.A.; Wei, L.; Slade, G.D.; Thornton-Evans, G.O.; Borgnakke, W.S.; Taylor, G.W.; Page, R.C.; Beck, J.D.; Genco, R.J. Update on Prevalence of Periodontitis in Adults in the United States: NHANES 2009 to 2012. *J. Periodontol.*; 2015; 86, pp. 611-622. [DOI: <https://dx.doi.org/10.1902/jop.2015.140520>] [PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25688694>]
- 36.- Morgan, J.P.; Isyagi, M.; Ntaganira, J.; Gatarayiha, A.; Pagni, S.E.; Roomian, T.C.; Finkelman, M.; Steffensen, J.E.M.; Barrow, J.R.; Mumena, C.H. et al. Building oral health research infrastructure: The first national oral health survey of Rwanda. *Glob. Health Action*; 2018; 11, 1477249. [DOI: <https://dx.doi.org/10.1080/16549716.2018.1477249>]
- 37.- Aguilera, E.M.; Suvan, J.; Orlandi, M.; Miró Catalina, Q.; Nart, J.; D'Aiuto, F. Association between Periodontitis and Blood Pressure Highlighted in Systemically Healthy Individuals: Results from a Nested Case-Control Study. *Hypertension*; 2021; 77, pp. 1765-1774. [DOI: <https://dx.doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.120.16790>] [PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/33775115>]
- 38.- Desvarieux, M.; Demmer, R.T.; Jacobs, D.R., Jr.; Rundek, T.; Boden-Albala, B.; Sacco, R.L.; Papapanou, P.N. Periodontal bacteria and hypertension: The oral infections and vascular disease epidemiology study (INVEST). *J. Hypertens*; 2012; 28, pp. 1413-1421. [DOI: <https://dx.doi.org/10.1097/HJH.0b013e328338cd36>] [PubMed: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20453665>]
- 39.- Pietropaoli, D.; Del Pinto, R.; Ferri, C.; Wright, J.T., Jr.; Giannoni, M.; Ortu, E.; Monaco, A. Oral Health and Hypertension Poor Oral Health and Blood Pressure Control Among US

Hypertensive Adults Survey 2009 to 2014. *Hypertension*; 2018; 72, pp. 1365-1373. [DOI: <https://dx.doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.118.11528>]

40.- Zhang, L.; Li, Y.F.; Liang, Z.Z.; Ba, P.F.; Sang, X.H.; Liu, J.; Abudula, D.; Wang, W.L. The association between chronic periodontitis and hypertension in rural adult Uyghur residents. *Zhonghua Xin Xue Guan Bing. Za Zhi*; 2011; 39, pp. 1140-1144.

41.- Sanchez, P.; Everett, B.; Salamonson, Y.; Ajwani, S.; Bhole, S.; Bishop, J.; Lintern, K.; Nolan, S.; Rajaratnam, R.; Redfern, J. et al. Oral health and cardiovascular care: Perceptions of people with cardiovascular disease. *PLoS ONE*; 2017; 12, e0181189. [DOI: <https://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0181189>]

42. Belinga, L.E.E.; Ngan, W.B.; Lemougoum, D.; Nlo'o, A.S.P.E.; Bongue, B.; Ngonu, A.; Mandengue, S.H.; Sembene, M. Association between periodontal diseases and cardiovascular diseases in Cameroon. *J. Public Health Afr.*; 2018; 9, pp. 70-73. [DOI: <https://dx.doi.org/10.4081/jphia.2018.761>].

43. Hernández R. Mendoza C. Metodología de la investigación. Las rutas cuantitativa, cualitativa y mixta, Ciudad de México, México: Editorial Mc Graw Hill Education, Año de edición: 2018. Disponible en: <https://www.esup.edu.pe/wp-content/uploads/2020/12/2.%20Hernandez,%20Fernandez%20y%20Baptista-Methodolog%C3%ADa%20Investigacion%20Cientifica%206ta%20ed.pdf>

44. Neville BW, Damm DD, Allen CM, Chi AC. *Oral and Maxillofacial Pathology*. 5th ed. St. Louis: Elsevier; 2022. Disponible en: <https://shop.elsevier.com/books/oral-and-maxillofacial-pathology/neville/978-0-323-78981-3>

45. Salazar O. Validación en Chile del cuestionario GOHAI y Xerostomía Inventory (XI) en adultos mayores : (adscrito al proyecto Semilla-Domeyko, Vicerrectoría de Investigación y Desarrollo, Universidad de Chile) [Internet]. Santiago, Chile: Universidad de Chile - Facultad de

Odontología; 2010 [citado: 2025, octubre]. Disponible en:
<https://repositorio.uchile.cl/handle/2250/133962>.

46. World Health Organization. Oral Health Surveys: Basic Methods. 5ª ed. Geneva: World Health Organization; 2013. Disponible en: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241548649>

47. Yamauchi Y, Endo S, Yoshimura I. Questionnaire for the assessment of self-reported taste disturbances and validation in patients. Acta Otolaryngol Suppl. 2002;(546):145–52.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general:</p> <p>¿Cuál es la relación entre el tratamiento hipertensivo y las manifestaciones bucales en adultos mayores.</p> <p>Problema específicos</p> <p>1.-¿Cuál es la relación del tratamiento hipertensivo con la periodontitis en adultos mayores.</p> <p>2.-¿Cuál es la relación del tratamiento hipertensivo con la xerostomia en adultos mayores.</p> <p>3.-¿Cuál es la asociación del tratamiento hipertensivo con la disgeusia en adultos mayores.</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar la relación entre el tratamiento hipertensivo y las manifestaciones bucales en adultos mayores.</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>1.- Determinar la relación del tratamiento hipertensivo con la periodontitis en adultos mayores.</p> <p>2.- Determinar la relación del tratamiento hipertensivo con la xerostomia en adultos mayores.</p> <p>3.- Determinar la relación del tratamiento hipertensivo con la disgeusia en adultos mayores.</p>	<p>Hipótesis General</p> <p>Hi: Si hay discrepancia significativa en la eficacia de la soldadura convencional y soldadura laser sobre la resistencia a la flexión de prótesis fija</p> <p>Ho: No hay discrepancia significativa en la eficacia de la soldadura convencional y soldadura laser sobre la resistencia a la flexión de prótesis fija.</p> <p>Hipótesis Específica</p> <p>H1: Existe relación del tratamiento hipertensivo con la periodontitis en adultos mayores.</p> <p>Ho: No existe relación del tratamiento hipertensivo con la periodontitis en adultos mayores.</p> <p>H2: Existe relación del tratamiento hipertensivo con la xerostomia en adultos mayores.</p> <p>Ho: No existe relación del tratamiento hipertensivo</p>	<p>Tratamiento Hipertensivo</p> <p>Manifestaciones Bucles</p> <p>Personas</p>	<p>a) Método de la investigación: Hipotético - deductivo</p> <p>b) Enfoque de la investigación: Enfoque cuantitativo.</p> <p>c) Tipo de investigación: Básica</p> <p>d) Diseño de la investigación:</p> <ul style="list-style-type: none"> • No experimental • Transversal

		<p>con la xerostomia en adultos mayores.</p> <p>H3: Existe relación del tratamiento hipertensivo con la disgeusia en adultos mayores.</p> <p>Ho: No existe relación del tratamiento hipertensivo con la disgeusia en adultos mayores.</p>		
--	--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Anexo 3: Cuestionario de Evaluación de Alteraciones del Gusto (QTD – Versión Adaptada en Español)

Instrucciones: Lea con atención cada afirmación y marque con una “X” la opción que mejor describa su experiencia. (1 = Nunca, 2 = Casi nunca, 3 = A veces, 4 = Casi siempre, 5 = Siempre)

Nº	Ítem	1	2	3	4	5
1	Siento que los alimentos tienen menos sabor que antes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	Percibo sabores amargos o metálicos en la boca sin comer nada.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	Tengo dificultad para reconocer los sabores dulce, salado, ácido o amargo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	Desde que tomo mis medicamentos, noto cambios en el sabor de los alimentos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	Algunos alimentos me resultan desagradables o con sabor extraño.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	He perdido el interés por ciertos alimentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	debido a su sabor.					
7	Siento un sabor persistente en la boca incluso después de comer.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8	Siento que percibo los sabores de forma diferente en cada lado de la lengua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9	Percibo los sabores con menor intensidad que antes.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10	Tengo dificultades para disfrutar las comidas debido a cambios en el gusto.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Interpretación del puntaje:

Rango	Interpretación
10 – 19	Gusto normal o alteración mínima
20 – 34	Disgeusia leve o moderada
35 – 50	Disgeusia severa (alteración marcada)

Anexo 4: Cuestionario de Xerostomía Inventory XI

Con qué frecuencia en el último mes...	Nunca	Casi nunca	Ocasionalmente	A veces	Muy Frecuentemente
Mi boca se siente seca	1	2	3	4	5
Tengo dificultades para comer alimentos secos	1	2	3	4	5
Me despierto en la noche a beber agua u otros líquidos	1	2	3	4	5
Mi boca se siente seca cuando mastico algún alimento	1	2	3	4	5
Necesito beber líquidos cuando estoy tragando alimentos	1	2	3	4	5
Tengo dificultades para tragar algunos alimentos	1	2	3	4	5
La piel de mi cara se siente seca	1	2	3	4	5
Necesito usar dulces para aliviar una sensación de boca seca	1	2	3	4	5
Mis ojos se sienten secos	1	2	3	4	5
Mis labios se sienten secos	1	2	3	4	5
Siento seco dentro de mi nariz	1	2	3	4	5

Anexo 5: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

CONSTANCIA DE APROBACIÓN

Lima, 14 de febrero de 2025

Investigador(a)
Joseph Pedro Flores Colcas
Exp. N°:0160-2025

De mi consideración:

Es grato expresarle mi cordial saludo y a la vez informarle que el Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener (CIEIC-UPNW) **evaluó y APROBÓ** los siguientes documentos:

- **Protocolo titulado:** “TRATAMIENTO HIPERTENSIVO Y LAS MANIFESTACIONES BUCALES EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO ROSA LUZ, PUENTE PIEDRA 2024” con fecha 28/01/2025.

El cual tiene como investigador principal al Sr(a) Joseph Pedro Flores Colcas.

La APROBACIÓN comprende el cumplimiento de las buenas prácticas éticas, el balance riesgo/beneficio, la calificación del equipo de investigación y la confidencialidad de los datos, entre otros.

El investigador deberá considerar los siguientes puntos detallados a continuación:

1. **La vigencia** de la aprobación es de **dos años** (24 meses) a partir de la emisión de este documento.
2. **Toda enmienda o adenda** se deberá presentar al CIEIC-UPNW y no podrá implementarse sin la debida aprobación.
3. Si aplica, **la Renovación** de aprobación del proyecto de investigación deberá iniciarse treinta (30) días antes de la fecha de vencimiento, con su respectivo informe de avance.

Es cuanto informo a usted para su conocimiento y fines pertinentes.

Atentamente,



 Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente
 Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
 UPNW

Av. Arequipa 440 – Santa Beatriz
 Universidad Privada Norbert Wiener
 Teléfono: 706-5555 anexo 3290 Cel. 981-000-698
 Correo: comite.etica@uninorbertwiener.edu.pe

Anexo 6: Permiso para realizar el trabajo de investigación



Lima, 10 de Marzo del 2025

Carta N°032-03-2025-EAP-ODON-UPNW

Esp. Amilcar Nivin C.
Jefe del Área de Odontología
Policlínico Rosa Luz

Presente.-

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Universidad Norbert Wiener, con motivo de presentar a el Bachiller Joseph Pedro Flores Colcas de la carrera de **Odontología** para que pueda realizar la recolección de datos para su tesis titulada: **"TRATAMIENTO HIPERTENSIVO Y LAS MANIFESTACIONES BUCALES EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO ROSA LUZ, PUENTE PIEDRA 2024"**.

Por ello, solicitamos brindar el acceso a vuestra digna Institución a la Bachiller para que ejecute las actividades relacionadas a su investigación.

Esperando contar con su apoyo a la formación profesional de nuestros estudiantes aprovecho la oportunidad para expresarle las muestras de mi especial consideración y estima.

Atentamente,



 Universidad
Norbert Wiener

.....
Dra. Brenda Vergara Pinto
Directora EAP Odontología
Universidad Norbert Wiener



Anexo 7 : CARTA DE PRESENTACIÓN

Presente

Asunto: VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS A TRAVÉS DE JUICIO DE EXPERTO.

Es muy grato comunicarme con usted para expresarle mi saludo y así mismo, hacer de su conocimiento que, siendo egresado de la carrera de Odontología de la Universidad Privada Norbert Wiener, requiero validar el instrumento con el cual recogeré la información necesaria para desarrollar mi investigación y con la cual optaré el título profesional de Cirujano Dentista.


El título nombre de mi proyecto de investigación es: “TRATAMIENTO HIPERTENSIVO Y LAS MANIFESTACIONES BUCALES EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO ROSA LUZ, PUENTE PIEDRA” 2024” y siendo imprescindible contar con la aprobación de docentes especializados para aplicar los instrumentos en mención, he considerado conveniente recurrir a Usted, ante su connotada experiencia en temas de investigación científica.

El expediente de validación que le hago llegar contiene:

- Carta de presentación.
- Tablero
- Matriz de consistencia.
- Certificado de validez de contenido de los instrumentos.

Expresándole los sentimientos de respeto y consideración, me despido de Usted, no sin antes agradecer por la atención que dispense a la presente.

Atentamente,



Joseph Pedro Flores Colcas
DNI N° 46628049

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. H. GOTT GINSCHAY M.
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha control
- 1.4 Autor(es) del Instrumento: Joseph Pedro Flores Colcas
- 1.5 Título de la Investigación: "TRATAMIENTO HIPERTENSIVO Y LAS MANIFESTACIONES BUCALES EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO ROSA LUZ, PUENTE PIEDRA"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.					X
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					7	3
		A	B	C	D	E

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr Alfonso Champíbori H.
 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha control
 1.4 Autor(es) del Instrumento: Joseph Pedro Flores Coicas
 1.5 Título de la Investigación: "TRATAMIENTO HIPERTENSIVO Y LAS MANIFESTACIONES BUCALES EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO ROSA LUZ, PUENTE PIEDRA"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.					X
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognoscitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.				X	
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					8	2
		A	B	C	D	E

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1xA) + (2xB) + (3xC) + (4xD) + (5xE)}{50} = 0.8$$

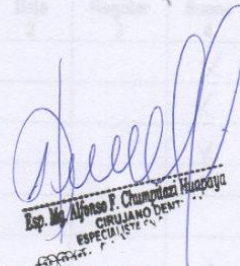
III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento validado es compatible y pertinente con la investigación.

Lima, 28 de Marzo del 2025



Esp. Mg. Alfonso F. Chungaraz Huacaya
CIRUJANO DENT
ESPECIALISTA

Firma y sello

	CRITERIOS	Deficiente	Baja	Regular	Buena	Excelente
1. CLARIDAD	Expone el tema con lenguaje claro y preciso					
2. OBJETIVO	Define el propósito de la investigación					
3. ADECUACIÓN	Elabora una hipótesis con lógica y claridad					
4. ORGANIZACIÓN	Presenta una estructura con lógica y claridad					
5. SUPLENENCIA	Considera los aspectos de seguridad y calidad en sus datos					
6. SUSTENTABILIDAD	Argumenta los aspectos de sustentabilidad de la investigación					
7. CONSISTENCIA	Alinea a los objetivos de la investigación y metodología					
8. CUMPLIMIENTO	Cumple los requisitos metodológicos y los procedimientos					
9. PERTINENCIA	La estrategia responde al propósito de estudio					
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de investigación					
PUNTAJE TOTAL DE CATEGORÍAS					8	2
CATEGORÍA GLOBAL EN CADA UNA DE LAS CATEGORÍAS DE LA ESCALA						
		A	B	C	D	E

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: Dr. Carlos Velasco Tapia
- 1.2 Cargo e Institución donde labora: Docente de la UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
- 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: Ficha control
- 1.4 Autor(es) del Instrumento: Joseph Pedro Flores Colcas
- 1.5 Título de la Investigación: "TRATAMIENTO HIPERTENSIVO Y LAS MANIFESTACIONES BUCALES EN ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO ROSA LUZ, PUENTE PIEDRA"

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

	CRITERIOS	Deficiente 1	Baja 2	Regular 3	Buena 4	Muy buena 5
1. CLARIDAD	Está formulado con lenguaje apropiado.				X	
2. OBJETIVIDAD	Está expresado en conductas observables.				X	
3. ACTUALIDAD	Adecuado al avance de la ciencia y tecnología				X	
4. ORGANIZACIÓN	Existe una organización lógica.				X	
5. SUFICIENCIA	Comprende los aspectos de cantidad y calidad en sus ítems.				X	
6. INTENCIONALIDAD	Adecuado para valorar aspectos del desarrollo de capacidades cognitivas.				X	
7. CONSISTENCIA	Alineado a los objetivos de la investigación y metodología.				X	
8. COHERENCIA	Entre los índices, indicadores y las dimensiones.				X	
9. METODOLOGÍA	La estrategia responde al propósito del estudio					X
10. PERTINENCIA	El instrumento es adecuado al tipo de Investigación.					X
CONTEO TOTAL DE MARCAS (realice el conteo en cada una de las categorías de la escala)					8	2
		A	B	C	D	E



$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0,8$$

III. CALIFICACIÓN GLOBAL (Ubique el coeficiente de validez obtenido en el intervalo respectivo y marque con un aspa en el círculo asociado)

Categoría	Intervalo
Desaprobado <input type="radio"/>	[0,00 – 0,60]
Observado <input type="radio"/>	<0,60 – 0,70]
Aprobado <input checked="" type="radio"/>	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

El instrumento validado es compatible y pertinente con la investigación.

Lima, 28 de Marzo del 2025

[Handwritten Signature]
 2025

 Firma y sello

Categorías	Definición	A	B	C	D	E
1. CLARIDAD	El instrumento es claro y preciso.					
2. APLICABILIDAD	El instrumento es aplicable a la investigación.					
3. VALIDEZ	El instrumento mide lo que se pretende medir.					
4. OBJETIVIDAD	El instrumento es objetivo y no está influenciado por los prejuicios del investigador.					
5. FIDELIDAD	El instrumento es confiable y produce resultados consistentes.					
6. CONFIABILIDAD	El instrumento es confiable y produce resultados consistentes.					
7. CONCORDANCIA	El instrumento es confiable y produce resultados consistentes.					
8. COHERENCIA	El instrumento es confiable y produce resultados consistentes.					
9. METODOLOGÍA	El instrumento es confiable y produce resultados consistentes.					
10. PERTINENCIA	El instrumento es confiable y produce resultados consistentes.					
CANTIDAD TOTAL DE MARCAS						
(Marque el número en cada una de las categorías de la escala)						

Anexo 8: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Institucion: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Joseph Pedro Flores Colcas.

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “Tratamiento hipertensivo y las manifestaciones bucales en adultos mayores atendidos en el Policlínico Médico Rosa Luz, Puente Piedra 2024”. Este es un estudio desarrollado por el investigador de la Universidad Privada Norbert Wiener, Joseph Pedro Flores Colcas. El propósito de este estudio es determinar la relación entre el tratamiento hipertensivo y las manifestaciones bucales. Su ejecución ayudará a realizar un buen diagnóstico diferencial.

Procedimientos

Si usted decide participar en este estudio, se le realizará lo siguiente:

Se realizará una pequeña entrevista para saber desde cuando a sido diagnosticado con hipertensión arterial y que medicamentos esta recibiendo, luego se hará un examen intrabucal para observar si tiene algunas lesiones orales Los resultados de dicho examen se le informará a usted en forma individual o almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

No habrá ningun riesgos en su participación en el estudio” Tratamiento hipertensivo y las manifestaciones bucales en adultos mayores” Ud., se beneficiará porque sabra que lesiones tiene en boca y como tratarlas para una mejor calidad de vida,

Título:

TRATAMIENTO HIPERTENSIVO Y LAS MANIFESTACIONES BUCALES EN
ADULTOS MAYORES ATENDIDOS EN EL POLICLÍNICO ROSA LUZ, PUENTE
PIEDRA 2024

GUÍA PARA LA ELABORACIÓN DE LA TESIS. ENFOQUE CUANTITATIVO

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por la participación. Tampoco recibirá ningún incentivo económico ni medicamentos a cambio de su participación.

Confidencialidad

Nosotros guardaremos la información con códigos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita su identificación. Sus archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio.

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante la investigación, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con Joseph Pedro Flores Colcas (indicar número de teléfono: xxxxxxxx) o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comite.etica@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio. Comprendo qué cosas pueden pasar si participo en el proyecto. También entiendo que puedo decidir no participar, aunque yo haya aceptado y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Recibiré una copia firmada de este consentimiento.

Participante Nombres:

DNI:

Investigador Nombres:

DNI:

Anexo 9: Informe de Turnitin

Joseph Flores

Tesis

Universidad Wiener

Detalles del documento

Identificador de la entrega
trn:oid::14912510134039

Fecha de entrega
8 oct 2025, 10:27 p.m. GMT-5

Fecha de descarga
8 oct 2025, 10:29 p.m. GMT-5

Nombre del archivo
tesis Flores Colcas Joseph (1).docx

Tamaño del archivo
300.6 KB

44 páginas
9672 palabras
53.248 caracteres

turnitin Página 1 de 51 - Portada

Identificador de la entrega trn:oid::14912510134039

turnitin Página 2 de 51 - Descripción general de integridad

Identificador de la entrega trn:oid::14912510134039




16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- Texto citado
- Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

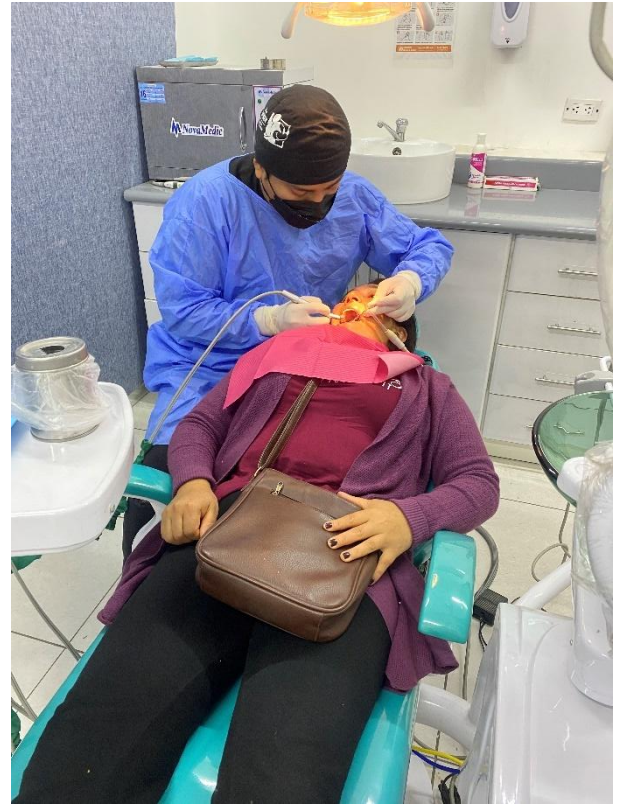
Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar incorrencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.



Atenciones con pacientes






16% Similitud general

El total combinado de todas las coincidencias, incluidas las fuentes superpuestas, para ca...

Filtrado desde el informe

- ▶ Texto citado
- ▶ Coincidencias menores (menos de 10 palabras)

Fuentes principales

- 14%  Fuentes de Internet
- 2%  Publicaciones
- 9%  Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Marcas de integridad

N.º de alertas de integridad para revisión

No se han detectado manipulaciones de texto sospechosas.

Los algoritmos de nuestro sistema analizan un documento en profundidad para buscar inconsistencias que permitirían distinguirlo de una entrega normal. Si advertimos algo extraño, lo marcamos como una alerta para que pueda revisarlo.

Una marca de alerta no es necesariamente un indicador de problemas. Sin embargo, recomendamos que preste atención y la revise.

Fuentes principales

- 14% Fuentes de Internet
- 2% Publicaciones
- 9% Trabajos entregados (trabajos del estudiante)

Fuentes principales

Las fuentes con el mayor número de coincidencias dentro de la entrega. Las fuentes superpuestas no se mostrarán.

1	Internet	repositorio.uwiener.edu.pe	3%
2	Internet	intra.uigv.edu.pe	2%
3	Internet	hdl.handle.net	<1%
4	Internet	core.ac.uk	<1%
5	Internet	www.coursehero.com	<1%
6	Internet	www.flacsoandes.edu.ec	<1%
7	Trabajos entregados	National University College - Online on 2023-07-05	<1%
8	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2023-04-28	<1%
9	Trabajos entregados	Fundación Universitaria del Area Andina on 2025-09-17	<1%
10	Trabajos entregados	Universidad Wiener on 2025-09-18	<1%
11	Internet	www.slideshare.net	<1%