

Validez y confiabilidad de una escala de enfermedades bucales en adultos mayores medicados con antihipertensivos

Validity and reliability of an oral disease scale in older adults medicated with anti-hypertensives

^IDr. C. Lian Cristino Nuñez Peña, ^{II}Dr. C. Liuba González Espangler, ^{III}Dr. C. Ana Ibis Bosch Nuñez
^{IV}Dr. Lázaro Ibrahim Romero García

^IPoliclínico 14 de Junio. Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas. Las Tunas, Cuba.

^{II}Facultad de Estomatología. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, Cuba.

^{III}Hospital Provincial Saturnino Lora. Universidad de Ciencias Médicas de Santiago de Cuba. Santiago de Cuba, Cuba.

Citar como: Nuñez Peña LC, González Espangler L, Bosch Nuñez AI, Romero García LI. Validez y confiabilidad de una escala de enfermedades bucales en adultos mayores medicados con antihipertensivos. Medimay [Internet]. 2026 [citado: fecha de citado];33:e2728. Disponible en: <https://medimay.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/2728/version/2063>

RESUMEN

Introducción: La validación de una escala de riesgo, para la prevención de enfermedades bucales, en adultos mayores medicados con antihipertensivos de primera línea de tratamiento, resulta necesaria para su posterior aplicación en la práctica clínica. **Objetivo:** Evaluar la validez y confiabilidad de una escala de riesgo de enfermedades bucales en adultos mayores tratados con medicamentos antihipertensivos de primera línea por criterio de expertos. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo transversal, en el servicio de Estomatología del Policlínico 14 de junio, en el municipio Jobabo en la provincia de Las Tunas, entre febrero y mayo de 2024. La población estuvo conformada por 24 expertos que obtuvieron un coeficiente de competencia medio y alto. Para medir la fiabilidad y la consistencia interna, se seleccionó el coeficiente Alfa de Cronbach. Asimismo, para determinar el grado de coincidencia entre expertos se utilizó el cálculo del coeficiente de concordancia de Kendall. Se aplicó la prueba estadística Ji cuadrado (X^2) con un nivel de significación $\alpha = 0.05$. **Resultados:** Tanto el coeficiente de competencia de los expertos como el Alfa de Cronbach, alcanzaron un valor de 0.9. Existió un consenso entre los expertos con un coeficiente $W = 0.16$; $p = 0.004$. **Conclusiones:** La escala de riesgo, constituye un instrumento de alerta temprana a pesar de reconocer su limitado poder explicativo. Su principal utilidad reside en complementar la evaluación integral del paciente jun-

ABSTRACT

Introduction: The validation of a risk scale for the prevention of oral diseases in older adults medicated with first-line antihypertensive treatment is necessary for its subsequent application in clinical practice. **Objective:** To evaluate the validity and reliability of an oral disease risk scale in older adults treated with first-line antihypertensive medications based on expert criteria. **Methods:** An observational, descriptive, cross-sectional study was conducted in the Stomatology service of the June 14th Polyclinic, in the Jobabo municipality, Las Tunas province, between February and May 2024. The population consisted of 24 experts who obtained a medium and high competence coefficient. Cronbach's Alpha coefficient was selected to measure reliability and internal consistency. Likewise, Kendall's concordance coefficient was calculated to determine the degree of agreement among experts. The Chi-square (X^2) statistical test was applied with a significance level of $\alpha = 0.05$. **Results:** Both the experts' competence coefficient and Cronbach's Alpha reached a value of 0.9. There was a consensus among the experts with a W coefficient = 0.16; $p = 0.004$. **Conclusions:** The risk scale constitutes an early warning instrument despite recognizing its limited explanatory power. Its main utility lies in complementing the comprehensive evaluation of the patient alongside other diagnostic criteria, to optimize follow-up and preventive decision-making in polymedicated older adults.

Recibido:03/12/2024 | Aprobado: 22/02/2026 | Publicado: 21/05/2026

to a otros criterios diagnósticos, para optimizar el seguimiento y la toma de decisiones preventivas en adultos mayores polimedicados.

Palabras clave: validación, experto, escala de predicción, adulto mayor, tratamiento antihipertensivo, enfermedad bucal

Descriptores: estudio de validación; especialización; predicción; anciano; antihipertensivos; enfermedades de la boca

Keywords: validation, expert, prediction scale, older adult, antihypertensive treatment, oral disease

Descriptors: validation study; specialization; forecasting; aged; antihypertensive agents; mouth diseases

INTRODUCCIÓN

La Hipertensión Arterial (HTA) es una enfermedad crónica, de múltiples causas y asintomática.⁽¹⁾ Según la Organización Mundial de la Salud (OMS), se habla de HTA, en caso que la presión de la sangre en los vasos sanguíneos supera los 140 con 90 mmHg.⁽²⁾ En Latinoamérica, la prevalencia de la HTA es de un 35 %, mientras que, en Cuba, esta oscila entre 28 y 32 % de la población adulta y es esencial en los adultos mayores en comparación con otros grupos de edades.⁽³⁾

Entre los factores de riesgo de la HTA se destaca la edad avanzada por tal motivo,⁽²⁾ las diversas guías de tratamiento vigentes y disponibles citadas en un estudio recomiendan,⁽³⁾ en general, cifras de diagnóstico de 140 con 90 mmHg y cifras metas de tratamiento menores a 150 con 90 mmHg para pacientes mayores de 60 años. En este sentido, la Organización Mundial de la Salud (OMS),⁽²⁾ recomienda iniciar el tratamiento medicamentoso, con los diuréticos tiazídicos, los inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina, los antagonistas de los receptores de angiotensina II y los bloqueadores de los canales de calcio, estos constituyen la primera línea de tratamiento para la HTA.

Al aumentar de la edad es común la aparición de enfermedades bucales, entre las que se destacan la caries dental, la enfermedad periodontal, la xerostomía, entre otras.^(4,5) Autores consultados⁽⁶⁻⁸⁾ concuerdan que la caries dental, el agrandamiento gingival y la xerostomía, se asocian al tratamiento con medicamentos antihipertensivos de primera línea en el adulto mayor.

Sustentado en lo anterior, se elabora una escala de riesgo para la prevención de dichas enfermedades bucales, por medicamentos antihipertensivos de primera línea de tratamiento, en adultos mayores que resulta necesaria en la atención estomatológica integral al adulto mayor.⁽⁴⁾

De acuerdo con lo anterior, autores⁽⁹⁾ constatan que la aplicación del método de consulta a expertos, constituye una herramienta eficaz en la investigación científica siempre que se aplique con el rigor metodológico requerido.

La escala de riesgo elaborada se concibe como un sistema de puntajes aditivos y consta de dos aristas: una relacionada con tres grupos de medicamentos antihipertensivos de primera línea de tratamiento: diuréticos tiazídicos, inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y bloqueadores de los canales de calcio y otra con los medicamentos antihipertensivos reconocidos de manera internacional: hidroclorotiazida, captopril, enalapril, nifedipino y amlodipino. A cada uno de los medicamentos se le asigna un valor, donde una puntuación de 10 o más se considera alto riesgo de padecer enfermedades bucales. Sin embargo, es necesario demostrar su validez y confiabilidad, previa aplicación en la práctica clínica.⁽⁴⁾

El objetivo de la presente investigación es evaluar la validez y confiabilidad una escala de riesgo de enfermedades bucales en adultos mayores tratados con medicamentos antihipertensivos de primera línea por criterio de expertos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal en el Servicio de Estomatología del Policlínico 14 de junio, en el municipio Jobabo de la provincia Las Tunas entre febrero y mayo de 2024.

La población de expertos estuvo conformada por 24 profesionales, cuyo conocimiento y dominio de la temática abordada excediera el nivel promedio de sus iguales, para lo cual se seleccionaron, según los criterios siguientes:

- Profesionales con cinco años o más de graduados.

- Médicos Especialistas de Primer y Segundo Grado en Geriátría, Cardiología o Medicina Interna.
- Estomatólogos Especialistas de Primer y Segundo Grado en Estomatología General Integral.
- Médicos especialistas de Primer y Segundo Grado en Medicina General Integral.
- Especialistas de Primer y Segundo Grado en Farmacología.
- Licenciados en Ciencias farmacéuticas.

A los que aceptaron a participar en la investigación se les midió el nivel de competencia a partir del cálculo del coeficiente de competencia (K) propuesto por el Comité Estatal de Ciencia y Técnica de la otrora Unión de Repúblicas Socialistas Soviéticas citados por Bosch A y otros.⁽¹⁰⁾

Se empleó la fórmula; donde: $K = \frac{Kc + Ka}{2}$

Kc: coeficiente de conocimiento o información que tuvo el experto acerca de la temática abordada.

Ka: coeficiente de argumentación o fundamentación de los criterios del experto.

El nivel de competencia se consideró de la siguiente forma:

- Si: $1.0 \geq K > 0.8$; nivel de competencia alto.
- Si: $0.8 \geq K > 0.5$; nivel de competencia medio.
- Si: $0.5 \geq K$, nivel de competencia bajo.

Se calculó el coeficiente de competencia promedio mediante la fórmula: $K = (\sum_{i=1}^m Ki) / m$, $1 \geq i \geq m$; m representa el número de expertos y fueron seleccionados aquellos que obtuvieron un coeficiente de competencia medio y alto ($n_1 = 24$).

Se determinó el nivel de consenso de los expertos, mediante la medición del Kc y Ka, donde se aplicó un cuestionario de autovaloración con dos preguntas. La primera, para calcular el Kc a partir de la autovaloración del propio experto, en una escala cuantitativa ascendente del 0 al 10, "0" para conocimiento nulo y "10" para conocimiento máximo. El resultado se multiplicó por 0.1.

La segunda, para calcular el Ka a partir de seis fuentes de argumentación. Se utilizaron los valores de una tabla patrón para sumar el valor obtenido en cada fuente.⁽⁹⁾

Una vez seleccionados los expertos, se pronunciaron sobre el cumplimiento de las cinco

propiedades básicas que debieron cumplir las escalas de acuerdo a los criterios básicos de Moriyama con una escala tipo Likert citados por autores,⁽¹¹⁾ que incluyeron preguntas acerca de la comprensión, la sensibilidad a variaciones, las suposiciones básicas justificables y razonables, la definición clara de sus componentes y si se derivó de datos factibles de obtener; se tomó en cuenta la validación de aspecto y contenido.

Para medir la confiabilidad o la consistencia interna se seleccionó el coeficiente Alfa de Cronbach que permitió conocer en qué medida los ítems empleados en un instrumento estuvieron correlacionados, cuyo valor osciló entre -1 y 1.

El valor mínimo aceptable, $\alpha=0.70$ por debajo de ese valor la consistencia interna de la escala utilizada fue baja.

Por otro lado, para determinar el grado de coincidencia entre expertos se utilizó el cálculo del coeficiente de concordancia de Kendall (W), cuyo valor oscila entre 0 y 1, donde:(9,10)

W = 0 es falta total de concordancia entre los expertos.

W = 1 es el máximo valor posible de concordancia entre los expertos.

Se contrastaron las siguientes hipótesis científicas:

H0: no hubo concordancia entre los expertos consultados.

Ha: hubo concordancia entre los expertos consultados.

Para la comprobación de las hipótesis se aplicó la prueba estadística Ji cuadrado (X²) con un nivel de significación $\alpha = 0.05$.

Consideraciones éticas en cuanto a este aspecto, la investigación se realizó bajo las recomendaciones bioéticas de la Declaración de Helsinki.

Asimismo, el presente artículo fue aprobado por el Consejo científico y Comité de Ética de la Investigación en Salud que a su vez forma parte de un proyecto de investigación de un tema doctoral.

RESULTADOS

La especialidad de Estomatología General integral fue la que predominó en los expertos con un 33.4 %, lo que coincide con que la escala de riesgo estaba dirigida a esta especialidad en lo

esencial, tabla 1.

Tabla 1. Distribución de los expertos según especialidad

Especialidad	Total	
	No.	%
Geriatría	3	12.5
Farmacología	3	12.5
Cardiología	3	12.5
Medicina interna	3	12.5
Medicina General Integral	2	8.3
Estomatología General Integral	8	33.4
Licenciado en Ciencias Farmacéuticas	2	8.3
Total	24	100.0

Sobresalió el nivel de competencia alto, con un 79.2 % y el 20.8 % un nivel de competencia medio. El coeficiente de competencia promedio resultó alto ($K= 0.9$). Todos los candidatos fueron seleccionados como expertos, tabla 2.

Tabla 2. Distribución del coeficiente de competencia de los candidatos a expertos

Candidato a experto	Coeficiente de conocimiento (Kc)	Coeficiente de Argumentación (Ka)	Coeficiente de Competencia (K)	Nivel de competencia
1	0.7	0.9	0.8	alto
2	0.7	0.9	0.8	alto
3	0.8	1.0	0.9	alto
4	0.9	1.0	0.9	alto
5	0.8	0.9	0.8	alto
6	0.9	1.0	0.9	alto
7	0.8	0.8	0.8	medio
8	0.7	0.9	0.8	medio
9	0.9	0.9	0.9	alto
10	0.8	0.9	0.9	alto
11	0.9	0.9	0.9	alto
12	0.7	0.9	0.8	alto
13	0.8	0.9	0.9	alto
14	0.9	0.8	0.8	medio
15	0.7	0.9	0.8	medio
16	0.9	0.9	0.9	alto
17	0.8	1.0	0.9	alto
18	0.7	1.0	0.9	alto
19	0.8	0.9	0.9	alto
20	0.7	0.9	0.8	medio
21	0.9	0.9	0.9	alto
22	0.7	0.9	0.8	alto
23	0.9	1.0	0.9	alto
24	0.7	1.0	0.9	alto
Coeficiente de competencia promedio 0.9				alto

Para evaluar la confiabilidad o la consistencia interna de la escala se empleó el coeficiente Alfa de Cronbach que alcanzó un valor de 0.9, todos los predictores fueron útiles, tabla 3.

Tabla 3. Elementos de consistencia interna para la escala de riesgo propuesta

Elementos de consistencia interna para la escala de riesgo propuesta	Media de escala si el elemento se ha suprimido	Varianza de escala si el elemento se ha suprimido	Alfa de Cronbach si el elemento se ha suprimido
Razonable y comprensible	18.7	2.8	0.9
Sensible a variaciones en el fenómeno que se mide	18.6	2.5	0.9
Suposiciones básicas justificables e intuitivas razonables	18.3	2.8	0.9
Componentes claros definidos	18.5	2.4	0.9
Derivable de datos factibles de obtener	18.5	2.5	0.9

Alfa de Cronbach: 0.9

La validación de aspecto y contenido realizada por los expertos alcanzó al evaluar el contenido comprensible y razonable un 45.8 %, sensible a variaciones con el fenómeno que se midieron el 54.2 %, las suposiciones básicas eran justificables e intuitivas razonables en el 79.2 %; los componentes estuvieron claros definidos y los datos derivables fueron factibles de obtener en el 66.7 % de forma respectiva, pues los resultados estadísticos resultaron muy adecuados. Además, existió un consenso entre los expertos con un coeficiente W de Kendall de 0.16 y una probabilidad asociada de 0.004, tabla 4.

Tabla 4. Evaluación de contenido y aspecto, según la consulta a expertos

Criterios de Moriyama	Bastante adecuada		Muy adecuada	
	No.	%	No.	%
Comprensible y razonables	13	54.2	11	45.8
Sensible a variaciones en el fenómeno que se mide	11	45.8	13	54.2
Suposiciones básicas justificables e intuitivas razonables	5	20.8	19	79.2
Componentes claros definidos	8	33.3	16	66.7
Derivable de datos factibles de obtener	8	33.3	16	66.7

W de Kendall = 0.16, X²=15.2, p=0.004

DISCUSIÓN

Es importante destacar que la validación estadística de la escala de riesgo, aunque los resultados no son los óptimos, constituye la primera aproximación a los medicamentos antihipertensivos, como factores de riesgo de las enfermedades bucales en este grupo poblacional y clasifica la influencia de los tres grupos de medicamentos antihipertensivos sobre la cavidad bucal: diuréticos tiazídicos, así como inhibidores de la enzima convertidora de angiotensina y bloqueadores de los canales de calcio.

Resulta válido destacar que la Clasificación Internacional de Enfermedades, undécima revisión (CIE-11) agrupa las alteraciones de secreción salival sin distinguir entre hipo- e hipersalivación; pero sí separa la xerostomía, esta constituye una enfermedad bucal. En la actualidad se delimita que la hiposalivación es la disminución objetiva del flujo salival, la xerostomía, la sensación subjetiva de sequedad y la hipersalivación, el aumento del flujo.⁽¹²⁾

En la bibliografía consultada⁽¹³⁻¹⁵⁾ se ejemplifica la importancia de la prevención de las enfermedades bucales en los adultos mayores y se aboga por el control de la HTA, sin tratamiento medicamentoso, no obstante, el consumo prolongado de medicamentos antihipertensivos en la tercera edad, en su mayoría resulta inevitable debido al detrimento de las funciones orgánicas y los estilos de vida no saludable de este grupo poblacional.

Autores⁽¹⁶⁾ proponen una escala de desempeño laboral individual en colaboradores peruanos, para evaluar la confiabilidad y la validez de la escala desempeño laboral individual, sin embargo, emplean la validez basada en el contenido, para valorar su viabilidad teórica y corroborar el valor científico. Otros autores⁽¹⁷⁾ determinan la confiabilidad de un instrumento que evalúa las capacidades cognitivo-prácticas necesarias para el tratamiento de mínima intervención de la caries dental, en el plan de estudio de estomatología y al igual que en la presente investigación, se calcula la media

de variabilidad para cada ítem a través del coeficiente alfa de Cronbach al considerar como valor mínimo 0.70.

La aplicación de la escala de riesgo del presente estudio, permite un análisis individualizado de la probabilidad de aparición de enfermedades bucales, al tener en cuenta por primera vez un enfoque medicamentoso antihipertensivo. Asimismo, facilita la toma de decisiones de los profesionales que laboran con este grupo poblacional. Contribuye a la atención integral y a la calidad de vida del adulto mayor como grupo priorizado del Sistema Nacional de Salud Pública en Cuba.

De esta manera, se reconoce por primera vez la importancia de la medicación antihipertensiva de primera línea de tratamiento, durante el envejecimiento, como factor de riesgo a identificar para evitar la aparición de las enfermedades bucales en los adultos mayores. Autores⁽¹⁸⁾ diseñan y validan una escala de riesgo de parto pretérmino con enfoque periodontal que acepta un valor mínimo de $\alpha=0.70$ y $p<0.05$ para el coeficiente alfa de Cronbach. Para obtener la validez de contenido se explora mediante la consulta a 20 expertos seleccionados que cumplen los criterios de Moriyama, metodología que coincide con la presente investigación.

En relación con lo anterior, los criterios de Moriyama⁽¹¹⁾ representan una herramienta fundamental para la validación de todo tipo de escalas, entre las que se incluyen las escalas de riesgo. Debido a su enfoque integral, su claridad y precisión, su adaptabilidad, su validación empírica y su facilidad de empleo, resultan indispensables para cualquier investigador que busque diseñar y validar escalas en el área de la salud. Los criterios de Moriyama se basan en la teoría de la medición y la teoría de la validez que proporciona un enfoque sólido en un marco sistemático y riguroso que asegura que las escalas sean relevantes, representativas y precisas, esto incrementa su confiabilidad y su la calidad.^(11,16,18)

Los resultados de esta investigación demuestran la confiabilidad y validez de una escala de riesgo que tiene en cuenta la medicación antihipertensiva de primera línea de tratamiento en el enfoque de riesgo de las enfermedades bucales en los adultos mayores que hasta el momento no se han encontrado precedentes desde el punto de vista estomatológico. Por otro lado, en una investigación realizada⁽¹⁹⁾ se analiza la validez y la confiabilidad de una escala de procrastinación académica en estudian-

tes cubanos de Estomatología, al calcular la consistencia interna con el coeficiente alfa de Cronbach de 0.786 (IC 95 % = 0.75 – 0.81), se encuentra que la consistencia interna del instrumento es buena.

La escala de riesgo de enfermedades bucales en adultos mayores tratados con medicamentos antihipertensivos, puede ser utilizada como instrumento en la Atención Primaria de Salud y generalizado su uso a Nivel Secundario y Terciario a fin de clasificar a los adultos mayores más vulnerables dentro de la comunidad o que asisten a los servicios de salud y contribuir al Programa Nacional de Atención Estomatológica Integral a la población y al Programa de Atención Integral al Adulto Mayor.

Tanto la validez de contenido como la de aspecto de la escala de riesgo son exploradas mediante la consulta a expertos, seleccionados por el reconocido método de las competencias. Asimismo, en un estudio realizado de diseño y validación de una escala de riesgo de parto pretérmino con un enfoque periodontal, se establece la confiabilidad de la escala, donde el coeficiente alfa de Cronbach muestra valores elevados, lo que indica que si se elimina uno de los predictores disminuye esta cifra; por tanto, todos son necesarios en la construcción del instrumento.⁽¹⁸⁾

La escala de riesgo propuesta, puede emplearse para la medición del riesgo de enfermedades bucales, al identificar a los adultos mayores con mayor probabilidad de aparición de dichas enfermedades, al estratificar su riesgo, se centra su enfoque en factores medicamentosos antihipertensivos reconocidos.

La utilidad de la escala radica en su diseño práctico para la atención clínica diaria. Su simplicidad, al basarse solo en el interrogatorio farmacológico y su función como herramienta de cribado, permiten priorizar de forma sistemática a los pacientes de mayor riesgo por su medicación. Se integra de manera natural en la anamnesis y se activan intervenciones preventivas antes del inicio clínico de la enfermedad.

El presente estudio tiene como antecedente la construcción de la escala de riesgo de enfermedades bucales en adultos mayores tratados con medicamentos antihipertensivos, donde se realiza un riguroso proceso metodológico que le otorga solidez científica a la escala. El moderado poder predictivo (R^2 14.4 %) no invalida el modelo, por el contrario, permite cuantificar sus limitaciones y transparentar su

alcance específico: cuantificar y estratificar el riesgo atribuible a los antihipertensivos, un factor iatrogénico frecuente que se subestima. La escala representa un primer paso validado, cuyo uso apropiado como complemento de la evaluación integral y cuyas limitaciones conocidas, orientan el desarrollo de herramientas futuras más comprensivas.⁽⁴⁾

La aplicación de la escala de riesgo permite realizar un análisis individual de la probabilidad de aparición de enfermedades bucales, al tener en cuenta, por primera vez, la perspectiva de los medicamentos antihipertensivos de primera línea de tratamiento y la ayuda en la toma de decisiones del estomatólogo y de más profesionales de la asistencia encargados de la atención al adulto mayor.

Entre las limitaciones de la presente investigación, destaca el hecho de no haber podido evaluar la validez de criterio por no contar con una escala similar que cuantifique el riesgo de los medicamentos antihipertensivos de primera línea de tratamiento y se emplee para el cribado de las enfermedades bucales en los adultos mayores.

Se concluye que la escala de riesgo, constituye un instrumento de alerta temprana a pesar de reconocer su limitado poder explicativo. Su principal utilidad reside en complementar la evaluación integral del paciente junto a otros criterios diagnósticos, para optimizar el seguimiento y la toma de decisiones preventivas en adultos mayores polimedicados.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Alvarés Hernández JC, Hernández Buchillón MM, Tusell Hormigó D, Morales Cabrera M, Guzmán López A, García Novoa S. Manifestaciones bucales en pacientes con medicación antihipertensiva. *Acta Odontol Colomb*. [Internet]. 2022 [citado 12 Dic 2022];12(2):52-60. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/5823/582372875005/html/>

2. Organización Mundial de la Salud. Hipertensión [Internet]. Suiza: Ginebra; ©OMS 2023 [citado 12 Dic 2022]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/factsheets/detail/hypertension>

3. Villar Pilgrin Y, Salazar Molina A. Efectividad de los Mensajes de Texto en el control de la Hipertensión arterial: Revisión Sistemática. *Rev Chil Cardiol* [Internet]. 2025 [citado 15 Feb 2026]; 44(2):147-56. Disponi-

ble en: <https://www.scielo.cl/pdf/rchcardiol/v44n2/0718-8560-rchcardiol-44-02-147.pdf>

4. Nuñez Peña LC, González Espangler L, Bosch Nuñez AI. Escala de riesgo de enfermedades bucales en adultos mayores tratados con medicamentos antihipertensivos. *Rev Méd Electrón* [Internet]. 2025 [citado 15 Feb 2026];47:e6028. Disponible en: <https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/6028/6237>

5. Torrecilla Venegas R, Castro Gutiérrez I. Efectos del envejecimiento en la cavidad bucal. *Rev 16 de abril* [Internet]. 2020 [citado 12 Ene 2024];59(278):e819. Disponible en: https://rev16deabril.sld.cu/index.php/16_04/article/view/819/pdf_278

6. Uma Sudhaka, Kreethika S, Sandhya J, Sandhya V. Awareness of Oral Manifestations Related to Systemic Diseases International. *J Innovative Science Research Technology* [Internet]. 2020 [citado 12 Ene 2024];5(10):730-4. Disponible en: <https://ijisrt.com/assets/upload/files/IJISRT20OCT416.pdf>

7. Lalvay Armijos DA, Castañeda Espin AO, Cobos Carrera DF. Antihypertensive medication and its adverse reactions in the oral cavity. An integrative review. *RSD* [Internet]. 2022 [citado 12 Ene 2024];11(10):e202111032624. Disponible en: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/32624/27686>

8. Risdiana N, Nuraeni E. The Oral Health Status, Salivary Flow Rate and pH in Hypertensive Patients Who Consume Antihypertensive Drugs in Puskesmas Kasihan I Zogjakarta. *JIMC* [Internet]. 1ª Conferencia Médica Internacional Jenderal Soedirman, en conjunto con la 5ª Reunión Científica Anual (Temilnas) Consortium of Biomedical Science Indonesia; Purwokerto: Indonesia; 2020 [citado 12 Ene 2024].1:273-7. Disponible en: <https://www.scitepress.org/PublicationsDetail.aspx?ID=H+O1M+LoelU=&t=1>

9. Herrera Masó JR, Calero Ricardo JL, González Rangel MA, Collazo Ramos MI, Travieso González Y. El método de consulta a expertos en tres niveles de validación. *Rev Haban Cienc Méd* [Internet]. 2022 [citado 12 Ene 2024];21(1):e4711. Disponible en: <https://revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/4711/3037>

10. Bosch Nuñez AI, Oliu Bosch SB, Rodríguez Reyes O. Validación de una estrategia

didáctica para las relaciones interdisciplinarias entre Farmacología y asignaturas clínicas estomatológicas. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. 2023 [citado 12 Ene 2024]; 51(1):e02302365. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/2365/1776>

11. Fleites Dit TY, Pérez Gallego Y de la C, Gispert Abeu E de los A, Blanco Barbeito N, de la Mella Quintero SF. Validación de instrumentos educativos del conocimiento sobre salud bucodental. *Revista Médica Electrónica* [Internet]. 2021 [citado 12 Ene 2024]; 43(1):86-99. Disponible en: https://revmedicaelectronica.sld.cu/index.php/rme/article/view/3998/pdf_849

12. World Health Organization. International statistical classification of diseases and related health problems, 11th revision [Internet]. Geneva: WHO; 2019 [citado 23 Oct 2023]. Disponible en: <https://icd.who.int/browse11>

13. Valente B, Salas Apaza JA, Salgado MV. Nueva guía de la Organización Mundial de la Salud para el tratamiento farmacológico de la hipertensión arterial en adultos. *Evid Actual Pract Ambul* [Internet]. 2021 [citado 12 Ene 2024]; 24(4):e002163. Disponible en: <https://www.evidencia.org/index.php/Evidencia/article/view/6984>

14. Brotons C, Camafort M, Castellanos MM, Clarà A, Cortés O, Díaz Rodríguez Á, et al. Comentario del CEIPV a las nuevas guías europeas de prevención cardiovascular 2021. *Rev Clin Med Fam* [Internet]. 2022 [citado 12 Ene 2024]; 15(2):106-13. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/albacete/v15n2/1699-695X-albacete-15-02-106.pdf>

15. Flack JM, Adekola B. Blood pressure and the new ACC/AHA hypertension guidelines. *Trends in Cardiovascular Medicine* [Internet]. 2020 [citado 12 Ene 2024]; 30(3):160-4. Disponible en: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1050173819300684>

16. Geraldo Campos LA. Validación de la escala desempeño laboral individual en colaboradores peruanos. *Revista de Investigación en Psicología*. 2022; 25(1):63-81. doi: <https://doi.org/10.15381/rinvp.v25i1.21920>

17. Chaple Gil AM, Gispert Abreu EA. Confiabilidad de instrumento sobre capacidades cognitivas de mínima intervención en cariología durante la carrera de estomatología. *Educ Med Super* [Internet]. 2022 Sep [citado 12 Jul 2024]; 36(4):e3378. Disponible en: <https://ems.sld.cu/index.php/ems/article/view/3378/1460>

18. Peña Sisto M, López Barroso R. Diseño y validación de una escala de riesgo de parto pretérmino con enfoque periodontal. *MEDISAN* [Internet]. 2023 [citado 12 Jul 2024]; 27(4):e4647. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368475632006>

19. Corrales Reyes IE, Villegas Maestre JD, Vitón Castillo AA, Tusell Hormigó D, Mamani Benito OJ, Carranza Esteban RF. Validez y confiabilidad de una escala de procrastinación académica en estudiantes cubanos de Estomatología. *Revista Cubana de Medicina Militar* [Internet]. 2022 [citado 12 Ene 2024]; 51(3):e02201826. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1826/1416>

Conflicto de intereses.

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses para la publicación del artículo.

Contribución de autoría.

Participación según el orden acordado por cada uno de los autores de este trabajo.

Autor
Dr. C. Lian Cristino Nuñez Peña

Dr. C. Ana Ibis Bosch Nuñez

Dr. C. Liuba González Espangler

Dr. Lázaro Ibrahim Romero García

Contribución

Conceptualización, curación de datos, análisis formal, investigación, metodología, redacción (borrador original, revisión y edición).

Metodología, supervisión, redacción (revisión y edición).

Administración del proyecto, redacción (revisión y edición).

Curación de datos, metodología, investigación.

Autor para correspondencia.

Dr. C. Lian Cristino Nuñez Peña ✉

mación de Ciencias Médicas de Mayabeque.
Facultad de Ciencias Médicas de Mayabeque.

Edición y corrección de estilo.

Lic. Maricela Alvarez Vega. ✉ Licenciada en Español y Literatura. Centro Provincial de Infor-

Revisores.

M.Sc Bashkiria García Oñate
M.Sc. Leinen de la Caridad Cartaya Benítez



Este artículo se encuentra protegido con una [Licencia internacional Creative Commons Atribución 4.0 \(CC By\)](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/) los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos, siempre que mantengan el reconocimiento de sus autores.