



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Departamento de Formación Integral del Hombre
Metodología de Investigación

**MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA
BAJO TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

Autores:

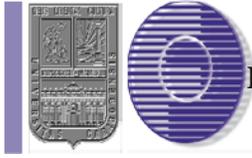
Br. Antony Aular

Br. Oriana Bermúdez

Tutor de Contenido:

Prof. Conan Laya

Bárbula, Noviembre 2022



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Departamento de Formación Integral del Hombre
Metodología de Investigación

Área: Ciencias Morfopatológicas

Línea de Investigación: BIOLOGÍA HUMANA

Temática: PATOLOGÍA GENERAL Y BUCAL

Subtemática: Manifestaciones Bucales en pacientes con Enfermedades Sistémicas y Metabólicas

Unidad de Investigación: UNIMPA

**MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA BAJO TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

Autores:

Br Antony Aular

Br Oriana Bermúdez

Tutor de Contenido:

Prof. Conan Laya

Bárbula, Noviembre 2022.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLÓGIA
DEPARTAMENTO FORMACIÓN INTEGRAL DEL HOMBRE



ACTA DE APROBACIÓN

Cód.: TGPr-2022-38

Periodo: 2022

Los suscritos, profesores de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, por medio de la presente hacemos constar que el Trabajo de Grado titulado:

MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA BAJO TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS.

Elaborado y Presentado por:
Antony José Aular Rodríguez.
Oriana José Bermúdez Rivas.

C.I.: V-22.430.406

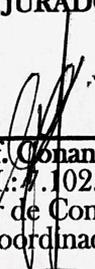
C.I.: V-23.426.493

Estudiante(s) de esta Facultad, reúne los requisitos exigidos para su ser considerado como:

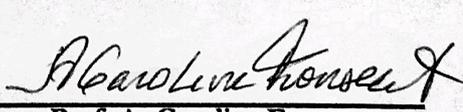
Aprobado

Aprobado con Mención de Excelencia

JURADO


Prof. Conan Laya
C.I.: 7.102.872
Tutor de Contenido
Coordinador


Prof. Gracieli Galea
C.I.: 14.392.693
Metodología de Investigación
Asesor Metodológico


Prof. A. Carolina Fonseca
C.I.: 7.223.995
Jurado Evaluador



En Valencia, a los 25 días del mes de noviembre del 2022.

DEDICATORIA

A Dios Todopoderoso por acompañarme siempre durante este largo camino, por darme la fuerza y la sabiduría que tanto necesité, y sobre todo por ayudarme a enamorarme todos los días de esta carrera.

Con todo mi cariño y amor a mis padres, Aracelis Rodríguez, y José Aular, por ser mi ejemplo a seguir, e inspiración, quienes me apoyaron y motivaron a seguir adelante desde el primer día, especialmente a mi madre de quien aprendí que mucho esfuerzo y dedicación se pueden lograr grandes cosas, sin su amor y apoyo incondicional e infinito no hubiese podido lograr esta meta, esto logro es por y para ustedes.

A mis queridos y recordados Abuelos maternos, María Ricarda Venegas, y Julián Rodríguez mis pilares. Sé que donde quieran que estén, están muy felices y orgullosos de mí. Esto es para ustedes mis viejitos.

A mi tía Olinda, a mi prima, madrina y otra mamá Yoxi, por cuidarme en mi niñez, motivarme, y sobre todo por estar incondicionalmente a mi lado, en todo momento.

A mis hermanos Jesús Aular y Alexis Aular, por acompañarme, apoyarme y ayudarme a seguir durante mi carrera.

A todas aquellas personas que de una u otra forma contribuyeron a la realización de este proyecto.

Antony Aular.

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía, protector y darme fortaleza y sabiduría durante esta larga travesía.

A mi hija Briana Sierra, por ser el motor de mi vida, el amor más puro y fuente de inspiración en todo lo que hago. Y la que me enseñó a ver la vida de una manera más bonita con su inocencia y cariño cada día.

A mi madre Militza Rivas y abuela Eligia Butto por el amor incondicional, por tantas enseñanzas y por tantas palabras de aliento ante cualquier adversidad de la vida.

A mi padre José Bermúdez, el amigo incondicional que me ha enseñado a trabajar por mis sueños y quien tuvo fé en mí siempre. Quien me ha acompañado en todas la etapas de mi vida brindándome su apoyo para alcanzar mis metas y un amor incondicional.

A mi abuelo José Félix Rivas, el pilar de toda la familia, la persona más amorosa que pude conocer y aunque no esté en este plano, su amor seguirá con nosotros toda la vida.

A mi novio William Sierra, por ser un apoyo fundamental durante la carrera, por haber estado tanto en los momentos buenos, como en los difíciles y darme siempre su mano para lograr mis objetivos.

A mi familia y amigos que han estado presentes en cada momento importante, por los ánimos y apoyo durante mis años de formación y por supuesto tantas alegrías que me han brindado a lo largo de mi vida.

Oriana Bermúdez R.

AGRADECIMIENTO

A Dios Todo poderoso por todos los momentos que nos permitió vivir en esta bonita carrera, y por permitirnos materializar esta meta.

A la Universidad de Carabobo, nuestra Alma Mater, y a la Facultad de Odontología, por brindarnos tanto y llegar convertirse en nuestro segundo hogar durante estos años.

A mi madre querida por su gran apoyo y ayuda incondicional durante toda mi vida, a mi papá por su apoyo, a mis hermanos Jesús y Alexis, a todos mis familiares, amigos y conocidos que de alguna manera contribuyeron en la realización de este logro.

A la Sra. Ana García, por su ayuda y apoyo durante casi tres años, por aconsejarme y cuidarme casi como a un hijo.

A Fernanda Frías García, por su ayuda y apoyo en los inicios de la realización de este trabajo.

A mi amiga María Francia, por su apoyo incondicional, gracias por los libros y la ayuda durante mi formación profesional.

A mi amiga Ruth Quintero, por su ayuda y apoyo incondicional durante toda la carrera.

A mis compañeros de clases y amigos que se convirtieron en hermanos, Karen, Carlo, Gilbert y a mi compañera de tesis Oriana, por ser parte de este logro.

A todos los profesores de Facultad de Odontología quienes nos instruyeron durante toda la carrera, enseñándonos los principios de esta ciencia, y que de alguna forma contribuyeron en la realización de este trabajo, en especial a mi querida y apreciada profesora Rudy Jiménez Ruiz, por sus enseñanzas, dedicación y apoyo durante los últimos años de mi carrera sin su ayuda este logro no sería posible.

Antony Aular.

AGRADECIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por haberme acompañado y guiado durante toda la carrera, por ser mi fortaleza, refugio y luz en el camino.

A nuestro tutor Dr. Conan Laya por sus consejos y aportes profesionales para la realización de este trabajo de grado. Muchas gracias por sus palabras de aliento y orientaciones.

A nuestra querida Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo por la formación, y por contar con excelentes profesionales como docentes que día a día dan lo mejor de sí para la educación.

A mi familia por su apoyo incondicional, por las enseñanzas y momentos de felicidad. Les agradezco por estar presentes en cada etapa de mi vida incentivándome a continuar trabajando por alcanzar mis metas.

A William y su familia Sierra Monsalve por su apoyo, por hacerme parte de ellos y motivarme cada día a luchar por mis sueños.

A mi compañero Antony Aular, que por su dedicación, paciencia y compromiso logramos culminar nuestro trabajo de investigación.

A mis amigas por siempre estar presentes para brindar un consejo, y motivación para no rendirme.

A mis compañeros, que han sido un apoyo fundamental durante este recorrido maravilloso. Constantes, siempre motivándonos, estudiando juntos y a su vez les agradezco por tantas risas y alegrías que hacen más amena esta larga travesía.

Oriana Bermúdez R.

ÍNDICE GENERAL

Carta de Aprobación de Tutor Académico.....	PP ii
Dedicatoria.....	iii
Agradecimientos.....	v
ÍNDICE DE TABLAS.....	Ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	Xi
RESUMEN.....	xii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO

I EL PROBLEMA

Planteamiento del Problema.....	3
Objetivos de la Investigación.....	8
Justificación de la Investigación.....	9

II MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la Investigación.....	11
Bases Teóricas.....	16
Definición de Términos.....	18
Consideraciones Bioéticas.....	19
Sistema de Variables.....	20
Operacionalización de Variables.....	21

III MARCO METODOLÓGICO

Tipo y Diseño de la Investigación.....	
Tipo.....	22
Diseño.....	23
Población y Muestra.....	23
Técnicas de Recolección de Datos e Instrumentos.....	24
Instrumentos.....	25
Validez y Confiabilidad.....	26
Procedimientos.....	26

IV ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

Análisis de los Resultados.....	28
---------------------------------	----

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Conclusiones.....	62
Recomendaciones.....	66

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS	
A Instrumento.....	72
B Consentimiento Informado	75
C Consentimiento Institucional.....	77
D Consentimiento de la Unidad de Hemodiálisis Naguanagua.....	78
E Constancia de Adscripción a UNIMPA.....	79
F Solicitud de Adscripción a UNIMPA.....	80
G Constancia de Aprobación de tutor de Contenido.....	81
H Fotografías el aplicando Instrumento	82
I Fotografías de Manifestaciones Bucales	84
J Certificado Bioético.....	85

ÍNDICE DE TABLAS

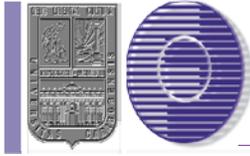
	pp.
1. Distribución de los pacientes con IRC bajo tratamiento de hemodiálisis según género.....	28
2. Distribución de los pacientes con IRC bajo tratamiento de hemodiálisis según grupo etario.....	29
3. Distribución por grupo etario comparado con Mucositis.....	30
4. Distribución por grupo etario comparado con Queilitis Angular.....	31
5. Distribución por grupo etario comparado con Hiperplasia Gingival....	32
6. Distribución por grupo etario comparado con Glositis.....	33
7. Distribución por grupo etario comparado con Estomatitis Urémica.....	34
8. Distribución por grupo etario comparado con Petequias.....	35
9. Distribución por grupo etario comparado con Equimosis.....	36
10. Distribución por grupo etario comparado con Halitosis.....	37
11. Distribución por grupo etario comparado con Xerostomía.....	37
12. Distribución por grupo etario comparado con Cálculo.....	38
13. Distribución por grupo etario comparado con Caries.....	39
14. Distribución por género comparado con Queilitis Angular.....	39
15. Distribución por género comparado con Mucositis.....	40
16. Distribución por género comparado con Hiperplasia Gingival.....	40
17. Distribución por genero comparado con Glositis	41
18. Distribución por género comparado con Estomatitis Urémica.....	42
19. Distribución por género comparado con Petequias.....	43
20. Distribución por género comparado con Equimosis.....	44
21. Distribución por género comparado con Halitosis.....	45
22. Distribución por género comparado con Xerostomía.....	45
23. Distribución por género comparado con Cálculo.....	46
24. Distribución por género comparado con Caries.....	46
25. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Presencia de Mucositis.....	47
26. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Presencia de Queilitis Angular.....	48
27. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Presencia de Hiperplasia Gingival.....	49
28. . Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Presencia de Glositis.....	49
29. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo	50

tratamiento de hemodiálisis, Estomatitis Urémica.....	51
30. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Petequias.....	52
31. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Equimosis.....	52
32. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Halitosis.....	53
33. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, presencia de Xerostomía.....	54
34. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, presencia de Calculo Dental.....	54
35. Manifestaciones en bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, presencia de Caries Dental.....	55
36. Manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis según su frecuencia.	56
37. Manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, según la frecuencia de Hemodiálisis...	57
38. Distribución de tiempo de bajo tratamiento de hemodiálisis en meses...	58
39. Estadísticos Tiempo bajo tratamiento de hemodiálisis.....	60
40. Agrupación entre edad / Tiempo bajo tratamiento de hemodiálisis.....	61
41. Pruebas de chi-cuadrado de Edad / tiempo de hemodiálisis.....	62
42. Edad / Frecuencia de Hemodiálisis tabulación cruzada.....	

ÍNDICE DE GRÁFICOS

1. Distribución de los pacientes con IRC bajo tratamiento de hemodiálisis según género.....	PP 28
2. Distribución de los pacientes con IRC bajo tratamiento de hemodiálisis según grupo etario.....	29
3. Distribución por grupo etario comparado con Mucositis.....	30
4. Distribución por grupo etario comparado con Queilitis Angular.....	30
5. Distribución por grupo etario comparado con Hiperplasia Gingival.....	31
6. Distribución por grupo etario comparado con Glositis.....	32
7. Distribución por grupo etario comparado con Estomatitis Urémica.....	33
8. Distribución por grupo etario comparado con Petequias.....	34
9. Distribución por grupo etario comparado con Equimosis.....	35
10. Distribución por grupo etario comparado con Halitosis.....	36
11. Distribución por grupo etario comparado con Xerostomía.....	37
12. Distribución por grupo etario comparado con Cálculo.....	38
13. Distribución por grupo etario comparado con Caries.....	39
14. Distribución por género comparado con Queilitis Angular.....	40
15. Distribución por género comparado con Mucositis.....	41
16. Distribución por género comparado con Hiperplasia Gingival.....	42
17. Distribución por género comparado con Estomatitis Urémica.....	43
18. Distribución por género comparado con Petequias.....	43
19. Distribución por género comparado con Equimosis.....	44
20. Distribución por género comparado con Halitosis.....	45
21. Distribución por género comparado con Xerostomía.....	45
22. Distribución por género comparado con Caries.....	46
23. Distribución por género comparado con Calculo.....	46
24. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Presencia de Mucositis.....	47
25. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Presencia de Queilitis Angular.....	48
26. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Presencia de Hiperplasia Gingival.....	49
27. . Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Presencia de Glositis.....	49
28. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Estomatitis Urémica.....	50
	51

29. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Petequias.....	52
30. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Equimosis.....	52
31. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Halitosis.....	53
32. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, presencia de Xerostomía.....	54
33. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, presencia de Calculo Dental.....	54
34. Manifestaciones en bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, presencia de Caries Dental.....	55
35. Manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, según la frecuencia de Hemodiálisis.....	56 60
36. Distribución de tiempo de bajo tratamiento de hemodiálisis en meses.....	62
37. Agrupación entre edad / Tiempo bajo tratamiento de hemodiálisis.....	
38. Edad / Frecuencia de Hemodiálisis.....	



**MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL
CRÓNICA BAJO TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS**

Autor (es): Aular Antony.
Bermúdez Oriana.

Correo electrónico: aularantony@gmail.com / orianabermudez95@gmail.com

Tutor de Contenido: Laya Conan

Línea de investigación: Biología Humana.

Adscrito a: UNIMPA

Año: 2022.

RESUMEN

La insuficiencia renal crónica es una enfermedad con repercusiones y alteraciones sistémicas que se manifiestan significativamente en la cavidad bucal, por lo que es importante determinar la incidencia de las manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis. La siguiente investigación se planteó como objetivo principal determinar la incidencia de manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, en los pacientes que acuden a la Unidad de Hemodiálisis Naguanagua C.A, (Clínica del Riñón) del municipio Naguanagua estado Carabobo. Para ello, se empleará un estudio transversal de tipo descriptivo con un diseño no experimental. La población involucrada estuvo constituida por los pacientes con historia clínica registrada en la Unidad de Hemodiálisis Naguanagua, C.A (Clínica del Riñón), a una muestra de 30 pacientes, revisados durante el periodo Julio-Agosto del año 2022 que cumplieran con los criterios de inclusión, se estudiaron por medio de la técnica de recolección de datos, que fue la observación, y los instrumentos, la revisión de historia clínica, para obtener la información de la condición renal de los pacientes y una lista de cotejo, validado por juicio de expertos. A través de los instrumentos se obtuvo la información relativa a las manifestaciones bucales, edad, sexo, tipo, evolución de la enfermedad, y tiempo bajo tratamiento de hemodiálisis.

Palabra Clave: Manifestaciones bucales, Hemodiálisis, Riñón, Insuficiencia, Renal.



**ORAL MANIFESTATIONS IN PATIENTS WITH CHRONIC KIDNEY INSUFFICIENCY
UNDER HEMODIALYSIS TREATMENT**

Autho(s): Aular Antony
Bermúdez Oriana.

Tutor of Content: Laya Conan.

Tutor of Metodology: Galea Gracieli

Date: 2022, November.

ABSTRACT

Chronic renal failure is a disease with repercussions and systemic alterations that manifest significantly in the oral cavity, so it is important to determine the incidence of oral manifestations in patients with chronic renal failure undergoing hemodialysis treatment. The main objective of the following investigation was to determine the incidence of oral manifestations in patients with chronic renal failure under hemodialysis treatment, in patients who attend the Naguanagua C.A Hemodialysis Unit, (Kidney Clinic) of the Naguanagua municipality, Carabobo state. For this, a descriptive cross-sectional study with a non-experimental design will be used. The population involved was made up of patients who have a clinical history registered in the Naguanagua Hemodialysis Unit, C.A (Kidney Clinic), with a sample of 30 patients, reviewed during the period July-August of the year 2022 who met the criteria of inclusion, they will be studied through the technique of direct clinical observation of oral manifestations, the review of clinical records of patients, to obtain information on the renal condition of patients and a checklist. The instrument was constituted by a checklist by means of which the information related to oral manifestations, age, sex, type, evolution of the disease, and time under hemodialysis treatment was obtained.

Keywords: Oral manifestations, Hemodialysis, Kidney, Insufficiency, Renal.

INTRODUCCIÓN

Un alto porcentaje de pacientes con Enfermedad Renal Crónica, presentan signos y síntomas bucales, que en ocasiones por desconocimiento del profesional de Odontología, pasan desapercibidos. Dichas afecciones afectan tanto al hueso y los tejidos de soporte, como a los tejidos blandos, sin embargo, algunos no son patognomónicos de esta enfermedad. Es por ello, que el profesional de la odontología al observar dichas patologías tendrá el deber de proporcionar un adecuado plan de tratamiento, y alertar al paciente de su condición.

Entre las manifestaciones bucales que pueden presentarse en estos pacientes se encuentran, Mucositis, Queilitis angular, Glositis, Hiperplasia Gingival, Estomatitis Urémica, Equimosis, entre otras.

La mucositis, es proceso patológico complejo en donde se produce daño microvascular, desregulación de la expresión de citocinas inflamatorias, reacción de la matriz extracelular e interacciones con la flora microbiana de la cavidad bucal, (Zambrano G, 2018).

La Manifestación bucal se presenta inicialmente como un eritema localizado o generalizado en la mucosa no queratinizada. También puede observarse Queilitis Angular, la cual se define como una infección de la comisura de los labios, que se produce típicamente por el paso de saliva infectada por *Cándida* por los ángulos de los labios. Otra manifestación que podría observarse es la Glositis, que no es más que la inflamación de la lengua y cambios eritematosos como dolor y sensación quemante. Adicionalmente podría evidenciarse la presencia de hiperplasia gingival definida como ligera hipertrofia de las papilas interdentes hasta el crecimiento uniforme lo bastante grave para cubrir la corona de los dientes con tejido hiperplásico, entre otras manifestaciones.

El siguiente estudio está compuesto de la siguiente manera: Capítulo I: El Problema, donde se desarrolla la temática del estudio, se aborda el problema, del mismo modo se definen los objetivos de la investigación y la justificación.

Seguidamente en el Capítulo II Marco Teórico, se abordan tanto los antecedentes investigativos, los fundamentos y bases teóricas. Continuando con la definición de términos básicos y sistema de Operacionalización de las variables.

En el capítulo III se explica un importantísimo componente de la Investigación, el Marco Metodológico, el cual constituye toda la información relacionada al diseño de la investigación, la población, muestra estudiada, y los aspectos en cuanto a técnicas e instrumentos de recolección de datos, validez, confiabilidad, procedimiento y análisis de datos.

Seguidamente, se describe el capítulo IV, Presentación y Análisis de los Resultados que como su nominación expresa, contiene el relato de un estudio transversal de tipo descriptivo con un diseño no experimental, donde se describe la distribución de los pacientes según sexo y grupo etario, así como la incidencia de las manifestaciones bucales.

Posteriormente se encuentran las Conclusiones y Recomendaciones derivadas del trabajo de investigación.

Por último, se ubican las referencias consultadas y carta de inscripción del proyecto investigativo a la unidad de Investigación, UNIMPA.

Capítulo I

El Problema

Planteamiento del Problema

El transcurrir de la humanidad ha traído con ello diferentes situaciones como consecuencia de los diferentes ámbitos de la historia, de esta manera, en la odontología existen múltiples temáticas en discusión que aún pueden no haber sido resueltas a pesar de su juventud como carrera, conociendo su existencia desde tiempos remotos, especialmente por la extracción de piezas dentales, y la aparición de ciertas patologías que han afectado a la humanidad desde sus orígenes.

Es importante destacar, que anteriormente se realizaban prácticas que dieron inicio a la profesión Odontológica, en donde médicos egipcios incrustaban piedras preciosas en los dientes, en China utilizaban la acupuntura para tratar el dolor asociado a la caries dental, además los etruscos y los felinos utilizaban bandas y alambres de oro para la construcción de prótesis dentales, posteriormente fue evolucionando conforme fue avanzando la ciencia y la tecnología, logrando con esto que se conozcan grandes avances a nivel odontológico para sus buenas funciones en el ejercicio diario.

Basado en lo anteriormente expuesto, la cavidad bucal es una zona del cuerpo importante no solo por ser la puerta de acceso al organismo, sino también para emitir sonidos que sirven para la comunicación, tiene como función la incorporación de alimentos, su digestión, y el habla. Cabe destacar, la importancia del valor estético que ofrece la expresión facial, y una adecuada salud bucal, convirtiéndose en algo vital, pues la boca es la puerta del organismo, por lo tanto son muchas las manifestaciones sistémicas que pueden tener repercusión en la cavidad bucal.

A propósito de esto, en el ser humano existen diferentes manifestaciones bucales que se originan debido al deterioro o falla de algún órgano o sistema, y que pueden determinarse a través de una inspección o evaluación clínica.

La cavidad bucal está conectada al resto del organismo, y son muchas las manifestaciones sistémicas que pueden tener repercusión en la misma, aunado a ello, las alteraciones renales conllevan a

un deterioro general de la salud, y los pacientes con enfermedad renal muestran una amplia gama de semiología clínica, estas manifestaciones derivan por consecuencia de la enfermedad, y su prevalencia se ha incrementado con el paso del tiempo debido a que se encuentra estrechamente asociada a diferentes patologías sistémicas, lo que quiere decir, que cualquier manifestación bucal puede ser a causa de diferentes enfermedades: entre ellas enfermedades sistémicas como: diabetes, hipertensión, cáncer, enfermedades de transmisión sexual, enfermedades inmunológicas, o incluso la enfermedad renal.

En efecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) refiere que, *“la Enfermedad Renal Crónica afecta cerca del 10% de la población mundial, se puede prevenir, pero no tiene cura, suele ser progresiva, silenciosa y no presentar síntomas hasta etapas avanzadas”*. En relación con lo antes mencionado, es el caso que se presenta en este estudio, siendo algo considerable de diagnosticar de manera temprana en el paciente que lo padezca, con asistir al odontólogo, este puede notar los cambios en la cavidad bucal. Así mismo, en España, Soriano, S. (2004) define que:

“La insuficiencia renal crónica (IRC) una enfermedad de etiología múltiple, donde se produce una disminución lenta, progresiva e irreversible de la función renal, la cual juega un papel importante en nuestro organismo, eliminando sustancias nocivas y productos de desecho” (p. 27-34).

A propósito de esto, los riñones son los órganos encargados de cumplir funciones importantes en el cuerpo humano, entre ellas regular el volumen de líquido corporal, equilibrar las concentraciones ácidas y alcalinas del plasma sanguíneo, la eliminación de sustancias nitrogenadas a través de la orina y la producción de eritropoyetina, hidroxicolecalciferol, vitamina D, y renina. A los efectos de este, la disminución de las funciones renales por deterioro o destrucción irreversible de las nefronas, dan como resultado una acumulación elevada de productos nitrogenados como la urea, creatinina y otros productos de excreción en la sangre; en general trastornos metabólicos y alteraciones óseas minerales. (Vizueté B, 2018).

De esta manera, el origen de la insuficiencia renal se debe a la incapacidad de los riñones para excretar los productos de desecho del organismo, concentrar la orina y conservar los electrolitos, siendo algo inusual en el funcionamiento del cuerpo humano, trayendo como consecuencia diversas

manifestaciones que provocan patologías bucales. Por su parte, al observar este tipo de patologías, el propio paciente podrá verificar a través de una inspección visual de la cavidad bucal, y notar el estado físico en el que se encuentren, por lo que deberá asistir a la consulta odontológica y a su vez a un especialista, quien podrá relacionar las manifestaciones presentadas con la patología renal, buscando un diagnóstico apropiado.

Brevemente se menciona a nivel internacional, en un estudio realizado en Tenerife España, que la Enfermedad Renal Crónica es un problema de salud pública importante, y se considera el destino final común a una constelación de patologías que afectan al riñón de forma crónica e irreversible (Sellarés, 2022).

Por otro lado, la insuficiencia renal crónica es considerada como una enfermedad catastrófica y se encuentra entre las primeras 50 principales causas de muerte en América Latina. En efecto, el paciente que se encuentra bajo esta condición presenta múltiples manifestaciones en la cavidad bucal de gran importancia odontológica, ya que pueden repercutir en la salud bucal de los pacientes. (Soriano, S., 2004).

Dada las consideraciones anteriores, cuando se presenta una falla renal, significa que los mismos han parado de trabajar, lo cual es ocasionado por problemas de salud que le han hecho daño permanente a este órgano con el paso del tiempo. Sin embargo, esta enfermedad usualmente empeora lentamente y puede ser que los síntomas no se muestren hasta que los riñones están muy dañados. Pero, si se encuentra en una etapa terminal es porque está cerca de la falla renal, se pueden notar algunos síntomas que son causados por la acumulación de desechos y líquido extra en el cuerpo, tales como: Náuseas, vómitos, dificultad para respirar, para dormir, hinchazón de pie y tobillos, falta de apetito, dolor, cambios metabólicos, limitaciones motoras, posibles deterioros cognitivos impotencia sexual, entre otros.

Generalmente estos pacientes suelen presentar características físicas o extrabucales como Piel anormalmente oscura o clara, y afecta a gran parte de las funciones y los sistemas corporales.

De igual manera, se manifiestan ciertos signos a nivel bucal como alteraciones de tejidos blandos, tejidos duros y glándulas salivales, tomando en cuenta la funcionalidad del odontólogo a favor de la detección de cualquier alteración. Las cuales son: Estomatitis urémica, palidez en la mucosa, xerostomía,

disgeusia, sangrado gingival, entre otras. Ahora bien, estas manifestaciones se pueden detectar mediante una evaluación clínica. De lo anteriormente expuesto, reviste especial importancia si se tiene en cuenta que las enfermedades crónicas son la principal causa de muerte en el mundo, lo que pone de manifiesto la necesidad de conocer y orientarse aún más sobre esta enfermedad. Los cambios estomatológicos observables en pacientes con disfunción renal afectan principalmente a dientes, hueso, mucosa, función secretora salival, funciones neurológicas neuromotoras, nociceptivas y el sentido del gusto. (Aguilera, 2012).

En igual forma, la Organización Panamericana de la Salud/Organización Mundial de la Salud (OPS/OMS), 2014, expresa que *“la diabetes y la hipertensión, sumadas al envejecimiento, son los principales factores de riesgo para desarrollar la enfermedad renal crónica (ERC), y que afecta a uno de cada diez adultos en el mundo”*. A propósito de esto, se demuestra que la ERC, es una de las enfermedades cotidianas en personas de cualquier edad, con alteraciones sistémicas que se manifiestan significativamente en la cavidad oral siendo importante su detección.

Referente a las consideraciones anteriores, en Venezuela se realizó una revisión bibliográfica cuyo objetivo fue destacar las manifestaciones bucales más importantes, el manejo y los cuidados que debe tener el odontólogo al momento de atender a un paciente que presente esta enfermedad. En otras palabras Cedeño M. y otros (2011) mencionan que:

La ERC afecta a la mayoría de los de los sistemas y los signos clínicos dependen del estadio de la falla renal y los sistemas involucrados. El conjunto de signos y síntomas son comúnmente llamados uremia, las primeras manifestaciones se relacionan con aumento en la cantidad de productos nitrogenados en la sangre, disminución en la concentración de orina y comienzos de anemia. Una vez producida la falla renal, se manifiesta con acidosis metabólica, aumento de los valores plasmáticos de sodio y potasio, retención y acumulación de productos tóxicos del metabolismo y disminución de las funciones endocrinas y metabólicas del riñón, que conducen al estadio final de la enfermedad renal. (p. 3).

Se puede añadir, que el 90% de los pacientes con ERC presentan signos y síntomas bucales, que afectan tanto al hueso como a los tejidos blandos, sin embargo, estos no son patognomónicos ni determinantes de la enfermedad. En relación con esto, el odontólogo al momento de evaluar y realizar una inspección de la cavidad bucal notará diversas manifestaciones bucales asociadas a esta enfermedad, por lo que estará en el deber de alertar al paciente sobre su condición y a su vez remitir a un especialista, pues los pacientes con enfermedad renal en etapa terminal corren el riesgo de sufrir trastornos bucales más graves que la población general. Las enfermedades bucodentales asociadas a la enfermedad de los tejidos duros, los tejidos blandos y las glándulas salivales conducen a un aumento de la mortalidad.

Así mismo, en dicho país, en un importante hospital urbano de la ciudad de Valencia, se estudiaron los cambios en la cavidad bucal, específicamente en el esmalte, en pacientes pediátricos con ERC, en el que se evaluaron 256 pacientes (160 con tubulopatías simples y 96 controles sanos), (Acosta 2018).

Adicionalmente, la Odontología está en un momento histórico dada la velocidad de los avances y actualizaciones en diversas áreas, y es algo realmente importante donde los conocimientos integrados serán la clave para entender las enfermedades crónicas y las repercusiones bucales que son prevalentes en los pacientes.

Luego de las consideraciones anteriores, se presume que en la Unidad de Hemodiálisis Naguanagua, C.A, (Clínica del Riñón) del municipio Naguanagua, estado Carabobo, acuden pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) que están bajo tratamiento de hemodiálisis, los cuales presentan manifestaciones bucales asociadas a la Insuficiencia Renal Crónica (IRC), frecuencia de hemodiálisis, tiempo bajo tratamiento de hemodiálisis, y a los medicamentos que consumen. Es importante destacar, que se seleccionó dicho lugar para hacer el presente estudio a raíz de que realmente acuden pacientes con IRC, a realizarse el tratamiento de hemodiálisis, y por ende, presentan manifestaciones bucales que se buscarán diagnosticar, y de este modo determinar cuáles son las más frecuentes en este tipo de casos.

El déficit de conocimientos en estudiantes y odontólogos en relación a la patología renal y las manifestaciones bucales que se suelen presentar en un paciente con IRC durante la consulta odontológica;

es uno de los motivos de esta investigación, pues el desconocimiento sobre esta patología es demostrable en todos los niveles. Como profesional de la salud, el odontólogo tiene el deber de recurrir a todos los medios para contribuir de alguna manera a que el paciente con IRC reciba un tratamiento oportuno y adecuado. Además de la necesidad de conocer cuáles son las manifestaciones más frecuentes en estos pacientes, para proporcionar un mejor plan de tratamiento.

A manera de resumen, se estudió a un grupo de personas en el último nivel o estadio de la enfermedad renal, decidiendo con cuáles se puede hacer la investigación de campo, respondiendo a las dudas presentadas en el transcurso del cuerpo de trabajo y así poder llegar a un resultado apropiado con relación a esta profesión. Referente a esto, los planteamientos antes descritos conllevan a los presentes autores a preguntarse:

¿Cuáles serán las manifestaciones bucales que se presentan en pacientes con Insuficiencia Renal?
¿Cómo serán las manifestaciones, signos y síntomas en la cavidad bucal que se presentan en un paciente con Insuficiencia Renal Crónica bajo tratamiento de hemodiálisis?

Objetivos de la Investigación

Objetivo General

Determinar la incidencia de manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis dirigido a la Unidad de Hemodiálisis Naguanagua, C.A, (Clínica del Riñón) de Naguanagua Estado Carabobo durante el periodo Julio-Agosto de 2022.

Objetivos Específicos

- Identificar las lesiones presentes en la cavidad bucal en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, según el género y grupo etario.
- Describir la frecuencia de manifestaciones bucales presentes en los pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis según evolución de la enfermedad.
- Establecer las lesiones presentes en la cavidad bucal de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, de acuerdo con la frecuencia y tiempo bajo tratamiento de hemodiálisis.

Justificación

Las alteraciones renales son capaces de ocasionar un deterioro general y gradual de la salud debido a un desequilibrio fisiológico que influye considerablemente en la calidad de vida de estas personas, por lo que las alteraciones propias de esta enfermedad producen cambios en el sistema estomatognático.

Las manifestaciones bucales presentes en pacientes con enfermedad renal son de suma importancia reconocerlas, y el odontólogo debe identificarlas como parte de la enfermedad y no como una ocurrencia aislada, ya que solo se puede obtener un diagnóstico presuntivo temprano al diferenciarlas, además es necesaria una odontología más integral, capaz de tratar a estos pacientes.

De acuerdo con los razonamientos anteriores, se quiere evaluar las condiciones de salud bucal de los pacientes con insuficiencia renal crónica, y determinar la incidencia de las manifestaciones bucales que presentan los pacientes con insuficiencia renal crónica, que acuden la Unidad de Hemodiálisis Naguanagua, C.A (Clínica del Riñón) del Municipio Naguanagua estado Carabobo. Con referencia a esto, la cavidad bucal puede mostrar ciertas manifestaciones a consecuencia de esta patología que en ocasiones pasan desapercibidas.

Por lo que se buscó a través de esta investigación, conocer cuáles son las manifestaciones bucales más frecuentes en estos pacientes y de esta manera ayudar a tener un mejor manejo y control al respecto, pero específicamente cuando están bajo tratamiento de hemodiálisis, que por encontrarse en una etapa avanzada de la enfermedad, presentan ciertos signos clínicos característicos que son evidentes en este tipo de casos, y así cuando se tenga un caso similar se pueda conocer, detectar y manejar.

El aporte del presente estudio conlleva al adecuado manejo clínico y estomatológico en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC), pues estos pacientes presentan signos y síntomas estomatológicos, que alteran la fisiología normal de la cavidad bucal. En la consulta odontológica cada paciente es importante, y merece una atención adecuada, y en especial los pacientes con alteraciones sistémicas.

En otro orden de ideas, la finalidad que tiene este trabajo de investigación es facilitar una herramienta clínica, que sirva de apoyo para el odontólogo, pues permitirá tener una visión clara sobre las manifestaciones bucales presentes en estos pacientes, siendo un recurso innovador y útil en el campo continuo de su labor, y a su vez ayuda al impulso científico de la actualidad y servirá para seguir la línea de investigación del tema, pues contribuirá a encontrar factores asociados. Así mismo, permitió recordar cuáles son las condiciones anormales y fisiopatológicas que lo determinan. Además, servirá como antecedente para futuros trabajos de investigación.

Es importante reconocer, que el profesional de la odontología como personal de salud forma parte fundamental en el equipo de salud para lograr una atención adecuada, por lo que en esta investigación se deduce que a los pacientes con enfermedad renal crónica, se les puede garantizar una mejor atención, sirviendo como apoyo clínico para los médicos.

A su vez, la línea de Investigación que tiene relación con este tema es “Biología Humana”, perteneciente a la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, la misma trata sobre la cavidad bucal y el aparato estomatognático que forman parte del cuerpo humano, a raíz de las consecuencias presentadas por el deterioro de la salud, y la falla de algún órgano o sistema que pueda repercutir en la cavidad bucal, por lo que es importante que los mismos se encuentren en óptimas condiciones para las personas puedan tener calidad de vida. La temática es Patología General y Bucal, pues la Insuficiencia Renal es la incapacidad que presentan los riñones para el manejo hidroelectrolítico y excreción de desechos del organismo, manifestando claros signos y síntomas en la cavidad oral, por esta razón se debe realizar un adecuado abordaje clínico odontológico y posterior manejo farmacológico.

Esta investigación permitirá establecer una base que se ajuste a las características de estos pacientes, y una correcta anamnesis del paciente con IRC; a fin de evitar complicaciones en el tratamiento odontológico y a su vez actuar con mesura en el consultorio odontológico.

Esta investigación está enmarcada en las líneas de investigación de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, Área Disciplinar: Ciencias Morfopatológicas. La línea de investigación es

Biología Humana, Temática Patología General y Bucal, y Subtemática Manifestaciones Bucales en pacientes con Enfermedades Sistémicas y Metabólicas.

Capítulo II

Marco Teórico

El presente capítulo abordará todo el contexto leído e investigado sobre el tema, Tamayo (2012) señala que: *“El marco teórico nos ayuda a precisar y organizar los elementos contenidos en la descripción del problema, de tal forma que puedan ser manejados y convertidos en acciones completas”*. (p.145). A continuación, se explicarán los antecedentes, y bases teóricas que se relacionan con el estudio en curso, en relación con las variables que se discuten.

Antecedentes de la Investigación

La enfermedad renal crónica es una patología frecuentemente asociada a múltiples factores, entre ellas las enfermedades sistémicas, como la hipertensión y la diabetes que además son un claro y significativo factor predisponente en el desarrollo de la misma. La hipertensión arterial daña los vasos sanguíneos más pequeños de los riñones impidiendo que el filtrado del riñón funcione correctamente, por su parte la diabetes si no se controla de forma adecuada, la glucosa se acumula en sangre, reduciendo la capacidad de filtrado de los riñones.

En este sentido, los pacientes que padecen de insuficiencia renal crónica y se encuentren bajo tratamiento de hemodiálisis, presentan múltiples manifestaciones bucales propias de la enfermedad, y a consecuencia del tratamiento que reciben, en donde se ven afectados los tejidos blandos, duros y las glándulas salivales. Es por esta razón el presente estudio analiza específicamente las manifestaciones bucales en pacientes con Insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, como gran elemento decisivo para determinar la incidencia de dichas manifestaciones. Muchos han sido los estudios que ratifican tal afirmación, a continuación, algunos de ellos:

Antecedentes Internacionales

Rivera (2020), en su estudio titulado, “Manifestaciones orales en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano 2019” determino a través de un estudio transversal, observacional, prospectivo, conformado por 34 pacientes de 18 a 86 años de ambos sexos, la alta prevalencia de manifestaciones orales en pacientes con enfermedad renal crónica en Hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019.

Las aseveraciones y conclusiones de Rivera en su estudio contribuyeron en gran medida a la investigación, pues la prevalencia de pacientes con halitosis fue de 91,18%, disgeusia 29,41%, xerostomía fue 88,24%, palidez de mucosa el 97,06%, hiperplasia gingival 26,47%, estomatitis urémica 23,53%, lengua saburral 91,18%, lengua fisurada 70,59% y petequias 5,88%. Así mismo, se encontró que el 61,76% presentó pérdida de inserción clínica, evidenciándose cambios a nivel periodontal. Lo cual confirma la necesidad de conocer estas manifestaciones para abordar de manera adecuada, además comprobó la estrecha relación que existe entre esta enfermedad sistémica y sus alteraciones a nivel de la cavidad bucal.

Por su parte, Verdezoto (2020), en su estudio titulado, “Manifestaciones Orales en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica, desarrollado en Ecuador, en Octubre de (2020)”, determinó por medio de un estudio descriptivo transversal, mediante el análisis de la estructura del riñón y fisiología para así comprender la etiopatogenia, complicaciones, y síntesis de dicha información para interpretar el origen y desarrollo de las manifestaciones de la enfermedad en la cavidad oral. Fueron revisadas alrededor de 120 fuentes, y solo seleccionaron 84 fuentes bibliográficas de origen científico de diversas fuentes confiables. Los instrumentos utilizados por Verdezoto, fueron libros de medicina, odontología, páginas de revistas científicas, y motores de búsqueda de artículos científicos. Las aseveraciones y conclusiones obtenidas por Verdezoto en su estudio contribuyen en gran manera a la investigación, pues el propósito de su estudio fue conocer el estado de salud bucal de los pacientes que acudían al centro de diálisis “NEFROLOGY” donde encontraron como signos principales entre ellos palidez de mucosas, petequias y equimosis, lo cual confirma la necesidad del Odontólogo en conocer este tipo de patologías, y al mismo tiempo realizar una buena evaluación clínica, identificar las manifestaciones bucales asociadas a la

enfermedad, para abordar de manera adecuada y acertada a este tipo de pacientes, así como conocer sus limitaciones.

Por su parte, Moran, D (2020), realizó un estudio descriptivo de tipo documental, cuyo objetivo fue “Determinar la frecuencia y tipos de manifestaciones orales en pacientes con insuficiencia renal bajo tratamiento de hemodiálisis”, para dicho estudio se ejecutó una revisión de diferentes fuentes bibliográficas electrónicas, entre ellas, revistas, artículos científicos, libros digitales de medicina y de odontología, y de esta manera conocer la etiología factores desencadenantes de la insuficiencia renal aguda y crónica, para su posterior recolección de información y desarrollo. Los instrumentos utilizados por Moran fueron Google académico, revistas internacionales y nacionales, Pubmed y Scielo.

Este antecedente permitió fundamentar y contribuir a la selección de los objetivos específicos de la presente investigación ya que se observó que la mayor parte de los pacientes pierden sus piezas dentales, y son propensos a padecer periodontitis, así mismo se evidenció mayor prevalencia de palidez en la mucosa, petequias, equimosis, estomatitis urémica. Adicionalmente se evidencio que a edades avanzadas existe mayor probabilidad de tener enfermedades sistémicas, lo que motivó a determinar y describir cuales son los signos y síntomas que se presentan en pacientes con IRC bajo tratamiento de hemodiálisis para establecer la incidencia de las mismas en los pacientes estudiados.

En el mismo orden de ideas a Paiva, Perú (2019), en su investigación sobre, “Lesiones de mucosa oral en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis, atendidos en Hospital II Jorge Reategui Delgado Essalud”. Concluyó que en el grupo etario entre 58 a 72 años, se observó mayor presencia de agrandamiento gingival en 25 personas; presencia de palidez de la mucosa en 18 personas; seguido por xerostomía en 15 personas, además observó presencia de glositis en 14 personas, y en el mismo grupo encontró mayor presencia de olor urémico en 18 personas. Así como mayor presencia de petequias en 37 personas, las mismas que habían sido localizadas en los labios de 9 personas evaluadas. Parecido hallazgo ocurrió con equimosis y el filtrado glomerular, en este grupo etario, respectivamente.

En relación a las lesiones de la mucosa oral en función al sexo, encontró mayor presencia de agrandamiento gingival en el sexo masculino; a diferencia del grupo femenino donde observó mayor presencia de palidez; asimismo igual presencia de xerostomía con 18 personas (en ambos sexos), además observó mayor presencia de glositis en 17 personas del sexo masculino. En el mismo grupo halló mayor presencia de olor urémico en 27 personas.

El antecedente proporcionó a los investigadores la iniciativa sobre el problema en estudio y motivó a profundizar aún más en el tema, para de esta manera contribuir al estudio sobre los pacientes con Insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis y su influencia en las manifestaciones bucales. Del mismo modo ayudó a establecer los objetivos específicos ya que generó mayor interés en conocer y determinar la incidencia de ciertas manifestaciones bucales en dicha enfermedad. Así mismo permitió identificar las manifestaciones bucales como parte de la enfermedad y no como una situación aislada.

Antecedentes Nacionales

Por otro lado, Acosta M. y Oliveros J, (2018), realizaron una investigación, cuyo objetivo de estudio fue evaluar la asociación entre defectos del esmalte (DDE), cálculo dental, bajo peso, baja talla y el diagnóstico de disfunciones tubulares simples o tubulopatías entre 256 pacientes pediátricos. Para ello seleccionaron niños entre cuatro y 11 años de edad, cuya muestra fue 256 pacientes, de los cuales 160 presentaban tubulopatías y 96 niños sanos (sin tubulopatías). Se puede afirmar que la ocurrencia de tubulopatías tiene una asociación estadísticamente significativa con la presencia de DDE, cálculo dental y bajo peso. Estos datos pueden contribuir a que en la consulta odontopediátrica se aumente el número de referencia de niños con tubulopatías.

El antecedente proporcionó a la investigación la iniciativa sobre el problema bajo estudio y motivó a profundizar aún más en el tema, destacando la magnitud y la repercusión que desencadena este tipo de enfermedad no solo en el adulto, sino también a nivel pediátrico, ya que cuando la insuficiencia renal se presenta en edades tempranas, las afectaciones en la cavidad bucal son recurrentes, ocasionando hipoplasia del esmalte, erupción tardía, y alteraciones en la dentición, los cuales son solo algunos de los

problemas más encontrados que a la larga afectaran al niño durante su desarrollo. Se destaca la trascendencia del tema que sobrepasa las barreras de la odontología impactando a otras disciplinas.

Bases Legales

La presente investigación está sustentada en los siguientes basamentos legales de la norma Jurídica Venezolana (Constitución de la República Bolivariana de Venezuela, enmienda de 2009), específicamente en los artículos 83, 84, en donde se puede identificar claramente la concepción del derecho a la salud.

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del estado, que lo garantizara como parte del derecho a la vida. El estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

Por ende, es importante destacar que los pacientes bajo esta condición se les de garantizar el mayor bienestar colectivo y de esta manera elevar su calidad vida, así como un adecuado acceso a los servicios de bucal de acuerdo con su padecimiento.

Artículo 84: Para garantizar el derecho a la salud, el Estado creará, ejercerá la rectoría y gestionará un sistema público general de salud, de carácter intersectorial, descentralizado y participativo, integrado al sistema de seguridad social, regido por los principios de gratitud, universalidad, integridad, equidad, integración social, y solidaridad. El sistema público nacional de salud dará prioridad a la promoción de la salud, y a la prevención de las enfermedades, garantizando tratamiento oportuno y rehabilitación de calidad. Los bienes y servicios públicos de salud son prioridad del estado y no podrán ser privatizados. La comunidad organizada tiene el derecho y el deber de participar en la toma de decisiones, sobre la planificación ejecución, y control de la política específica en las instituciones públicas de salud.

Por esta razón, los pacientes bajo esta condición deben tener tratamiento oportuno y de calidad, pues es prioridad del estado la promoción de la salud, y la prevención de las enfermedades. Los pacientes del presente estudio provienen de centros de salud pública, lo que quiere decir que estado garantiza los principios gratitud, universalidad, integridad, equidad, integración social, y solidaridad.

Bases Teóricas

A continuación, se presentan las bases teóricas, en las cuales se argumentan los aportes referentes a las manifestaciones bucales en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica. Las Bases teóricas se definen según Arias (2006), como “el desarrollo amplio de los conceptos y proposiciones que conforman el punto de vista o enfoque adoptado, para sustentar o explicar el problema planteado” (p.107).

Mucositis Bucal

Se define como un proceso patológico complejo en donde se produce daño microvascular, desregulación de la expresión de citocinas inflamatorias, reacción de la matriz extracelular e interacciones con la flora microbiana de la cavidad bucal. (Zambrano JG 2018).

Características clínicas y diagnóstico de la MB

Zambrano, afirma que la Mucositis Bucal se presenta inicialmente como un eritema localizado o generalizado en la mucosa no queratinizada (mucosa del carrillo, mucosa labial, piso de boca, cara ventral de la lengua y paladar blando) a los 3-5 días luego de iniciado el tratamiento, asociado a ardor que se exagera al ingerir alimentos condimentados. Estas lesiones progresan a erosiones y ulceraciones sobre una base eritematosa que pueden estar recubiertas o no por una pseudomembrana blanquecina o amarillenta que no se desprende al raspado, son crateriformes, se extienden hasta la submucosa con áreas extensas de necrosis y sangrado entre los 7 y 10 días luego de iniciado el tratamiento. Se mantienen por 1 semana y remiten completamente de 2 a 3 semanas luego de iniciado el tratamiento. Estas lesiones son muy dolorosas y afectan la calidad de vida de los pacientes, por su incapacidad de masticar y deglutir, lo que afecta su condición nutricional e inmune haciéndolos más susceptibles a infecciones bacterianas, virales y micóticas que comprometen su vida.

Queilitis angular

Cawson, (2017) define Queilitis angular como una infección de la comisura de los labios, que se produce típicamente por el paso de saliva infectada por *Candida* por los ángulos de los labios, puede asociarse a muguet en lactantes, portadores de prótesis removibles y a una candidiasis hiperplásica crónica, a su vez puede aparecer de forma aislada.

A nivel clínico se reconoce la leve inflamación en los ángulos de los labios con la formación de fisuras y grietas dolorosas y en ocasiones una costra blanda.

La morfología de los labios y las comisuras, contribuyen a la formación de este trastorno. Las comisuras suelen estar secas y ligeramente queratinizada, pero en pacientes con queilitis angular se encuentran húmedas debido al paso de saliva.

Glositis

Según Cawson, (2017), se define como la inflamación de la lengua y cambios eritematosos como dolor y sensación quemante). Estos cambios se pueden deber a una atrofia epitelial y a varias enfermedades específicas como:

Causas frecuentes:

- Anemia
- Deficiencias de vitaminas del grupo B
- Eritema migratorio
- Candidiasis
- Liquen plano

Glositis anémica:

Cawson, afirma que en la glositis anémica se observa una lengua lisa, rojiza y dolorosa, aunque en ocasiones, pero menos frecuente puede no haber dolor. Causada por la atrofia del epitelio que se adelgaza y pierde las papilas filiformes y en consecuencia la capa queratinizada de la superficie por lo que se observa lisa y rojiza.

Hiperplasia gingival

Leite T, Machado Guzzatti M, Centurión Ayala, Sano Trauth, (2016) Definen la Hiperplasia Gingival Inflamatoria (HGI) como un proceso proliferativo reaccional no neoplásico, de etiología variada, comúnmente relacionado con irritantes locales crónicos de baja intensidad, pudiendo ser causada por factores locales o sistémicos, tales como: inflamación crónica en presencia de biopelícula dental y cálculo dentario, efectos adversos en la administración sistémica de algunos fármacos, y enfermedades sistémicas² siendo ésta una característica común de las enfermedades gingivales.

Clínicamente la Hiperplasia Gingival (HG) se caracteriza por un edema de la papila interdentaria y/o de la encía marginal, lesiones de coloración rojo intenso, de consistencia blanda o friable, con su superficie lisa y brillante, de crecimiento lento y progresivo, pudiendo ser localizado o generalizado, con más frecuencia en la parte anterior y vestibular de los dientes superiores e inferiores.

Estomatitis Urémica

Regezi S, (2000), define estomatitis urémica como la inflamación de la boca a consecuencia de la uremia, que tiene como principal signo la presencia de úlceras bucales debido a cambios histológicos de la mucosa bucal que la vuelven sensible ante irritantes físicos o químicos.

Rivas Almonte añade que esta manifestación puede aparecer en la mucosa bucal a manera de zonas de coloración blanca, roja o gris.

Molinare P (2018) La clasifica, en relación a las presentaciones clínicas de la EU y se describen 4 tipos: a) Ulcerativa, b) Hemorrágica, c) Pseudomembranosa y d) Hiperqueratósica. El tipo ulcerativo es el más común, y está caracterizado por formación de úlceras dolorosas y zonas eritematosas en la mucosa. En estudios histopatológicos del tipo ulceroso, se describieron extensas áreas de necrosis epitelial y la presencia de una infiltración inflamatoria densa, no específica en el tejido conectivo (PMNs, y linfocitos principalmente), a veces extendidos en el epitelio. La EU hemorrágica se caracteriza por sangrado especialmente de las encías. Esta tendencia al sangrado se debe a la inhibición de la función plaquetaria. La forma pseudomembranosa se presenta con formaciones de membranas sobre un fondo de mucosa eritematosa, suelen ser bastante dolorosas y generalmente se presentan en altos niveles de Urea en un corto tiempo. La forma hiperqueratósica presenta menos casos reportado, ya que se asocia a un largo

periodo de falla renal, generalmente demuestra a la observación histopatológica una acantosis con una zona paraqueratósica gruesa en la superficie y una capa de queratinocitos ovalados por debajo.

Purpura

Alayón Clara S, (2017) define las purpuras como enfermedades hemorrágicas caracterizadas por la extravasación de sangre hacia los tejidos por debajo de la piel o las mucosas que producen petequias espontáneas o equimosis.

Equimosis

Leslie D y Nanci W, (2013) afirman que los problemas hemorrágicos que se presentan en la insuficiencia renal dan lugar a la formación de equimosis y petequias ya sea en la dermis o en la mucosa. Esta lesión subcutánea se caracteriza por depósitos de sangre extravasada debajo de la piel intacta.

Caries

Acevedo A, Garcia A, Feldman S, (2022) afirman que la caries es una enfermedad que avanza por fases de leve a severa, en la cual la disbiosis crónica del microbioma de la biopelícula dental proporciona condiciones desfavorables (por ejemplo exceso de ácido y escasos neutralizadores) que se reflejan y expresan en una interacción dinámica en la superficie del diente y como consecuencia ocurre su expresión en una lesión.

Cálculo Dental

Diaz A, Fonseca M, y Parra C, (2010) afirman que el cálculo es la placa dental mineralizada y se considera un factor de riesgo de las enfermedades periodontales ya que va a favorecer el acumulo bacteriano por su superficie porosa y dificultar su control con las medidas de higiene habituales.

Definición de Términos

Manifestaciones bucales:

Enfermedad Periodontal: Conjunto de Enfermedades inflamatorias que afectan a los tejidos de soporte del diente.

Periodonto: Es el tejido de protección y sostén del diente, y se compone de ligamento periodontal, encía, cemento, y hueso alveolar.

Encías: Es la parte de la mucosa bucal que rodea los cuellos de los dientes.

Inflamación: Proceso defensivo y destructivo local con el que responde el organismo frente a un ataque de un agente nocivo procurando superarlos.

Hemodiálisis: Es un proceso terapéutico que tiene como fin realizar la depuración de la sangre mediante un sistema extracorpóreo por el que se eliminan sustancias tóxicas y se corrigen las alteraciones electrolíticas y el equilibrio ácido base.

Consideraciones Bioéticas

En esta investigación se siguieron los principios establecidos en el Código de Ética para la vida (2010), el cual en su parte II, capítulo I, párrafo 1.1 afirma que “Toda investigación con seres humanos debe contemplar los aspectos bioéticos que sean pertinentes en cada caso” (p.39). Por lo que, se asumió la responsabilidad de proteger a las personas involucradas en la investigación, colocando su bienestar por encima de los intereses de la ciencia.

Los autores de la presente investigación, se encargarán del cumplimiento de la aplicación de la Bioética y la Bioseguridad en las labores de la práctica clínica, para proteger los derechos de los participantes y del entorno donde se desarrolla la investigación.

Además de propiciar unas adecuadas relaciones interpersonales de los diferentes actores, médicos, pacientes y demás personal de la clínica en donde se respete la identidad y dignidad de la persona.

Por lo que (Hernández Sampieri, 2014) afirma que se debe privilegiar el empleo de las tres formas de realizar investigación científica, siempre y cuando se conduzcan éticamente, de manera legal y con respeto a los derechos humanos de los participantes y los usuarios o lectores.

Sistema de Variables

Variable

Manifestaciones Bucales en Pacientes con Insuficiencia Renal Crónica.

Definición Conceptual

La Insuficiencia Renal Crónica (IRC), se define como un deterioro irreversible de la función renal, (disminución del filtrado glomerular), que en la mayoría de los casos tiende a ser progresivo. (Salláres, 2022).

En la Insuficiencia Renal se produce el deterioro lento, progresivo e irreversible de las funciones renales por la destrucción de las nefronas (las unidades funcionales del riñón) lo que dará como consecuencia una reducción de la filtración glomerular ocasionando, sobre todo, una elevada cantidad de productos nitrogenados, en la sangre y en la orina. La Insuficiencia Renal Crónica, se define como la reducción importante y permanente de la Tasa de Filtración Glomerular (TFG). Cuando la TFG ha descendido a una tercera parte de su valor normal $nFG < 30-40 \text{ ml/min/1.73 m}^2$, se desarrolla una Insuficiencia renal progresiva que conduce lentamente al síndrome urémico y a la Enfermedad Renal Terminal. (Lovera P, Delgado M, Berini R, Gay E 2000).

La insuficiencia renal altera los niveles de absorción, excreción y metabolismo de los fármacos debido a la menor tasa de filtrado glomerular y también afecta el grado de unión de los fármacos ante las proteínas plasmáticas debido a la proteinuria. (Little 2001).

Definición Operacional

Se identifica el número de pacientes teniendo en cuenta el sexo, masculino y femenino, las manifestaciones bucales asociadas a la Insuficiencia Renal crónica, por lo que se medirá la incidencia de las mismas. Es así como esta enfermedad puede llegar a desencadenar diversas alteraciones en las estructuras de aparato estomatognático, denominándose estas manifestaciones bucales.

Tabla de Operacionalización de Variables

Objetivo	Variables	Dimensión	Indicadores
General			
Determinar la incidencia de manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis dirigido a la Clínica del Riñón de Naguanagua Estado Carabobo durante el periodo Julio - Agosto 2022.	Manifestaciones bucales en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica bajo tratamiento de Hemodiálisis.	Número de pacientes según género y grupo etario Frecuencia de (Mucositis, Queilitis angular, Glositis, Hiperplasia Gingival, Estomatitis Urémica, Equimosis, Petequias, Halitosis, Xerostomía, Caries, Cálculo).	Rango de Edades Masculino/Femenino Exploración Clínica (Aspecto visual) / historia clínica. Dato obtenido de la historia clínica del paciente, que indica la frecuencia y tiempo que lleva el paciente bajo Hemodiálisis.

Fuente: Aular y Bermúdez (2022).

Capítulo III

Marco Metodológico

El Marco metodológico se define según Arias (2012), como “El tipo o los tipos de Investigación, las técnicas y los instrumentos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación” (p.110). De igual manera, Tamayo y Tamayo (2003), define Marco Metodológico como “Un proceso que mediante el método científico, procura obtener información relevante para entender, verificar, corregir o aplicar el conocimiento” (p.146).

Tipo de Investigación

Dadas las características que presenta esta investigación se empleó un Enfoque Cuantitativo, Alcance Descriptivo, con un Diseño No experimental transversal, en la cual se determinó la incidencia de las manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis.

Los estudios descriptivos se definen según Arias (2006) como aquellos que “miden de forma independiente las variables, y aun cuando no se formulen hipótesis, tales variables aparecen enunciadas en los objetivos de investigación” (p.25). El presente estudio se corresponde al planteamiento anterior, por cuanto se describió la problemática de los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, por ende se busca identificar según el género y grupo etario, el número de pacientes con Insuficiencia Renal Crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, que presenten (Mucositis, Queilitis angular, Glositis, Hiperplasia Gingival, Estomatitis Urémica, Equimosis, entre otras). Así mismo, Sampieri (2014) refiere que son aquellos que “tienen como objetivo indagar la incidencia de las modalidades o niveles de una o más variables en una población” (p.155)

Diseño de la Investigación

Por su parte, el diseño se argumenta teóricamente en la exposición de Sampieri (2014) en el cual señala que el diseño es “el plan o estrategia concebida para obtener la información que se desea con el fin de responder al planteamiento del problema” (p.128). Esta investigación se enmarcará en un diseño de campo ya que los datos de interés se recogen de manera directa de la realidad mediante el trabajo concreto del investigador.

Atendiendo el diseño del mismo, se argumenta teóricamente según la expresión de Sampieri (2014) que señala que en las investigaciones no experimentales, “son aquellos estudios que se realizan sin la manipulación deliberada de variables y en los que sólo se observan los fenómenos en su ambiente natural para analizarlos”.

Lo que quiere decir que la investigación es de tipo no experimental debido a que es aquella donde es imposible la manipulación de variables o asignación aleatoria de los sujetos o las condiciones. Los sujetos son observados tal como se dan en su ambiente natural, es decir en su realidad.

Así mismo, la investigación es de tipo Transversal entendiéndose como tal según Sampieri (2014) como “Aquellas que recolectan los datos en un solo momento, o momento único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado”

Población y Muestra

La población en esta investigación estuvo conformada por 30 pacientes que asisten a la Clínica del Riñón durante el periodo Julio-Agosto 2022. La población es definida por Arias (2012) como “Cualquier conjunto de elementos de los que se quiere conocer o investigar alguna o algunas de sus características” (p. 110).

En cuanto a la muestra Tamayo (1997), la define como “El grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico”. La muestra estuvo conformada por 30 pacientes mayores de edad debido a que es el mismo número de la población, los cuales tienen diagnóstico de insuficiencia renal crónica, están bajo tratamiento de hemodiálisis, acudieron a la Clínica del Riñón del

municipio Naguanagua durante el periodo Julio - Agosto 2022, y cumplieron con los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión de la muestra

1. Pacientes que presentan diagnóstico de Insuficiencia Renal Crónica (IRC) confirmado y que reciben tratamiento de Hemodiálisis.
2. Pacientes mayores de 18 años.
3. Pacientes que firmaron el consentimiento informado.

Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

En la presente investigación se utilizó como instrumento de recolección de datos la historia clínica de la Unidad de Hemodiálisis Naguanagua; la observación directa e indirecta, y lista de cotejo de donde se recogió información esencial que contribuyó al logro de los objetivos establecidos en la investigación. Un instrumento de recolección de datos según lo expresado por Arias, (2012) “es cualquier recurso, dispositivo o formato (en papel o digital), que se utiliza para obtener, registrar o almacenar información”, (p.68).

La técnica de recolección de datos utilizada fue la observación directa e indirecta, y el instrumento una lista de cotejo, validados por juicio de expertos, además de la historia clínica de la Unidad de Hemodiálisis Naguanagua C.A, de donde se recogió información esencial que contribuyó al logro de los objetivos establecidos en la investigación.

La observación es una técnica que consiste en visualizar o captar mediante la vista, en forma sistemática, cualquier hecho, fenómeno o situación que se produzca en la naturaleza o en la sociedad, en función de unos objetivos de investigación preestablecidos, (Arias, 2012).

La observación libre o directa, es la primera forma de contacto con los objetos que van a ser estudiados, técnica clave para visualizar los tejidos blandos y duros de la cavidad bucal, así mismo la historia clínica sirvió como instrumento de recolección de datos, donde se recolectó la información sociodemográfica (sexo y edad) de los pacientes. En cuanto a los antecedentes patológicos personales, se abordó la presencia de comorbilidades (diabetes e hipertensión), referente a los antecedentes nefrológicos

(condición renal). Adicionalmente a través de lista de cotejo aplicada a los pacientes, y la exploración clínica, se obtuvieron todos los datos, y manifestaciones bucales presentes, utilizando baja lenguas, y/o espejo bucal, siguiendo un orden establecido con el fin de encontrar distintas manifestaciones bucales comunes (lesiones blandas y duras) , con el apoyo de una luz frontal colocada en la cabeza mediante una correa elástica ajustable, y uso de barreras protectoras como guantes, mascarilla, bata y caretas.

Para el diagnóstico de agrandamiento gingival no inflamatorio, por sus características y para lograr resultados confiables se utilizó una sonda periodontal, para medir profundidades de sondaje y niveles de inserción clínicos por milímetro. El sondaje se realizó en las piezas dentarias presentes en boca, tanto en la superficie vestibular como lingual/palatino en 3 puntos (mesial, medio y distal), para el diagnóstico de resto de las manifestaciones se realizó un examen clínico, esta información es clave para el logro de los objetivos establecidos. Conforme a lo señalado por (Arias, 2012), “Las técnicas de recolección de datos son las distintas formas o maneras de obtener la información”, (p.111).

Instrumento

Se utilizó como instrumento de recolección de datos, una lista de cotejo, el cual permitió recoger información esencial que contribuyó al logro de los objetivos establecidos en la investigación, además de la revisión de historias clínicas para obtener la información de la condición renal de los pacientes. La lista de cotejo estuvo estructura en dos partes, una superior y otra inferior. La primera constó de los datos de información demográfica o características epidemiológicas, es decir edad, sexo, y tiempo bajo tratamiento de hemodiálisis. La segunda parte corresponde a un cuadro de doble entrada que contiene las preguntas y opciones de respuestas cerradas Si y No, la columna izquierda una lista preguntas que señalan con claridad lo que se desean evaluar, y en la columna derecha las alternativas de respuesta.

La lista de cotejo o de chequeo, también denominada lista de control o de verificación, es un instrumento en el que se indica la presencia o ausencia de un aspecto o conducta a ser observada. Se estructura en tres columnas: En la columna izquierda se mencionan los elementos o conductas que se pretenden observar. La columna central dispone de un espacio para marcar en el supuesto de que sea

positiva la presencia del aspecto o conducta. En la columna derecha, se utiliza el espacio para indicar si el elemento o la conducta no está presente (Arias, 2012).

Validez

Juicio de expertos, dos especialistas en el área a fin de la investigación y un metodólogo. En este sentido, Arias, (2012) afirma que “lo fundamental es comprobar si el instrumento mide lo que se pretende medir, además de cotejar su pertinencia o correspondencia con los objetivos específicos y variables de la investigación. Este procedimiento puede ser realizado a través del juicio de expertos” (p.135).

Confiabilidad

La confiabilidad según lo expresado por Palella y Martins, (2012) “es la ausencia de error aleatorio en un instrumento de recolección de datos. Representa la influencia del azar en la medida, es decir, es el grado en que las mediciones están libres de la desviación producida por los errores causales”, (p.164).

Debido a que el instrumento es dicotómico, el cálculo se hará bajo el coeficiente de fiabilidad de Kuder Richardson. Se realizó la prueba piloto con una muestra de 15 pacientes con características similares a las de la muestra definitiva para determinar la confiabilidad del instrumento, cuyo coeficiente de fiabilidad de Kuder Richardson o Kr20 fue de 0,94 lo que indica una confiabilidad muy alta según Palella y Martins (0,81 – 1).

Procedimientos

Inicialmente solicitar por escrito la autorización por parte del Director(a) de la Unidad de Hemodiálisis Naguanagua C.A, (Clínica del Riñón), ubicada en el Municipio Naguanagua del estado Carabobo para realizar la investigación.

Luego de tener aprobada la investigación en el centro médico, se procedió a identificar a los pacientes que conformaron la muestra según los criterios de inclusión para posteriormente socializar e invitar a los pacientes a participar, a los cuales se les explico de forma verbal y escrita a través del consentimiento informado el objetivo del estudio para su participación voluntaria, y se les explico que

podrán abandonar el estudio en el momento que lo deseen, además se guardará la completa confidencialidad de los datos recolectados durante la investigación.

Una vez aceptada su participación a través de la firma del consentimiento informado y previa autorización por parte de la Clínica del Riñón a acceder a las Historias Clínicas. Se procedió a la recolección de datos (Edad, Sexo), y antecedentes familiares (Enfermedades Sistémicas y tiempo bajo tratamiento de Hemodiálisis) de los pacientes.

Luego se procedió a obtener los datos sobre el estado de salud bucal mediante la observación, evaluación clínica y lista de cotejo comenzando por los tejidos blandos, mediante la utilización de baja lenguas, y/o un espejo bucal siguiendo un orden establecido con el fin de encontrar distintas manifestaciones clínicas bucales comunes en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC). Posteriormente con el uso de una sonda periodontal Hu-Friedy, y un espejo bucal se examinó el estado gingival y periodontal del paciente, con el objetivo de hallar signos y diagnosticar enfermedad periodontal, seguido por la evaluación de los tejidos duros y alteraciones en las glándulas salivales.

Análisis de Datos

Una vez recolectados los datos a través de la técnica de observación, revisión de historias clínicas, y aplicación de instrumento (lista de cotejo) se procederá a realizar el análisis de los mismos, para ello se aplicará la estadística descriptiva, junto con la ayuda de un especialista en Estadística y el programa estadístico SPSS versión 22, los resultados son reportados en gráficos y cuadros estadísticos. Según Arias (2009), “la estadística descriptiva, es un conjunto de técnicas y medidas que permiten caracterizar y condensar los datos obtenidos” (p.79).

Capítulo IV

Análisis e Interpretación de los Resultados

Una vez recolectada y obtenida la información pertinente a través de la lista de cotejo se procedió a la tabulación y análisis de datos.

La etapa de análisis estadístico según Puertas et al. (1998) "...involucra la aplicación de técnicas estadísticas a una serie de datos u observaciones, con la finalidad de describirlos, analizarlos, interpretarlo y hasta inferir resultados, según sea el caso" (p.123). De este modo, el análisis e interpretación de datos permite conocer y entender de forma más sencilla la naturaleza del fenómeno objeto de estudio.

A continuación se presentan los resultados de dicho estudio, en función de los objetivos específicos planteados.

Tabla N°1: Distribución de los pacientes con IRC bajo tratamiento de hemodiálisis según género.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Femenino	15	50,0	50,0	50,0
	Masculino	15	50,0	50,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

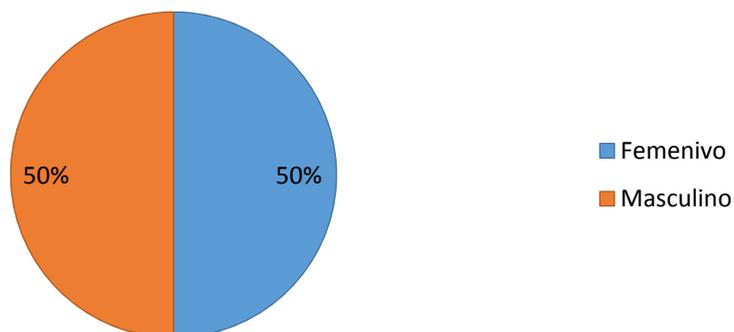


Gráfico N° 1: Distribución de los pacientes con IRC bajo tratamiento de hemodiálisis según género.

En la tabla y gráfico N°1, se observa que de los 30 pacientes que accedieron al estudio y firmaron el consentimiento informado. El 50% (n=15) de los pacientes es del sexo femenino y el otro 50% (n=15) de los pacientes es del sexo masculino.

Tabla N° 2: Distribución de los pacientes con IRC bajo tratamiento de hemodiálisis según grupo etario.

		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	18-35	3	10,0	10,0	10,0
	36-52	10	33,3	33,3	43,3
	53-69	14	46,7	46,7	90,0
	70-86	3	10,0	10,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

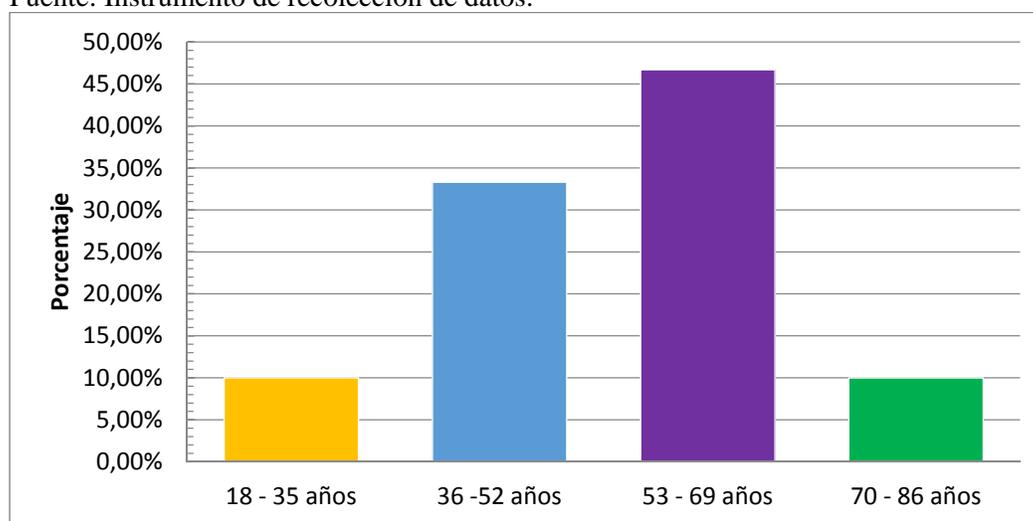


Gráfico N°2: Distribución de los pacientes con IRC bajo tratamiento de hemodiálisis según grupo etario.

En la Tabla y Gráfico N°2, se presenta la distribución de los pacientes según el grupo etario, observándose que el mayor porcentaje se encontró en los pacientes de 53-69 años con un 46,7%, seguido en frecuencia por pacientes de 36-52 años con un 33,3% y de 70 - 86 años con un 10,0%, finalmente el grupo etario de 18 - 35 años con un 10,0%.

Tabla N° 3 Distribución por grupo etario comparado con Mucositis.

		Mucositis		
		Si	No	Total
Edad	18-35	1	2	3
	36-52	1	9	10
	53-69	3	11	14
	70-86	1	2	3
Total		6	24	30

Fuente: Instrumento de recolección de datos

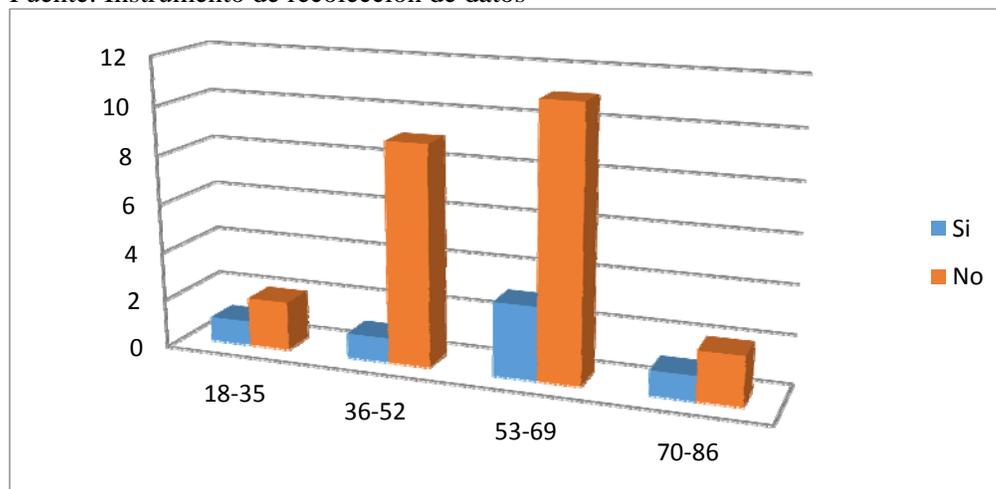


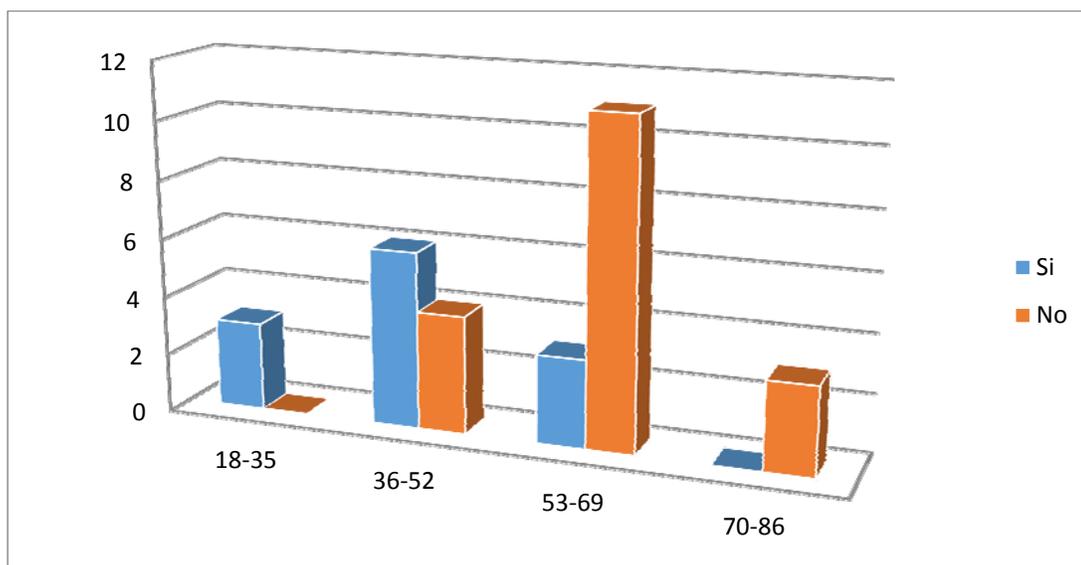
Gráfico N°3 Distribución por grupo etario comparado con Mucositis.

En la tabla y gráfico N° 3, se puede observar en el grupo etario que corresponde a las edades comprendidas entre 53 a 69 años se encontró mayor presencia de Mucositis, ya que 3 personas presentaron esta manifestación; posteriormente con una manifestación cada uno los grupos etarios de las edades comprendidas entre 18 -35 años, y 36 - 52 años, y finalmente el grupo etario comprendido entre los 70 a 86 años.

Tabla N°4 Distribución por grupo etario comparado con Queilitis Angular.

		Queilitis Angular		
		Si	No	Total
Edad	18-35	3	0	3
	36-52	6	4	10
	53-69	3	11	14
	70-86	0	3	3
Total		12	18	30

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°4 Distribución por grupo etario comparado con Queilitis Angular.

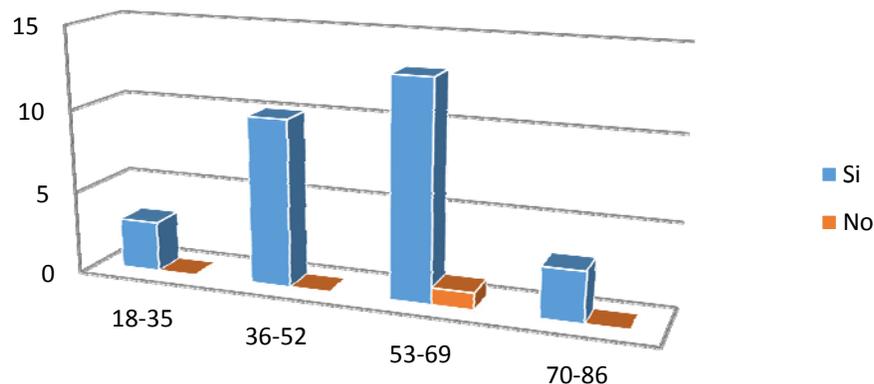
En la tabla y gráfico N° 4, se puede observar en el grupo etario que corresponde a las edades comprendidas entre 36 - 52 años se encontró mayor presencia de Queilitis Angular, ya que 6 personas presentaron esta manifestación; luego los grupos etarios de las edades comprendidas entre 18 - 35 años, y 53 - 69 años, con 3 personas que presentaron estas manifestaciones para cada grupo etario, mientras que en el grupo etario comprendido entre los 70 a 86 años no se observó la presencia esta manifestación.

Tabla N°5 Distribución por grupo etario comparado con Hiperplasia Gingival.

Edad	Hiperplasia Gingival		Total
	Si	No	
18-35	3	0	3
36-52	10	0	10
53-69	13	1	14
70-86	3	0	3
Total	29	1	30

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°5 Distribución por grupo etario comparado con Hiperplasia Gingival.

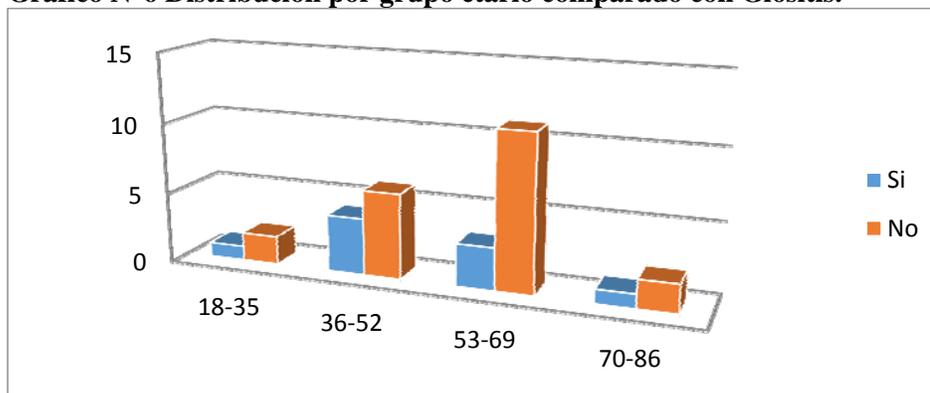


En la tabla y gráfico N° 5, se puede observar que en el grupo etario que corresponde a las edades comprendidas entre 53 - 69 años se encontró mayor presencia de Hiperplasia Gingival, pues 13 personas presentaron esta lesión; seguido por el grupo etario de las edades comprendidas entre 36-52 años, con 10 personas, y los grupos etarios 18-35 años, y de 70-86 años con 3 personas con esta lesión para cada grupo etario.

Tabla N°6 Distribución por grupo etario comparado con Glositis.

Edad		Glositis		Total
		Si	No	
Edad	18-35	1	2	3
	36-52	4	6	10
	53-69	3	11	14
	70-86	1	2	3
Total		9	21	30

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°6 Distribución por grupo etario comparado con Glositis.

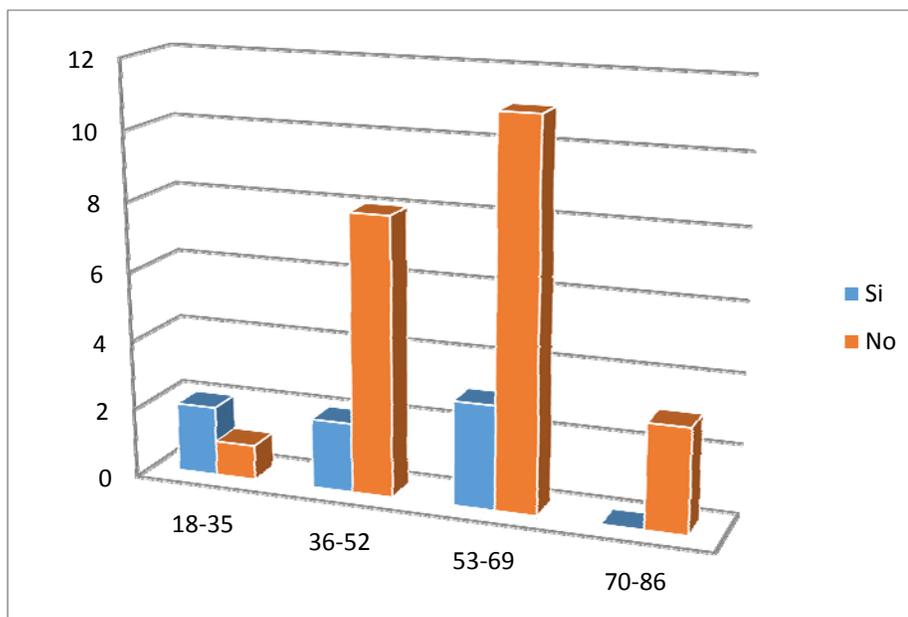
En la tabla y gráfico N° 6, se puede observar en el grupo etario de 36 - 52 años se encontró mayor presencia de Glositis, seguido del grupo etario de las edades comprendidas entre 53-69 años, y por último los grupos etarios 18-35 años, y 70-86 años con 1 persona con esta lesión para cada grupo etario.

Tabla N°7 Distribución por grupo etario comparado con Estomatitis Urémica.

Edad	Estomatitis Urémica		Total
	Si	No	
18-35	2	1	3
36-52	2	8	10
53-69	3	11	14
70-86	0	3	3
Total	7	23	30

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Grafico N°7 Distribución por grupo etario comparado con Estomatitis Urémica.



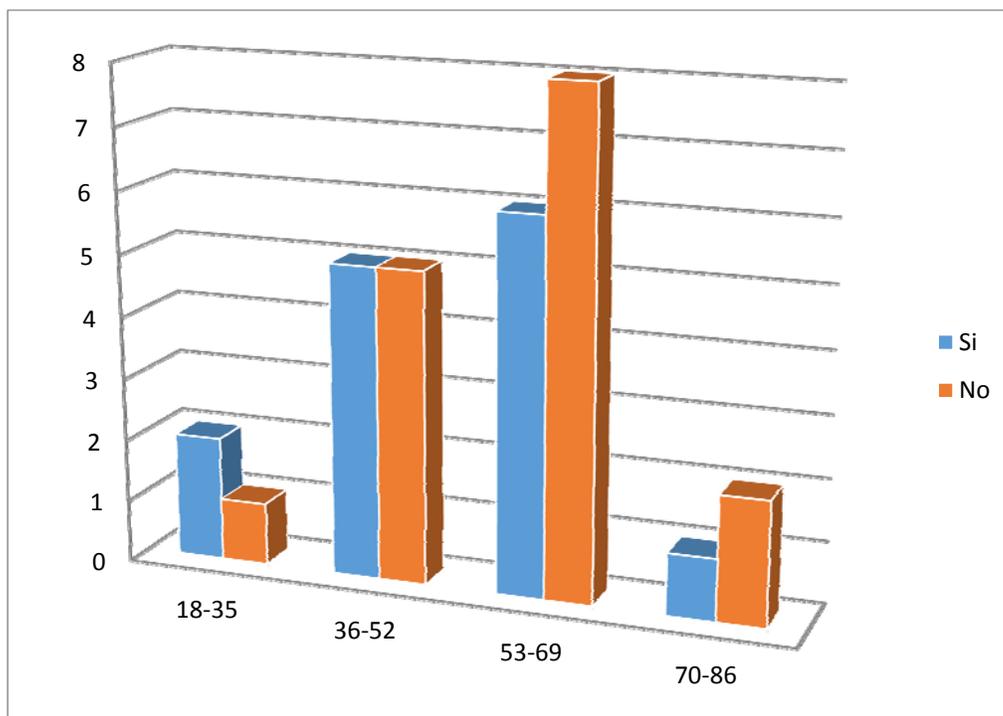
En la tabla y grafico N° 7, se puede observar en el grupo etario de 53-69 años se encontró mayor presencia de Estomatitis Urémica, con 3 personas que presentaron dicha lesión, seguido del grupo etario de las edades comprendidas entre 18-35 años, y 36 – 52, con 2 personas que presentaron esta lesión, por último el grupo etario 70-86 años no se encontraron personas con esta lesión.

Tabla N°8 Distribución por grupo etario comparado con Petequias

Edad		Petequias		Total
		Si	No	
18-35		2	1	3
36-52		5	5	10
53-69		6	8	14
70-86		1	2	3
Total		14	16	30

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°8 Distribución por grupo etario comparado con Petequias.



En la tabla y gráfico N° 8, se puede observar en el grupo etario de 53-69 años se encontró mayor presencia de Petequias, pues 6 personas que presentaron esta manifestación, seguido del grupo etario de las edades comprendidas entre 36-52 años, con 5 personas que presentaron esta manifestación, y el grupo etario de 18 -35 años, con 2 personas, por último en el grupo etario 70-86 años sólo 1 persona que presentó esta manifestación.

Tabla N°9 Distribución por grupo etario comparado con Equimosis

Edad		Equimosis		Total
		Si	No	
18-35		1	2	3
36-52		3	7	10
53-69		1	13	14
70-86		0	3	3
Total		5	25	30

Fuente: Instrumento de recolección de datos

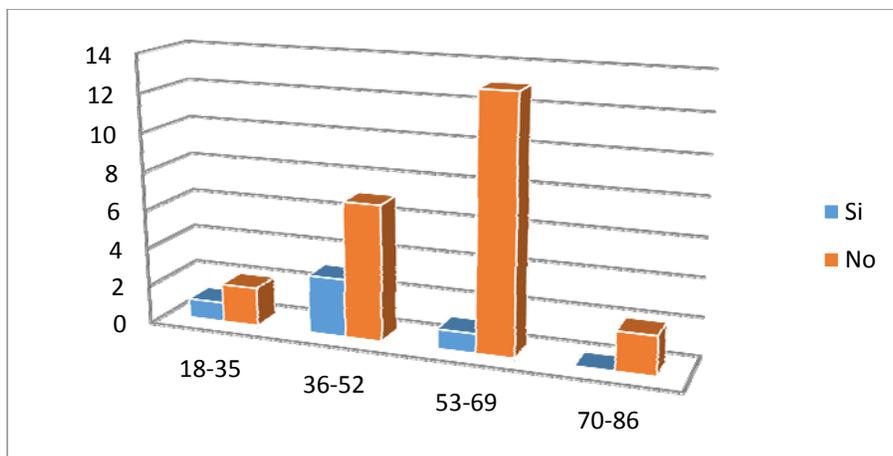


Gráfico N°9 Distribución por grupo etario comparado con Equimosis

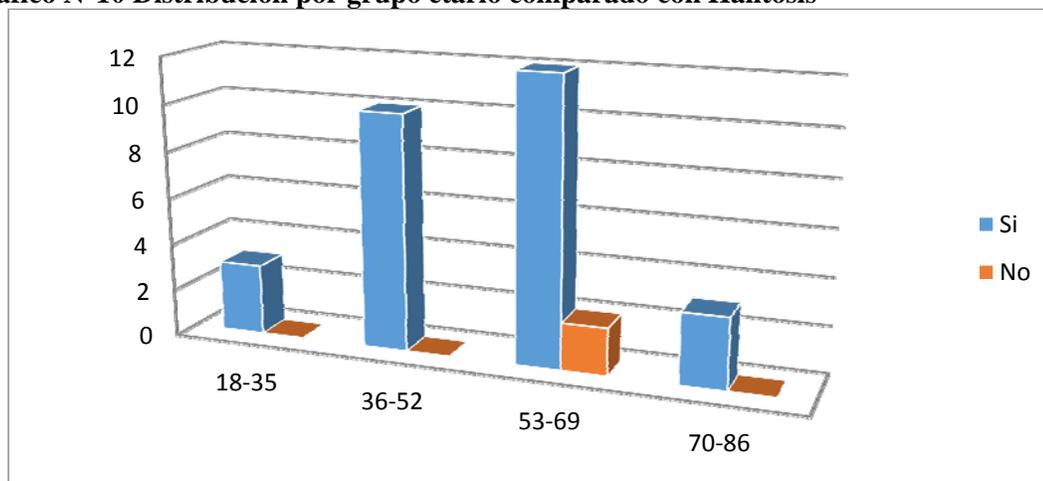
En la tabla y gráfico N° 9, se puede observar en el grupo etario de 36-52 años se encontró mayor presencia de Equimosis, pues 3 personas que presentaron esta manifestación bucal, seguido de los grupos etario de las edades comprendidas entre 53-69 años, y de 18 -35 años, con 1 persona para cada grupo etario, mientras que en el grupo etario 70-86 años ninguna persona que presentó esta manifestación bucal.

Tabla N°10 Distribución por grupo etario comparado con Halitosis

Edad	Halitosis		Total
	Si	No	
18-35	3	0	3
36-52	10	0	10
53-69	12	2	14
70-86	3	0	3
Total	28	2	30

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°10 Distribución por grupo etario comparado con Halitosis



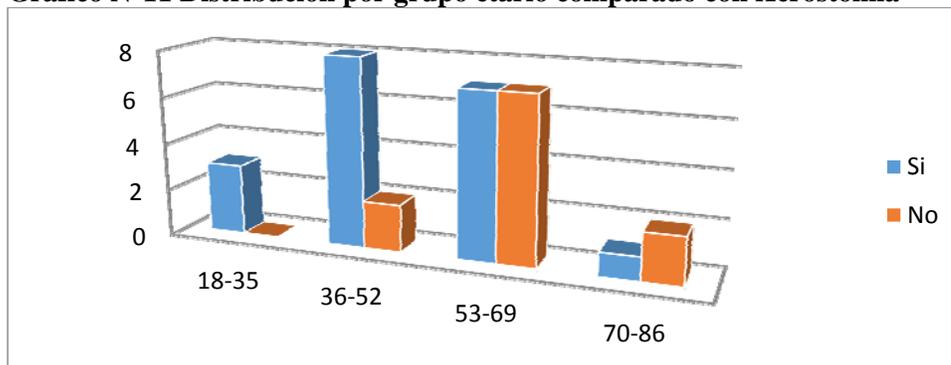
En la tabla y gráfico N° 10, se puede observar en el grupo etario de 53-69 años se encontró mayor presencia de Halitosis, con 12 personas con esta manifestación, seguido del grupo etario de las edades comprendidas entre 36-52 años, con 10 personas, mientras que en los grupo etario de 18 -35 años, y de 70-86 años fueron 3 personas para cada grupo etario.

Tabla N°11 Distribución por grupo etario comparado con Xerostomía

Edad	Xerostomía		Total
	Si	No	
18-35	3	0	3
36-52	8	2	10
53-69	7	7	14
70-86	1	2	3
Total	19	11	30

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°11 Distribución por grupo etario comparado con Xerostomía



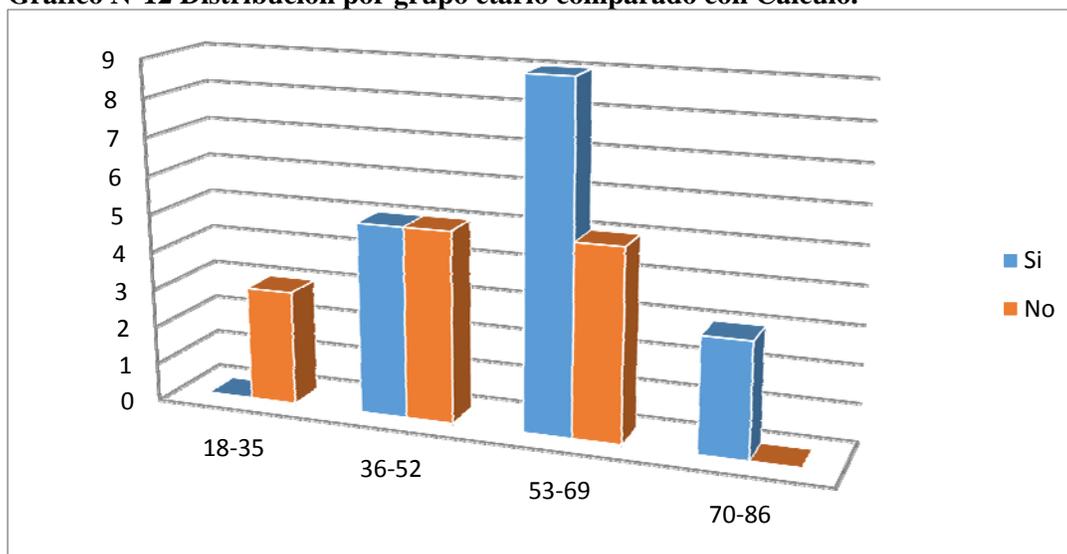
En la tabla y grafico N° 11, se puede observar en el grupo etario de 36-52 años se encontró mayor presencia de Xerostomía, con 8 personas con esta manifestación, seguido del grupo etario de las edades comprendidas entre 53 - 69 años, con 7 personas, seguido por el grupo etario de 18 -35 años, con 3 personas y por último el grupo etario de 70-86 años con 1 persona.

Tabla N°12 Distribución por grupo etario comparado con Cálculo.

Edad		Cálculo		Total
		Si	No	
18-35		0	3	3
36-52		5	5	10
53-69		9	5	14
70-86		3	0	3
Total		17	13	30

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°12 Distribución por grupo etario comparado con Cálculo.

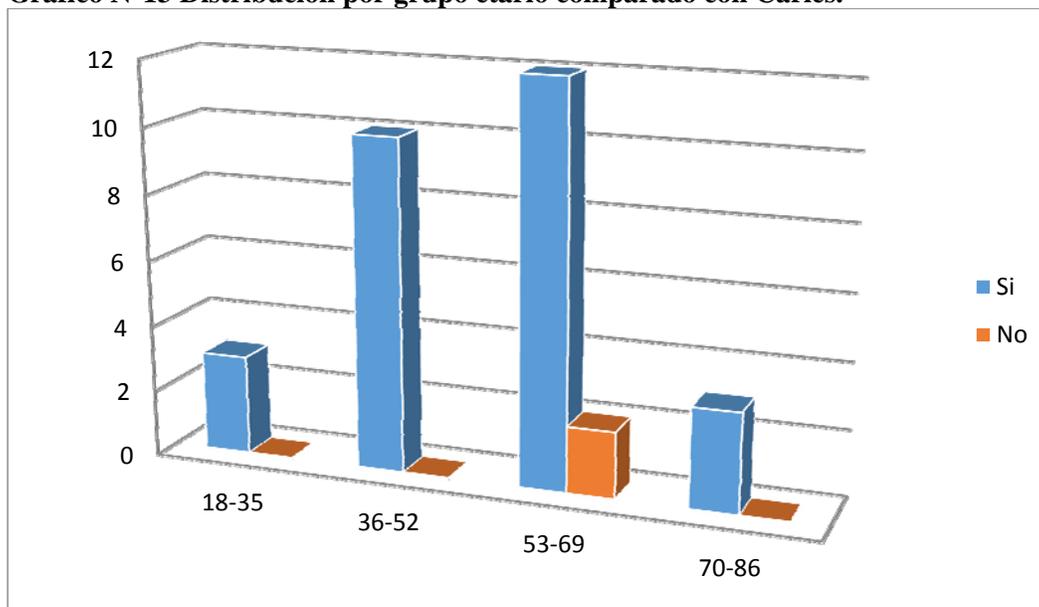


En la tabla y grafico N° 12, se puede observar en el grupo etario de 53 - 69 años se encontró mayor presencia de Calculo, con 9 personas con esta manifestación, seguido del grupo etario de las edades comprendidas entre 36 - 52 años, con 5 personas, seguido por el grupo etario de 70-86 años con 3 personas, por último en el grupo etario de 18 -35 años no se observaron personas con esta manifestación.

Tabla N°13 Distribución por grupo etario comparado con Caries.

Edad		Caries		Total
		Si	No	
Edad	18-35	3	0	3
	36-52	10	0	10
	53-69	12	2	14
	70-86	3	0	3
Total		28	2	30

Fuente: Instrumento de recolección de datos

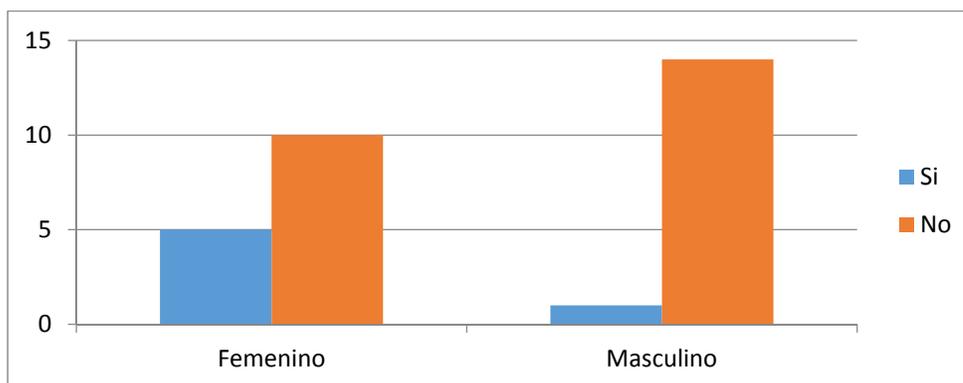
Gráfico N°13 Distribución por grupo etario comparado con Caries.

En la tabla y gráfico N° 13, se puede observar en el grupo etario de 53 - 69 años se encontró mayor presencia de Caries, siendo 12 las personas con esta manifestación, seguido del grupo etario de las edades comprendidas entre 36 - 52 años, con 10 personas, seguido por el grupo etario de 70-86 años con 3 personas, por último en el grupo etario de 18 -35 años también con 3 personas con esta manifestación.

Tabla N°14 Distribución por género comparado con Mucositis.

Sexo		Mucositis		Total
		Si	No	
Sexo	Femenino	5	10	15
	Masculino	1	14	15
Total		6	24	30

Fuente: Instrumento de recolección de datos

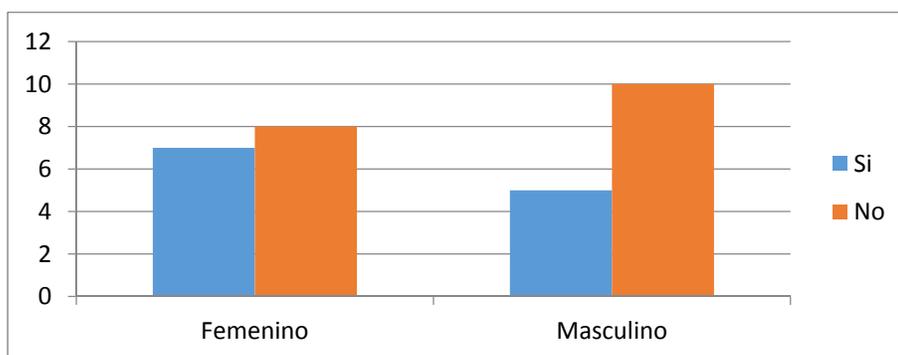
Gráfico N°14 Distribución por género comparado con Mucositis.

En la tabla y gráfico N° 14, según género se logra apreciar que en el sexo femenino se encontró mayor presencia de Mucositis, pues 5 personas presentaron esta lesión; mientras que en el sexo masculino solo 1 persona presentó esta lesión.

Tabla N°15 Distribución por género comparado con Queilitis Angular.

Sexo		Queilitis Angular		Total
		Si	No	
Femenino		7	8	15
	Masculino	5	10	15
Total		12	18	30

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°15 Distribución por género comparado con Queilitis Angular.

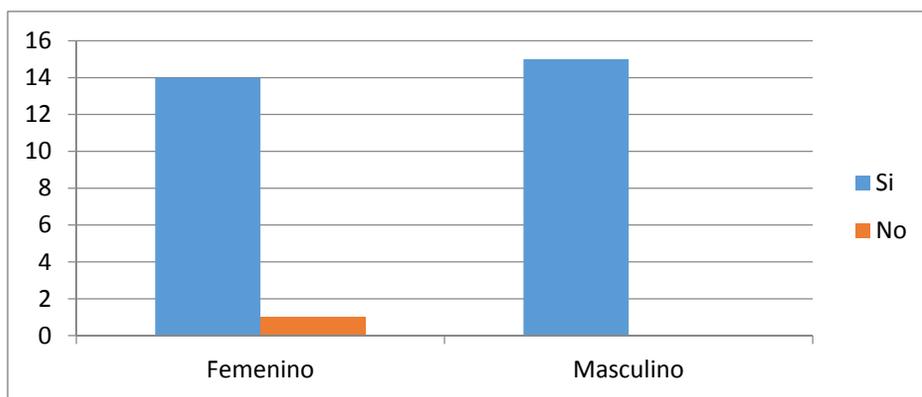
En la tabla y gráfico N° 15, según género comparado con Queilitis Angular, se logra apreciar que en el sexo femenino se encontró mayor presencia de Queilitis Angular, pues 7 personas presentaron esta lesión; a diferencia del sexo masculino donde se evidenciaron 5 persona con esta lesión.

Tabla N°16 Distribución por género comparado con Hiperplasia Gingival.

		Hiperplasia Gingival		Total
		Si	No	
Sexo	Femenino	14	1	15
	Masculino	15	0	15
Total		29	1	30

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°16 Distribución por género comparado con Hiperplasia Gingival.

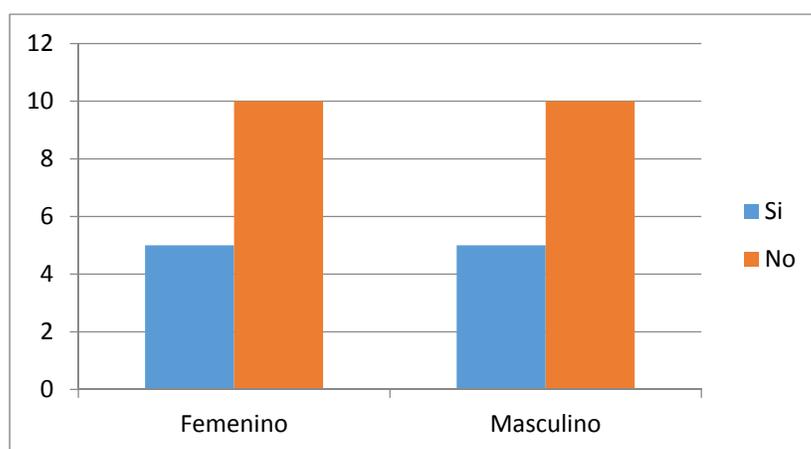


En la tabla y gráfico N° 16, distribución según género comparado con Hiperplasia Gingival, se logra apreciar que en el sexo masculino se encontró mayor presencia de Hiperplasia Gingival, donde 15 personas presentaron esta lesión; a diferencia del sexo femenino donde se evidenciaron 14 personas con esta lesión.

Tabla N°17 Distribución por género comparado con Glositis

		Glositis		
		Si	No	Total
Sexo	Femenino	5	10	15
	Masculino	5	10	15
Total		10	20	30

Fuente: Instrumento de recolección de datos



En la tabla y gráfico N° 17, distribución por género comparado con Glositis, se logra apreciar que en el sexo femenino se encontró presencia de Glositis, donde 5 personas presentaron esta lesión; al igual que en el sexo masculino.

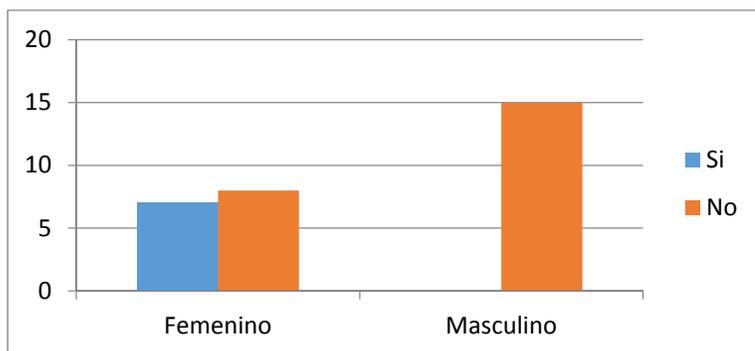
Tabla N°18 Distribución por género comparado con Estomatitis Urémica.

		Estomatitis Urémica		
		Si	No	Total
Sexo	Femenino	7	8	15
	Masculino	0	15	15
Total		7	23	30

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

En la tabla y gráfico N° 18, distribución por género comparado con Estomatitis Urémica, se logra apreciar que en el sexo femenino se encontró mayor presencia de Estomatitis Urémica, donde 7 personas presentaron esta lesión; mientras que el sexo masculino no se evidenció personas con esta

Gráfico N°17 Distribución por género comparado con Estomatitis Urémica.



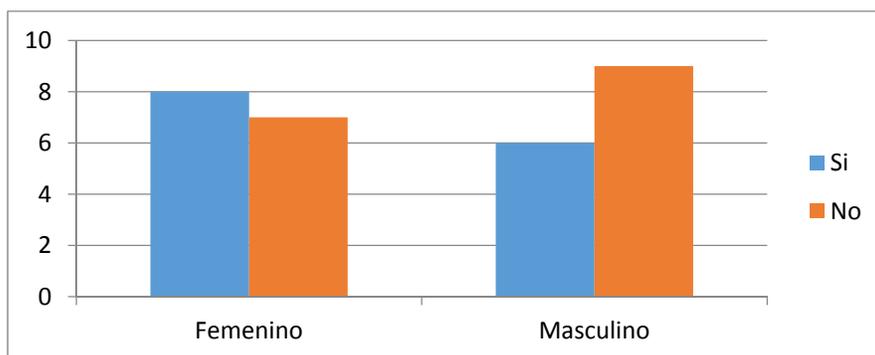
En la tabla y gráfico N° 19, distribución por género comparado con Estomatitis Urémica, se logra apreciar que en el sexo femenino se encontró mayor presencia de Estomatitis Urémica, donde 7 personas presentaron esta lesión; mientras que el sexo masculino no se evidenció personas con esta lesión.

Tabla N°20 Distribución por género comparado con Petequias.

Sexo		Petequias		Total
		Si	No	
Sexo	Femenino	8	7	15
	Masculino	6	9	15
Total		14	16	30

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°18 Distribución por género comparado con Petequias.



En la tabla y gráfico N° 18, distribución por género comparado con Petequias, se evidenció que en el sexo femenino se encontró mayor presencia de Petequias, donde 8 personas presentaron esta lesión; y en el sexo masculino se evidenciaron 6 personas con esta lesión.

Tabla N°19 Distribución por género comparado con Equimosis.

Sexo		Equimosis		Total
		Si	No	
Sexo	Mujer	3	12	15
	Hombre	2	13	15
Total		5	25	30

Fuente: Instrumento de recolección de datos

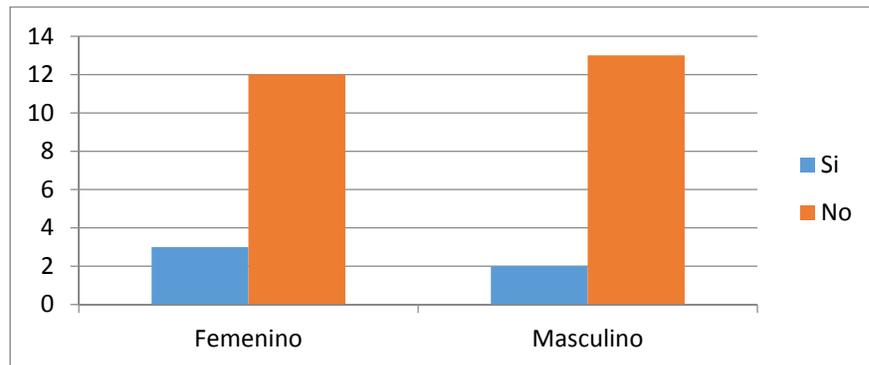


Gráfico N°19 Distribución por género comparado con Equimosis.

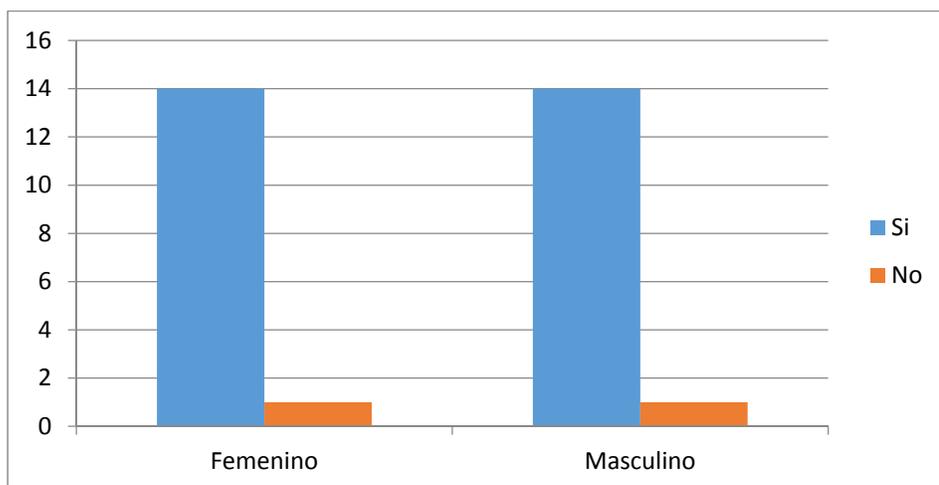
En la tabla y gráfico N° 19, distribución por género comparado con Equimosis, se evidenció que en el sexo femenino se encontró mayor presencia de Petequias, donde 3 personas presentaron esta manifestación; mientras que en el sexo masculino se evidenciaron 2 personas con esta manifestación.

Tabla N°20 Distribución por género comparado con Halitosis.

Sexo		Halitosis		Total
		Si	No	
Sexo	Femenino	14	1	15
	Masculino	14	1	15
Total		28	2	30

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°20 Distribución por género comparado con Halitosis.



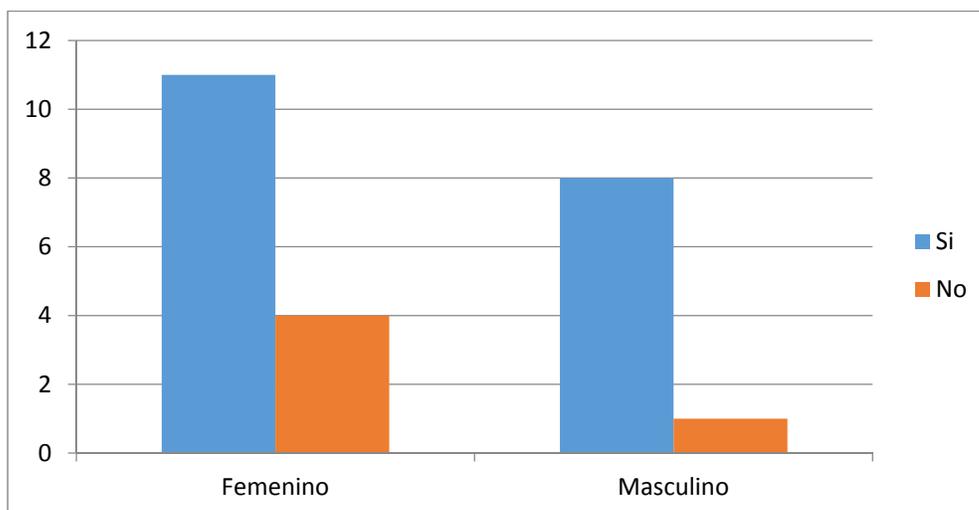
En la tabla y gráfico N° 20, distribución por género comparado con Halitosis, se evidenció presencia de Halitosis ambos sexos en igual proporción, con 14 personas para cada género.

Tabla N°21 Distribución por género comparado con Xerostomía.

Sexo		Xerostomía		Total
		Si	No	
Femenino		11	4	15
	Masculino	8	7	15
Total		19	11	30

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°21 Distribución por género comparado con Xerostomía.



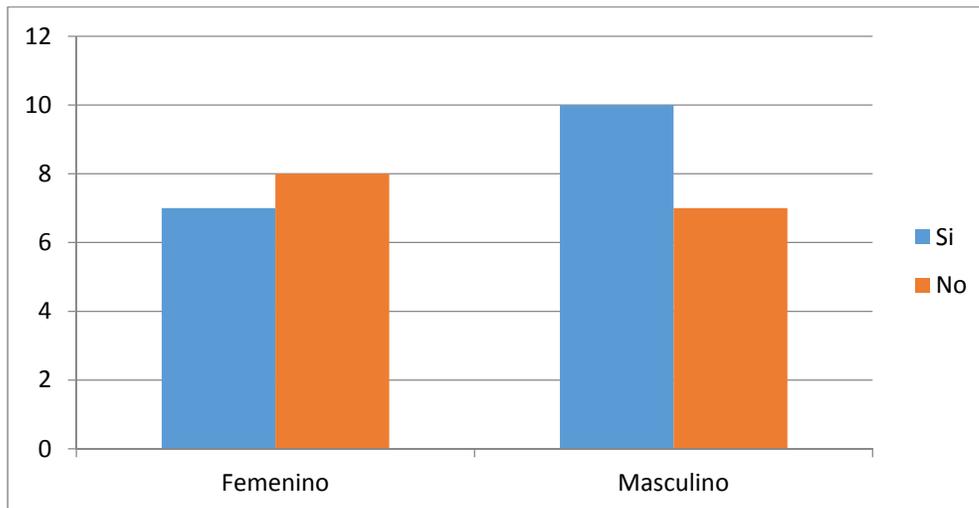
En la tabla y gráfico N° 21, distribución por género comparado con Xerostomía, se evidenció mayor presencia de Xerostomía en el sexo femenino, con 11 personas con esta manifestación bucal para este género, mientras que el sexo masculino solo 8 personas presentaron esta manifestación bucal.

Tabla N°22 Distribución por género comparado con Cálculo Dental.

Sexo		Calculo Dental		Total
		Si	No	
Femenino		7	8	15
	Masculino	10	5	15
Total		17	13	30

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°22 Distribución por género comparado con Cálculo Dental.

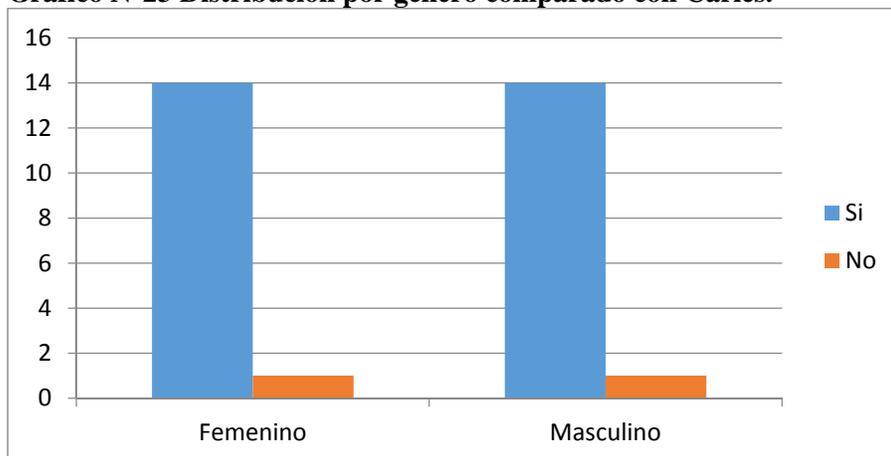


En la tabla y gráfico N° 22, distribución por género comparado con Calculo Dental, se evidenció mayor presencia de Calculo en el sexo masculino, con 10 personas con esta manifestación bucal, mientras que el sexo femenino 7 personas presentaron cálculo dental.

Tabla N° 23 Distribución por género comparado con Caries.

Sexo		Caries		Total
		Si	No	
Femenino		14	1	15
	Masculino	14	1	15
Total		28	2	30

Fuente: Instrumento de recolección de datos

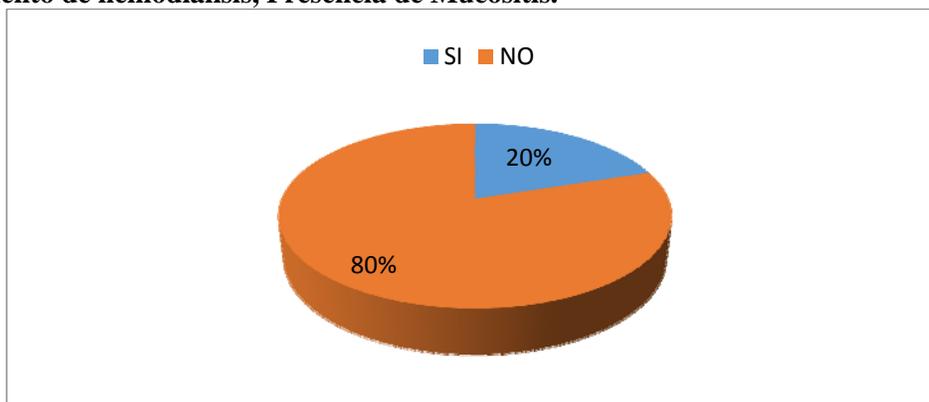
Gráfico N°23 Distribución por género comparado con Caries.

En la tabla y gráfico N° 23, distribución por género comparado con Caries Dental, se evidenció presencia de Caries Dental en ambos sexos, con 14 personas con esta manifestación bucal, para cada género.

Tabla N°24. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Presencia de Mucositis.

		Mucositis			
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	6	20,0	20,0	20,0
	No	24	80,0	80,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°24. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Presencia de Mucositis.

En la tabla y gráfico 24, se presenta la frecuencia de manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal bajo tratamiento de hemodiálisis, se encontró que solo el (20%), 6 pacientes si presentaron Mucositis, mientras que el (80%), 24 pacientes no presentaron Mucositis.

Tabla N°25. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Presencia de Queilitis Angular.

Válido	Queilitis Angular		Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Frecuencia	Porcentaje		
Si	12	40,0	40,0	40,0
No	18	60,0	60,0	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

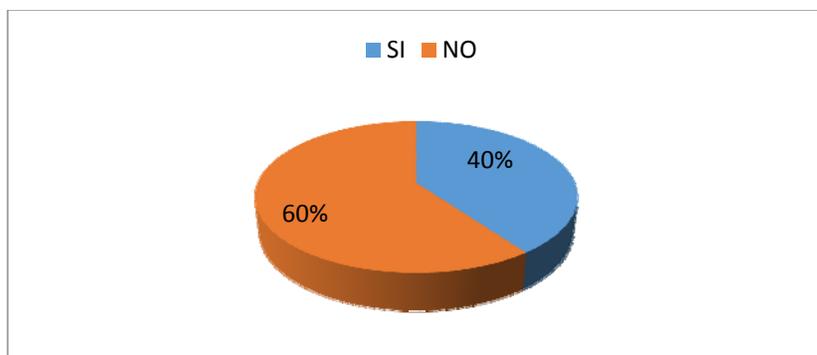


Gráfico N°25. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Presencia de Queilitis Angular.

En la tabla y gráfico 25, se presenta la frecuencia de manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal bajo tratamiento de hemodiálisis, se encontró que el (40%), 12 pacientes presentaron Queilitis Angular, mientras que el (60%) de los pacientes, es decir 24 pacientes no presentaron Queilitis Angular.

Tabla N°26. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Presencia de Hiperplasia Gingival.

		Hiperplasia Gingival			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	29	96,7	96,7	96,7
	No	1	3,3	3,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

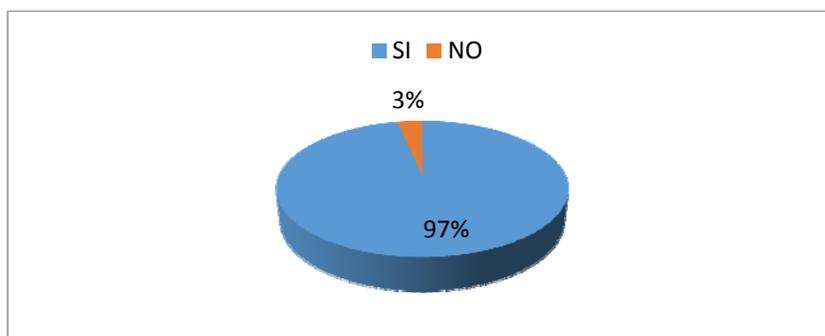


Gráfico N°26. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Presencia de Hiperplasia Gingival.

En la tabla y gráfico 26, se presenta la frecuencia de manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal bajo tratamiento de hemodiálisis, se encontró que el mayor porcentaje (96,7%) de los pacientes, es decir 29 presentaron Hiperplasia Gingival, mientras que el (3,3%) de los pacientes, no presentó Hiperplasia Gingival.

Tabla N°27. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Presencia de Glositis.

		Glositis			
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Válido	Si	9	30,0	30,0	30,0
	No	21	70,0	70,0	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos,

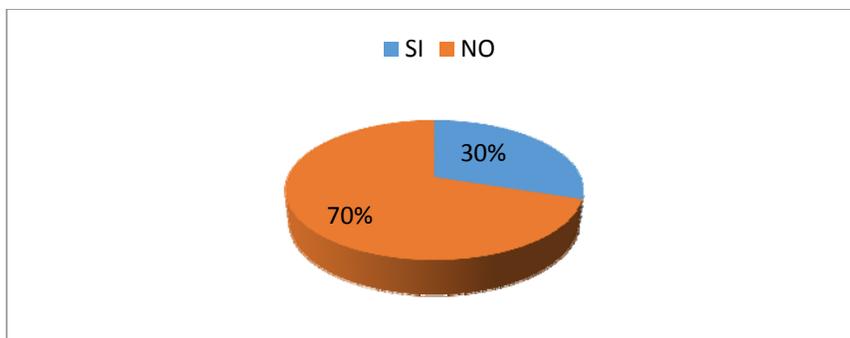


Gráfico N°27. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Presencia de Glositis.

En la tabla y gráfico 27, se presenta la frecuencia de manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal bajo tratamiento de hemodiálisis, se encontró que el (30%), 9 pacientes presentaron Glositis, mientras que el mayor porcentaje (70%) de los pacientes, es decir 21 pacientes no presentaron Glositis.

Tabla N°28. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Estomatitis Urémica.

Válido	Estomatitis Urémica			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	7	23,3	23,3	23,3
No	23	76,7	76,7	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos.

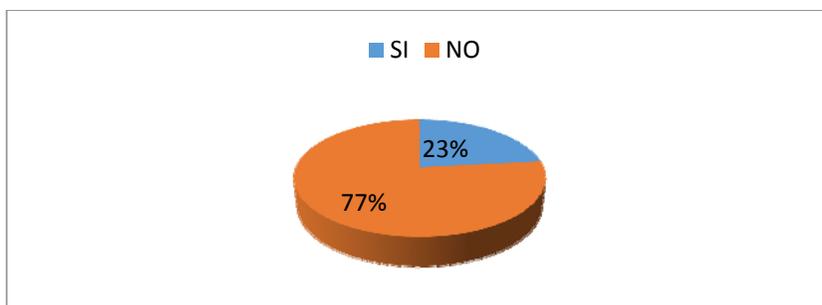


Gráfico N°28. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Estomatitis Urémica.

En la tabla y gráfico 28, se presenta la frecuencia de manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal bajo tratamiento de hemodiálisis, se encontró que el (23,3%), 7 pacientes presentaron Estomatitis Urémica, mientras que el mayor porcentaje de los pacientes (76,7%), es decir 23 pacientes no presentaron Estomatitis Urémica.

Tabla N°29. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Petequias.

Válido	Petequias			
	Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Si	14	46,7	46,7	46,7
No	16	53,3	53,3	100,0
Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

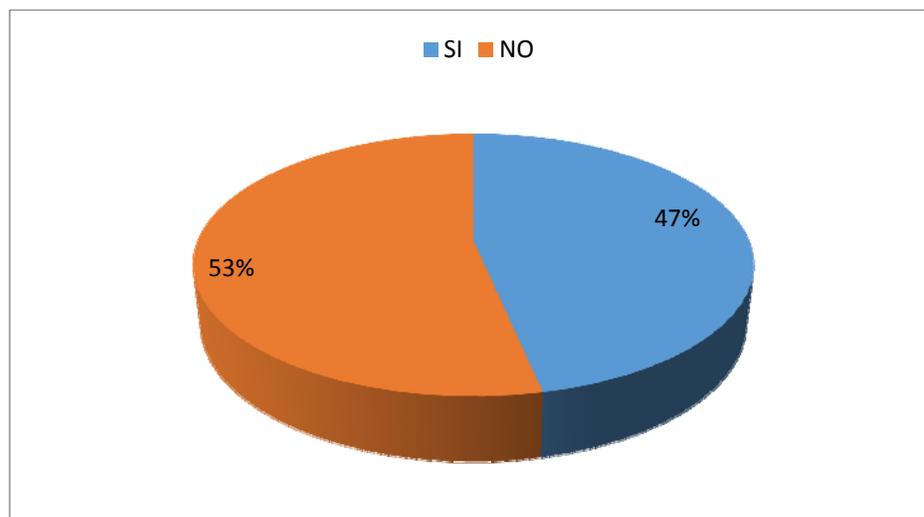


Gráfico N°29. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Petequias

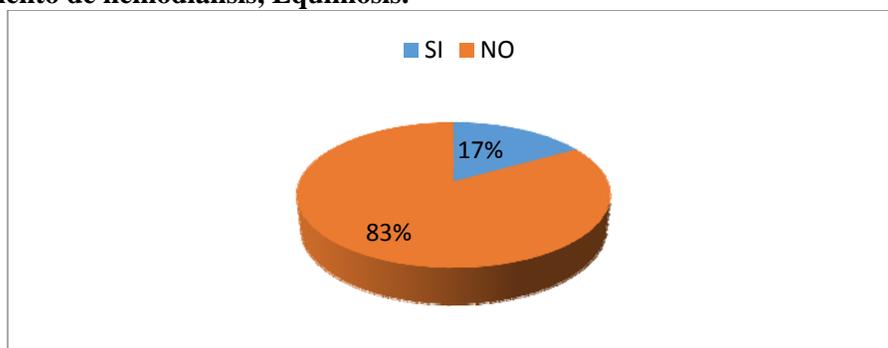
En la tabla y gráfico 29, se presenta la frecuencia de manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal bajo tratamiento de hemodiálisis, se encontró que el (46,7%), 14 pacientes presentaron Petequias, mientras que el mayor porcentaje de los pacientes (53,3%), es decir 16 pacientes no presentaron Petequias.

Tabla N°30. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Equimosis.

Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	5	16,7	16,7	16,7
	No	25	83,3	83,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N°30. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Equimosis.



En la tabla y gráfico 30, se presenta la frecuencia de manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal bajo tratamiento de hemodiálisis, se encontró que el (16,7%), 5 pacientes presentaron Equimosis, mientras que el mayor porcentaje de los pacientes (83,3%), es decir 25 pacientes no presentaron esta manifestación bucal.

Tabla N°31. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Halitosis.

		Halitosis			Porcentaje acumulado
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
	Si	28	93,3	93,3	93,3
	No	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Gráfico N°31. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, Halitosis

En la tabla y gráfico 31, se presenta la frecuencia de manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal bajo tratamiento de hemodiálisis, se encontró que el mayor porcentaje (93,3%) de los pacientes presentaron Halitosis, mientras que el (6,7%), no presentaron Halitosis.

Tabla N°32. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, presencia de Xerostomía

		Presencia de Xerostomia			Porcentaje acumulado
		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
álido	Si	19	63,3	63,3	63,3
	No	11	36,7	36,7	100,0
Total		30	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

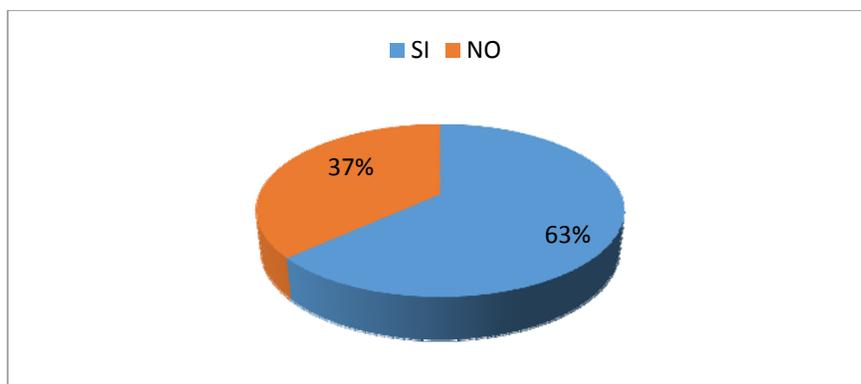


Gráfico N°32. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, presencia de Xerostomía.

En la tabla y gráfico 32, se presenta la frecuencia de manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal bajo tratamiento de hemodiálisis, se encontró que el mayor porcentaje de los pacientes (63,3%), presentaron Xerostomía, mientras que el (36,7%), no presentaron Xerostomia.

Tabla N°33. Manifestaciones bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, presencia de Calculo Dental.

		Calculo Dental			
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	17	56,7	56,7	56,7
	No	13	43,3	43,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

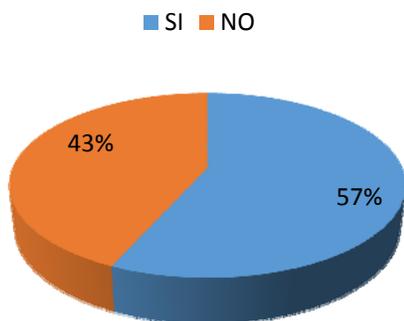


Gráfico N°33. Manifestaciones en bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, presencia de Cálculo Dental.

En la tabla y gráfico 33, se presenta la frecuencia de manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal bajo tratamiento de hemodiálisis, se encontró que el mayor porcentaje de los pacientes (56,7%), presentaron Cálculo Dental, mientras que el (43,3%), no presentaron Cálculo Dental.

Tabla N°34. Manifestaciones en bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, presencia de Caries Dental.

		Caries Dental			
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	Si	28	93,3	93,3	93,3
	No	2	6,7	6,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Gráfico N°34. Manifestaciones en bucales pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, presencia de Caries Dental.

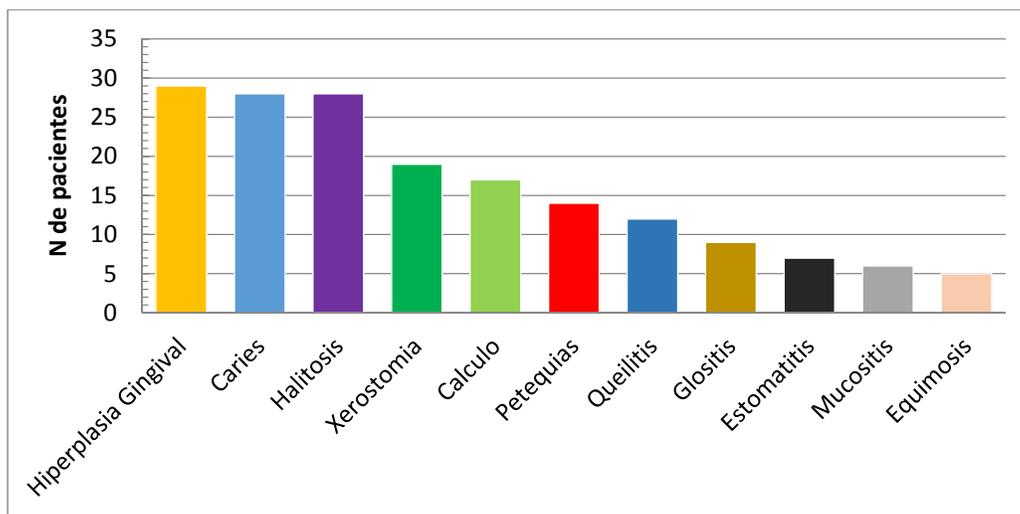
En la tabla y gráfico 34, se presenta la frecuencia de manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal bajo tratamiento de hemodiálisis, se encontró que el mayor porcentaje de los pacientes (93,3%), presentaron Caries, mientras que el (6,7%), no presentaron Caries.

Tabla N° 35 Manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis según frecuencia.

Manifestaciones Bucales presentes en Cavidad Bucal		N. de pacientes que presentaron la manifestación bucal.
1	Hiperplasia Gingival	29
2	Caries	28
3	Halitosis	28
4	Xerostomía	19
5	Calculo	17
6	Petequias	14
7	Queilitis	12
8	Glositis	9
9	Estomatitis	7
10	Mucositis	6
11	Equimosis	5

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Gráfico N° 35 Manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis según su frecuencia.



En la tabla y gráfico N° 35, se presenta la frecuencia de manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal bajo tratamiento de hemodiálisis, en donde 29 pacientes de un total de 30 pacientes, prestaron hiperplasia gingival, 28 pacientes presentaron caries dental, y halitosis en esta misma cantidad de pacientes, xerostomía 19 pacientes, cálculo 17 pacientes, petequias 14 pacientes, queilitis 12 pacientes, glositis 9 pacientes, estomatitis 7 pacientes, Mucositis 6 pacientes, y por último Equimosis en 5 pacientes.

Tabla N°36. Manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, según la frecuencia de Hemodiálisis.

		Frecuencia de Hemodiálisis			Porcentaje acumulado
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	
	Una Vez por semana	1	3,3	3,3	3,3
	Tres veces por semana	29	96,7	96,7	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos



Gráfico N°36. Manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis, según la frecuencia de Hemodiálisis.

En la Tabla y Gráfico N°36, se presenta la frecuencia de Hemodiálisis, de los pacientes con IRC, se encontró que el mayor porcentaje de los pacientes (96,7%) recibe este tratamiento tres veces por semana, mientras que 3,3% de los pacientes solo recibe este tratamiento una vez por semana.

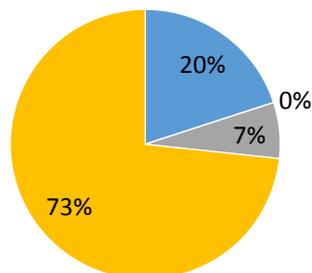
Tabla N°37 Distribución de tiempo de bajo tratamiento de hemodiálisis en meses

		Tiempo bajo tratamiento de hemodiálisis			
Válido		Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
	1-12meses	6	20,0	20,0	20,0
	13-24 meses	0	0	0	0
	25-36 meses	2	6,7	6,7	26,7
	37-48 meses o más	22	73,3	73,3	100,0
	Total	30	100,0	100,0	

Fuente: Instrumento de recolección de datos

Elaborado por: Investigador

■ 1-12meses ■ 13-24 meses ■ 25-36 meses ■ 37-48 meses o más



Gráfica N°37 Distribución de tiempo de bajo tratamiento de hemodiálisis en meses.

Agrupando los resultados de forma cronológica por períodos de tiempo se puede afirmar que entre 1 a 12 meses, el 20% de los pacientes ha recibido hemodiálisis, y entre 25-36 meses el 6,7% de los pacientes ha recibido hemodiálisis, mientras que entre 37-48 meses o más, el restante con el 73,3% de los pacientes representando el mayor porcentaje.

Tabla N° 38 Estadísticos Tiempo bajo tratamiento de hemodiálisis

Tiempo bajo tratamiento de hemodiálisis

en meses

N	Válido	30
	Perdidos	0
	Media	3,33
	Mediana	4,00
	Moda	4
	Desviación estándar	1,21
		3
	Varianza	1,47
		1
	Rango	3

Fuente: Directa Elaborado por: Investigador y estadístico.

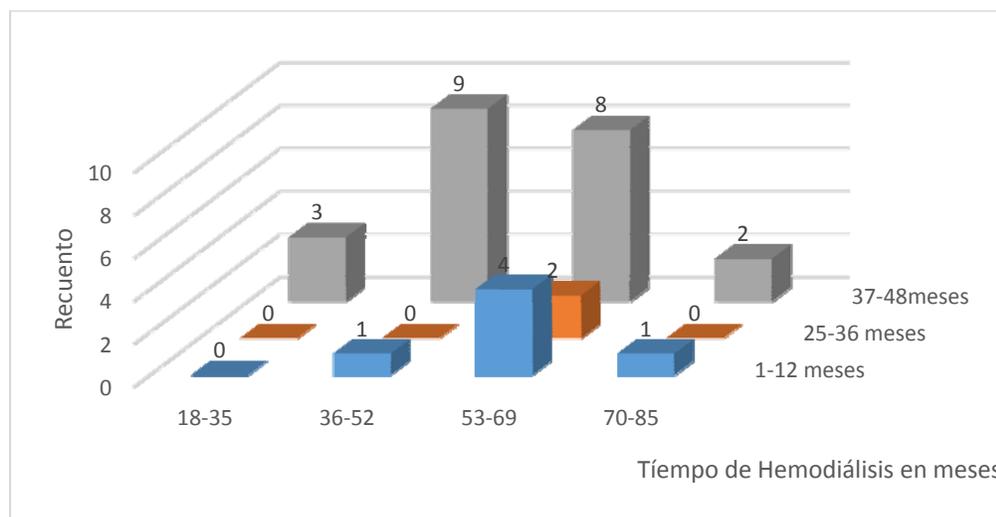
De los 30 pacientes que se encuentran bajo tratamiento con hemodiálisis: el promedio fue de 3,33 meses, una mediana de 4 meses, una moda de 4 meses, con una desviación estándar de 1,213 meses, varianza de 1,471 meses y un rango de 3 meses.

Tabla N 39 Agrupación entre edad / Tiempo bajo tratamiento de hemodiálisis tabulación cruzada

		Tiempo bajo tratamiento de hemodiálisis			Total
		1-12meses	25-36 meses	37-48 meses	
Edad	18-35	0	0	3	3
	36-52	1	0	9	10
	53-69	4	2	8	14
	70-86	1	0	2	3
Total		6	2	22	30

Fuente: Directa Elaborado por: Investigador y estadístico.

Gráfico N 39 Agrupación entre edad / Tiempo bajo tratamiento de hemodiálisis tabulación cruzada



En la tabla y gráfico 39 se puede concluir que los pacientes cuyas edades están comprendidas entre los 53-69 y las edades entre 70-86 conjuntamente representan el 56.66% del total de los pacientes y el restante representa a los pacientes entre 18-52 años.

Tabla N 40 Pruebas de chi-cuadrado de Edad tiempo de hemodiálisis

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	5,355 ^a	6	,499
Razón de verosimilitud	6,712	6	,348
N de casos válidos	30		

a. 10 casillas (83,3%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,20.

Fuente: Directa Elaborado por: Investigador y estadístico.

Tabla N 41 Edad / Frecuencia de Hemodiálisis tabulación cruzada

		Frecuencia de Hemodialisis		Total
		Una Vez por semana	Tres veces por semana	
edad	18-35	0	3	3
	36-52	0	5	5
	53-69	1	8	9
	70-86	0	2	2
Total		1	18	19

Fuente: Directa Elaborado por: Investigador y estadístico.

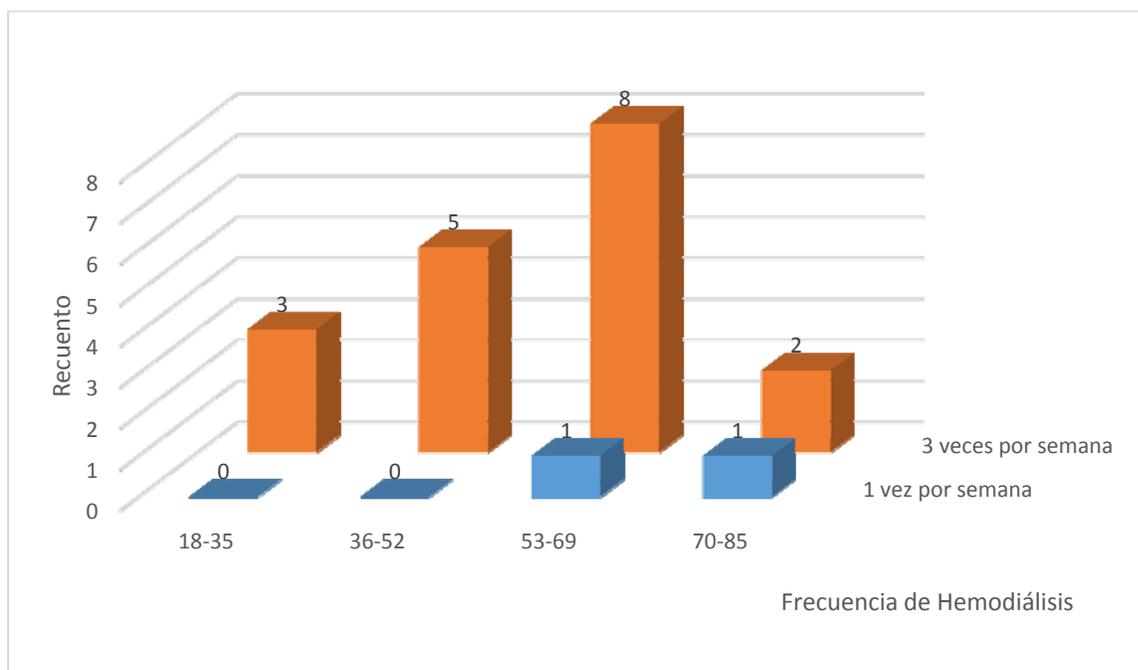
Tabla N 42 Prueba de Chi cuadrado frecuencia de hemodiálisis

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,173 ^a	3	,760
Razón de verosimilitud	1,556	3	,669
N de casos válidos	19		

a. 7 casillas (87,5%) han esperado un recuento menor que 5. El recuento mínimo esperado es ,11.

Fuente: Directa Elaborado por: Investigador y estadístico.

Gráfico N° 40 Edad / Frecuencia de Hemodiálisis



En la tabla N° 41 y gráfico N°40 se puede concluir que el 96,66% de los pacientes (29) tiene una frecuencia de hemodiálisis de 3 veces por semana y el resto representa el 3,33% de los pacientes, cuya frecuencia de hemodiálisis es de 1 vez por semana.

CONCLUSIONES

En el ser humano existen diferentes manifestaciones bucales originadas por el deterioro o falla de algún órgano o sistema, que se pueden determinar mediante una evaluación clínica, debido a que la cavidad bucal no se encuentra aislada del resto del cuerpo humano, por ende una alteración o falla renal produce un deterioro general de la salud, lo que genera en el paciente una amplia gama de semiología clínica a nivel bucal y general. Lo anterior se sustenta en investigaciones, según la OMS aproximadamente el 10% de la población padece de enfermedad, la cual se puede prevenir pero no tiene cura, es progresiva y silenciosa.

En este mismo orden de ideas, el odontólogo entre sus funciones tiene la responsabilidad de la detección de cualquier alteración, entre ellas las manifestaciones bucales ocasionadas por la insuficiencia renal crónica, por lo que es importante conocer las más frecuentes. Entre ellas la Estomatitis urémica, palidez en la mucosa, xerostomía, disgeusia, sangrado gingival, halitosis o fotor urémico entre otras, ahora bien, estas manifestaciones se pueden detectar mediante una evaluación clínica.

El propósito de esta investigación fue conocer el estado de salud bucal actual que presentan los pacientes de la Unidad de hemodiálisis Naguanagua, mediante el uso de diversas pruebas para valorar su salud bucal.

En la presente investigación, las manifestaciones bucales más frecuentes fueron la Hiperplasia Gingival, medido en el 96,7% de la muestra; seguido por Halitosis y Caries Dental con un 93,3%; seguido por Xerostomía con un 63,3%, cálculo dental con un 56,7%. A su vez, se encontró que un 46,7% de los pacientes presentó Petequias, un 40% presentó Queilitis Angular; mientras que la presencia de Glositis representó el 30%, y la Estomatitis urémica reflejó el 23%, por último se encontró la presencia de Mucositis en un 20% de la muestra. Los valores obtenidos, se relacionan con las cifras reflejadas por Paiva (2019) quien realizó en Perú un trabajo de Investigación en donde se reflejó mayor presencia de agrandamiento gingival en 25 personas; presencia de palidez en 18 personas; xerostomía en 15 personas, además observó presencia de glositis en 14 personas, y mayor presencia de olor urémico en 18 personas,

así como mayor presencia de petequias en 37 personas. Así mismo, describió como grupo etario más afectado a los pacientes entre 58 a 72 años.

Por otro lado, en relación al género de la población estudiada en esta investigación, se encontró que un 50% de la población estudiada es del género masculino y otro 50% del género femenino. Caso similar al estudio realizado por Rivera (2020), Manifestaciones orales en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano, relacionado con las lesiones de la mucosa oral en función al sexo, reflejó El 52,94% de los pacientes fueron de sexo femenino y el 47,06% corresponde a pacientes de sexo masculino Los signos de prevalencia fueron palidez de la mucosa oral 97,06%, hiperplasia gingival 26,47%, estomatitis urémica 23,53%, gingivitis 55,88%, lengua saburral 91,18%, lengua fisurada 70,59%, petequias 5,88%, pérdida de inserción periodontal 61,76%, cálculo dental 58,82%, caries dental 85,29%, erosión dental 29,41%.

En referencia al grupo etario, en este estudio el grupo etario con mayor afección fue el grupo de sujetos entre 53 - 69 años con un 46,7%, seguido por el grupo de sujetos de 36-52 años, con un 33,3%, dato contrario con el trabajo de Rivera 2020, que describió como grupo etario más afectado a los pacientes de 70 a 86 años.

Por su parte Moran D (2020), a través de su estudio confirma que la mayoría de los pacientes pierde su piezas dentarias, y todo lo que conforma el sistema estomatognático presenta alteraciones en la asimetría y dimensión, lo que permitió fundamentar y contribuir a la presente investigación debido que se observó que las edades avanzadas mayor probabilidad de presentar enfermedades sistémicas y padecer de enfermedad renal.

Por lo que se concluye a través de esta investigación que el 73,33% de los pacientes (22) han estado bajo tratamiento de hemodiálisis durante un período de 37-48 meses. Así mismo, el 56,6% de los pacientes (17) bajo tratamiento de hemodiálisis se encuentran en los grupos etarios entre 53-86 años, lo que confirma que a edades más avanzadas mayor probabilidad de tener alguna enfermedad sistémica o patología crónica.

De esta manera se concluye que es de suma importancia para el odontólogo, conocer las condiciones de salud y las manifestaciones bucales más frecuentes en pacientes en la insuficiencia renal para así abordar de manera adecuada y acertada a este tipo de pacientes.

RECOMENDACIONES

- Continuar realizando investigaciones sobre el tema, bajo otros diseños y enfoques como por ejemplo un protocolo de atención específica para así contribuir con el conocimiento y evaluación de las manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica.

-Buscar las mejores estrategias de evaluación para los pacientes, tomando en cuenta la evaluación clínica y el llenado minucioso de la historia clínica, incluso el análisis de ERC y sus factores de asociación en base a los resultados obtenidos en esta investigación

-Brindar atención especializada e individualizada, tomando en cuenta el compromiso sistémico de cada paciente, con la debida actualización constante de conocimientos por parte del profesional.

-Educar y motivar a los pacientes y de esta manera crear conciencia sobre la importancia de la higiene bucal y visitas periódicas al odontólogo.

Referencias

- Acevedo A, García A, Feldman S, (2022). Concepto extendido de caries dental y actualización en terminología. Short Communication 2022.
- Acosta María G, Jorge Oliveros Dorta, (2018). Valencia - Venezuela. Asociación entre hallazgos bucales y enfermedad renal en pacientes pediátricos en Venezuela.
- Acosta María G, (2018). Valencia - Venezuela. La saliva en la enfermedad renal, sus características y uso como herramienta diagnóstica.
- Alayon Clara S. (2017) Manifestaciones bucales y cutáneas de la púrpura trombocitopénica inmunológica: reporte de un caso Revista Archivo Médico de Camagüey
- Anna Malkina (2021). Enfermedad renal crónica o nefropatía crónica. Manual MSD Última revisión completa oct. 2021. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ve/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/insuficiencia-renal/enfermedad-renal-cr%C3%B3nica-o-nefropat%C3%ADa-cr%C3%B3nica>
- Arias, F. (2006). El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica (5ta ed.). Caracas: Episteme.
- Arias, F. (2012). El proyecto de Investigación. Introducción a la metodología científica. 6ta edición ampliada y corregida. Editorial Episteme C.A. Caracas Venezuela.
- Carranza N, (2017). Periodontología Clínica. 9na edición. Editorial: Panamericana
- Cawson R (2017). Fundamentos de medicina y patología Oral. Barcelona, España. Editorial: Elsevier
Pág 246, 285.
- Cedeño M. y otros (2011). Manejo odontológico del paciente con enfermedad renal crónica terminal: revisión bibliográfica. Acta Odont. Venez. Vol 51 N°1. P. 3-5.
- Código de Ética para la Vida [Normas para la investigación con humanos]. (2010) Ministerio del Poder Popular para Ciencia, Tecnología e Industrias Intermedias. Diciembre 2010.

- Diaz A, Fonseca M, y Parra C, (2010). Cálculo dental una revisión de literatura y presentación de una condición inusual. Acta Odontológica Venezolana Volumen 49, No. 3, Año 2011. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2011/3/art-12/>
- García M y Piedra M. (2018). Lesiones de la Mucosa Oral En Pacientes con Enfermedad Renal Crónica [Tesis para optar por el título de odontólogo] Universidad De Cuenca.
- García, J (2019). Manual terapéutico. Salamanca: Ediciones Universidad Salamanca
- Harrison (2016). Principios de Medicina Interna, 19 Edición Volumen 1.
- Hernández Sampieri Roberto (2014). Metodología de la Investigación. 6ta edición. McGraw-Hill/Interamericana Editores, S.A México D.F.
- Leslie D y Nanci W (2013). Patología Oral y General en Odontología. 2da Edición.
- Leite T, Machado Guzzatti M, Centurión Ayala A,Sano Trauth K, (2016). Hiperplasia gingival inflamatoria asociada a enfermedad periodontal. Relato de caso. Revista Acta Odontológica Venezolana. Volumen 54, N° 2, Año 2016.
- Little (2001). Enfermedad Renal Crónica. Case report and literature review. Int. J. Odontostomat
- Lovera P, Delgado M, Berini R, Gay E (2000).
- MOLINARE, S. P.; LUDWIG, M. K. & QUIROZ, M. P. Uremic stomatitis as an oral complication of chronic renal failure: Case report and literature review. Int. J. Odontostomat., 12(3):304-308, 2018
- Moran Diego, (2021). Guayaquil, Ecuador 2021. Manifestaciones orales en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis.
- OMS, (2015). La OPS/OMS y la Sociedad Latinoamericana de Nefrología llaman a prevenir la enfermedad renal y a mejorar el acceso al tratamiento [Página web en línea]. Disponible en: https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=1926&lang=es#gsc.tab=0

- OPS/ OMS, (2014). Crece el número de enfermos renales entre los mayores de 60 años con diabetes e hipertensión. [Página web en línea]. Disponible en: <https://www.paho.org/es/noticias/11-3-2014-crece-numero-enfermos-renales-entre-mayores-60-anos-con-diabetes-e-hipertension>
- Paiva E, (2019). Piura, Perú 2019. Lesiones de mucosa oral en pacientes con enfermedad renal crónica terminal con tratamiento de hemodiálisis, atendidos en Hospital II Jorge Reategui Delgado Essalud.
- Palella y Martin. (2012). Metodología de la Investigación Cuantitativa. 1ra reimpression. Caracas FEDEUPEL.
- Puertas, E.; Urbina, J.; Blanck, M.; Granadillo, D.; Blanchard, M.; García P.,... y Chiquito, A. (1998). Bioestadística: Herramienta de la investigación. Valencia: Editorial Universidad de Carabobo.
- Regezi Sciubba (2000). Patología Bucal Correlaciones Clinicopatológicas, tercera Edición. Pág 138.
- Rivera (2020). Huánuco - Perú 2020. Manifestaciones orales en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano 2019.
- Soriano, S. (2004). Definición y clasificación de los estadios de la enfermedad renal crónica. [Base de datos en línea] Disponible: <https://www.revistanefrologia.com/es-definicion-clasificacion-los-estadios-enfermedad-articulo-X0211699504030666> [Consulta: 2017, Noviembre, 4].
- Tamayo Mario, (2003). El Proceso de la Investigación científica. 4ta Edición.
- Verdezoto Vanessa, (2020). Guayaquil, Ecuador 2020. Manifestaciones orales en pacientes con insuficiencia renal crónica.
- Víctor L Sellarés, Desireé L. Rodríguez. (2022). Enfermedad Renal Crónica. Nefrología al Día, Sociedad Española de Nefrología. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/es-articulo-enfermedad-renal-cronica-136#:~:text=La%20ERC%20se%20considera%20el,en%20general%2C%20independientes%20de%20aquella.>

Vizuete, M. (2018). Estado de salud bucal en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis. *Revista Odontológica Mexicana*. p. 206.

Zambrano JG., Lopez Labady J. Mucositis bucal inducida por Quimioterapia parte II: características clínicas, diagnóstico y factores de riesgo. *Acta Odontológica Venezolana Volumen 56, No. 2, Año 2018*. Disponible en: <https://www.actaodontologica.com/ediciones/2018/2/art-13/>

ANEXOS



Anexo A: Instrumento (Lista de Cotejo). UNIVERSIDAD DE CARABOBO

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
DEPARTAMENTO DE FORMACIÓN INTEGRAL DEL
HOMBRE

METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN
CAMPUS BÁRBULA

INSTRUMENTO

A continuación se presentan una serie de preguntas para determinar la incidencia de las **Manifestaciones Bucales en Pacientes con Insuficiencia Renal crónica bajo tratamiento de Hemodiálisis**, en los pacientes que acuden a la clínica del Riñón de Naguanagua Estado Carabobo. Para lo cual se requiere marcar con una (X) la opción que corresponda. Las Opciones son (SI) y (NO).

CARACTERÍSTICAS EPIDEMIOLÓGICAS (INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA)				
SEXO	F		M	
EDAD				
TIEMPO BAJO TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS	1 – 12 meses	13- 24 meses	25 – 36 meses	37 – 48 meses o +

N	PREGUNTAS	SI	NO
1	Presenta ulceraciones recubiertas por una pseudomembrana blanquecina-amarillenta		
2	Se observa lesiones dolorosas intensas		
3	Se evidencia ardor intenso en la cavidad bucal que origina incapacidad para masticar		
4	Se evidencia ardor intenso en la cavidad bucal que origina incapacidad para deglutir		
5	Se observa cambios de tamaño en la comisura labial		
6	Formación de fisuras y grietas en la comisura labial		
7	Comisuras húmedas		
8	Comisuras sangrantes		
9	Inflamación de la lengua con dolor y sensación quemante		
10	Se observa cara dorsal y bordes laterales de la lengua lisa		
11	Se observa cara dorsal y bordes laterales de la lengua rojiza.		
12	Manchas linguales con características similares a la forma de un mapa		
13	Cambios de consistencia del tejido de la encía		
14	Cambios de volumen del tejido de la encía		
15	Consistencia de la encía blanda y edematosa		
16	Consistencia de la encía dura y fibrosa		
17	Textura de la encía lisa brillante		
18	Alteraciones de coloración de la encía (Rojo)		
19	Alteraciones de coloración de la encía (Rojo Azulado)		
20	Alteraciones de coloración de la encía (Pálida)		
21	Enantema localizado en la mucosa bucal (mucosa vestibular y el dorso o vientre de la lengua), cubierto por una capa de exudado grisáceo de aspecto pseudomenbranoso.		
22	Presencia de equimosis en la mucosa bucal		
23	Presencia de petequias ó víbices en la mucosa bucal		
24	Sangrado gingival espontaneo		
25	Sangrado gingival provocado		
26	Halitosis o Fetor Urémico		
27	Disminución de los niveles de flujo salival (Xerostomía)		
28	Presencia de Lesiones cariosas		
29	Presencia de cálculo dental.		

Anexo B. Consentimiento Informado**UNIVERSIDAD DE CARABOBO**
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

Al firmar este documento, doy mi consentimiento para que el (la) Profesor (a) Conan Laya y su equipo (Antony Aular y Oriana Bermúdez) realicen un trabajo de investigación enmarcado en el área de investigación, Ciencias Morfopatológicas y línea de Investigación Biología Humana de la Facultad de Odontología, el cual se titula **“MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA BAJO TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS”**.

Entiendo que como participante del estudio responderé preguntas sobre algunos aspectos de interés para la investigación y ellos asumen formalmente preservar por completo la confidencialidad de los datos obtenidos, así como en el caso de contener material fotográfico resguardará mi identidad, en todo momento.

Al ser elegido para este estudio por contar con los requisitos buscados por los investigadores, autorizó mi participación la cual ha sido notificada y voluntaria, además, aun iniciada la investigación cuento con la opción de rehusarme a responder o participar en algún aspecto que considere incomodo o perjudicial. Así mismo, podré retirarme en el momento que yo decida, sin que me vea afectado por los servicios de la institución donde se realiza el estudio. Entiendo que no se me generará ningún gasto, molestia o perjuicio, como tampoco recibiré ningún aporte, compensación monetaria o pago por mi participación en el mismo.

El objetivo principal de esta investigación es determinar la incidencia de las manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis dirigido a la Clínica del Riñón de Naguanagua estado Carabobo, para ello, se tomará una muestra representativa por las dimensiones particulares de estudio, las cuales cumplan con el perfil previamente establecido presentar insuficiencia renal crónica y estar bajo tratamiento de hemodiálisis.

Entiendo que los resultados de la investigación me serán proporcionados, así como cualquier nuevo avance en el área me será notificado, también los resultados del estudio podrán ser presentados en evento o publicación científica. El investigador responsable será la persona de contacto que debo buscar, en caso que tenga alguna pregunta sobre la investigación o sobre mis derechos como participante.

Conan Laya Contacto: (0414-4187344).

Con este documento deyo expresó mi consentimiento a participar,

Nombre y Apellido del Participante: _____ Firma: _____

Nombre y apellido del entrevistador: _____

Nombre del testigo: _____

Fecha del procedimiento de consentimiento: _____

Anexo C. Consentimiento Institucional.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
Facultad de Odontología
Dirección de Escuela

DEFO/083/2022

Valencia, 8 de Julio de 2022

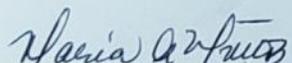
Bachilleres:
Antony Aular
Oriana Bermúdez
Facultad de Odontología

Presente.-

En atención a el oficio recibido el 06/07/22, relacionado con la solicitud de permiso pertinente para la toma de muestra del trabajo de investigación que lleva por título **"MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRONICA BAJO TRATAMIENTO DE HEMODIALISIS"** DIRIGIDO A LA CLINICA DEL RIÑON DEL MUNICIPIO NAGUANAGUA ESTADO CARABOBO, esta Dirección le otorga el permiso para realizar la investigación en las instalaciones de La Clínica del Riñón del Municipio Naguanagua, Estado Carabobo

Sin otro particular se suscribe

Atentamente,


Prof. María Alejandra Muñoz
Directora de Escuela



Anexo D. Consentimiento de la Unidad de Hemodiálisis Naguanagua

Unidad de Hemodiálisis Naguanagua, C.A (Clínica del Riñón)
Municipio Naguanagua Estado Carabobo.

Dr. David Paul López Añez

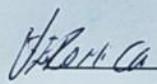
Licda: Verónica López.

Naguanagua Estado Carabobo.

Presente.-

La Unidad de Hemodiálisis Naguanagua, C.A (Clínica del Riñón), ubicada en el Municipio Naguanagua del estado Carabobo, en atención al oficio recibido el 06/05/2022, relacionado con la solicitud de permiso para la (toma de muestra), del trabajo de investigación que lleva por título: **Manifestaciones Bucales en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica bajo tratamiento de Hemodiálisis.** Esta dirección le otorga el permiso para realizar la Investigación, en las instalaciones de la Unidad de Hemodiálisis Naguanagua, C.A (Clínica del Riñón), ubicada en el Municipio Naguanagua, estado Carabobo a los estudiantes, **Antony Aular, C.I: V22430406, y Oriana Bermúdez, C.I: V23426439.**

Atentamente,


Clinica del Riñón
Unidad de Hemodialisis
Naguanagua, C.A.
RIF.: J-30461027-0

Anexo E. Constancia de Adscripción a UNIMPA



Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Unidad de Investigaciones Morfopatológicas
UNIMPA



CAU-11-2022

CONSTANCIA

Quien suscribe, Coordinadora de la Unidad de Investigaciones Morfopatológicas (UNIMPA), Prof. Mariela Pérez Domínguez, hago constar que el proyecto de investigación, PIP-BS-08-22: **“MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA BAJO TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS”**, enmarcado dentro de la Línea de Investigación, Biología y Salud, Temática Patología General y Bucal, Subtemática: Manifestaciones Bucales en pacientes con Enfermedades Sistémicas y Metabólicas, presentado por, Br. Antony José Aular Rodríguez., portador de la Cédula de Identidad V-22.430.408 y Oriana José Bermúdez Rivas., portadora de la Cédula de Identidad V-23.428.493, se encuentra adscrito en la UNIMPA.

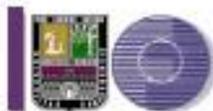
Constancia que se emite, a solicitud de la parte interesada a los tres días del mes de agosto del dos mil veintidós.

Atentamente,

Prof. Mariela Pérez-Domínguez
Coordinadora de la Unidad de Investigaciones Morfopatológicas
(UNIMPA)



Anexo F. Solicitud de Adscripción a UNIMPA



Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Dirección de Investigación y Producción Intelectual
Unidad de Investigaciones Morfopatológicas (UNIMPA)



SOLICITUD DE ADSCRIPCIÓN DE PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

INVESTIGADORES						
Investigador responsable: Conan Arturo Laya Gubaira						
CI: 7102872	Cel: 0414-4187344		Correo: conanlay@hotmail.com			
Investigador: Antony José Aular Rodríguez						
CI: 22430406	Cel: 0414-4170830		Correo: aularantony@gmail.com			
Investigador: Oriana José Bermúdez Rivas						
CI: 23426493	Cel: 0414-0429090		Correo: orianabermudez95@gmail.com			
TIPO DE PROYECTO [Marque con una equis (x)]						
Proyecto individual	Proyecto grupal	<input checked="" type="checkbox"/>	Proyecto fines de ascenso	Otro (especifique):		
Programa de Postgrado	Investigación de pregrado	<input checked="" type="checkbox"/>				
TIPO DE FINANCIAMIENTO						
Proyecto Financiado:	SI	NO	Nacional:	Proyecto autogestionable/ autofinanciado	SI	NO
		<input checked="" type="checkbox"/>	Internacional:		<input checked="" type="checkbox"/>	
Ente financiador: Ninguno						
TIEMPO DE REALIZACIÓN						
Año de inicio: 2019			Año de finalización: 2022			
EVALUACIÓN POR EL COMITÉ DE BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD (En caso que se requiera)						
Código de otorgado:			Fecha de solicitud de evaluación: 12/07/2022			
Entidad que realiza la evaluación: UNIMPA						
ÁREA DE SALUD, LÍNEA, TEMÁTICA Y SUBTEMÁTICA						
Línea de la investigación: Biología Humana						
Temática de la investigación: Patología General y Bucal						
Subtemática: Manifestaciones Bucales en pacientes con Enfermedades Sistémicas y Metabólicas						
PROYECTO DE INVESTIGACIÓN						
Título del proyecto de investigación: MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA BAJO TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS.						
Objetivo general del proyecto: Determinar la incidencia de manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de hemodiálisis dirigido a la Clínica del Ríñon de Naguanagua Estado Carabobo durante el periodo 2022.						
Indique qué objetivos de su investigación realizará en UNIMPA e indique los recursos que necesita:						

(*Nota: Para los trabajos de grado (pregrado y postgrado) el investigador responsable ante UNIMPA será el tutor de contenido.

Solicito la evaluación del proyecto de Investigación para la adscripción formal del presente proyecto a UNIMPA y comprendo que la producción científica desarrollada forma parte del patrimonio de la Unidad, sin menoscabo de los derechos de autor que toda investigación científica tiene. Asimismo me comprometo a cumplir con la normativa interna para el desarrollo del trabajo en el laboratorio.

Firma,
CI

V-7102872

Fecha: 12/07/22

Anexos a consignar:

- Proyecto de investigación
- Resumen Curriculum Vitae de cada Investigador (Datos personales, información profesional y académica y productividad en investigación). Máximo 1 páginas.
- Copia del Dictamen del Comité de Bioética o copia de solicitud de evaluación

Anexo G. Carta de Aceptación de Tutor de Contenido.



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
 Facultad de Odontología
 Dpto. Formación Integral del Hombre
 Proyecto de Investigación

CARTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR ACADÉMICO

Yo, CONAN ARTURO LAYA GUBAIRA: Titular de la Cédula de Identidad N° V-7.102.872, de Profesión Odontólogo.

Por la presente hago constar que acepto asesorar en calidad de Tutor el Trabajo Final de Investigación elaborado por el (la) Ciudadano(a):

1.) Antony José Aular Rodríguez C.I.: V-22.430.406

2.) Orina José Bermúdez Rivas C.I.: V-23.426.493

Cuyo Título es: MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA BAJO TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS

Dicha tutoría comprende desde la elaboración del Proyecto de Investigación hasta la presentación y entrega del Trabajo Final.

En Bárbula, a los 17 días del mes de Julio de 2022.

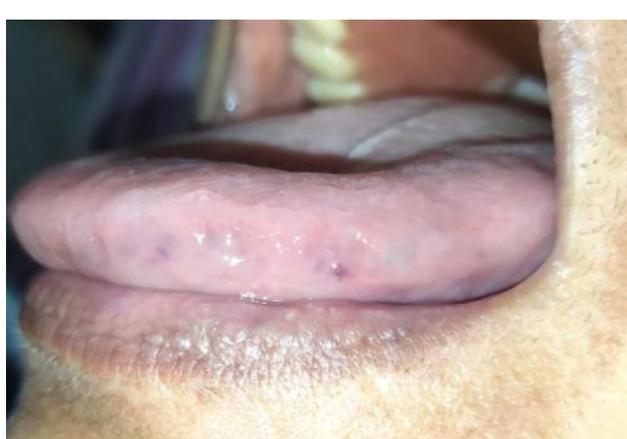
Firma: _____

C.I.: V-7.102.872

Anexo H. Fotografías el aplicando Instrumento.

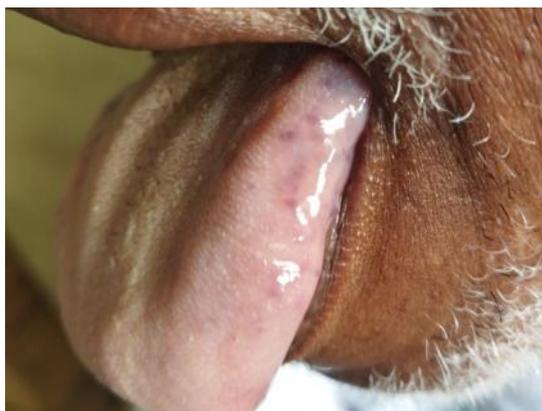


Anexo I. Fotografías de la Manifestaciones Bucales en los pacientes con IRC bajo tratamiento de Hemodiálisis.





Fotografía intraoral de paciente con Osteodistrofia renal.



Anexo J: Certificación de Bioética



UNIVERSIDAD DE CARABOBO
FACULTAD DE ODONTOLOGÍA
COMISIÓN OPERATIVA DE BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD

CERTIFICADO BIOÉTICOFECHA: 11/11/2022N° de control COBB: Tg-21-2022

TIPO DE TRABAJO: Ascenso () Informe de investigación () Trabajo de grado (X)

Responsables de la Investigación:

1.-ANTONY JOSÉ AULAR RODRÍGUEZ	C.I. Nro <u>22430406</u>
2.-ORIANA JOSÉ BERMUDEZ RIVAS	C.I. Nro <u>23426493</u>
3.-CONAN ARTURO LAYA GUBAIRA	C.I. Nro <u>7102872</u>

Título:

MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA BAJO TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS.

Las condiciones de aprobación, han sido previamente establecidas para la aplicación de esta investigación.

La aprobación incluye:

SE CERTIFICA QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA ES VERDADERA, COMO CONSTA EN LOS REGISTROS DE LA COMISIÓN OPERATIVA DE BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA (COBB/FOUC).

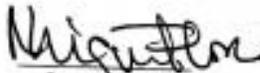
SE CERTIFICA QUE LA INVESTIGACIÓN ESTÁ EN TOTAL ACUERDO CON LAS PAUTAS, PROPUESTAS Y REGULACIONES NACIONALES E INTERNACIONALES ESTABLECIDAS A TAL EFECTO.

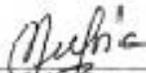
EL CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVA DE APROBACIÓN INICIAL, LA ETAPA DE SEGUIMIENTO, COMO EL RESGUARDO DE LOS CONSENTIMIENTOS INFORMADOS APLICADOS, SON RESPONSABILIDAD DEL INVESTIGADOR (ES).

CERTIFICADO BIOÉTICO EMITIDO POR LA COMISIÓN OPERATIVA DE BIOÉTICA Y BIOSEGURIDAD DE LA FOUC, REQUISITO PREVIO A LA PRESENTACIÓN PÚBLICA DE LA INVESTIGACION.


Coordinador (a)

Universidad de Carabobo
Facultad de Odontología
Sello
Comisión de Bioética y
Bioseguridad


Secretario (a)


Miembro