



**UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

**“LESIONES EN LA CAVIDAD ORAL ASOCIADO AL TIEMPO DE
TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES ATENDIDOS
EN EL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SAENZ 2022”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
CIRUJANO DENTISTA**

PRESENTADO POR

Bach. MAITA QUISPE, BLANCA VERÓNICA

<https://orcid.org/0000-0002-5253-1829>

ASESOR

Dr. ARBILDO VEGA, HEBER ISAC

<https://orcid.org/0000-0001-4458-5526>

**LIMA - PERU
2023**

AGRADECIMIENTO

A mi madre por amarme inconmensurable,
A mi padre por ser mi guía de vida y de
superación personal, a mis abuelitos por
todos los consejos y enseñanzas, por
motivarme a lograr mis metas y anhelos.

DEDICATORIA

A mi asesor Arbildo Vega Heber Isac por dirigirme en la creación de la tesis y a todos los doctores involucrados por apoyarme incondicionalmente.

ÍNDICE

	Pág.
Agradecimiento	ii
Dedicatoria	iii
Índice de contenido	iv
Índice de tablas	vi
Índice de gráficos	viii
Resumen	ix
Abstract	x
Introducción	xi
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	
1.1. Descripción de la realidad problemática	12
1.2. Formulación del problema	14
1.2.1 Problema principal	14
1.2.2 Problemas específicos	14
1.3. Objetivos de la investigación	14
1.3.1 Objetivo principal	14
1.3.2 Objetivos específicos	14
1.4. Justificación de la investigación	15
1.4.1. Importancia de la investigación	15
1.4.2. Viabilidad de la investigación	16
1.5. Limitaciones de estudio	16
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	17
2.1. Antecedentes de la investigación	17
2.1.1 Internacionales	17
2.1.2 Nacionales	18
2.2. Bases teóricas	19
2.3. Definición de términos básicos	32

CAPÍTULO III: HIPÓTESIS Y VARIABLES	34
3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas	34
3.2. Variables	34
3.2.1 Definición de las variables	34
3.2.2 Operacionalización de las variables	35
CAPÍTULO IV: METODOLOGÍA	36
4.1. Diseño metodológico	36
4.2. Diseño muestral	36
4.3. Técnicas e instrumento de recolección de datos	37
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información	38
4.5. Aspectos éticos	38
CAPITULO V: RESULTADOS	
5.1 Análisis descriptivo	40
5.2 Análisis Inferencial	47
5.3 Comprobación de hipótesis	49
5.4 Discusión	50
CONCLUSIONES	53
RECOMENDACIONES	54
FUENTES DE INFORMACIÓN	55
ANEXOS	59
Anexo 1: Carta de presentación	
Anexo 2: Constancia de Desarrollo	
Anexo 3: Consentimiento informado	
Anexo 4: Instrumento de recolección de datos	
Anexo 5: Evidencia de tesis	
Anexo 6: Base de datos	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla N° 1: Pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022, según sexo	40
Tabla N° 2: Pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022, según edad	41
Tabla N° 3: Lesiones en la cavidad oral en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022	42
Tabla N° 4: Tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022	43
Tabla N° 5: Lesiones en la cavidad oral más frecuentes en pacientes sometidos 1 año de tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022	44
Tabla N° 6: Lesiones en la cavidad oral más frecuentes en pacientes sometidos a 2 años de tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022	45
Tabla N° 7: Lesiones en la cavidad oral más frecuentes en pacientes sometidos a 3 años de tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022	46
Tabla N° 8: Lesiones en la cavidad oral asociado al tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022, según sexo	47
Tabla N° 9: Lesiones en la cavidad oral asociado al tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022, según edad	48

Tabla N° 10: Comprobación de las lesiones en la cavidad oral asociado al tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022	49
---	----

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico N° 1: Pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022, según sexo	40
Gráfico N° 2: Pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022, según edad	41
Gráfico N° 3: Lesiones en la cavidad oral en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022	42
Gráfico N° 4: Tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022	43

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar las lesiones en la cavidad oral asociado al tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022. Diseñándose un estudio no experimental, descriptivo, transversal, prospectivo y correlacional cuya muestra fue 218 pacientes de ambos sexos. En los resultados observamos que las lesiones en la cavidad oral en pacientes con tratamiento de hemodiálisis presentó un elevado porcentaje de 83,9% de lesiones significativas. En referencia al tiempo observamos un mayor porcentaje de 58,3% con 2 años de tratamiento de hemodiálisis. En referencia al sexo observamos una elevada porcentualidad de 48,2% donde hay presencia de lesiones en la cavidad oral en el sexo femenino y en el tiempo de tratamiento observamos un mayor tiempo de 2 años con el 39,9% en el sexo femenino. En referencia a la edad observamos una elevada porcentualidad de 49,1% donde hay presencia de lesiones en la cavidad oral entre las edades de 25 – 31 años y en el tiempo de tratamiento presentó un mayor tiempo de 2 años con el 33,5% entre las edades de 25 – 31 años. De acuerdo con la prueba de chi cuadrado, hay asociación entre las lesiones en la cavidad oral y el tiempo de tratamiento de hemodiálisis donde ($p < 0,05$). Concluyendo que las lesiones en la cavidad oral están asociado significativamente al tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022.

Palabras clave: Lesiones, cavidad oral, hemodiálisis.

ABSTRACT

The objective of this investigation was to determine the lesions in the oral cavity associated with the time of hemodialysis treatment in patients treated at the Central Hospital PNP Luis N. Saenz 2022. Designing a non-experimental, descriptive, cross-sectional, prospective and correlational study whose sample was 218 patients of both sexes. In the results we observed that the lesions in the oral cavity in patients with hemodialysis treatment presented a high percentage of 83.9% of significant lesions. In reference to time, we observed a higher percentage of 58.3% with 2 years of hemodialysis treatment. In reference to sex, we observed a high percentage of 48.2% where there is the presence of lesions in the oral cavity in the female sex and in the treatment time, we observed a longer time of 2 years with 39.9% in the female sex. In reference to age, we observed a high percentage of 49.1% where there is the presence of lesions in the oral cavity between the ages of 25 - 31 years and in the time of treatment presented a longer time of 2 years with 33.5%. between the ages of 25 – 31 years. According to the chi-square test, there is an association between lesions in the oral cavity and the time of hemodialysis treatment where ($p < 0.05$). Concluding that lesions in the oral cavity are significantly associated with the time of hemodialysis treatment in patients treated at the Central Hospital PNP Luis N. Saenz 2022.

Keywords: Injuries, oral cavity, hemodialysis.

INTRODUCCIÓN

La presente investigación titulada “Lesiones en la cavidad oral asociado al tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022” busca como finalidad observar que lesiones en tejido blando o duro están en asociación con el tiempo de tratamiento de hemodiálisis.

A continuación, describiremos y detallaremos la distribución de mi tesis, el cual abarca:

Capítulo I: Se propone en la tesis mi problema, describo los objetivos de mi investigación formulando ante un requerimiento problemático del nivel de orientación empática y actitud en la atención odontológica. Así mismo, mi justificación, describiendo la importancia y viabilidad de mi investigación. Posteriormente, estuvo restringiendo el tiempo e información.

Capítulo II: Describiendosé los antecedentes internacionales y nacionales y todas las bases teóricas de mi investigación, incluyendo conceptos básicos.

Capítulo III: Exhibimos la hipótesis general y derivadas, identificando las variables, describiéndose la operacionalización.

Capítulo IV: De tal modo describiremos el diseño, metodología, tipo de muestreo, el instrumento para recopilar los datos, validez y confiabilidad, las técnicas de procesamiento de información y técnica estadística aplicada para distribuir los análisis.

Capítulo V: Describe mi análisis y discusión, se realizó el análisis descriptivo, todas las tablas de frecuencia y todos los gráficos correspondientes.

Por último, exhibimos las conclusiones y recomendaciones que se logró producto del estudio. De tal modo, se mencionó las fuentes bibliográficas consultadas y los anexos realizados en la tesis.

CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1. Descripción de la realidad problemática

Las afecciones de la mucosa bucal son la tercera patología oral más común después de la caries y las enfermedades periodontales. Esas lesiones se diagnostican en todo el mundo en cualquier población y en cualquier edad pero en prevalencia variada. Las lesiones bucales pueden impedir la calidad de vida dependiente de la salud bucal, en particular provocando dolor intenso en lesiones crónicas y agudas. Esas condiciones dolorosas pueden restringir la ingesta de alimentos, dificultar la higiene bucal e interferir con la deglución o el habla. No hay que olvidar que muchas LMO son benignas y autolimitadas, y es posible que los pacientes ni siquiera se den cuenta de su presencia en la cavidad oral. Las lesiones se diagnostican en diferentes sitios de la cavidad bucal. La mayoría de ellos se pueden encontrar asimétricamente. En algunos casos, la lesión puede cubrir toda la superficie de la mucosa bucal. Otro puede manifestarse de forma bilateral, por ejemplo, en la mucosa bucal o lingual.

Debido a que la apariencia clínica de las lesiones de la mucosa bucal puede ser muy similar y parecerse entre sí, los odontólogos deben conocer una amplia gama de sus diferentes etiologías y antecedentes. En la etiopatología de las afecciones de la mucosa oral se conocen muchos factores diferentes, tanto locales como generales, que pueden ser eliminados durante el tratamiento adecuado. No obstante ciertas enfermedades incrementan la aparición de lesiones en la mucosa, dentro de estas enfermedades encontramos las enfermedades renales que son tan complicadas como el propio órgano. Se pueden dividir en anomalías del desarrollo y enfermedades hereditarias o enfermedades adquiridas. Con respecto al curso posterior de la enfermedad, se pueden dividir en enfermedades renales agudas y crónicas.

Las enfermedades renales crónicas son el resultado del deterioro progresivo de las nefronas renales y la disfunción de la filtración glomerular. Como resultado, la función renal se deteriora seguida de una gran pérdida de líquidos del cuerpo

debido al aumento de la excreción de orina (poliuria). Además, en pacientes que no han sido tratados adecuadamente, los efectos concomitantes también son polidipsia, temblor y hematuria. En una forma más severa de la enfermedad podemos ver edemas en la cara, particularmente en los párpados como resultado de la retención de líquidos y el equilibrio alterado de electrolitos.

En la práctica, todos los dentistas se encuentran en una situación en la que pueden tratar a pacientes con una función renal muy deteriorada. El conocimiento de la naturaleza de la enfermedad en cuestión y de las posibles complicaciones que pueden desarrollarse en estos pacientes es indispensable previo a cualquier tratamiento odontológico, particularmente de carácter invasivo como es el caso de las intervenciones quirúrgicas orales. Además, debemos tener en cuenta que las infecciones dentales pueden causar glomerulonefritis aguda o la progresión de esta enfermedad a una falla crónica. Los experimentos han demostrado que la pielitis o pielonefritis puede ser causada por una infección bacteriana que se inocula en el riñón a partir de cualquier infección dental crónica.

Sin embargo, se han observado complicaciones bucodentales en sujetos con insuficiencia renal crónica, como cambios en la composición salival que incluyen niveles elevados de urea, potasio y fosfato y niveles reducidos de calcio, flujo salival reducido, pH salival, que tiende a ser más alcalino, aumento de la capacidad amortiguadora salival y aumento de la formación de cálculos dentales. Sin embargo, no existe consenso en cuanto a la presencia de caries dental.

Por otro lado, la totalidad de los pacientes examinados con insuficiencia renal y que se hallaron en hemodiálisis, exhibiendo cuantiosos hallazgos bucodentales. Si a esto le añadimos que exhiben un período extenso en hemodiálisis, volviéndose mayoritariamente predispuestos a alcanzar cierta clase de hallazgos bucales, lo cual puede ser propio de la dolencia o del abordaje ortogado. Los hallazgos bucodentales en pacientes con IRC en hemodiálisis, con prevalencia superior serán en tejidos blandos. Es por ello que ante lo expuesto se determinó si las lesiones en la cavidad oral están asociados al tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022.

1.2. Formulación del problema

1.2.1. Problema principal

¿Cuáles son las lesiones en la cavidad oral asociado al tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuánto es el tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022?

¿Cuáles son las lesiones en la cavidad oral más frecuentes según el tiempo de tratamiento en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022?

¿Cuáles son las lesiones en la cavidad oral asociado al tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022, según sexo?

¿Cuáles son las lesiones en la cavidad oral asociado al tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022, según edad?

1.3. Objetivos de la investigación

1.3.1. Objetivo principal

Determinar las lesiones en la cavidad oral asociado al tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022.

1.3.2. Objetivos específicos

Determinar el tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022.

Determinar las lesiones en la cavidad oral más frecuentes según el tiempo de tratamiento en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022.

Determinar las lesiones en la cavidad oral asociado al tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022, según sexo.

Determinar las lesiones en la cavidad oral asociado al tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022, según edad.

1.4. Justificación de la investigación

1.4.1. Importancia de la investigación

Presentó relevancia teórica porque generó un conocimiento nuevo, reflexión y debate sobre del tema, contrastando con los resultados de nuestro estudio donde se buscó demostrar que los pacientes con hemodiálisis pudieron presentar lesiones en la cavidad oral asociado al tiempo de tratamiento.

Presentó relevancia práctica porque solucionó un contexto problemático relevante en los pacientes con hemodiálisis del cual pudo desarrollarse estrategias para solucionar los problemas de la salud bucal en relación a tejidos blandos, duros y glándulas salivales.

Presentó relevancia metodológica referido a escasas investigaciones realizadas sobre estos temas en nuestra nación, por ello generó un saber confiable al usar fichas de evaluación que sirvió para reforzar futuras tesis.

Presentó relevancia social referida al requerimiento de fortificar normativas preventivas en la comodidad bucodentaria de pacientes con insuficiencia renal crónica que llevaron abordaje de hemodiálisis. Además, se logró educar a este tipo de pacientes para mejorar y optimizar la condición de su salud bucal evitando futuras patologías bucales.

1.4.2. Viabilidad de la investigación

Esta tesis tuvo factibilidad por los tiempos de ejecución y los elementos trascendentales para desarrollarlo integralmente, a su vez de modo financiero, porque la investigadora se hizo responsable del financiamiento.

1.5. Limitaciones de estudio

Presentó restricciones representativas para desarrollarlo de modo vivencial en tiempos pandémicos sobre todo en pacientes con cuidados especiales, , sin embargo se utilizó equipos de resguardo personal para evitar contagios.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

2.1.1. Antecedentes Internacionales

Nascimento M. (2018) Brasil; efectuó un artículo cuyo objetivo fue determinar las estipulaciones de bienestar bucodentario y síntomas orales de pacientes con padecimiento renal crónica en hemodiálisis. La metodología fue transversal en una población con insuficiencia renal crónica. En los resultados el 64,9% del total de individuos eran varones. El 82,4% presentaba síntomas orales mientras que el 44,6% presentaba xerostomía y el 31,1% disgeusia. El CPOD medio fue de 20,49+8,68, el IG bajo en el 78,4% y el OHI-S satisfactorio en el 73%; Según el índice periodontal comunitario, la presencia de cálculo dental se presentó en un 52,7%, bolsas periodontales en un 41,9% y gingivitis en un 2,7%. Hubo asociación estadísticamente significativa entre xerostomía ($p=0,017$) y número de fármacos consumidos y entre disgeusia e OHI-S ($p=0,011$). Concluyendo que los resultados sugieren que los síntomas bucales, como boca seca y disgeusia, son comunes en pacientes con padecimiento renal crónica sujetos a hemodiálisis. Los calculos dentales y dolencias periodontales en la enfermedad renal crónica pueden ser graves incluso si hay una cantidad baja de biopelícula presente. Es importante que los odontólogos conozcan los síntomas orales más prevalentes en el paciente con Enfermedad Renal Crónica, así como saber que la condición periodontal de este paciente debe ser cuidadosamente supervisada.¹

Ordoñez M. (2018) Ecuador; efectuó un estudio cuyo objetivo fue definir la recurrencia de afecciones de la mucosa oral en pacientes con padecimiento renal crónica sujeto a diálisis. La metodología fue descriptivo, transversal con 123 pacientes. En los resultados un 52% fueron damas y 48% varones. La edad promedio fue 60,22 años; siendo mayormente significativo entre 18-64 años. El 74% tuvieron hallazgos al menos 1 afección. Las afecciones de la mucosa oral exhibidas fueron: crecimiento gingival 46,3%, petequias 29,3%, púrpuras 21,1%, estomatitis urémica 10,6%, candidosis oral 8,1% y equimosis 7,3%. Concluyendo que 7 de cada 10 atendidos con ERC sujetos a diálisis exhibieron al menos un hallazgo en tejidos orales.²

Velecela D. (2022) Ecuador; efectuó un estudio cuyo objetivo fue corroborar las cuantiosas expresiones bucodentarios en sujetos con insuficiencia renal crónica. La metodología fue descriptivo, transversal a 123 individuos. Resultados un 52% (n=64) fueron damas, un 48% fueron varones. Hallazgos bucales un 74% de los pacientes con insuficiencia renal crónica. Hallándose : agrandamiento gingival no inflamatorio (64,7%) afecciones hemorrágicas como púrpura y equimosis (57,7%), estomatitis urémica (10,6%) y candidiasis oral (8,1%). Concluyendo que los pacientes con insuficiencia renal crónica exhiben trascendentales afecciones bucodentarios que ostentarían ser registrados y abordados transcurrido el ejercicio dental.³

2.1.2. Antecedentes nacionales

Rivera Y. (2020) Huánuco; efectuó una tesis cuya finalidad fue corroborar las apariciones bucodentales en pacientes con padecimiento renal crónica en Hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco. La metodología fue transversal, observacional, prospectivo, la muestra fueron 34 pacientes. Resultados con 52,94% fueron damas y 47,06% varones, pacientes de 70 a 86 años con 29,4%, la insuficiencia renal crónica dominó 97,06%, y hallaron sucesos de insuficiencia renal aguda 2,94%. Mucosa oral pálida 97,06%, hiperplasia gingival 26,47%, estomatitis urémica 23,53%, gingivitis 55,88%, lengua saburral 91,18%, lengua fisurada 70,59%, petequias 5,88%, degradación de inserción periodontal 61,76%, calculos dentales 58,82%, lesiones cariosas 85,29%, erosión dental 29,41%. Concluyendo que subsiste elevada recurrencia de apariciones bucodentales en pacientes en Hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019. Los pacientes varones dominaron con diagnóstico de insuficiencia renal crónica y 70 a 86 años. La recurrencia de pacientes con halitosis con 91,18%, disgeusia 29,41% y xerostomía con 88,24% sometidos a hemodiálisis.⁴

Sifuentes N. (2021) Lima; efectuó una tesis que tuvo como propósito corroborar la recurrencia de apariciones bucodentarias en pacientes con insuficiencia renal crónica en abordajes de hemodiálisis, del centro de diálisis “Clínica Ricardo Palma”. La metodología fue descriptiva transversal, con 87 pacientes. Resultados las apariciones clínicas, mayormente relevantes fueron: mucosa pálida, xerostomía y

sabor y olor urémico, los pacientes que exhiben cierta aparición bucodentaria (82 casos) hallamos un 51 damas y 31 varones y 62.2% y 37.8%, los pacientes con edades entre 51 y 85 años son mayormente perjudicados y 42.7%. En el grupo de 18 a 35 años hallaron 5 pacientes y 6.1%, y 36 a 50 años hallaron 13 pacientes y 15.9%. Concluyendo que hallao correlación representativa entre las apariciones bucodentarios en asociativa con sexo y edad.⁵

2.2. Bases teóricas

2.2.1. Lesiones en cavidad oral

Son aquellas lesiones que alteran el sistema estomatognático, inspeccionandolas clinicamente en tejidos blandos, duros y tambipen abarca alteraciones de glándulas salivales.⁶

Es transcendental apreciar y manejar los constituyentes de peligro que ostente desencadenar la subsistencia de afecciones en boca. Es un deber de los estomatólogos apreciarlas, frenarlas y quitarlas, porque al yugular su proceso evolutivo, están afectando el registro o impedir un cáncer.⁷

La aparición de constituyentes de peligro es una particularidad reconocible en sujetos o grupos, adheridos a una posibilidad de experimentar un perjuicio al bienestar. Por la transcendencia que exhibe las informaciones de los constituyentes de peligro del cáncer bucal y prevenirlos.⁷

2.2.2. Enfermedad renal crónica

Conceptualizada como la subsistencia de perjuicio renal o tasa de filtración glomerular apreciadamente inferior a 60 ml/min por 1,73 metros cuadrados, que perdura transcurrida 3 meses o más. Estatus de degradación consecutiva de la actividad renal que genera un requerimiento de terapia de sustitución renal (diálisis o trasplante). Este ejercicio notifica la etiopatogenia, examinación y maniobras del padecimiento renal crónica y resalta los roles del equipo interprofesional en el resguardo de pacientes con padecimientos renales crónicos.⁸

Etiología

Las razones de la ERC oscilan a nivel mundial, y las enfermedades primarias más comunes que provocan la ERC y, el padecimiento renal en etapa finalizada (ESRD) son las siguientes⁹:

Diabetes mellitus tipo 2 (30% a 50%).⁹

Diabetes mellitus tipo 1 (3,9%).⁹

Hipertensión (27,2%).⁹

Glomerulonefritis primaria (8,2%).⁹

Nefritis tubulointersticial crónica (3,6%).⁹

Padecimientos hereditarios o quísticas (3,1%).⁹

Glomerulonefritis o vasculitis secundaria (2,1%).⁹

Discrasias o neoplasias de células plasmáticas.⁹

Nefropatía de células falciformes (SCN), (1 %).⁹

La ERC es resultante de procesos patológicos en cualquiera de las tres estipulaciones: prerrenal, renal intrínseca o posrenal.⁹

Historia natural y progresión de la ERC

La ERC diagnosticada en la población general tiene una historia natural y un curso de progresión significativamente diferentes en comparación con la ERC en pacientes derivados a las consultas de nefrología. La ERC se observa principalmente en la población de mayor edad. Estas personas han estado expuestas transcurrida toda su subsistencia a constituyentes de peligro cardiovascular, hipertensión y diabetes, que dañan los riñones.¹⁰

A diferencia de la ERC comunitaria, estos sujetos con ERC referida se exhiben a etariedad temprana debido a una nefropatía hereditaria o adquirida que causa daño renal progresiva y degradación de las funciones. La tasa progresiva en ERC referida modifica según el proceso patológico subyacente y pacientes individuales. Se ha demostrado que la nefropatía diabética tiene una rápida tasa de disminución de la TFG con media próxima de 10 ml/min/año. En las nefropatías no diabéticas, la tasa progresiva suele ser mayormente veloces en pacientes con GN proteinúrica grave que en aquellos con un bajo nivel de proteinuria. En pacientes con nefroesclerosis hipertensiva, el óptimo manejo de presión arterial y la mínima proteinuria se asocian con una progresión muy lenta.¹¹

Factores de riesgo para progresión de la ERC

No modificables

La edad avanzada, el género masculino, una etnia no caucásica que incluye afroamericanos, afrocaribeños, hispanos y asiáticos perjudican negativamente la progresión de la ERC.¹²

Se han encontrado factores genéticos que afectan la progresión de la ERC en diferentes enfermedades renales. En un estudio de cohorte basado en la población realizado por Luttrupp et al., los polimorfismos de único nucleótido en los genes TCF7L2 y MTHFS se asociaron con la nefropatía diabética y recurrencia de la ERC.¹²

Modificables

Estos incluyen hipertensión sistémica, proteinuria y factores metabólicos.¹³

La hipertensión sistémica es una de las esenciales razones de ESRD en todas las naciones y segunda razón principal en los Estados Unidos después de la diabetes. Se estima que la difusión de la hipertensión sistémica a los lechos capilares glomerulares y hipertensión glomerular consiguiente engloban a la progresión de la glomeruloesclerosis. La medición de la presión arterial (MAPA) durante la noche y las 24 horas parece correlacionarse mejor con la progresión de la ERC. La PA sistólica más que la diastólica parece ser predictiva de la progresión de la ERC y también se ha asociado con complicaciones en la ERC.¹⁴

Fisiopatología

En contraste a la afección renal aguda, donde el procedimiento curativo se añade a la rehabilitación funcional entera del riñón, estas afecciones crónicas y sujetas de las nefropatías crónicas y recurrente transforman hacia la fibrosis renal continua y la exclusión de la estructuración cotidiana del riñón. Esto perjudica a las 3 conductas del riñón, a saber, los glomérulos, túbulos, intersticio y vasos. Manifestándose histológicamente como glomeruloesclerosis, fibrosis tubulointersticial y esclerosis vascular.¹⁵

La secuencia de eventos que conducen a la cicatrización y la fibrosis es compleja, se superpone y es un fenómeno de múltiples etapas.¹⁵

Infiltración de riñones perjudicados con células inflamatorias extrínsecas.¹⁵

Activación, proliferación y degradación de células renales intrínsecas.¹⁵

Activación y proliferación de células generadoras de matriz extracelular (ECM), incluidos miofibroblastos y fibroblastos.¹⁵

Deposición de ECM reemplazando las estructuraciones cotidianas.¹⁵

Mecanismos de progresión acelerada de la ERC

Hipertensión sistémica e intraglomerular.¹⁶

hipertrofia glomerular.¹⁶

Precipitación intrarrenal de fosfato de calcio.¹⁶

Metabolismo de prostanoides alterado.¹⁶

Todos estos mecanismos conducen a una entidad histológica denominada glomeruloesclerosis focal y segmentaria.¹⁶

Los constituyentes de peligro clínicos para continuación acelerada de la ERC son la proteinuria, la hipertensión, la raza negra y la hiperglucemia. Además, las exposiciones ambientales como el plomo, el tabaquismo, el síndrome metabólico, posiblemente algunos agentes analgésicos y la obesidad también se vincularon con la progresión acelerada de la ERC.¹⁶

Síntomas físicos

Las primeras etapas de la ERC son asintomáticas y los síntomas se manifiestan en las etapas 4 o 5. Comúnmente se detecta mediante análisis de sangre u orina de rutina. Ciertas sintomatologías habituales en estas etapas de la ERC son:

Náuseas.¹⁶

Vómitos.¹⁶

Poco apetito.¹⁶

Fatiga y fragilidad.¹⁶

Variaciones del sueño.¹⁶

Oliguria.¹⁶

Reducción de la agudeza mental.¹⁶

Espasmos musculares y calambres.¹⁶

Hinchazones en pies y tobillos.¹⁶

Prurito persistente.¹⁶

Padecimiento torácico por pericarditis urémica.¹⁶

Obstrucción respiratoria.¹⁶

Hipertensión.¹⁶

Evaluación física a menudo no es útil, pero los pacientes exhiben tener:

Pigmentaciones de la piel.¹⁶

Marcas de arañazos por prurito.¹⁶

Frotación pericárdica por pericarditis urémica.¹⁶

Escarcha urémica.¹⁶

Variantes hipertensivas.¹⁶

Evaluación

Estableciendo la cronicidad

Cuando se visualiza una TFGe inferior a 60 ml/min/1,73 m en un paciente, otorgando prestación a los resultados sanguíneos y orina previos y al historial clínico para corroborar si se trata de un resultante de afección renal aguda que ha estado presente. pero asintomático. Los siguientes factores serían útiles.¹⁷

Antecedentes de hipertensión crónica de larga evolución, proteinuria, microhematuria y síntomas de enfermedad prostática.¹⁷

Pigmentación de la piel, marcas de rascado, hipertrofia del ventrículo izquierdo y cambios uterinos hipertensivos.¹⁷

Los resultados de los análisis de sangre de otras afecciones, como el mieloma múltiple y la vasculitis sistémica, serían útiles.¹⁷

Los niveles bajos de calcio sérico y los niveles altos de fósforo ostentan mínima valoración discriminatoria, pero niveles cotidianos de hormona paratiroidea sugieren AKI en lugar de insuficiencia renal crónico.¹⁷

Los pacientes que tienen valores muy altos de nitrógeno ureico en sangre (BUN) superiores a 140 mg/dl, creatinina sérica superior a 13,5 mg/dl, que exhiben estar bien y aún expulsan volúmenes cotidianos de orina tienen muchas más probabilidades de tener ERC que enfermedad renal aguda.¹⁷

Evaluación de la tasa de filtración glomerular

Para los pacientes en los que la distinción entre insuficiencia renal aguda y crónica no está clara, las pruebas de función renal deben repetirse en 2 semanas del hallazgo inicial de FGe bajo de 60 ml/min/1,73 m.¹⁷

Si las pruebas anteriores confirman que la eGFR baja es crónica o los resultados de los análisis de sangre repetidos durante 3 meses son consistentes, se confirma la ERC.¹⁷

Si se sabe que la TFGe basada en la creatinina sérica es menos precisa, se pueden realizar otros marcadores como la cistatina-c o una medición del aclaramiento de isótopos.¹⁷

Evaluación de la proteinuria

La proteinuria se evalúa obteniendo una muestra de orina temprano en la mañana y cuantificando la relación albúmina-creatinina (ACR). El grado de albuminuria se gradúa de A1 a A3, sustituyendo terminologías anteriores como microalbuminuria.¹⁷

Algunos pacientes pueden excretar proteínas diversas de la albúmina y la relación proteína-creatinina (PCR) en la orina puede ser más útil para ciertas afecciones.¹⁷

Establecer un diagnóstico preciso

Es necesario establecer una causa precisa de la ERC, como cuando existe una afección tratable subyacente que requiere un manejo adecuado, por ejemplo, nefritis lúpica, vasculitis ANCA, entre otras. Además, ciertas enfermedades conllevan una mayor frecuencia de recurrencia en el riñón después del trasplante y un diagnóstico preciso influirá en el manejo posterior. Una biopsia de riñón se utiliza para diagnosticar la etiología de la ERC y también proporciona información sobre el grado de fibrosis en el riñón.¹⁷

Tratamiento / Manejo

Administración General

Ajustando las dosis del medicamento según el nivel de tasa de filtración glomerular estimada (TFG).¹⁸

Ejecución terapéutica de sustitución renal por aplicación de una fístula o injerto arteriovenoso.¹⁸

Abordar las razones reversibles de insuficiencia renal.¹⁸

Las razones eventualmente reversibles de afección renal aguda como infección, medicinas que minimizan la TFG, hipotensión como por shock, instancias que causan hipovolemia como vómitos, diarrea deben identificarse e intervenirse.¹⁸

Los pacientes con insuficiencia renal crónica ostentan ser evaluados cuidadosamente para el uso de estudios de contraste intravenosos, y cualquier alternativa para los estudios de contraste debe utilizarse primero.¹⁸

Retardar la progresión de la ERC

Deben abordarse los factores que provocan la recurrencia de la ERC, como la hipertensión, proteinuria, acidosis metabólica y hiperlipidemia. La hipertensión debe manejarse en la ERC estableciendo metas de presión arterial. Del mismo modo, se debe cumplir la meta de proteinuria.¹⁸

También se ha apreciado limitantes de proteínas retrasa la progresión de la ERC. Sin embargo, el tipo y la cantidad de ingesta de proteínas aún no se han determinado.¹⁸

Se ha demostrado que la suplementación con bicarbonato para abordaje de la acidosis metabólica crónica también retrasa la recurrencia de la ERC. Además, se ha demostrado que el manejo intensivo de la glucosa en los diabéticos minimiza la creación de albuminuria y también la continuidad de la albuminuria a la proteinuria.¹⁸

Preparación e Inicio de la Terapia de Reemplazo Renal

Una vez que se observa la progresión de la ERC, se deben ofrecer al paciente varias opciones para la terapéutica de sustitución renal.¹⁹

Hemodiálisis (domiciliaria o en el centro).¹⁹

Diálisis peritoneal (progresiva o intermitente).¹⁹

Trasplante renal (de donante vivo o muerto): Es el abordaje de escogencia para la ERT por mejores resultados a largo plazo.¹⁹

A los pacientes que no desean terapia de reemplazo renal se les debe proporcionar información sobre el manejo de cuidados paliativos y conservadores.¹⁹

La hemodiálisis se efectúa luego de aplicar un acceso vascular estable en un brazo no dominante. En este brazo se evitan las cánulas intravenosas para preservar las venas. El acceso vascular preferido es la fístula AV. Las otras opciones de acceso para hemodiálisis son el injerto AV y los catéteres de hemodiálisis tunelizados. Las tasas de permeabilidad de la fístula AV son buenas y las infecciones son muy poco frecuentes.¹⁹

La diálisis peritoneal se efectúa luego de aplicar un catéter peritoneal.¹⁹

Indicaciones para la Terapia de Reemplazo Renal

Pericarditis o pleuritis.¹⁹

Encefalopatía o neuropatía urémica progresiva.¹⁹

Una diátesis hemorrágica clínicamente representativa es atribuible a uremia.¹⁹

La hipertensión responde mal a los medicamentos antihipertensivos.¹⁹

La sobrecarga de líquidos es refractaria a los diuréticos.¹⁹

Trastornos metabólicos que son refractarios al abordaje médico.¹⁹

Náuseas y vómitos persistentes.¹⁹

Hallazgos de desnutrición.¹⁹

Complicaciones

Tratamiento de las secuelas de la enfermedad renal crónica

Los pacientes con insuficiencia renal tienen una capacidad disminuida para mantener un equilibrio de líquidos después de una carga rápida de sodio y se vuelve más evidente en las etapas IV y V de la insuficiencia renal. Estos pacientes responden a la restricción de sodio y un diurético de asa.²⁰

La hiperpotasemia en la ERC puede ocurrir específicamente en pacientes oligúricos y en quienes la secreción de aldosterona está disminuida. La ingesta dietética de potasio, la descomposición de los tejidos y el hipoaldosteronismo pueden provocar hiperpotasemia. Los medicamentos como los inhibidores de la ECA y los bloqueadores beta no selectivos también pueden provocar hiperpotasemia.²⁰

La acidosis metabólica es una complicación frecuente de la insuficiencia renal avanzada debido a la mayor tendencia de los riñones en la ERC a retener H. La acidosis metabólica crónica en la ERC provocaría osteopenia, aumento del catabolismo proteico e hiperparatiroidismo secundario. Estos pacientes deben ser tratados con suplementos de bicarbonato para alcanzar un nivel de bicarbonato sérico igual a 23.²⁰

La ERC es un factor de riesgo importante para las ECV y el riesgo aumenta con el aumento de la gravedad de la ERC. Pruebas considerables indican una asociación significativa entre el grosor del tejido adiposo epicárdico (EAT) y la incidencia de eventos CVD en pacientes con CKD. En pacientes con ERC, la evaluación de EAT podría ser un parámetro confiable para la evaluación del riesgo cardiovascular.²⁰

Hemodialisis

Es una intervención invasiva, de sustitución de la actividad renal que ostenta excluir los elementos tóxicos provocados por el organismo que se han incrementado en la sangre como secuela de una insuficiencia renal, por maquina y filtro específicos de diálisis.²¹

La hemodiálisis engloba peligros de replicas adversas infecciosas y no infecciosas, tanto por constituyentes propios del paciente como derivados de intervenciones. Entre los constituyentes propios del paciente, las patologías que están subsistentes son la diabetes y cardiopatías. Entre los constituyentes adheridos a la intervención estan adheridos al tiempo y técnica de la hemodiálisis, tipo de monitor, clase de accesos vasculares, capacitación y/o experiencia al manejar los equipos y ciertas técnicas de prestación directa entre otros.²¹

2.2.3. Manifestaciones orales en pacientes con insuficiencia renal crónica

El 90% de los sujetos con IRC exhiben hallazgos bucodentales, perjudicando tanto las estructuraciones óseas como tejidos blandos. Estos exhiben ser secuelas de los constituyentes etiológicos que provocan IRC, o del abordaje con diálisis o trasplante. El dentista ostenta disponer un rol transcendental en el diagnóstico de

la patología bucodentaria de esta dolencia y fomentar la optimización del bienestar general y el abordaje del paciente.²²

Lesiones de tejidos blandos

Palidez en las mucosas

Es colindante a la anemia. En circunstancias específicas como anemia normocítica normocrómica, la cual es provocada por reducción en la generación de la eritropoyetina. La palidez provocada por la anemia ostenta cubrir hallazgos inflamatorios en la encía, tales como enrojecimiento.²³

Gingivorragias

En la IRC, la intoxicación urémica ostenta particular efectividad sobre plaquetas y linfocitos lo que dirige a propensión hemorrágica, estas variaciones ostentan acrecentar en los pacientes con hemodiálisis tanto por heparina aplicada, como por perjuicio mecánico que padecen las plaquetas al golpearse en las paredes de los ductos del aparato para hemodiálisis.²⁴

Hiperplasia gingival

Se exhibe secundariamente al abordaje con medicinas. Es una de los hallazgos bucodentarios mayormente registradas en pacientes con IRC; ostenta ser inducida por bloqueadores de los canales de calcio e inhibidores de la calcineurina en pacientes predializados y dializados.²⁵

Gingivitis

Es la inflamación de las encías debido a la interacción de la acumulación de placa y estado sistémico del huésped. El aseo bucodentario de los pacientes que reciben hemodiálisis es cotidianamente precaria, por lo que los depósitos de sarro y la placa se puede acrecentar. Las variaciones renales admiten las variaciones de la contestación inflamatoria del periodonto a la placa debido a las secuelas de la Insuficiencia Renal.²⁷

Estomatitis urémica

Se exhibe clínicamente como placas blancas repartidas mayormente en la mucosa bucal, piso de boca y lengua. Los pacientes cotidianamente lloran de padecimientos, inadecuado sabor y sensación de quemazón.²⁸

Se han descrito al menos cuatro tipos de estomatitis urémica: eritemapultácea, ulcerativa, hemorrágica e hiperqueratósica.²⁹ Las primeras dos formas se exhiben como afecciones dolorosas de la mucosa anterior de la lengua ventral; usualmente cicatrizan espontáneamente luego del abordaje de la uremia. Las formas hemorrágicas e hiperqueratósicas pueden ocurrir por la tendencia al sangrado y la uremia continua.³⁰

Petequias y equimosis

La problemática hemorrágica que se exhiben en la IRC dan también sitio a la creación de equimosis y petequias ya sea en la dermis o en la mucosa, generados por la degradación de la hemostasia y coagulación sanguínea. La inflamación y la hemorragia gingival son hallazgos mayormente recurrentes en esta patología.³¹

La tendencia hemorrágica, se atribuye esencialmente a la agregación y adherencia plaquetaria anormal, a la reducción del constituyente plaquetario III y a la alteración del consumo de protrombina, anemia renal (secundaria a la eritropoyesis deficiente) y ha sido relacionada a al tratamiento de diálisis, lo que se minimiza las cifras plaquetarias debido al perjuicio mecánico y anticoagulación con heparina transcurrido este proceso.³²

Estomatitis

La estomatitis es la inflamación de la mucosa bucal, debido a la reducción de la resistencia tisular como un hallazgo del padecimiento sistémico, con subsistencia de aliento urémico y saliva hemorrágica.³³

En la IRC se han reportado la subsistencia de afecciones apreciadas como estomatitis urémica debido al aumento agudo de los niveles de nitrógeno en la sangre (BUN) superiores a 150 mg/dl, esta patología es descrita que en forma de

eritema localizado de la mucosa bucal recubierta por una capa pseudomembranosa con exudado grisáceo.³³

Lengua saburral

Por lo general es causada por el acumulo de detritos en complemento de bacterias, hábitos de mala higiene, la hiposalivación, alimentos como también está asociada a hábitos de vida. Se exhibe como una capa blanquecina pudiendo tornarse amarillenta. Su abordaje se basa en el cepillado o raspado lingual nocturno.³⁴

Lengua fisurada

Es una aparición bucodentaria benigna que se peculiariza por diversas fisuras a nivel de la superficie dorsal de la lengua y estas ostentan variar tanto en dimensiones como profundidad. Esta variante ostenta ser congénita, pudiendo expresarse en cualquier fase de la vida o ostentando ser el resultante de padecimientos sistémicos como la diabetes.³⁴

Candidiasis

Esencialmente las afecciones micóticas en el paciente con IRC están adheridos a la *Cándida albicans* y están adheridas al estatus de inmunosupresión en la que se presenta el paciente bajo tratamiento de diálisis, mezclando la xerostomía que se puede presentar.³⁵

Perdida de inserción

Están adheridas a las variantes generadas en el metabolismo óseo y mineral, siendo perjudicado el balance calcio-fosforo y la mineralización.³⁶

Enfermedad periodontal

La reabsorción ósea provocada por reducción de vitamina D junto con un inadecuado aseo, acumulación de biofilm y cálculo dental, son constituyentes que además de generar inflamación gingival y periodontitis; aceleran la degradación del

hueso alveolar mayormente veloz que en pacientes específicamente con padecimientos periodontales.³⁷

Lesiones de tejidos duros

Cálculo

La creación de sarro ha sido adherida como secuela el incremento de la urea y de las variantes en el metabolismo de calcio y fósforo además de la reducción de la generación de la saliva.³⁸

Caries

Las afecciones cariosas no son particulares de los pacientes con IRC, pero son un constituyente agravante debido al incremento de ácidos por la reducción del flujo salival, por escasos de manejo de bienestar bucodentaria en la unidad renal y el escaso nivel de aseo que preserva los pacientes.³⁹

Erosión dental

Es la degradación de tejido dental exhibido como una fase no cariosa, que se exhibe con elevada recurrencia en atendidos con IRC.⁴⁰

Hipoplasia del esmalte

Es una variante ectodérmica, adherida a variantes en la matriz del esmalte orgánico, donde exhibe una subsistencia de manchas blancas, bandas horizontales, y decoloración dental. Esta afección de la dentición definitiva es diagnosticada como secuela de afecciones traumáticas en dentición primaria debido a variantes en el metabolismo del calcio y fósforo.⁴¹

Lesiones de glándulas salivales.

Xerostomía

Desarrollandose por cuantiosas razones: reducción del flujo salival por perjuicio de las glándulas salivales, inflamación química, deshidratación, respiración bucal, debido a restricción del ingestade líquido, sea o no diabético el paciente. Las demás

estipulaciones que provocan xerostomía en los pacientes urémicos son: parotiditis, anomalías metabólicas y el consumo de diuréticos. También exhibe como efecto colateral de medicamentos, los antihipertensivos. Secundario a la xerostomía se exhibe glositis, caries cervicales, labios ulcerados o atróficos, candidiasis y mucosa pálida.⁴²

Halitosis

Dada por degradación microbiana en la boca, que lleva a la generación de constituyentes de sulfuro volátiles. Estos constituyentes son generados específicamente por patógenos anaeróbicas Gram negativas. También se exhibe secundaria a la uremia. Se puede registrar un olor a amoníaco en el aliento del paciente.⁴³

Sabor metálico

Refiere estos pacientes es el resultante de la elevada concentración de urea en la saliva y su posterior transformación a amoníaco. El sabor y olor metálico se exhibe un tercio de los pacientes con hemodiálisis.⁴⁴

2.3. Definición de términos

Lesiones en cavidad oral: Son aquellas lesiones que alteran el sistema estomatognático, inspeccionandolas clinicamente en tejidos blandos, duros y tambien abarca alteraciones de glándulas salivales.⁶

Enfermedad renal crónica: Subsistencia de perjuicio renal o una tasa de filtración glomerular apreciada menos de 60 ml/min por 1,73 metros cuadrados, que persiste transcurrido 3 meses o más.⁸

Hemodiálisis: Es una intervención invasiva, de sustitución de la actividad renal que ostenta excluir los elementos tóxicos provocados por el organismo que se han incrementado en la sangre como secuela de una insuficiencia renal, por maquina y filtros específicos de diálisis.²¹

Hiperplasia gingival en insuficiencia renal crónica: Se exhibe secundariamente al abordaje con medicinas, es una de las expresiones bucodentarias mayormente registradas en pacientes con IRC.²⁵

Halitosis: Se da por degradación patógena de la boca, que lleva a la generación de elementos de sulfuro volátiles. Estos constituyentes son generados esencialmente por patógenos anaeróbicas Gram negativas.⁴³

Erosión dental en insuficiencia renal crónica: Es la degradación de tejido dental exhibido como una fase no cariosa, que se exhibe con elevada recurrencia en atendidos con IRC.⁴⁰

Xerostomía en insuficiencia renal crónica: Desarrollandose por diversos contextos: reducción del flujo salival por perjuicio de las glándulas salivales, inflamación química, deshidratación, respiración bucal, debido a restricción del ingesta de líquido, sea o no diabético el paciente.⁴²

Estomatitis: Es la inflamación de la mucosa bucal, debido a la reducción de la resistencia tisular como un hallazgo del padecimiento sistémico, con subsistencia de aliento urémico y saliva hemorrágica.³³

Estomatitis urémica: Es escasamente cotidiana que se ostenta estomatitis urémica, la cual está adherido a la uremia extendida, es decir, esta manifestación se ostenta en el padecimiento renal progresiva.²⁸

Caries: Afecciones cariosas que dañan la próxima capa del diente llamada dentina exhibiéndose una cavidad.³⁹

CAPÍTULO III

HIPÓTESIS Y VARIABLES DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Formulación de hipótesis principal y derivadas

3.1.1. Hipótesis principal

Las lesiones en la cavidad oral están asociadas al tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022.

3.2. Variables, definiciones conceptuales

V₁ Lesiones en cavidad oral

Definición conceptual: Son aquellas lesiones que alteran el sistema estomatognático, inspeccionándolas clínicamente en tejidos blandos, duros y también abarca alteraciones de glándulas salivales.⁶

V₂ Tiempo de tratamiento de hemodiálisis

Definición conceptual: Es el tiempo de intervención invasiva, de sustitución de la actividad renal que ostenta excluir los constituyentes nocivos provocados por el organismo que se han depositado en la sangre como secuela de una insuficiencia renal, por máquina y filtro particulares de diálisis.²¹

Operalización de variables

Variables	Dimensiones	Indicadores	Escala de medición	Valores
V1: Lesiones en la cavidad oral	Presencia o ausencia de hallazgos en la mucosa oral	Ficha de recolección de datos	Cualitativo Nominal	Lesiones en tejido blando Lesiones en tejido duro Alteraciones de glándulas salivales
V2: Tiempo de tratamiento de hemodiálisis	Es el período transcurrido del tratamiento de hemodiálisis	Ficha de recolección de datos	Cuantitativo Razón	1 año 2 años 3 años

CAPÍTULO IV METODOLOGÍA

4.1. Diseño metodológico

El diseño fue no experimental porque no se manipuló ninguna variable investigada.⁴⁵

Fue descriptiva porque se limitó a calcular la existencia, de un fenómeno en un contexto.⁴⁵

En contexto a planificar las mediciones fue prospectivo, porque las examinaciones se ejecutó mientras suceda las cosas.⁴⁵

En contexto con las mediciones de la variable de estudio fue transversal, porque los instrumentos fueron ejecutados en un instante específico de tiempo.⁴⁵

Fue correlacional porque midió la correlación entre variables estudiadas.⁴⁵

4.2. Diseño muestral

Población

La población fue en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022.

Muestra

$$n = \frac{N \cdot Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}{e^2(N - 1) + Z_{\sigma}^2 \cdot P \cdot Q}$$

Dónde:

n = Tamaño muestral

N = Universo =500

Z = Confianza 95% -> Z=1,96

e = Error máximo (5%)

p = Posibilidad de éxito (0.5)

Q = Posibilidad de fracaso (0.5)

$$n = \frac{500 \times 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}{0.05^2(500 - 1) + 1.96^2 \times 0.5 \times 0.5}$$

$$n = 218$$

La muestra fue 218 pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022.

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

Pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022.

Pacientes de ambos sexos atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022.

Pacientes con insuficiencia renal crónica con hemodiálisis.

Pacientes que aceptaron por consentimiento informado.

Criterios de exclusión:

Pacientes atendidos en clínicas particulares.

Pacientes con problemas neurológicos.

Pacientes con enfermedades sistémicas.

Pacientes con retardo mental.

4.3. Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

A. Técnica de recolección de datos

La técnica fue observacional y ejecutó una ficha de recolección de datos que ya fue sido validado en otros estudios.⁴

B. Procedimiento para la recolección de datos

Esta investigación comenzó con la recolección a partir de la solicitud de la carta de presentación al director de la Escuela de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas el Doctor Pedro Aparcana Quijandría para poder presentarlo ante el director del Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022.

Se condució a los participantes que cumplieron con las estipulaciones de selección para que de modo voluntario accedieron a contestar firmando el consentimiento para ejecutar los enunciados en la ficha de recopilación de datos.

Se solicitó autorización al Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022 y Jefe de la Unidad de Nefrología del Hospital.

Se pidió a los pacientes con diagnóstico de Insuficiencia renal crónica que conformaron la muestra evaluar su estatus de bienestar bucodentario según las expresiones que ostentaron, para anotarlos posteriormente en la ficha de recolección.

Primero se examinaron los tejidos blandos, luego tejidos duros y modificaciones en las glándulas salivales. Para corroborar la subsistencia de afecciones orales asociados a pacientes con IRC que llevan Hemodiálisis, se marcó con SI la presencia y No la ausencia.

Para evaluar el tiempo de hemodiálisis se revisó la historia clínica del paciente para anotar el tiempo que recibe la hemodiálisis en el hospital siendo de 1, 2 y 3 años.

C. Validación del instrumento

Tomandose como referencia al estudio ejecutado por la bachiller Rivera Condezo, Yanet Alicia de la Facultad de Ciencias De La Salud de la Universidad de Huánuco en el año 2020.⁴

La validación del instrumento mencionado se realizó mediante juicio de expertos que fueron 3 profesionales en docencia universitaria, con grados de doctor y magister.⁴

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

Se ejecutó el SPSS Statistic 25 para ejecutar tablas descriptivas para repartir las cifras y verificar la hipótesis se utilizó el Chi cuadrado de Pearson.

4.5. Aspectos éticos

Se cumplieron las pautas definidas por el Colegio Odontológico del Perú.

En toda estudio en seres vivientes debe disponer del consentimiento informado en sujetos competentes.

Los resultados no ostentaron conflicto de interés del autor con otros para difundirlos sin plagiarlos.

Se desarrolló la actual tesis manteniendo un anonimato de los participantes, respetando además los principios de igualdad, justicia y equidad.

CAPÍTULO V ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1. Análisis descriptivo, tablas de frecuencia, gráficos, dibujos, fotos, tablas, etc

Tabla N° 1

Pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022, según sexo

Sexo	n	%
Femenino	132	60,6
Masculino	86	39,4
Total	218	100,0

Fuente: propia del investigador

Presenta una elevada porcentualidad en el sexo femenino con 60,6% en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz.

Gráfico N° 1

Pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022, según sexo

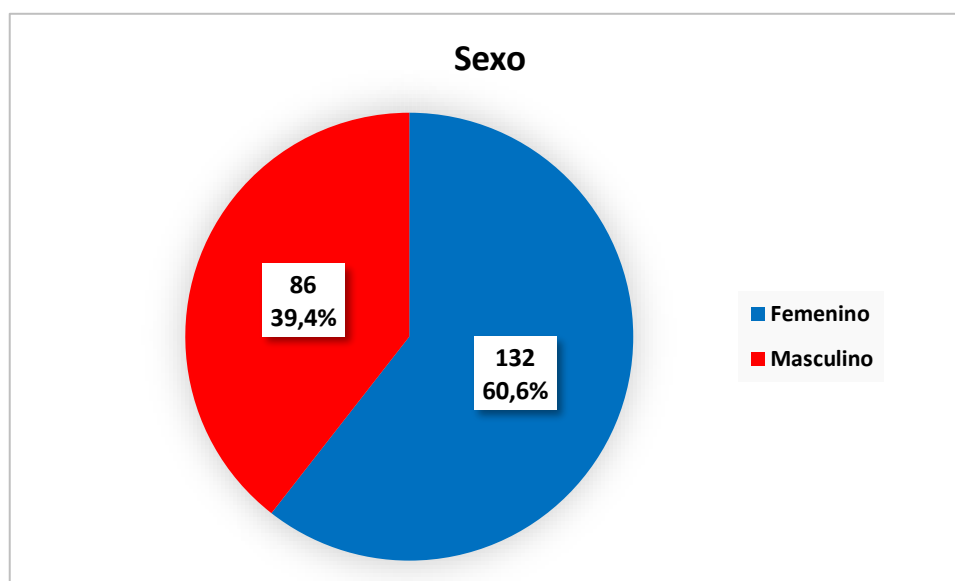


Tabla N° 2

Pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022, según edad

Edad agrupada		
	n	%
25 - 31 años	126	57,8
32 - 38 años	41	18,8
39 - 45 años	30	13,8
46 - 52 años	21	9,6
Total	218	100,0

Fuente: propia del investigador

Presenta una elevada porcentualidad entre las edades de 25 – 31 años con 57,8% en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz.

Gráfico N° 2

Pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022, según edad

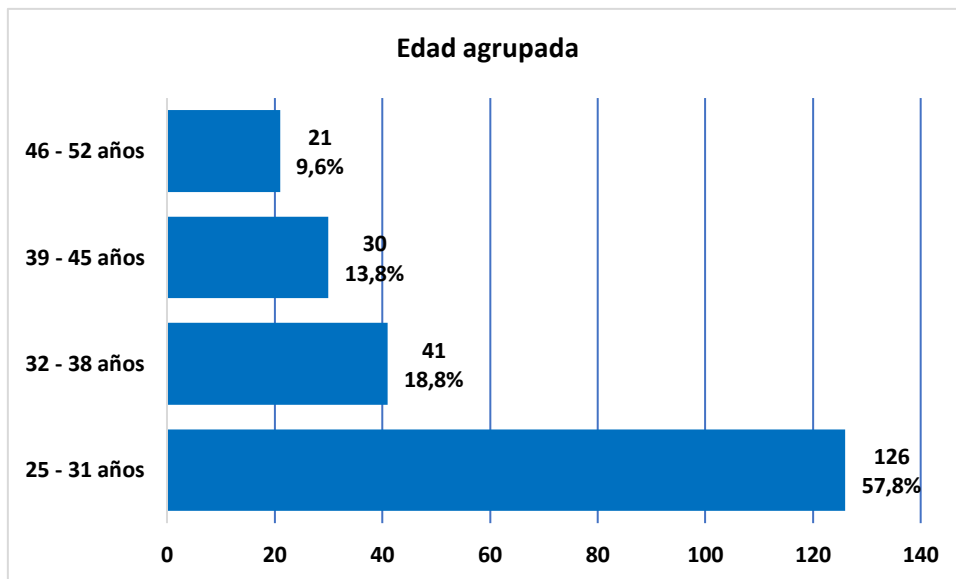


Tabla N° 3

Lesiones en la cavidad oral en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP

Luis N. Saenz 2022

Lesiones en la cavidad oral		
	n	%
Ausencia	35	16,1
Presencia	183	83,9
Total	218	100,0

Fuente: propia del investigador

Visualizamos en la presente tabla que exhibió un elevado porcentaje de 83,9% con presencia de lesiones en la cavidad oral en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz.

Gráfico N° 3

Lesiones en la cavidad oral en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP

Luis N. Saenz 2022

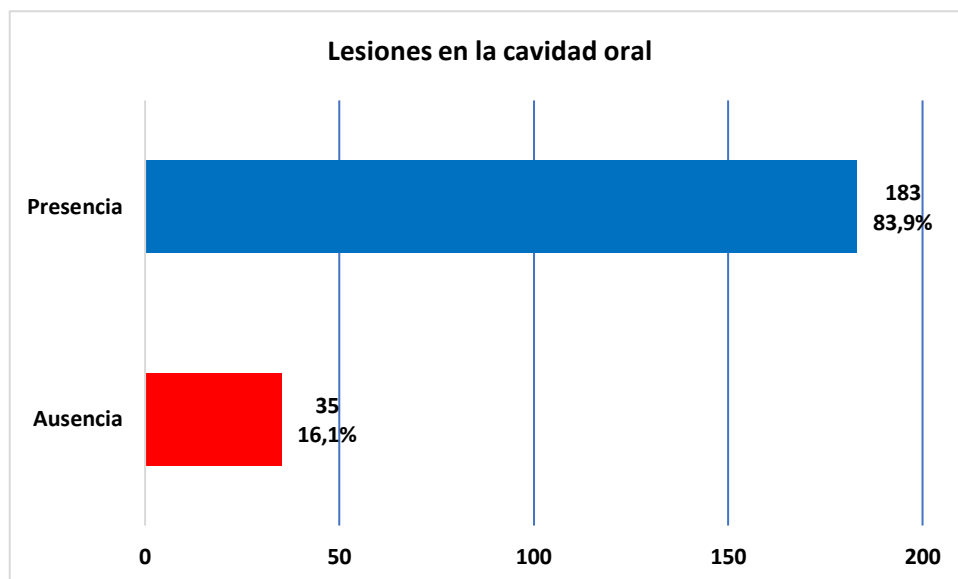


Tabla N° 4

Tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022

Tiempo de tratamiento de hemodiálisis		
	n	%
1 año	56	25,7
2 años	127	58,3
3 años	35	16,1
Total	218	100,0

Fuente: propia del investigador

En la presente tabla podemos apreciar que existe un mayor porcentaje de 58,3% con 2 años de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz.

Gráfico N° 4

Tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022

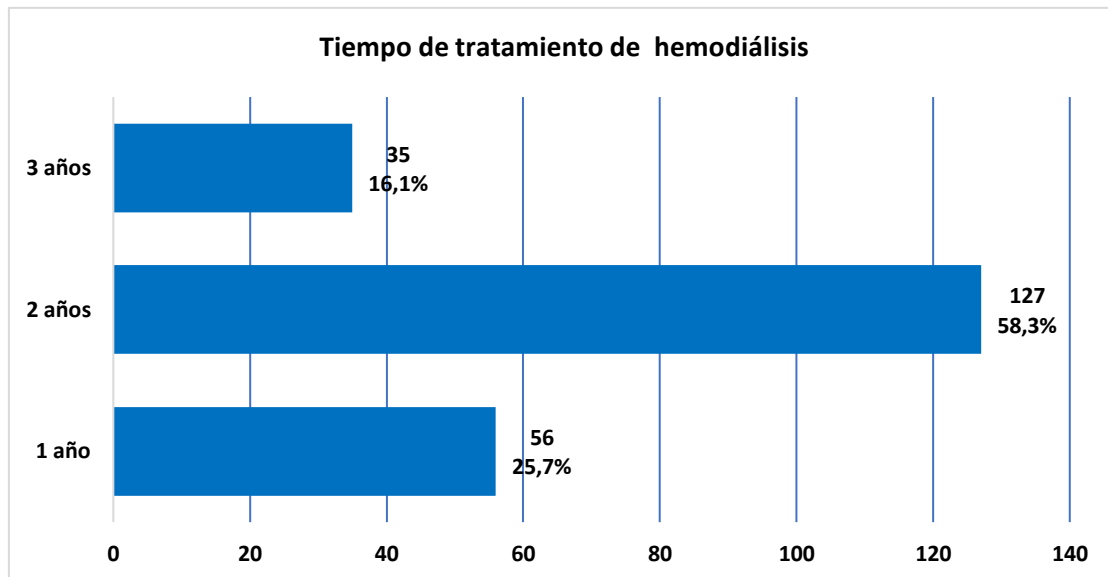


Tabla N° 5

Lesiones en la cavidad oral más frecuentes en pacientes sometidos a menos de 1 año de tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022

		Lesiones en la cavidad oral			
		No		Si	
		n	%	n	%
Tejido blando	Palidez de la mucosa	39	69,6	17	30,4
	Hiperplasia gingival	22	39,3	34	60,7
	Estomatitis urémica	41	73,2	15	26,8
	Gingivitis	14	25,0	42	75,0
	Lengua saburral	25	44,6	31	55,4
	Lengua fisurada	12	21,4	44	78,6
	Candidiasis	15	26,8	41	73,2
	Petequias y equimosis	10	17,9	46	82,1
	Perdida de inserción	6	10,7	50	89,3
Tejido duro	Calculo	29	51,8	27	48,2
	Caries	23	41,1	33	58,9
	Erosión dental	5	8,9	51	91,1
	Hipoplasia del esmalte	47	83,9	9	16,1
Alteraciones glándulas salivales	Xerostomía	12	21,4	44	78,6
	Halitosis	4	7,1	52	92,9
	Disgeusia	30	53,6	26	46,4

Fuente: propia del investigador

En la presente tabla, Lesiones en la cavidad oral, podemos observar que, el 89,3%, presenta perdida de inserción en el tejido blando, también el 91,1% erosión dental en el tejido duro y finalmente con 92,9% halitosis en alteraciones glándulas salivales como lesiones más frecuentes en pacientes sometidos a menos de 1 año de tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz.

Tabla N° 6

Lesiones en la cavidad oral más frecuentes en pacientes sometidos a 2 años de tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022

Lesiones en la cavidad oral					
		No		Si	
		n	%	n	%
Tejido blando	Palidez de la mucosa	2	1,6	125	98,4
	Hiperplasia gingival	106	83,5	21	16,5
	Estomatitis urémica	82	64,6	45	35,4
	Gingivitis	19	15,0	108	85,0
	Lengua saburral	22	17,3	105	82,7
	Lengua fisurada	40	31,5	87	68,5
	Candidiasis	29	22,8	98	77,2
	Petequias y equimosis	51	40,2	76	59,8
	Perdida de inserción	35	27,6	92	72,4
Tejido duro	Calculo	22	17,3	105	82,7
	Caries	38	29,9	89	70,1
	Erosión dental	35	27,6	92	72,4
	Hipoplasia del esmalte	81	63,8	46	36,2
Alteraciones glándulas salivales	Xerostomía	44	34,6	83	65,4
	Halitosis	39	30,7	88	69,3
	Disgeusia	29	22,8	98	77,2

Fuente: propia del investigador

En la presente tabla, Lesiones en la cavidad oral, podemos observar que, el 98,4%, presenta palidez de la mucosa en el tejido blando, también el 82,7% calculo en el tejido duro y finalmente con 77,2% disgeusia en alteraciones glándulas salivales como lesiones más frecuentes en pacientes sometidos a 2 años de tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz.

Tabla N° 7

Lesiones en la cavidad oral más frecuentes en pacientes sometidos a 3 años de tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022

		Lesiones en la cavidad oral			
		No		Si	
		n	%	n	%
Tejido blando	Palidez de la mucosa	5	14,3	30	85,7
	Hiperplasia gingival	30	85,7	5	14,3
	Estomatitis urémica	33	94,3	2	5,7
	Gingivitis	21	60,0	14	40,0
	Lengua saburral	4	11,4	31	88,6
	Lengua fisurada	13	37,1	22	62,9
	Candidiasis	11	31,4	24	68,6
	Petequias y equimosis	0	0,0	35	100,0
	Perdida de inserción	5	14,3	30	85,7
Tejido duro	Calculo	14	40,0	21	60,0
	Caries	5	14,3	30	85,7
	Erosión dental	15	42,9	20	57,1
	Hipoplasia del esmalte	28	80,0	7	20,0
Alteraciones glándulas salivales	Xerostomía	4	11,4	31	88,6
	Halitosis	7	20,0	28	80,0
	Disgeusia	30	85,7	5	14,3

Fuente: propia del investigador

En la presente tabla, Lesiones en la cavidad oral, podemos observar que, el 100,0%, presenta petequias y equimosis en el tejido blando, también el 85,7% caries en el tejido duro y finalmente con 88,6% xerostomía en alteraciones glándulas salivales como lesiones más frecuentes en pacientes sometidos a 3 años de tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz.

5.2 Análisis inferencial, pruebas estadísticas paramétricas, no paramétricas, de correlación, de regresión u otras

Tabla N° 8

Lesiones en la cavidad oral asociado al tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022, según sexo

		Sexo				Total	
		Femenino		Masculino		n	%
		n	%	n	%	n	%
Lesiones en la cavidad oral	Ausencia	27	12,4	8	3,7	35	16,1
	Presencia	105	48,2	78	35,8	183	83,9
Tiempo de tratamiento de hemodiálisis	1 año	26	11,9	30	13,8	56	25,7
	2 años	87	39,9	40	18,3	127	58,3
	3 años	19	8,7	16	7,3	35	16,1

Fuente: propia del investigador

En la presente tabla, Lesiones en la cavidad oral, podemos apreciar que existe más presencia con el 48,2% en el sexo femenino. A continuación, el tiempo de tratamiento de hemodiálisis, se observa un mayor tiempo de 2 años con el 39,9% en el sexo femenino en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022.

Tabla N° 9

Lesiones en la cavidad oral asociado al tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022, según edad

		Edad agrupada								Total	
		25 - 31 años		32 - 38 años		39 - 45 años		46 - 52 años			
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
lesiones en la cavidad oral	Ausencia	19	8,7	2	0,9	5	2,3	9	4,1	35	16,1
	Presencia	107	49,1	39	17,9	25	11,5	12	5,5	183	83,9
Tiempo de tratamiento de hemodiálisis	1 año	37	17,0	12	5,5	3	1,4	4	1,8	56	25,7
	2 años	73	33,5	18	8,3	19	8,7	17	7,8	127	58,3
	3 años	16	7,3	11	5	8	3,7	0	0,0	35	16,1

Fuente: propia del investigador

En la presente tabla, Lesiones en la cavidad oral, podemos apreciar que existe más presencia con el 49,1% entre las edades de 25 – 31 años. A continuación, el tiempo de tratamiento de hemodiálisis, se observa un mayor tiempo de 2 años con el 33,5% entre las edades de 25 – 31 años en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022.

5.3 Comprobación de hipótesis, técnicas estadísticas empleadas

Tabla N° 10

Comprobación de las lesiones en la cavidad oral asociado al tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022.

	Pruebas de chi-cuadrado	valor p
Lesiones en la cavidad oral - Tiempo de tratamiento de hemodiálisis	8,919 ^a	0,012

Prueba chi x²

Fuente propia del investigador

De acuerdo con la prueba de chi cuadrado, hay asociación entre las lesiones en la cavidad oral y el tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022, donde (p <0,05).

5.4. Discusión

En referencia a la presencia de lesiones orales observamos un elevado porcentaje de 83,9% con presencia de lesiones en la cavidad oral diferenciándose con el autor Nascimento M. (2018) Brasil; en los resultados el 82,4% presentaba síntomas orales.¹

En referencia a las lesiones en el tejido blando observamos un elevado porcentaje de 60,0% en gingivitis diferenciándose con el autor Nascimento M. (2018) Brasil; donde gingivitis presentó un 2,7%.¹

En nuestro estudio se observa un predominio de erosión dental, gingivitis y petequias diferenciándose con el autor Nascimento M. (2018) Brasil; donde los resultados sugieren que los síntomas bucales, como boca seca y disgeusia, son comunes en pacientes con padecimiento renal crónica sujetos a hemodiálisis.¹

En nuestro estudio se observa un elevado porcentaje de 83,9% con presencia de lesiones en la cavidad oral discrepando con el autor Ordoñez M. (2018) Ecuador; donde en los resultados el 74% tuvieron hallazgos al menos 1 afección.²

En referencia a las lesiones orales presentó un elevado porcentaje de 100,0% en petequias y equimosis cuando paso más de 5 años de tratamiento de hemodiálisis y 85,0% en gingivitis cuando tiene 3 años de tratamiento y erosión dental cuando paso tienen 1 año de tratamiento diferenciándose con el autor Ordoñez M. (2018) Ecuador; donde las afecciones de la mucosa oral exhibidas fueron: crecimiento gingival 46,3%, petequias 29,3%, púrpuras 21,1%, estomatitis urémica 10,6%, candidosis oral 8,1% y equimosis 7,3% sin distinguir el tiempo de tratamiento de hemodiálisis.²

En nuestro estudio se observa un elevado porcentaje de 83,9% con presencia de lesiones en la cavidad oral discrepando con el autor Veleceta D. (2022) Ecuador; donde los hallazgos bucales fueron 74% de los pacientes con insuficiencia renal crónica.³

En nuestro estudio se observa las lesiones orales con 91,1% que presentaron erosión dental, 60,0% presentaron gingivitis y 100,0% presentaron petequias y equimosis diferenciándose con el autor Veleceta D. (2022) Ecuador; hallándose agrandamiento gingival no inflamatorio (64,7%) afecciones hemorrágicas como púrpura y equimosis (57,7%), estomatitis urémica (10,6%) y candidiasis oral (8,1%).

En nuestro estudio se observa que en el tratamiento de hemodialisis presentaron lesiones orales en tejido blando y duro siendo semejante con el autor Veleceta D. (2022) Ecuador donde los pacientes con insuficiencia renal crónica exhiben transcendentales afecciones bucodentarios que ostentarían ser registrados y abordados transcurrido el ejercicio dental.³

En nuestro estudio se observa las lesiones orales con 91,1% que presentaron erosión dental, 60,0% presentaron gingivitis y 100,0% presentaron petequias y equimosis diferenciándose con el autor Rivera Y. (2020) Huánuco; donde la mucosa oral pálida 97,06%, hiperplasia gingival 26,47%, estomatitis urémica 23,53%, gingivitis 55,88%, lengua saburral 91,18%, lengua fisurada 70,59%, petequias 5,88%, degradación de inserción periodontal 61,76%, calculos dentales 58,82%, lesiones cariosas 85,29%, erosión dental 29,41%.⁴

En referencia a la edad y sexo observamos una elevada porcentualidad donde hay presencia de lesiones en la cavidad oral entre las edades de 25 – 31 años y el sexo femenino discrepando con el autor Rivera Y. (2020) Huánuco; donde los pacientes varones dominaron con diagnóstico de insuficiencia renal crónica y 70 a 86 años.⁴

En nuestro estudio se observa las lesiones orales con 91,1% que presentaron erosión dental, 60,0% presentaron gingivitis y 100,0% presentaron petequias y equimosis diferenciándose con el autor Sifuentes N. (2021) Lima; donde las apariciones clínicas, mayormente relevantes fueron: mucosa pálida, xerostomía y sabor y olor urémico, los pacientes que exhiben cierta aparición bucodentaria.⁵

En referencia a la edad observamos una elevada porcentualidad de 49,1% donde hay presencia de lesiones en la cavidad oral entre las edades de 25 – 31 años

diferenciándose con el autor Sifuentes N. (2021) Lima; donde en el grupo de 18 a 35 años hallaron 5 pacientes y 6.1%, y 36 a 50 años hallaron 13 pacientes y 15.9%.⁵

En nuestro estudio existe asociación con la edad y sexo en las lesiones orales en pacientes con hemodiálisis siendo semejante al autor Sifuentes N. (2021) Lima donde presentó correlación representativa entre las apariciones bucodentarios en asociativa con sexo y edad.⁵

CONCLUSIONES

Existe lesiones en la cavidad oral asociado significativamente al tiempo de tratamiento de hemodiálisis en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022.

El tiempo de tratamiento de hemodiálisis fue mayor en los pacientes que tuvieron 2 años de tratamiento atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022.

Las lesiones en la cavidad oral más frecuentes según el tiempo de tratamiento es mayor en los 3 años con petequias y equimosis en el tejido blando en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022.

Las lesiones en la cavidad oral esta asociado significativamente al tiempo de tratamiento de hemodiálisis en el sexo femenino en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022.

Las lesiones en la cavidad oral esta asociado significativamente al tiempo de tratamiento de hemodiálisis en las edades de 25 – 31 años en pacientes atendidos en el Hospital Central PNP Luis N. Saenz 2022.

RECOMENDACIONES

Realizar estudios sobre la prevalencia de lesiones en la mucosa oral en pacientes con insuficiencia renal crónica con tratamiento de hemodiálisis.

Desarrollar investigaciones correlacionales para observar cómo se relaciona el tiempo y la frecuencia de la hemodialisis con la aparición de lesiones en la mucosa oral con la finalidad del establecer un protocolo de atención odontológica especializada para mejorar la calidad de vida de los pacientes.

Elaborar más estudios sobre lesiones en la mucosa oral de pacientes con tratamiento de hemodiálisis pero aumentando variables como farmacológicas, nutricionales, psicológicos para observar como influyen esas variables en la aparición de las lesiones.

Desarrollar trabajos observacionales sobre lesiones en la mucosa oral teniendo como referencia la interconsulta con el médico nefrólogo para evitar cualquier complicación en el tratamiento dental.

Realizar estudios para comparar el estado de salud oral en pacientes con transplantes renales y en pacientes con insuficiencia renal crónica con la finalidad de reforzar y conservar las estructuras orales evitando así complicaciones bucales que consiguen agravar su situación bucal.

FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Nascimento M. et al. Oral symptoms and oral health in patients with chronic kidney disease. RGO-Revista Gaúcha de Odontologia. 2018, 66 (2): 160-165.
2. Ordoñez M. Dialisis renal crónica en facultad de odontología [Tesis] [Internet] Universidad de Cuenca, 2018.
3. Velecela D. Oral findings in patients with chronic kidney disease: A cross-sectional descriptive study in Cuenca, Ecuador. [Tesis] [Internet] Universidad de Cuenca, 2022.
4. Rivera Y. Manifestaciones orales en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2019. [Tesis] [Internet] Universidad de Huánuco, 2020.
5. Sifuentes N. Relación entre manifestaciones de las lesiones de cavidad oral y factores clínicos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, atendidos en la Clínica Ricardo Palma, 2021. [Tesis] [Internet] Universidad Roosevelt, 2021.
6. Monzalve et al. Prevalencia de patologías orales más frecuentes en los informes rurales de los establecimientos de salud de la Diresa-LORETO provincia de Maynas 2006-2015. [Tesis de Pregrado]. Perú: Universidad de la Amazonia Peruana, 2016.
7. Del Valle O. Factores de riesgo en la aparición de lesiones en la mucosa bucal del adulto mayor portador de prótesis Total. [Trabajo para optar por el título de Especialista de I Grado en Prótesis Estomatológica]: Ciudad de La Habana. Facultad de Estomatología ISCMH; 2004.
8. Inker LA, Astor BC, Fox CH, Isakova T, Lash JP, Peralta CA. KDOQI US commentary on the 2012 KDIGO clinical practice guideline for the evaluation and management of CKD. American journal of kidney diseases: the official journal of the National Kidney Foundation. 2014, 1(1): 1-10.
9. Webster AC, Nagler EV, Morton RL, Masson P, Chronic Kidney Disease. Lancet (London, England). 2017, 25(1): 1-10.
10. Kshirsagar AV, Bang H, Bombback AS, Vupputuri S, Shoham DA, Kern LM, Klemmer PJ, Mazumdar M, August PA, A simple algorithm to predict incident kidney disease. Archives of internal medicine. 2008, 1(1): 1-10.

11. Muntner P, Longitudinal measurements of renal function. *Seminars in nephrology*. 2009, 1(1): 1-20.
12. Luttrupp K, Lindholm B, Carrero JJ, Glorieux G, Schepers E, Vanholder R, Schalling M, Stenvinkel P, Nordfors L, Genetics/Genomics in chronic kidney disease--towards personalized medicine? *Seminars in dialysis*. 2009, 1(1): 1-10.
13. Levey AS, Coresh J, Chronic kidney disease. *Lancet (London, England)*. 2012, 14(1): 1-6.
14. Hostetter TH, Olson J, Rennke HG, Venkatachalam MA, Brenner BM, Hyperfiltration in remnant nephrons: a potentially adverse response to renal ablation. *Journal of the American Society of Nephrology: JASN*. 2001, 1(1): 1-8.
15. Yu HT, Progression of chronic renal failure. *Archives of internal medicine*. 2003, 1(1): 1-10.
16. Methven S, Traynor JP, Hair MD, St J O'Reilly D, Deighan CJ, MacGregor MS, Stratifying risk in chronic kidney disease: an observational study of UK guidelines for measuring total proteinuria and albuminuria. *QJM : monthly journal of the Association of Physicians*. 2011, 1(1): 1-15.
17. Hallan SI, Orth SR, Smoking is a risk factor in the progression to kidney failure. *Kidney international*. 2011, 1(1): 1-15.
18. De Brito-Ashurst I, Varaganam M, Raftery MJ, Yaqoob MM, Bicarbonate supplementation slows progression of CKD and improves nutritional status. *Journal of the American Society of Nephrology : JASN*. 2009, 1(1): 1-10.
19. Sachdeva B, Zulfiqar H, Aeddula NR, Peritoneal Dialysis Stat Pearls. 2021, 1(1): 1-10,
20. Aeddula NR, Cheungpasitporn W, Thongprayoon C, Pathireddy S, Epicardial Adipose Tissue, and Renal Disease. *Journal of clinical medicine*. 2019, 2(1): 1-10.
21. Pérez Y, Sotolongo Y, Muradás M, Vigoa L, Lugo E. Supervivencia y complicaciones de los catéteres para hemodiálisis: nuestra experiencia, *Rev Cubana Cir*. 2006;45(1): 3-4.
22. Mezzano AS, Aros EC. [Enfermedad renal crónica: clasificación, mecanismos de progresión y estrategias de renoprotección][Article in Spanish]. *Rev Med Chil*; 2005; 133(3): 338-48.
23. De la Rosa-García E, Mondragón-Padilla A, Aranda-Romo S, Bustamante-Ramírez MA. Oral mucosa symptoms, signs, and lesions, in end stage renal

- disease and non-end stage renal disease diabetic patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2006; 11(6): E467-73.
24. Souza CM, Braosi AP, Luczyszyn SM, Casagrande RW, Pecoits-Filho R, Riella MC, Ignácio SA, Trevilatto PC. Oral health in Brazilian patients with chronic renal disease. *Rev Med Chil*. 2008; 136 (6):741-6.
 25. Ziccardi VB, Saini J, Demas PN, Braun TW. Management of the oral and maxillofacial surgery patient with end-stage renal disease. *J Oral Maxillofac Surg*. 1992; 50(11): 1207–12
 26. Lecca MP, Meza J. Manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. *Rev Estomatol Herediana*. 2014; 24(3):147- 54.
 27. Bots CP, Brand HS, Poorterman JH, van Amerongen BM, Valentijn-Benz M, Veerman EC, ter Wee PM, Nieuw-Amerongen AV. Oral, and salivary changes in patients with end stage renal disease (ESRD): a two-year follow-up study. *Br Dent J*. 2007; 202(2):1-5.
 28. Leão C., et al. Uremic stomatitis in chronic renal failure. *Clinics*. 2005, 60 (1): 259-262.
 29. Razeghi E, Hadadi A, Khashayar P, Pourmand G. Kaposi's sarcoma in renal transplantation: report of three cases. *Clin Nephrol*. 2008; 71(2):214-6.
 30. Byrne C, Steenkamp R, Castledine C, Ansell D, Feehally J. UK Renal Registry 12th Annual Report (December 2009): chapter 4: UK ESRD prevalent rates in 2008: national and centre-specific analyses. *Nephron Clin Pract*. 2010; 115(1): 41-67.
 31. Verma S, Nuovo GJ, Porcu P, Baiocchi RA, Crowson AN, Magro CM. Epstein–Barr virus-and human herpesvirus 8-associated primary cutaneous plasmablastic lymphoma in the setting of renal transplantation. *J Cutan Pathol*. 2005; 32(1):35-9.
 32. Souza CM, Braosi AP, Luczyszyn SM, Casagrande RW, Pecoits-Filho R, Riella MC, Ignácio SA, Trevilatto PC. Oral health in Brazilian patients with chronic renal disease. *Rev Med Chil*. 2008; 136 (6):741-6.
 33. Gendreau, Linda, and Zvi G. Loewy. Epidemiology and etiology of denture stomatitis. *Journal of Prosthodontics: Implant, Esthetic and Reconstructive Dentistry*. 2011, 20 (4): 251-260.

34. Chakraborty, Sanjoy K. Fissured and burning tongue. *Medical Journal, Armed Forces India*. 2000, 56.1 (1): 89.
35. Takakura N. et al. A novel murine model of oral candidiasis with local symptoms characteristic of oral thrush. *Microbiology and immunology*. 2003, 47(5): 321-326.
36. Artese H. et al. Effect of non-surgical periodontal treatment on chronic kidney disease patients. *Brazilian oral research*. 2010, 24 (1): 449-454.
37. Craig R. Interactions between chronic renal disease and periodontal disease. *Oral diseases*. 2008, 14.1 (1): 1-7.
38. Proctor R. et al. Oral and dental aspects of chronic renal failure. *Journal of dental research*. 2005, 84.3 (3): 199-208.
39. Edelstein L, Man Wai Ng. Chronic disease management strategies of early childhood caries: support from the medical and dental literature. *Pediatric Dentistry*. 2015, 37 (3): 281-287.
40. Ali Uzma, Ah Nagi, Nadia N. Oral manifestations of chronic kidney disease. *Pakistan Oral and Dental Journal*. 2015, 35 (3): 1-10.
41. Buenahora MR. *Manual de semiología oral*. 1^a ed. Bogotá DC: Editorial Universidad El Bosque; 2014.
42. López RM, López L, Casañas E, De Arriba L, Hernández G. Risk factors associated with xerostomia in hemodialysis patients. *Med Oral Patol Oral Cir Bucal*. 2017; 1; 22(2):185-92.
43. Keles, Mustafa, et al. Does peritoneal dialysis affect halitosis in patients with end-stage renal disease. *Peritoneal Dialysis International*. 2011, 31 (2): 168-172.
44. Mishra MN. Mouth Mirrors Systemic Diseases. *Indian J Public Health Res & Development*. 2012; 3(1):83.
45. Hernández R. et al. *Metodología de la Investigación*. 2a. ed. McGraw-Hill. México, D.F., 2001, 1(1): 52 - 134.

ANEXOS

Anexo N° 1: Carta de presentación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD Escuela Profesional de Estomatología

Pueblo Libre, 02 de Febrero del 2023

CARTA DE PRESENTACION

CRL SPNP. ANGULO ARIAS MARIA EMILIA.

HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SÁENZ - LIMA.
JEFATURA DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS

De mi consideración:

Tengo el agrado de dirigirme a usted para expresarle mi respetuoso saludo y al mismo tiempo presentarle a la egresada MAITA QUISPE BLANCA VERÓNICA, con DNI: 45456731, y código de estudiante: 2015228786 Bachiller de la Escuela Profesional de Estomatología - Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud - Universidad Alas Peruanas, quien necesita recabar información en el área que usted dirige para el desarrollo del trabajo de investigación (tesis).


TÍTULO: "LESIONES EN LA CAVIDAD ORAL ASOCIADO AL TIEMPO DE TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SAENZ 2022"

A efectos de que tenga usted a bien brindarle las facilidades del caso.

Le anticipo a usted mi profundo agradecimiento por la generosa atención que brinde a la presente.

Atentamente,

 UNIVERSIDAD
ALAS PERUANAS
FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD


.....
DR. PEDRO MARTIN JESUS APARCANA QUIJANDRIA
DIRECTOR
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

Anexo N° 2: Constancia de desarrollo



AUTORIZACION

CRNL SPNP OLORTEGUI SERNA RUTH JEFATURA DEL SERVICIO DE HEMODIÁLISIS
DEL COMPLEJO HOSPITALARIO PNP "LUIS NICASIO SAENZ"

Que suscribe.

Autorizar a la S2PNP BLANCA VERONICA MAITA QUISPE Bachiller en Estomatología
con DNI N°45456731 para desarrollar trabajo de tesis denominado **LESIONES EN LA
CAVIDAD ORAL ASOCIADO AL TIEMPO DE TRATAMIENTO DE
HEMODIALISIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CENTRAL
PNP LUIS N. SAENZ 2022**

Jesús María, jueves 02 de septiembre del 2022



Anexo N° 3: Consentimiento informado



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

Fecha: _____

Mediante el presente documento manifiesto que he sido informado por la bachiller **Maita Quispe Blanca Verónica** de la Escuela Profesional de Estomatología, de la Facultad de Medicina Humana y Ciencias de la Salud, de la Universidad Alas Peruanas, sobre el objetivo del estudio **“LESIONES EN LA CAVIDAD ORAL ASOCIADO AL TIEMPO DE TRATAMIENTO DE HEMODIÁLISIS EN PACIENTES ATENDIDOS EN EL HOSPITAL CENTRAL PNP LUIS N. SAENZ 2022”** y además me ha informado sobre la veracidad de mis respuestas y la importancia del tema. Así mismo sobre el manejo de la información obtenida con un carácter de confidencialidad y su no uso para otro propósito fuera de este estudio sin mi consentimiento expreso, así como de la posibilidad que tengo para revocar la participación cuando así lo decida.

En caso necesite más información, o tenga una duda sobre esta investigación puede contactarse por teléfono con la investigadora principal al número 979329289.

Ante lo explicado, yo, de manera consciente y voluntaria, a continuación, aceptó en señal de conformidad.

Si acepto ()

No acepto ()

2022

ANEXO N° 4: Ficha de recolección de datos



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA**

Sexo_____

Edad__

Insuficiencia Renal Crónica

Sí

No

Tiempo de enfermedad:

Tiempo que recibe hemodiálisis:

MANIFESTACIONES ORALES

TEJIDO BLANDO	
Palidez de la mucosa.	Si No
Hiperplasia gingival.	Si No
Estomatitis urémica.	Si No
Gingivitis.	Si No
Lengua saburral.	Si No
Lengua fisurada.	Si No
Candidiasis.	Si No
Petequias y equimosis.	Si No
Perdida de inserción	Si No
TEJIDOS DUROS	
Calculo	Si No
Caries	Si No
Erosión dental	Si No

Hipoplasia del esmalte	Si No
ALTERACIONES GLÁNDULAS SALIVALES	
Xerostomía	Si No
Halitosis	Si No
Disgeusia	Si No

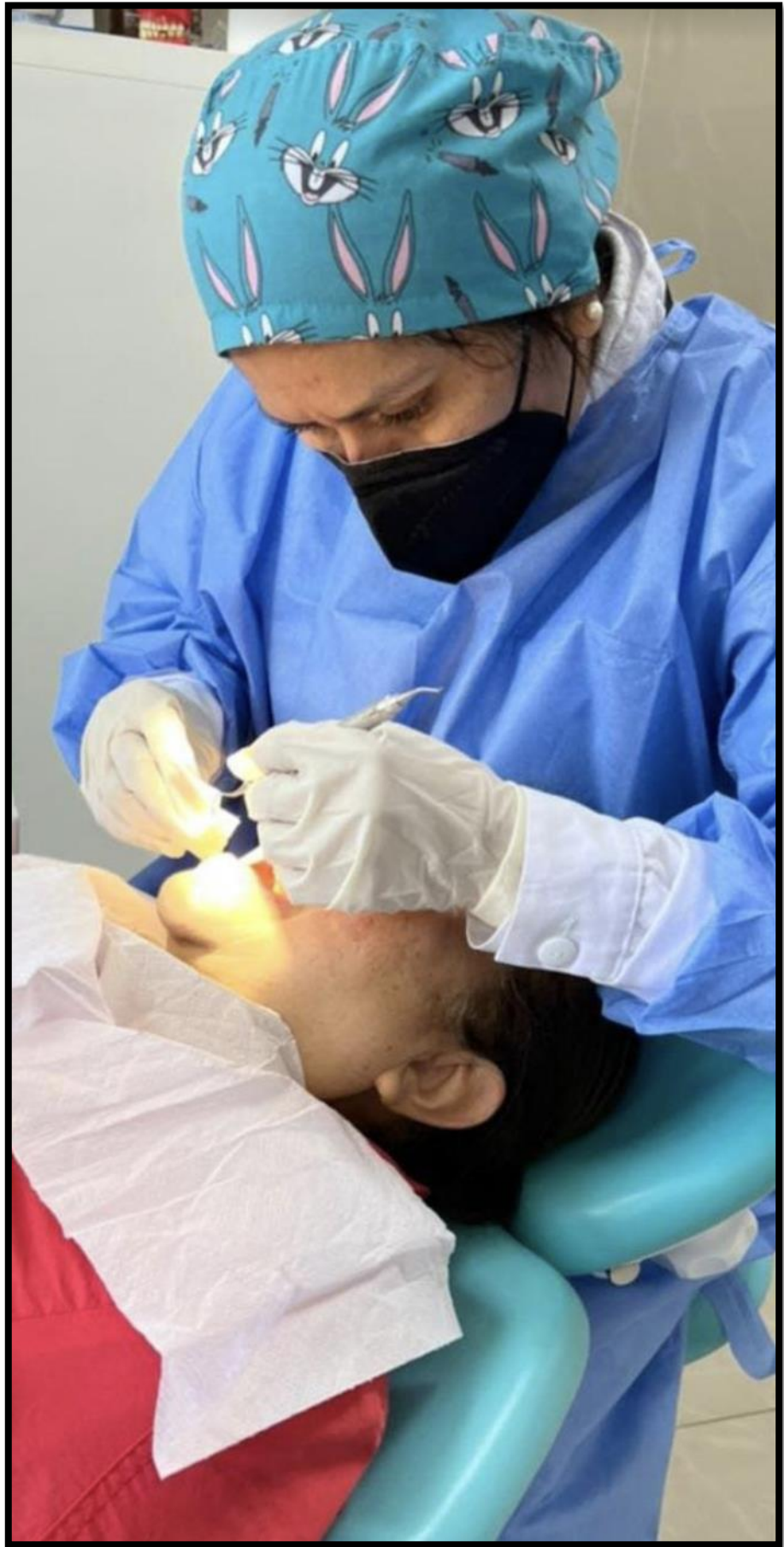
Fuente: Rivera Y. Manifestaciones orales en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizán Medrano 2019. [Tesis] [Internet] Universidad de Huánuco, 2020.

Anexo N° 5: Evidencias de la tesis









Anexo N° 6: Base de datos

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	L
n	Sexo	Edad	Insuficiencia renal Crónica	Tiempo de enfermedad	Tiempo que recibe hemodiálisis	Palidez de la mucosa	Hiperplasia gingival	Estomatitis urémica	Gingivitis	Lengua saburral	Lengua
1	Femenino	25	Si	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	No
2	Masculino	39	Si	1 - 5 años	Mas de 5 años	No	No	No	No	Si	Si
3	Masculino	32	No	Menos de 1 año	1 año	Si	Si	No	Si	No	Si
4	Femenino	46	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	Si
5	Masculino	26	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	No
6	Femenino	47	Si	Mas de 5 años	1 año	No	Si	Si	No	Si	Si
7	Masculino	27	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	No	Si
8	Masculino	33	Si	1 - 5 años	Mas de 5 años	Si	Si	No	Si	Si	Si
9	Femenino	28	Si	Menos de 1 año	1 - 5 años	Si	No	No	No	Si	No
10	Femenino	29	No	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
11	Masculino	30	Si	1 - 5 años	1 año	No	No	No	Si	No	Si
12	Femenino	40	Si	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	Si	No	Si	Si	Si
13	Masculino	31	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	No
14	Femenino	33	Si	Menos de 1 año	Mas de 5 años	Si	No	No	No	Si	Si
15	Femenino	34	No	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
16	Masculino	25	Si	Menos de 1 año	1 año	No	Si	No	Si	No	Si
17	Femenino	26	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	Si
18	Masculino	35	Si	1 - 5 años	Mas de 5 años	Si	No	No	Si	Si	No
19	Femenino	27	No	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
20	Femenino	46	Si	1 - 5 años	1 año	No	Si	No	No	Si	No
21	Femenino	41	Si	Menos de 1 año	1 - 5 años	Si	No	No	Si	No	Si
22	Masculino	28	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	Si
23	Femenino	37	Si	Menos de 1 año	1 año	Si	No	No	Si	Si	No
24	Femenino	29	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	No	Si	Si
25	Femenino	30	Si	Menos de 1 año	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
26	Masculino	31	Si	1 - 5 años	1 año	No	Si	No	Si	No	Si
27	Femenino	25	Si	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	No
28	Femenino	26	No	1 - 5 años	Mas de 5 años	Si	No	No	No	Si	Si
29	Masculino	49	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
30	Femenino	27	Si	Menos de 1 año	1 año	Si	Si	No	Si	No	Si
31	Masculino	28	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	Si
32	Femenino	29	Si	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	No	Si	No
33	Masculino	42	Si	1 - 5 años	1 año	No	No	Si	Si	Si	Si

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
34	Femenino	43	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	Si	No	Si	No	Si
35	Femenino	30	Si	Menos de 1 año	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	No
36	Masculino	38	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	Si	No	Si	Si	Si
37	Femenino	36	Si	Mas de 5 años	1 año	No	No	Si	No	Si	Si
38	Femenino	48	No	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	Si	No	Si	Si	No
39	Masculino	44	Si	Menos de 1 año	Mas de 5 años	Si	No	No	Si	No	No
40	Femenino	31	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	No	Si	Si
41	Femenino	50	Si	1 - 5 años	1 año	No	No	No	Si	Si	Si
42	Femenino	45	No	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	Si	Si	Si	No	Si
43	Femenino	25	Si	1 - 5 años	Mas de 5 años	Si	No	No	No	Si	No
44	Femenino	26	Si	Menos de 1 año	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
45	Femenino	25	Si	1 - 5 años	1 año	No	Si	No	Si	Si	No
46	Masculino	39	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	No	Si
47	Masculino	26	Si	Mas de 5 años	Mas de 5 años	Si	No	Si	No	Si	Si
48	Femenino	40	No	1 - 5 años	1 - 5 años	No	No	No	Si	Si	No
49	Femenino	27	Si	Menos de 1 año	1 año	Si	Si	Si	Si	Si	Si
50	Masculino	28	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	No	Si
51	Femenino	34	Si	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	No
52	Masculino	38	Si	1 - 5 años	Mas de 5 años	No	No	No	No	Si	Si
53	Femenino	35	No	Menos de 1 año	1 año	Si	Si	No	Si	No	Si
54	Masculino	52	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	Si
55	Masculino	26	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	No
56	Femenino	36	Si	Mas de 5 años	1 año	No	Si	Si	No	Si	Si
57	Masculino	25	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	No	Si
58	Femenino	28	Si	1 - 5 años	Mas de 5 años	Si	Si	No	Si	Si	Si
59	Masculino	29	Si	Menos de 1 año	1 - 5 años	Si	No	No	No	Si	No
60	Femenino	41	No	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
61	Femenino	37	Si	1 - 5 años	1 año	No	No	No	Si	No	Si
62	Femenino	26	Si	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	Si	No	Si	Si	Si
63	Masculino	38	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	No
64	Femenino	40	Si	Menos de 1 año	Mas de 5 años	Si	No	No	No	Si	Si
65	Femenino	46	No	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
66	Femenino	25	Si	Menos de 1 año	1 año	No	Si	No	Si	No	Si
67	Masculino	47	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	Si

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
68	Femenino	25	Si	1 - 5 años	Mas de 5 años	Si	No	No	Si	Si	No
69	Femenino	29	No	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
70	Masculino	27	Si	1 - 5 años	1 año	No	Si	No	No	Si	No
71	Femenino	41	Si	Menos de 1 año	1 - 5 años	Si	No	No	Si	No	Si
72	Femenino	32	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	Si
73	Masculino	28	Si	Menos de 1 año	1 año	Si	No	No	Si	Si	No
74	Femenino	25	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	No	Si	Si
75	Masculino	26	Si	Menos de 1 año	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
76	Femenino	27	Si	1 - 5 años	1 año	No	Si	No	Si	No	Si
77	Femenino	42	Si	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	No
78	Masculino	25	No	1 - 5 años	Mas de 5 años	Si	No	No	No	Si	Si
79	Femenino	33	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
80	Masculino	26	Si	Menos de 1 año	1 año	Si	Si	No	Si	No	Si
81	Masculino	27	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	Si
82	Masculino	28	Si	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	No	Si	No
83	Femenino	29	Si	1 - 5 años	1 año	No	No	Si	Si	Si	Si
84	Femenino	48	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	Si	No	Si	No	Si
85	Masculino	25	Si	Menos de 1 año	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	No
86	Femenino	26	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	Si	No	Si	Si	Si
87	Femenino	36	Si	Mas de 5 años	1 año	No	No	Si	No	Si	Si
88	Femenino	49	No	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	Si	No	Si	Si	No
89	Femenino	35	Si	Menos de 1 año	Mas de 5 años	Si	No	No	Si	No	No
90	Femenino	34	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	No	Si	Si
91	Femenino	25	Si	1 - 5 años	1 año	No	No	No	Si	Si	Si
92	Femenino	26	No	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	Si	Si	Si	No	Si
93	Femenino	25	Si	1 - 5 años	Mas de 5 años	Si	No	No	No	Si	No
94	Femenino	26	Si	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	No
95	Masculino	30	Si	1 - 5 años	Mas de 5 años	No	No	No	No	Si	Si
96	Masculino	31	No	Menos de 1 año	1 año	Si	Si	No	Si	No	Si
97	Femenino	25	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	Si
98	Femenino	43	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	No
99	Masculino	26	Si	Mas de 5 años	1 año	No	Si	Si	No	Si	Si
100	Masculino	37	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	No	Si
101	Femenino	30	Si	1 - 5 años	Mas de 5 años	Si	Si	No	Si	Si	Si

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
102	Masculino	31	Si	Menos de 1 año	1 - 5 años	Si	No	No	No	Si	No
103	Femenino	48	No	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
104	Masculino	25	Si	1 - 5 años	1 año	No	No	No	Si	No	Si
105	Femenino	26	Si	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	Si	No	Si	Si	Si
106	Masculino	30	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	No
107	Femenino	44	Si	Menos de 1 año	Mas de 5 años	Si	No	No	No	Si	Si
108	Masculino	31	No	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
109	Femenino	32	Si	Menos de 1 año	1 año	No	Si	No	Si	No	Si
110	Femenino	45	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	Si
111	Femenino	33	Si	1 - 5 años	Mas de 5 años	Si	No	No	Si	Si	No
112	Femenino	26	No	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
113	Masculino	30	Si	1 - 5 años	1 año	No	Si	No	No	Si	No
114	Femenino	27	Si	Menos de 1 año	1 - 5 años	Si	No	No	Si	No	Si
115	Femenino	32	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	Si
116	Masculino	39	Si	Menos de 1 año	1 año	Si	No	No	Si	Si	No
117	Masculino	31	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	No	Si	Si
118	Femenino	34	Si	Menos de 1 año	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
119	Masculino	28	Si	1 - 5 años	1 año	No	Si	No	Si	No	Si
120	Femenino	33	Si	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	No
121	Femenino	31	No	1 - 5 años	Mas de 5 años	Si	No	No	No	Si	Si
122	Masculino	25	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
123	Femenino	26	Si	Menos de 1 año	1 año	Si	Si	No	Si	No	Si
124	Masculino	27	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	Si
125	Femenino	28	Si	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	No	Si	No
126	Femenino	52	Si	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	No
127	Femenino	39	Si	1 - 5 años	Mas de 5 años	No	No	No	No	Si	Si
128	Masculino	47	No	Menos de 1 año	1 año	Si	Si	No	Si	No	Si
129	Masculino	29	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	Si
130	Masculino	30	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	No
131	Masculino	31	Si	Mas de 5 años	1 año	No	Si	Si	No	Si	Si
132	Femenino	35	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	No	Si
133	Femenino	39	Si	1 - 5 años	Mas de 5 años	Si	Si	No	Si	Si	Si
134	Femenino	37	Si	Menos de 1 año	1 - 5 años	Si	No	No	No	Si	No
135	Femenino	25	No	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
136	Femenino	35	Si	1 - 5 años	1 año	No	No	No	Si	No	Si
137	Masculino	26	Si	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	Si	No	Si	Si	Si
138	Femenino	27	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	No
139	Masculino	40	Si	Menos de 1 año	Mas de 5 años	Si	No	No	No	Si	Si
140	Femenino	28	No	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
141	Femenino	29	Si	Menos de 1 año	1 año	No	Si	No	Si	No	Si
142	Femenino	38	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	Si
143	Femenino	30	Si	1 - 5 años	Mas de 5 años	Si	No	No	Si	Si	No
144	Masculino	46	No	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
145	Femenino	31	Si	1 - 5 años	1 año	No	Si	No	No	Si	No
146	Femenino	41	Si	Menos de 1 año	1 - 5 años	Si	No	No	Si	No	Si
147	Femenino	25	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	Si
148	Masculino	26	Si	Menos de 1 año	1 año	Si	No	No	Si	Si	No
149	Masculino	33	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	No	Si	Si
150	Femenino	42	Si	Menos de 1 año	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
151	Masculino	34	Si	1 - 5 años	1 año	No	Si	No	Si	No	Si
152	Masculino	47	Si	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	No
153	Masculino	27	No	1 - 5 años	Mas de 5 años	Si	No	No	No	Si	Si
154	Femenino	28	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
155	Masculino	29	Si	Menos de 1 año	1 año	Si	Si	No	Si	No	Si
156	Femenino	30	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	Si
157	Masculino	31	Si	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	No	Si	No
158	Femenino	25	Si	1 - 5 años	1 año	No	No	Si	Si	Si	Si
159	Femenino	26	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	Si	No	Si	No	Si
160	Femenino	44	Si	Menos de 1 año	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	No
161	Masculino	35	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	Si	No	Si	Si	Si
162	Femenino	27	Si	Mas de 5 años	1 año	No	No	Si	No	Si	Si
163	Femenino	52	No	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	Si	No	Si	Si	No
164	Femenino	43	Si	Menos de 1 año	Mas de 5 años	Si	No	No	Si	No	No
165	Masculino	28	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	No	Si	Si
166	Masculino	29	Si	1 - 5 años	1 año	No	No	No	Si	Si	Si
167	Masculino	44	No	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	Si	Si	Si	No	Si
168	Masculino	37	Si	1 - 5 años	Mas de 5 años	Si	No	No	No	Si	No
169	Femenino	30	Si	Menos de 1 año	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
170	Femenino	31	Si	1 - 5 años	1 año	No	Si	No	Si	Si	No
171	Femenino	49	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	No	Si
172	Masculino	25	Si	Mas de 5 años	Mas de 5 años	Si	No	Si	No	Si	Si
173	Femenino	26	No	1 - 5 años	1 - 5 años	No	No	No	Si	Si	No
174	Femenino	38	Si	Menos de 1 año	1 año	Si	Si	Si	Si	Si	Si
175	Femenino	27	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	No	Si
176	Masculino	28	Si	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	No
177	Masculino	36	Si	1 - 5 años	Mas de 5 años	No	No	No	No	Si	Si
178	Masculino	29	No	Menos de 1 año	1 año	Si	Si	No	Si	No	Si
179	Masculino	30	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	Si
180	Masculino	31	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	No
181	Femenino	25	Si	Mas de 5 años	1 año	No	Si	Si	No	Si	Si
182	Femenino	45	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	No	Si
183	Femenino	26	Si	1 - 5 años	Mas de 5 años	Si	Si	No	Si	Si	Si
184	Femenino	27	Si	Menos de 1 año	1 - 5 años	Si	No	No	No	Si	No
185	Femenino	28	No	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
186	Masculino	29	Si	1 - 5 años	1 año	No	No	No	Si	No	Si
187	Femenino	30	Si	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	Si	No	Si	Si	Si
188	Masculino	32	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	No
189	Femenino	33	Si	Menos de 1 año	Mas de 5 años	Si	No	No	No	Si	Si
190	Femenino	50	No	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
191	Femenino	37	Si	Menos de 1 año	1 año	No	Si	No	Si	No	Si
192	Femenino	31	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	Si
193	Femenino	35	Si	1 - 5 años	Mas de 5 años	Si	No	No	Si	Si	No
194	Masculino	25	No	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
195	Femenino	45	Si	1 - 5 años	1 año	No	Si	No	No	Si	No
196	Femenino	30	Si	Menos de 1 año	1 - 5 años	Si	No	No	Si	No	Si
197	Femenino	41	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	Si
198	Masculino	31	Si	Menos de 1 año	1 año	Si	No	No	Si	Si	No
199	Femenino	30	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	No	Si	Si
200	Femenino	36	Si	Menos de 1 año	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
201	Femenino	31	Si	1 - 5 años	1 año	No	Si	No	Si	No	Si
202	Masculino	52	Si	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	No
203	Masculino	30	No	1 - 5 años	Mas de 5 años	Si	No	No	No	Si	Si

A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	K	
204	Femenino	31	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	Si	Si	Si
205	Femenino	25	Si	Menos de 1 año	1 año	Si	Si	No	Si	No	Si
206	Masculino	30	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	Si
207	Masculino	42	Si	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	No	No	No	Si	No
208	Masculino	25	Si	1 - 5 años	1 año	No	No	Si	Si	Si	Si
209	Femenino	26	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	Si	No	Si	No	Si
210	Masculino	27	Si	Menos de 1 año	1 - 5 años	Si	No	No	Si	Si	No
211	Masculino	28	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	Si	No	Si	Si	Si
212	Femenino	29	Si	Mas de 5 años	1 año	No	No	Si	No	Si	Si
213	Masculino	47	No	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	Si	No	Si	Si	No
214	Femenino	37	Si	Menos de 1 año	Mas de 5 años	Si	No	No	Si	No	No
215	Femenino	43	Si	1 - 5 años	1 - 5 años	Si	No	Si	No	Si	Si
216	Masculino	25	Si	1 - 5 años	1 año	No	No	No	Si	Si	Si
217	Femenino	26	No	Mas de 5 años	1 - 5 años	Si	Si	Si	Si	No	Si
218	Femenino	27	Si	1 - 5 años	Mas de 5 años	Si	No	No	No	Si	No