



**Universidad
Norbert Wiener**

**UNIVERSIDAD PRIVADA NORBERT WIENER
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ODONTOLOGÍA**

**RELACIÓN ENTRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y LA
ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL
HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL
SOLOGUREN, LIMA, PERÚ, 2017**

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

AUTOR:

RODRIGUEZ CONDEZO, JOAN MANUEL

ASESOR:

Mg. VILCHEZ BELLIDO DINA

LIMA – PERÚ

2019

Dedicatoria

A mi madre, por confiar en mí y ser un cimiento solido en mis decisiones.

A mi hermana, por el apoyo moral que me brindo en todo momento.

A mi familia por incentivar me día a día

a ser el mejor estudiante y hacer las cosas correctamente

Agradecimiento

A la Universidad Norbert Wiener y a los docentes que fueron forjadores de mi vocación y carrera como odontólogo.

A mi asesora Dina Vílchez, por brindarme siempre su asesoría, y dándome pautas para presentar la tesis de la mejor manera.

Al Dr. Yonel Condezo, mi tío, un ejemplo de profesional, que me brindó3

grandes consejos y ayudó
económicamente a poder culminar mis
estudios de forma satisfactoria.

ASESORA

MG. CD. VILCHEZ BELLIDO, DINA

JURADO

PRESIDENTE

MG. ESP. CD. AGUIRRE MORALES, ANITA KORI

SECRETARIO

CD. ROJAS ORTEGA, RAUL ANTONIO

VOCAL

CD. ASCANOA OLAZO, JIMMY ANTONIO

Índice de contenidos

	Pag
Dedicatoria	3
Agradecimiento	4
Índice de contenidos	7
Índice de tablas	9
Índice de gráficos	10
Resumen	11
CAPÍTULO I	13
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	13
1.1. Planteamiento del problema	14
1.2. Formulación del problema	16
1.2.1. General	16
1.2.2. Específicos	17
1.3. Justificación	18
1.4. Objetivos	20
1.4.1. General	20
1.4.2. Específicos	20
CAPÍTULO II	22
MARCO TEÓRICO	22
2.1. Antecedentes	23
2.2. Bases teóricas	29
2.3. Hipótesis	67

2.4.	Operacionalización de las variables	70
2.5.	Terminología básica	71
	CAPÍTULO III	74
	MÉTODO	74
3.1.	Tipo y nivel de investigación	75
3.2.	Población y muestra	75
3.3.	Técnicas e instrumentos de recolección de datos	77
3.4.	Plan de procesamiento y análisis de datos	78
3.5.	Aspectos éticos	78
	CAPÍTULO IV	79
	RESULTADOS Y DISCUSIÓN	79
4.1.	Medidas descriptivas	80
4.2.	Contrastación de hipótesis	88
4.3.	Discusión	92
	CAPÍTULO V	95
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	95
5.1.	Conclusiones	96
5.2.	Recomendaciones	97
	Referencias	98
	Anexos	103

Índice de Tablas

	Pág.
Tabla 1. Medidas de correlación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de tratamiento médico de hemodiálisis	80
Tabla 2. Frecuencia de distribución por género	82
Tabla 3. Frecuencia de distribución por edad	83
Tabla 4. Enfermedad periodontal	84
Tabla 5. Enfermedad renal crónica (Estadio 4 y 5)	85
Tabla 6. Tiempo de la enfermedad de los pacientes	86
Tabla 7. Tiempo que recibe el tratamiento médico de hemodiálisis	87
Tabla 8. Medidas de correlación entre la enfermedad periodontal y la enfermedad renal crónica (estadio 4 y 5)	88
Tabla 9. Medidas de correlación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de la enfermedad renal crónica	90

Índice de Gráficos

	Pág.
Gráfico 1. Medidas de correlación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de tratamiento médico de hemodiálisis	80
Gráfico 2. Descripción de la muestra por género	82
Gráfico 3. Descripción de la muestra por edad	83
Gráfico 4. Enfermedad periodontal	84
Gráfico 5. Enfermedad renal crónica (Estadio 4 y 5)	85
Gráfico 6. Tiempo de la enfermedad de los pacientes	86
Gráfico 7. Tiempo que recibe el tratamiento médico de hemodiálisis	87
Gráfico 8. Medidas de correlación entre la enfermedad periodontal y la enfermedad renal crónica (estadio 4 y 5)	88
Gráfico 9. Medidas de correlación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de la enfermedad renal crónica	90

Resumen

El trabajo de investigación titulado “RELACIÓN ENTRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, LIMA, PERÙ, 2017”, tuvo como objetivo determinar la relación que existe entre enfermedad periodontal y la enfermedad renal crónica en los pacientes que conformaron la muestra en estudio. Desde el aspecto metodológico, el trabajo se direcciona en un enfoque cuantitativo, tipo básica, descriptivo correlacional. Se trabajó con una muestra de 156 pacientes con enfermedad renal crónica que se atienden en el área de Odontología, seleccionados con un muestreo aleatorio simple. Se utilizó un registro de información de los pacientes atendidos, donde se describía edad, género, tempo de la enfermedad, tiempo del tratamiento de hemodiálisis y la enfermedad periodontal que presenta. Los resultados determinaron una correlación alta positiva (0,835**) entre la enfermedad periodontal y la enfermedad renal crónica (estadio 4 y 5); asimismo una correlación moderada (0,415**) entre la enfermedad periodontal y el tiempo de tratamiento médico por hemodiálisis; y se aceptó la hipótesis nula, puesto que se determinó que no existe relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo que tiene paciente con enfermedad renal crónica.

Palabras clave: enfermedad periodontal, periodontitis, gingivitis, enfermedad renal crónica, hemodiálisis.

Abstract

The research work entitled "RELATIONSHIP BETWEEN PERIODONTAL DISEASE AND CHRONIC RENAL DISEASE IN PATIENTS OF THE NATIONAL HOSPITAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, LIMA, PERU, 2017", aimed to determine the relationship between periodontal disease and chronic kidney disease in patients who made up the sample in study. From the methodological aspect, the work is addressed in a quantitative approach, basic type, descriptive correlational. We worked with a sample of 156 patients with chronic kidney disease who are treated in the area of Dentistry, selected with a simple random sampling. A registry of information of the patients attended was used, describing age, gender, time of the disease, time of hemodialysis treatment and the periodontal disease that it presents. The results determined a high positive correlation (0.835 **) between periodontal disease and chronic kidney disease (stage 4 and 5); also a moderate correlation (0.415 **) between periodontal disease and the time of medical treatment by hemodialysis; and the null hypothesis was accepted, since it was determined that there is no relationship between periodontal disease and the time that a patient with chronic kidney disease has.

Key words: periodontal disease, periodontitis, gingivitis, chronic kidney disease, hemodialysis.

CAPÍTULO I:
PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Planteamiento del problema

En el escenario mundial contemporáneo se ha podido identificar que se ha incrementado de manera preocupante y en gran medida alarmante un número significativo de pacientes que padecen enfermedades sistémicas y presentan también otras patologías características y relacionadas entre sí. Estos padecimientos de salud son considerados factores concretos para contraer diversas enfermedades orales y relacionadas a esta debido a las circunstancias de acción del paciente y en gran medida por el tratamiento que reciben en los establecimientos de salud.

La mayoría de los pacientes que presentan la denominada enfermedad renal crónica (ERC), muestran una cantidad significativa e imponente de expresiones orales cotidianas, que en la mayoría de los casos no son patognomónicas del padecimiento mencionado y tampoco son concluyentes en el diagnóstico de la misma. A su vez, se supone una relación entre el tiempo de la enfermedad y del tratamiento de la misma (hemodiálisis). Los pacientes en tratamiento muestran xerostomía, como resultado concreto de variaciones en relación de las glándulas salivales, deshumedecimiento y respiración lenta. Las mucosas se exteriorizan como empalidecidas por la presencia de anemia y se manifiesta la merma limítrofe de la conexión mucogingival.

En relación al nivel óseo se exteriorizan expresiones relevantes cotidianas; la desmineralización con merma del trabeculado óseo, aspecto de cristalino esmerilado, merma general o la mitad de lámina dura, contusiones de células corpulentas, calcificaciones, oscilación dental y acrecentamiento del sentido de la sensibilidad pulpar. (1)

En ese sentido, la enfermedad periodontal es uno de las principales complicaciones que se suscitan en pacientes con enfermedad renal crónica; es calificada como un padecimiento infeccioso-inflamatorio, que de acuerdo al grado de composición patológico puede llevar a la merma total de los tejidos de sustentáculo de las piezas dentarias. De no efectuarse el tratamiento pertinente, puede traer como consecuencia la pérdida total de los dientes de la persona. Investigaciones actuales señalan que existe una prevalencia medular en la acentuación sintomática de la enfermedad periodontal en diferentes escenarios demográficos, aumentándose de forma sistemática en los últimos lustros. (2)

Las entidades de salud pública y privada se van facultando y alcanzando el conocimiento de técnicas adecuadas para conseguir el tratamiento adecuado a nivel odontológico y permitir desfocalizar a las personas con este padecimiento crónico y se hace indispensable investigar sobre la enfermedad periodontal, para dedicarle mayor atención y así evitar la pérdida total de los dientes y así poder optimizar la calidad de vida de los pacientes. (3)

Asimismo, es preciso acotar que la mayoría de padecimientos médicos relacionados con el periodonto su incidencia es constante en la zona apical de la boca, así como la gingivitis cuya ocurrencia es más notoria suele inflamarse y manifestarse en las zonas internas blandas; a diferencia del primero que ocasiona la pérdida de inserción del tejido cubierto óseo de acuerdo a la lesión acontecida y en gran medida a la intensidad que le produce al paciente.

Por consiguiente, la problemática descrita constituye un referente preciso de abordar en materia de investigaciones futuras con un nivel pertinente de evidencia científica que permita ahondar a la solución médica de los pacientes que padecen ambas enfermedades, así como de predisponer de una heterogeneidad no estandarizada utilizada convenientemente en las investigaciones; que conlleve a realizar meta-análisis concluyentes que definan la relación entre las variables del presente estudio.

1.2. Formulación del problema

Frente a la problemática médica descrita, el problema de investigación queda planteado de la siguiente manera:

1.2.1. General

¿Cuál será la relación entre la enfermedad periodontal y la enfermedad renal crónica en pacientes atendidos en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2017?

1.2.2. Específicos

¿Cuál será la frecuencia de distribución por género de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017?

¿Cuál será la frecuencia de distribución de la edad de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017?

¿Cuál será la enfermedad periodontal predominante en los pacientes con enfermedad con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017?

¿Cuál será el estadio de la enfermedad renal crónica que predomina en los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017?

¿Cuál será el tiempo que presentan la enfermedad periodontal los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017?

¿Cuál será el tiempo de hemodiálisis de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017?

¿Cuál es la relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de tratamiento médico de hemodiálisis de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017?

¿Cuál es la relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de la enfermedad renal crónica de los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017?

1.3. Justificación

Justificación teórica

El presente estudio se efectuará con el propósito concreto de identificar las diferentes situaciones problemáticas que puede ocasionar la enfermedad periodontal que es materia de investigación y relacionarla en gran medida con la enfermedad renal crónica en tiempo de la enfermedad y en tiempo del tratamiento, de esta manera es posible la realización y ejecución de estrategias significativas que servirán como guía efectiva en el manejo odontológico y los cuidados preventivos que se deben tomar en cuenta en pacientes adultos o niños con el propósito de evitar la pérdida en su totalidad o parcialidad de piezas dentarias indispensables para la vida del individuo.

De esta manera, permitirá el conocimiento si la presencia de enfermedades crónicas influye de manera agravante en la enfermedad del periodonto, como la gingivitis, periodontitis; o como la hipertensión arterial y/o la artritis reumatoide entre otras. Por lo tanto, el propósito del presente estudio es establecer si existe relación efectiva entre la enfermedad periodontal y enfermedad renal crónica en los pacientes de un hospital público del Callao.

Justificación práctica

La investigación servirá para brindar información relevante en relación a las patologías que atienden los profesionales odontológicos de salud oral que laboran para el sector público, y poder dar soluciones valederas en

concordancia con el beneficio de la salud de los pacientes. En ese sentido, es preciso incidir en la importancia del examen clínico como medio exploratorio para prevenir la presencia de estas enfermedades, así como apoyarse de manera concreta por fichas recolectoras de información médica, y por consiguiente con este documento que contiene indicadores, encontraremos si los denominados elementos generales son considerados perjudiciales del padecimiento descrito que es interés del presente estudio.

Justificación social

Con el propósito efectivo de ayudar de forma desinteresada a los pacientes del hospital público del Callao que es el lugar de estudio de la presente investigación sobre la enfermedad periodontal y enfermedad renal crónica que agravan la salud personal, daremos a conocer las adecuadas condiciones bucodentales que deben realizar con el objetivo de incentivar su multiplicidad a la población estudiada a evitar el desarrollo de padecimientos lamentables relacionados con las variables propuestas en el estudio.

Relevancia

La presente investigación permitirá ahondar en una temática debatible como es la periodontitis y sus implicancias en la enfermedad renal crónica. La relevancia del estudio ha de aportar a una mejora de las investigaciones en enfermedades

médicas, así como el fomento de la atención médica pública y privada en situaciones de emergencia.

Limitaciones de la Investigación

En el desarrollo de la presente investigación se presentaron limitaciones relacionados en primer lugar con la escasez bibliográfica actualizada sobre el presente estudio, aunado por el hecho que algunos materiales de información se encontraban en bibliotecas especializadas que el investigador no podía acceder debido a no pertenecer a dicha comunidad educativa y por el tiempo limitado que posee debido a situaciones laborales.

1.4. Objetivos

1.4.1. General

Determinar la relación entre enfermedad periodontal y la enfermedad renal crónica en los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

1.4.2. Específicos

Determinar la frecuencia de distribución por género de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

Determinar la frecuencia de distribución de la edad de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

Determinar la enfermedad periodontal que presentan los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

Determinar el estadio de enfermedad renal crónica que presentan los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

Determinar el tiempo de enfermedad renal crónica que presentan los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

Determinar el tiempo de tratamiento médico de hemodiálisis de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

Establecer la relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de tratamiento médico de hemodiálisis de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

Establecer la relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de la enfermedad renal crónica de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

CAPÍTULO II:
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes

Internacionales

Schmalz G, et al. (2016) Con su investigación realizada en Alemania, tuvo como propósito la investigación del comportamiento dental, estado periodontal y descubrimientos a nivel microbiológicos en pacientes en tratamiento con hemodiálisis y con trasplante renal. Asimismo, se pudo investigar que los pacientes con hemodiálisis presentaban a menudo insuficiencia renal terminal y después de trasplante renal obligatorio. Para ello, se registró utilizando un cuestionario estandarizado. En ese sentido, el presente estudio anexó el examen médico de la mucosa oral, los hallazgos dentales, el estado periodontal, profundidad de bolsa y pérdida de inserción clínica. Además, se realizó un análisis microbiológico de muestras de biofilm subgingival. Se realizó análisis estadístico prueba t de Student o Mann-Whitney. Se tomaron en cuenta un total de 70 pacientes en tratamiento (Hemodiálisis: n = 35, Trasplante renal: n = 35) con una edad media de 56.4 ± 11.1 (Hemodiálisis) y 55.8 ± 10.9 (Trasplante renal).

Es preciso acotar que se evidenció la inadecuada higiene oral adicional a nivel personal (uso del hilo dental, cepillo interdental, entre otros). El grupo de trasplante renal presentó un sobre crecimiento gingival significativamente mayor ($p = 0.01$). Hubo un incremento del índice de dientes cariados del 19.47 ± 5.84 en el grupo hemodiálisis y 17.61 ± 5.81 en el grupo principal. La mayoría de la población estudiada tenía periodontitis clínicamente moderada y severa; mostrando una necesidad de tratamiento periodontal de 57% el grupo hemodiálisis y 71% el grupo de trasplante renal. La insuficiencia de tratamiento

periodontal y un comportamiento oral muy poco ortodoxo muestran la necesidad de un tratamiento temprano pertinente y mejorado, direccionando hacia la prevención de enfermedades dentales y periodontales en pacientes adultos y niños. (5)

Jenabian N. (2013) En su investigación de corte transversal realizado en Irán y tuvo como propósito indagar de manera exhaustiva el estado periodontal de los pacientes que se sometieron a hemodiálisis. De esta manera, se estudiaron ciento quince pacientes en hemodiálisis (63 hombres, 52 mujeres) con una edad promedio de 47.9 ± 15.3 años en el Hospital Shahid Beheshti en Babol, Irán. En estos pacientes se midieron los parámetros periodontales, como el índice de placa, el gingival, el nivel de inserción clínica y la profundidad de la bolsa. Los datos obtenidos fueron recolectados de forma pertinente y analizados en base al objetivo de la investigación, se obtuvo que el índice de placa, índice gingival, nivel de inserción clínica y profundidad de bolsa fueron 2.37 ± 0.55 , 2.36 ± 0.63 , 3.98 ± 1.61 y 4.41 ± 1.4 , respectivamente. Se encontraron correlaciones positivas significativas entre la edad de los participantes y el índice de placa ($p < 0.024$) y $p < 0.001$, respectivamente. Además, el índice de inserción clínica fue significativamente mayor en hombres que en mujeres (4.39 ± 1.57 vs. 3.53 ± 1.56 , $p < 0.02$). En ese sentido, los resultados muestran de forma concreta que una mayor duración de la hemodiálisis se asocia con enfermedades periodontales graves, siendo los hombres el de mayor riesgo. (8)

Cusumano A. (2013) En su investigación descriptiva y de corte transversal realizado en Argentina, tuvo como objetivo establecer e identificar el estado de salud oral de las personas, en especial periodontal, en una población en hemodiálisis. La evaluación bucal fue elaborada por un odontólogo especialista en este tipo de exámenes en relación con la unidad de diálisis, y la determinación específica de la presencia de la Proteína C Reactiva. Se calcularon diversos datos demográficos, etiológicos en gran medida direccionados con lo diabético y no diabético, predisposición al tabaquismo, índice de masa corporal, cobertura de salud. Se pudieron dividir en 2 grupos, personas que muestran la enfermedad periodontal y los que no presentan la enfermedad mencionada. Participaron 65 pacientes, 52 eran hombres, 15 eran diabéticos, con tratamiento de hemodiálisis. En 41 pacientes se evidenció enfermedad periodontal, sólo 5 presentaron una evaluación dental aceptable; 8 pacientes mostraron caries y 12 prótesis dental, 19 restos radiculares, y 9 ausencia de piezas dentales notorias. La prevalencia de patología odontológica fue alta, con predominio notorio de la enfermedad materia de estudio. El grupo con enfermedad periodontal tuvo mayor proteína C reactiva, como anotador de infección notoria. La enfermedad periodontal es prevenible y debe incluirse en la evaluación inicial a la hemodiálisis. (7)

Canovas C. (2015) En su tesis doctoral realizada en España, titulada *Estado de la salud oral en pacientes con enfermedad renal crónica en estadio 5 hemodializados*, tuvo como objetivo el estudio de los diferentes pacientes con insuficiencia renal que muestran hemodiálisis en un nivel promedio. Por ello, se

realizó la investigación con 20 pacientes en un Hospital Público de Murcia-España, cuyas edades correspondieron entre 35 a 60 años diagnosticados con la enfermedad renal mencionada. Asimismo, se conformó un grupo de control compuesto por 15 pacientes sanos con periodontitis. Luego, se procedió al análisis del caso clínico tomando como referencias tanto el índice gingival, placa y de cálculo dental así como la recesión gingival en los pacientes diagnosticados. La presente investigación identificó relación entre la enfermedad renal y el grupo de control tomando como resultado el Índice de cálculo dental, mediante la prueba de Spearman se pudo evidenciar una correlación positiva entre todos los parámetros clínicos, excepto para la recesión gingival ($p < 0.05$). Del mismo modo, se pudo identificar una correlación negativa significativa entre recesión gingival y profundidad dental para los pacientes diagnosticados con enfermedad renal crónica (7)

Nacionales

Tello E. (2016) En su tesis titulada *enfermedad periodontal y factores sistémicos que la agravan en integrantes de "pensión 65" del distrito de Huancán 2016*, pone énfasis en el propósito de la investigación en determinar la relación directa entre la enfermedad periodontal y factores dados de los pacientes mencionados en el presente estudio. El recojo de información empezó con la aceptación consentida por parte de la población a ser investigada, una vez recabada esta valiosa información se procedió a

seleccionar el instrumental médico para tal actividad como: sondas periodontales de punta roma, espejos bucales entre otros. La población estuvo conformada por 120 pacientes tanto hombres como mujeres adultas quienes participaron de manera voluntaria en la investigación. En ese sentido, se realizó el examen pertinente evidenciándose la presencia reincidente de enfermedades periodontales en las personas. También se realizó el escrutinio exhaustivo de las historias médicas. Los datos que fueron recolectados de esta actividad fueron procesados mediante el programa SPSS versión 22. Se concluyó, la mayoría de los pacientes que padecen artritis también presentan bolsas periodontales leves y moderadas, y que el género con preponderancia cotidiana fue el femenino con mayor número de pacientes, a comparación de los varones, que presentaron las bolsas respectivas. Los géneros coinciden en que presentan las bolsas mencionadas como resultado del padecimiento descrito de valor superlativo. (10)

Gamarra S. (2016) en su investigación titulada *Determinación de la flora microbiana en pacientes con enfermedad periodontal crónica en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco en 2016*, tiene como objetivo la identificación de las causales patológicas en pacientes con padecimientos periodontal crónicas. Por tal motivo, se procedió al recojo de las muestras de la placa bacteriana, fueron conducidas al laboratorio del hospital para hacer los cultivos médicos pertinentes, mediante el uso de una ficha documentaria descriptiva se estableció la existencia de bacterias diversas que se manifiestan en las personas atendidas para la presente investigación. Los resultados

obtenidos muestran que los pacientes con enfermedad periodontal, evidencian la presencia de peptostreptococos y bacilos lo que lleva a tomar las medidas médicas correctivas para evitar una propagación mayor. Por ello, se concluyó que la presencia de peptostreptococos en los pacientes es lo más notorio y que afecta a la mayoría de adultos mayores (11).

Lecca L, et al. (2014). En su investigación titulada *Manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis*, realizada en la ciudad de Lima, tuvo como objetivo identificar las primordiales expresiones orales en personas con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis de un establecimiento de salud. La población investigada estuvo conformada por 119 pacientes tanto hombres como mujeres, efectuándosele una anamnesis y con el auxilio de una linterna de uso médico, espejos u otro utensilio odontológico indispensable para tal examinación, se les inspeccionó la concavidad bucal de manera meticulosa encontrando múltiples padecimientos como agrandamiento gingival y sangrado gingival, siendo ambos los más reincidentes en los pacientes. Se concluyó, que la mayoría de los personas que presentan el padecimiento descrito y están en tratamiento de hemodiálisis, exteriorizaron diversas enfermedades bucales propias de la presencia del padecimiento oral de los pacientes, así como la secuela del tratamiento aplicado, donde se ven perjudicados la mayoría de los tejidos y glándulas salivales (13).

2.2. Bases teóricas

La propuesta de Socransky de la enfermedad periodontal

Este autor (14) adaptó lo propuesto por el bacteriólogo alemán Koch sobre la etiología bacteriana de alguna enfermedad. De acuerdo a lo mencionado quedo establecido:

- El microorganismo debe evidenciar su presencia en grandes cantidades en los espacios concretos de la afección dada.
- La eliminación determinada del microorganismo por agentes médicos, deberá ocasionar la remisión de la afección producida en el organismo.
- Los microorganismos deben mostrar de manera evidente suficientes factores determinantes de virulencia en concordancia con su afección.
- Debe manifestarse una respuesta inmune tanto a nivel celular en la zona afectada del organismo.
- La implantación experimental de la afección en un área gingival, debe provocar la presencia de la enfermedad.

Es preciso acotar que el primer postulado adaptado por Socransky abarca de manera concreta que los diversos y múltiples microorganismos (15) aislados presentes en las lesiones periodontales comunes, pero para involucrar de forma directa al microorganismo como periodontopatógeno, deben acordonarse en una cantidad significativa y de forma reincidente con una patología delimitada en relación a su composición. El segundo postulado descrito guarda

concordancia con el tercero en que ambos responden a la naturaleza patológica de su estructura.

El postulado siguiente, hace mención a la presencia de la bacteria involucrada es capaz de descomponer de manera evidente al organismo para que la reacción sea efectiva, estimulando la zona determinada con la infiltración pertinente de diversas clases células defensivas denominadas macrófagos, que a su vez generan antitoxinas fundamentales para la acentuación de lo evidenciable, así como también la obtención de interleuquinas y bacterias fagocitadas de forma natural.(12)

El último postulado es en sí el más problemático y complejo de todos debido es importante congregarse más allá de una condición aislada para que se produzca una infección gingivoperiodontal experimental en la zona afectada. Es relevante tomar en consideración la condición inmunológica del paciente puesto que algunas formas de enfermedad periodontal guardan relación con la herencia biológica y congénita como la mostrada en la transferencia combinada a nivel de cromosomas.

La propuesta teórica del Nefrona y su función básica en el organismo.

Barrios C (2012) en su investigación es enfático al determinar que la función elemental de del riñón o nefrona es limpiar o “aclarar” toda sustancia sanguínea de diversos desechos a medida que transita por los riñones de una persona (15). La propuesta teórica se inserta en la necesidad de identificar las causas efectivas de las razones por las cuales las sustancias líquidas deben

estar prescindidas o eliminadas como la urea, ácido úricos y otros. Asimismo, la presencia de otros ingredientes relevantes como sodio, potasio, cloruro e hidrogeno se acumulan en las personas en cantidades excesivas tanto al beber como alimentarse, es significativo tomar con atención que la nefrona evita la acumulación de sustancias y productos que pueden afectar la función básica de este órgano como la presencia litiasis y otras anomalías que pueden incurrir en la hemodiálisis entre otras. En ese sentido, los mecanismos más efectivos por el cual el riñón depura los desechos del organismo. (Anexo 1)

De esta manera, la eliminación de las sustancias por medio de los riñones y por ende en la orina permite que estos no pasen a la sangre y se manifieste una infección generalizada (17). Es preciso acotar que otra manera por la cual la nefrona purifica la sustancia de otros productos desechables mediante la secreción tubular. Así, este mecanismo permite que lo secretado desde el plasma permite la direccionalidad de las células epiteliales de forma tubular. La excreción orinal cuya composición está determinada por componentes filtrados, a su vez se forma por pequeñas cantidades de sustancias producidas permiten el desecho de los líquidos innecesarios del organismo.

Los estadios de la enfermedad o insuficiencia renal crónica adaptada por Avendaño (19)

Avendaño L (2013) subraya las notables diferencias para que las medidas médica preventiva y terapéuticas se apliquen de una manera gradual de acuerdo a la clasificación propuesta. De esta manera queda delimitada de la siguiente manera. (Anexo 2)

Las teorías mostradas han servido como referente académico para la presente investigación. Todo estudio contemporáneo se ha direccionado en gran medida con el apoyo de las teorías mencionadas.

Variable 1: Enfermedad periodontal

También se le conoce como periodonciopatías en relación con toda variación patológica reincidente, de cualquier origen, que muestre arremetida atrevida a los tejidos periodontales bucales, así tenemos en primer orden a las comprendidas la enfermedad periodontal, las relacionadas con los padecimientos a nivel gingival y las manifestaciones periodontales de enfermedades generales. (27)

Definición

Es considerada un padecimiento patológico infeccioso e inflamatorio, que puede conducir al detrimento total de los tejidos que sirven de soporte a los dientes. En cuanto a la etiología de la enfermedad es de carácter infeccioso con presencia notoria de una placa bacteriana, causante del padecimiento. De esta manera, el tratamiento se direcciona primordialmente al control efectivo de la infección producida y disminución de la misma. Por ello, para realizar un tratamiento oportuno periodontal cuyos resultados sean exitosos es indispensable determinar de manera conveniente la prescripción y pronóstico a nivel periodontal. En esta investigación se analizan y se bosquejan los determinantes relevantes que son utilizados para formular un estudio inicial periodontal. (20)

En los últimos tiempos, el estudio derivado hacia el diagnóstico e identificación de la presencia de enfermedades periodontales continúa fundamentándose en el exhaustivo examen clínico realizado al paciente, en especial con la localización de los diversos cambios inflamatorios no solo en la cavidad bucal sino en la apreciación relevante de la ramificación y distribución de la merma determinada por la inserción en la zona afectada. El análisis clínico realizado revela el daño periodontal producido en la cavidad bucal y por lo tanto permite conocer de manera integral la gravedad de la afección evidenciada durante el proceso del diagnóstico. De esta manera, la indagación médica en no determina gran medida con seguridad contundente si la presencia de la afección sea parte de la activación destructiva o ante la posibilidad exploratoria mostrada en un paciente riesgo altísimo de aceleración de la presencia de una progresiva enfermedad en unos años posteriores. Por ello, la investigación en este ámbito es fundamental, (21) no solo se indaga de manera sistemática el desarrollo de diagnósticos relacionados a nivel bioquímico, microbiológico, genético e inmunológico, que pueden a mediano y largo plazo ser asociados de manera pertinente a la práctica médica preventiva y de difusión de la salud integral.

Salud oral

El cuidado y la prevención de infecciones bucales deben estar direccionadas no solo en pacientes con problemática renales sino a personas en general. La presencia de una serie de lesiones orales y su incidencia con la enfermedad

renal son complejas y presentan dificultades de primer orden en concordancia con padecimientos más dificultosos, ante esto la labor profesional del profesional odontológico en el diagnóstico de alguna enfermedad renal puede ser relevante en la medida que se identifica ciertos síntomas determinantes. Aunque la presencia de los signos no es patognomónicos en cuanto al padecimiento dado, es posible notar las sospechas y requerir la realización de un examen clínico minucioso o simplemente referirlo a su médico como un hecho aleatorio. El paciente que presenta la enfermedad renal crónica debe ser evaluado con mucho interés y darle cuidados adecuados debido a su condición, con el propósito de que su estado evolutivo sea óptimo y el tratamiento que se le ha ordenado lo lleve hacia la mejora paulatina de su salud. (17)

Sin lugar a dudas, cuando un paciente alcanza el estadio 5 que hemos analizado anteriormente y se encuentra en proceso de diálisis o trasplante renal, la sintomatología en general suele desaparecer de forma sorpresiva, por lo tanto, es relevante la necesidad de la exploración oral en los pacientes que muestran estos cambios para evitar posibles infecciones potenciales que afecten otros órganos de la persona (22). Es preciso acotar que la mayoría de individuos que se hallan en tratamiento médico con diálisis son más predispuestos a las infecciones por un leve corte o un golpe simple debido a que su sentido inmunitario se encuentra debilitado. También, en la mayoría de los pacientes que utilizan inmunosupresores, las infecciones bucales son constantes y suelen ocasionar una evolución severa en las personas, e incluso complicar el buen tratamiento recibido por los profesionales médicos. (13)

En la cavidad oral no se evidencia a primera vista los vestigios que muestren la predisposición notoria de la enfermedad renal. Así tenemos, que en el último lustro se han publicado investigaciones indexadas mostrando que los pacientes con hemodiálisis y tratamientos relacionados con el ambio nefrológico muestran una alta muestra de problemas bucales que van más allá de los “dentales, periodontales, alteraciones en la mucosa oral, disfunciones en las glándulas salivales y alteraciones óseas en la región maxilofacial, incluyendo problemas de la articulación temporomandibular” (23). De esta manera, estos pacientes, evidencian un lamentable estado oral a comparación que la mayoría de la población general

Las altas incidencias de problemas bucales en pacientes con enfermedades renales y en tratamiento con hemodiálisis han mostrado la necesidad de implementar soluciones odontológicas que intenten paliar su padecimiento principal. A pesar de ello, surgen las hipoplasias del esmalte subsiguientes a los cambios en el metabolismo del calcio y del fósforo que afectan en gran medida la dentición temporal como a la permanente de un paciente (24). Las lesiones dentales ocasionadas guardan relación con el promedio de edad cronológica del paciente y el periodo acontecido desde la manifestación de los desarreglos de índole metabólica, que desencadenan en una enfermedad renal crónica (25). Cuando esta se produce durante el proceso de organogénesis dental, surgen diversos casos de atraso prematuro en el proceso de la erupción dental que suelen complicar la curación de las lesiones bucales y acrecentarlas debido a la inadecuada higiene practicada por el paciente en su accionar cotidiano. (30)

Asimismo, podemos visualizar ciertas erosiones acontecido en gran medida a que en estas personas son habituales las regurgitaciones y las arcadas incitadas por la uremia, la indicación médica y las náuseas propias del tratamiento llevado y que muestra sus variadas secuelas hacia otras actividades fisiológicas del organismo (26). También se han manifestado obliteraciones pulpares, probablemente en concordancia con las variaciones en el metabolismo calciforme y del fósforo, trayendo como consecuencia las calcificaciones pulpares prominentes en el individuo bajo el mencionado tratamiento (25).

Investigadores médicos han notado una reducción relativa en la presencia de las caries en estos individuos y lo han imputado a la secuela protectora de la urea, la cual inhibe el crecimiento de flora bacteriana y afines, así como la neutralización de los ácidos de la placa determinada (27). También, debido a la concentración masiva y altísima de amoníaco originado de la hidrolización úrica, el pH de la saliva es más alcalino en personas con enfermedades renales y ejercería un papel protector de la cavidad oral (28). Es preciso acotar, que investigaciones recientes afirman que así la higiene bucal sea pertinente y agradable, elementos afines con el ambiente urémico, alteraciones en el pH y flujo salival benefician el surgimiento de caries y enfermedades periodontales. (Anexo 3).

Higiene oral, profilaxis, destartraje

La higiene oral, es determinada como las diversas pautas centradas de control de placa dental individualizada, en relación con el historial médico de la

persona, que tiende a incluir no solo el cepillado de las piezas dentales, sino el aseo de la lengua, el mantenimiento saludable de las encías bucales. De esta manera, es el cuidado efectivo de las medidas físicas y químicas para registrar y tener el control determinado del surgimiento de la placa bacteriana bucal, que establece el factor de inseguridad relevante en el acrecimiento y progreso tanto de las caries dentales como de las enfermedades relacionadas a esta (29).

La práctica de actividades preventivas debe estar enlazadas con las políticas públicas de salud que se han de sistematizar no solo en la educación básica regular sino en el nivel superior. Por lo tanto, la higiene oral, sirve como referente de cuidado y mejora de las condiciones odontológicas de las personas en general, que aglutina actividades como el cepillado de dientes, profilaxis y otras que sirven como medidas de prevención a las personas en su desenvolvimiento cotidiano.

La profilaxis, consiste en la extracción de la denominada placa bacteriana bucal y manchas externas colindantes por medios mecánicos y pastas profilácticas de calidad con el propósito de prevenir la presencia de caries y enfermedades periodontales en las personas. Esta actividad debe ser ejecutada por el dentista o el profesional capacitado para tal fin, en las entidades de salud con consulta ambulatoria odontológico, a nivel de ciudad, comunidad y en las instituciones educativas que cuenten con instrumental indispensable para dicha actividad. Así, el profesional utilizará el equipo odontológico portátil, si no lo hiciera procederá de forma manual con cepillo, enjuague e hilo dental (30).

Existen numerosas técnicas para una profilaxis pertinente, estas van de acuerdo al odontólogo y al aporte del instrumental adecuado con el uso de los medicamentos para tal actividad. La profilaxis debe realizarse en un promedio cada tres meses en adultos y en niños con un rango similar tomando siempre en consideración aquellos pacientes con enfermedades renales crónicas y cardiovasculares.

El destartraje (31), consiste en la extirpación del cálculo acumulado sobre las superficies de los dientes de la persona sea este sub y/o etiología supragingival determinada. De esta manera se pone énfasis en la visita al médico especialista en los tratamientos odontológicos tal como lo sugiere la higiene oral. Así podemos mostrar que el procedimiento más común:

- Utilizar medicamentos antisépticos o antimicrobianos en las superficies sangrantes de preferencia que contengan Gluconato de Clorhexidina.
- Proceder a la extirpación del cálculo de la pieza dental cuya presencia solo la deteriorara a corto plazo.
- Enjuagarse con abundante agua la boca para evitar que residuos alimenticios permanezcan en las piezas dentales.
- Utilización de nuevos medicamentos antiséptico
- Fomentar la educación y motivación en higiene bucal a las personas en general.

- Según la afección periodontal, se evaluará la indicación de antibioterapia.

A continuación se puede visualizar la secuencia de este procedimiento médico odontológico: (Anexo 4)

Por consiguiente, es fundamental la adecuación progresiva de hábitos apropiados de higiene oral en la mayoría de personas, el fomento pertinente de la salud oral y el sentido preventivo de padecimientos bucales desempeñan un rol predominante y constituyen gestiones esenciales para el mantenimiento en la disminución de la placa bacteriana bucal. La salud educativa, como enfoque transversal de la prevención de la salud integral de las personas, favorece en diversos cambios en relación con los comportamientos y actitudes hacia la salud oral, y a la visita al profesional de servicios odontológicos; fortalece conductas positivas de manera particular y de grupo social; y reconoce la necesidad específica de planear y concretar estrategias pertinentes a su estilo de vida cotidiana. (31)

Etiopatogenia de la enfermedad periodontal

Las bacterias causan factores de virulencia notoria y a su vez estos toman contacto con las células del epitelio bucal, en especial las del epitelio de unión las que producen situaciones inflamatorias grandes. De esta manera, la presencia de las defensinas en esta etapa que son considerados péptidos antimicrobianos que perjudican el espacio de las bacterias, trayendo como resultado su desaparición. Pero hay que tomar en cuenta que “son de gran

importancia la producción de IL-1 y TNF, generando cambios a nivel vascular". (32). Aumentan la dimensión de los vasos sanguíneos e incitan la proliferación proteica de afección celular.

Asimismo, originan IL8, una citoquina con diligencia quimiotáctica para PMNs. De esta manera, los PMNs son cautivados hacia el lugar donde se almacenan las bacterias, brotan de los vasos sanguíneos y se acumulan de manera relativa en el tejido conectivo contiguo al tejido enlace que se encuentra cercano al epitelio de unión bucal. Diversos PMNs recorren las áreas intercelulares del epitelio mencionado y salen a la parte visible del surco dental donde tienden a degranularse, soltando reactivos del oxígeno y enzimas determinadas. Si bien todas estas sustancias son perniciosas para las bacterias, también son para los tejidos periodontales. No obstante, el patrón patógeno es vigilado de forma concreta, así como el estímulo empequeñece y se predispone un recuento de la réplica inmunológica. (32)

Después de incitada la respuesta exenta propia, desliga la respuesta i adaptativa y surgen en el tejido conectivo linfocitos T CD4 y linfocitos B, auxiliando a solucionar el proceso de infección. La tonificación específica de linfocitos se predispone entre una semana en lograr su mayor aceleración. Por consiguiente, una respuesta conveniente esencial es esencial para conservar la salud dental en general. Los linfocitos T CD4 producen citoquinas que fomentan una actividad mayor de macrófagos y estimulan a los linfocitos B a originar anticuerpos tipo IgG e IgA inhibidores. La consecuencia obtenida es una réplica inmune concreta que controla de manera directa los microorganismos existentes que se están amontonando en el surco

determinado dental, de manera sosegada y sin formular cifras clínicas de infecciones indiscutibles notorias. A medida que avanza todo el proceso inflamatorio se tiende a transformar en crónico y empieza la deformación de los tejidos dentales de soporte, mostrándose la formación inicial de la bolsa periodontal, merma de inserción médica y pérdida ósea total (33).

Periodontitis

Es considerada una lesión que tiende a ser inflamatoria y que afecta en gran medida a la mayoría de los elementos constituyentes del periodonto. El asunto demoledor y devastador da parte al éxodo del epitelio de inserción y a la zona de afectación de los tejidos dentales recónditos bucales tales como: el cemento radicular que muestra su exposición gradual y tanto el repliegue periodontal como la zona ósea alveolar que envuelve el espacio mostrado se devastan de forma concreta. De esta manera, Calderón (34), manifiesta que “la presencia de profundidades al sondaje superiores a 3 mm y de recesión gingival son las manifestaciones clínicas principales de la enfermedad que objetan la llamada pérdida de recesión clínica que es la suma de la recesión gingival más la profundidad de bolsas al sondaje (p. 67). Del mismo modo, la merma del sustentáculo óseo, es posible distinguir mediante la indagación médica dental, pero se evidencia de forma segura por el uso de las placas radiográficas que nos manifiesta de forma contundente que se ha dado la merma ósea determinada. En el análisis de esta enfermedad, consideramos para ello la

atención y el tratamiento: las motivaciones de consulta médica, los cambios de infección de las encías y las evidencias de destrucción dental.

En relación con la gingivitis, la periodontitis es la infección paulatina de la encía y del soporte dental, aquejando de forma directa el tejido conectivo gingival, ligamento dental, entre otros. Como resultado patognomónico se evidencia inflamación notoria, sangrado constante, formación de la bolsa periodontal, merma de inserción ósea. Estos síntomas son primordiales para ejecutar el análisis periodontitis y es una disconformidad notoria con la gingivitis. Asimismo, se puede notar recesiones, supuración constante, movilidad, y migración dental con síntomas de dolor. (15)

La Nueva clasificación de enfermedades periodontales (2017)

El estudio de las enfermedades periodontales ha ido adaptándose a los cambios debido a las investigaciones recientes entorno a su clasificación. Es por ello, que con la realización del Taller Mundial (ILL) en la ciudad de Chicago en 2017, se procedió a delimitar la nueva clasificación de enfermedades y condiciones periodontales y periimplantares, en la cual se incluyen principalmente tres distintos tipos de enfermedad periodontal: la unificación del tipo de periodontitis (anteriormente crónica y agresiva), la periodontitis como manifestación directa de condiciones sistémicas, y la periodontitis necrotizante. Es preciso acotar que en los procedimientos de diagnósticos se introducen los términos de estadificación y graduación. Así, cada estadio está referido a las fases de progresión que sigue el padecimiento. En estas clasificaciones una

estadificación clínica es la manera concreta de describir la extensión de una lesión determinada. Y la graduación es la forma para determinar el grado de progresión de la misma. (28)

En ese sentido, es relevante la introducción de los términos como el estado de salud periimplantar, mucositis periimplantar y periimplantitis. Existe una marcada diferencia entre el estado de salud periodontal individual y los pacientes con periodontitis que han sido tratados y controlados de forma exitosa. La clasificación reciente incluye una definición pertinente de los criterios para el diagnóstico y de los factores de riesgo a considerar tanto en periodontitis como en periimplantitis. De esta manera, los estadios y la calificación de la periodontitis queda establecido de la siguiente manera (43). (Anexo 5)

Por lo tanto, esta clasificación tiende a direccionar los estadios de la enfermedad hacia la sintomatología en el paciente. Sin lugar a dudas, esta permitirá múltiples mejoras en la atención y prevención a corto y mediano plazo. A continuación podremos visualizar la categorización de la periodontitis de acuerdo al grado evidente de la enfermedad. (Anexo 6)

Gingivitis

Es definida como la inflamación ascendente en variados niveles de intensidad a nivel de la encía sin que afecte los tejidos de soporte dental y óseo. Los síntomas más notorios presentan infección y sangrado constante. No obstante suele ocurrir aumento gingival evidente, obteniendo como consecuencia el deslizamiento coronal del margen gingival en perspectiva del nexo con el

esmalte, no se evidencia formación alguna de la bolsa periodontal con merma de inserción ni exposición ósea. La parte más dificultosa es identificar los lugares que presentan el proceso de gingivitis a periodontitis respectivamente. En algunos casos médicos se presentan pérdida ósea notoria y esto es debida a la baja sensibilidad de la radiografía realizada y al error concluyente del sondaje (1 mm) y con la inflamación, suele presentarse de 3 mm a 4 mm. En ese sentido, este caso debe ser analizado para un diagnóstico efectivo y solucionarlo de la manera más viable en beneficio del paciente. ()

La gingivitis suele presentarse en un periodonto con altura minúscula que es conocida como “gingivitis en un periodonto reducido”. Otro de los síntomas más comunes, tiene que ver con el acrecentamiento del fluido crevicular inclusive llegando al punto de la supuración constante y fluida, movilidad notoria y dolor azezante. La dilatación de la gingivitis puede ser clasificada como localizada y generalizada, así como marginal, papilar y difusa (40).

De esta manera, la gingivitis es considerada un proceso inflamatorio crónico que es detectable a nivel histológico al cuarto día de la acumulación de la placa bacteriana bucal, también se manifiesta el sangrado al sondaje a la semana de acontecida la inflamación. Su afección recae hacia el componente superficial del periodonto y en la zona de la encía marginal, no extendiéndose del epitelio de inserción determinado. De esta manera, en el análisis hemos de considerar la sintomatología evidente, como la localización de los cambios producidos por la inflamación, y la omisión destructiva de los tejidos periodontales.

Los síntomas visuales de la infección de la encía, que se perciben en el diagnóstico como “el enrojecimiento, engrosamiento del margen gingival, con agrandamiento de las papilas interdientales y desadaptación al contorno dental” (41). Pero el síntoma más visible de una gingivitis es el sangrado espontáneo o incitado de la encía. La presencia de factores modificadores del organismo pueden alterar las particularidades médicas de la enfermedad.

De esta forma, surge un aumento gingival evidente, formándose las pseudobolsas (honduras de bolsa al sondaje mayores a 3 mm por incremento excesivo de los tejidos blandos por encima del cemento dental). (Anexo 7)

La inflamación de la gingiva, trae como resultado una gingivitis marginal crónica. Esta enfermedad suele perpetuarse de forma permanente por etapas indeterminadas o, en otras ocasiones avanzar con rapidez, y destruir de manera acelerada los tejidos de soporte de la cavidad bucal de los pacientes.

Por ello, en la gingivitis no suele manifestarse afección hacia todo el periodonto, así puede percibirse honduras de bolsas al sondaje mayores de 3 mm, y se aprecia la pérdida ósea radiológica notoria. Las laceraciones son transformables con el tratamiento dado.

Nivel de inserción clínica

Referido en gran medida a las fibras de tejido conectivo gingivales que suelen incrustarse de forma concreta al cemento dental mediante las denominadas

fibras de Sharpey. Es calificada como una medida lineal más que un soporte primario periodontal, como acontece en su composición.

En relación con las fibras del ligamento, la inserción de la encía se evidencia de manera concreta a la cresta ósea dental. Pero, en algunos casos se evidencian dientes que presentan una inserción de tejido conectivo supracrestal largo y por ende una mengua notoria en el lado óseo sin que se muestre predispuesto a exteriorizar la mayor pérdida de inserción. Sin embargo, debe ser examinado de forma mesurada y con criterios adecuados. Estudios contemporáneos mostraron que el ancho biológico suele cambiar en individuos con esta enfermedad y que se ubican en lugares que evidenciaban merma ósea notoria pero con una hondura notable al sondaje no tan desarrollada que no concordaba con la designación como el nivel más evidenciable de la merma ósea bucal.

Esta diversificación suele expresarse por variables individualizadas en la inflamación dental y el metabolismo de los tejidos determinados. Es notorio creer que en varios lugares bucales se desgaste la capacidad ósea notoria a un número desigual a la del tejido conectivo que lo envuelve, dando como resultado en una distancia predispuesta de tejido conectivo mayor

Las investigaciones han mostrado que estamos inferenciando de manera aproximada, los milímetros de influencia a partir de la unión cemento esmalte se encuentra la inserción de tejido conectivo de la encía bucal. De esta manera, es indispensable el cálculo de la distancia “que existe desde la inserción de TC de la encía y el ligamento periodontal hasta el ápice del diente,

y esta medida nos representaría el nivel de soporte remanente de un diente” (42). De esta manera podemos evidenciar la presencia de esta enfermedad y proponer la adecuación de un tratamiento efectivo bucal a corto plazo.

Variable 2: Enfermedad renal

Los riñones de las personas están constituido por cerca de un sinnúmero de elementos anatómicos y funcionales denominadas nefronas, y estas se predispone de una interfase de tejido vascular y epitelial que suele iniciarse en el glomérulo. Este último es un conexo de red de capilares englobado por una capa doble de células epiteliales ensacadas que se llama cápsula de Bowman, que se extiende con el túbulo contorneado proximal. Este túbulo, se predispone a otros fragmentos secuenciales como el asa de Henle, el túbulo bordeado distal y los denominados conductos colectores al exterior. De esta manera, la orina formada en las nefronas es expulsada hacia el exterior por medio de los conductos colectores y converge en la papila renal que a su vez es secretada de forma rauda.

Las funciones de los riñones tienden a relacionarse con: la excreción de desechos corporales, ordenación de electrolitos mediante el control de sodio, potasio, secreción de líquidos y la denominada homeostasis ácido-base, y otras funciones endocrinas con la regulación de eicosanoides, eritropoyetina, y afines (44).

Enfermedad renal crónica

Estadio médico surgido de un variado proceso patológico que acarrear a desarreglo y carencia de la función excretora renal, ocasionando molestias en la persona y complicaciones en su vida cotidiana. Asimismo, consiste en la disminución crónica, progresiva de las nefronas, que origina uremia y luego conduce al fallecimiento inexorable. La gravedad evidente y prontitud de acción devastadora de la enfermedad estriban de los factores causales subyacentes, sin embargo la causa se desconoce. Estas pueden ser: la glomerulonefritis crónica, y la enfermedad renal poliquística. (45) Así, la enfermedad renal se puntualiza como una mengua proporcional en el índice de filtrado glomerular de la persona. Es una merma creciente por un periodo de tres meses o más e inalterable de las funciones renales, cuyo nivel de afección se establece con un filtrado glomerular determinado. De esta manera, los riñones desperdician su capacidad para excretar los desechos, concentrar la orina y almacenar los electrolitos a nivel sanguíneo.

Los signos evidenciables de un detrimento renal son inespecíficos y suele incluir un estremecimiento de incomodidad y una disminución notoria del apetito. En gran medida, la enfermedad se determina como secuela del estudio en individuos en que se encuentran en situación de peligro renal, como la presión arterial alta o diabetes y los que presentan la enfermedad renal crónica. Esta puede ser identificada cuando sus complicaciones derivan en otros padecimientos, como las cardiovasculares, anemia o pericarditis entre otras (46).

Entre las causas más frecuentes para el surgimiento de las enfermedades renales crónicas podemos citar a las siguientes:

Glomerulonefritis

Esta afección renal constituye un grupo variado de enfermedades patológicas causantes que ocasiona deterioro definitivo de la función. Suele iniciarse con una embestida de Glomerulonefritis aguda y se su clasifican en estreptocócicas y no estreptocócicas. También suelen transitar a la etapa crónica mediante el síndrome nefrótico o del nefrona, siendo los casos más usuales: glomerulonefritis membranosa y hepática. (47)

La enfermedad tiende a iniciarse como malintencionado y sin miramientos. La evolución de la misma es muy pausada pero creciente, constante que lleva a una insuficiencia propia del riñón y uremia en poco tiempo. Se especula que es un trastorno inmunológico que se presenta en la mayoría de las personas. (48)

La lesión manifestada de carácter inmunitaria se señala en la recurrencia del mal en los riñones trasplantados, incluso después en casos en que son extirpados por recomendación médica.

Pielonefritis

Es considerado una infección bacteriana, infectante, predispuesta en fracciones notorios del sistema renal como uréteres, vejiga y pelvicillas renales, que por las condiciones dadas sube a los riñones, devasta su parénquima y produce daños a nivel funcional imborrable (49).

La mayoría de los pacientes muestran síntomas endémicos relacionados con la temperatura del cuerpo, espasmo, dolor y ardor en ambos lados de la vejiga con aumento de sintomatología como arcadas y vómito que suele acompañarse. La presencia de la pielonefritis es el aturdimiento conseguido de la circulación concreta del sedimento urinario, las litiasis, la presencia de sondas uretrales y el engrandecimiento prostático, son argumentos evidentes de padecimientos obstructivos que ocasionan molestia urinario, como la pielonefritis, al volverla lenta o mínimo la circulación de la orina, proporcionando con esto la presencia microbiana en el nefrona. Las evaluaciones médicas urinarias muestran gran cantidad de polimorfonucleares, bacteria epitelial y acrecentamiento de sodio en la excreción. La enfermedad renal surge cuando de manera reiterada se amontona el daño y cisura del parénquima renal (50).

Síndrome nefrótico

Es la situación atribuida a glomerulonefritis y padecimientos relacionados como diabetes sacarina y lupus eritematoso que tiende a caracterizarse como el descenso constante de proteínas plasmáticas y edema. La merma constante de proteínas plasmáticas envuelve a las globulinas lo que trae como resultado la inmunodepresión en las personas afectadas.

El detrimento y la destrucción paulatina del sistema nefrótico funcional, es considerado el proceso patológico que subyace a nivel renal. Son varios los padecimientos que inquietan a otras fracciones desiguales de la nefrona al

inicio, pero luego se aqueja la nefrona en su totalidad (51). Perdidas en su funcionamiento, las nefronas no son sustituidas, pero gracias a la hipertrofia compensadora de las restantes, se conserva la función renal uniforme durante un buen tiempo. Este es un espacio relativo de Insuficiencia renal en el que aún se preserva la homeostasis. La persona muestra asintomatología y solo expresa extrañezas de laboratorio que manifiestan una rebaja de filtración glomerular (52). La filtración estándar se conserva hasta la eliminación de la mitad de las nefronas. Aquí es donde prevalecen los dispositivos compensatorios y surgen los signos evidentes de uremia. En cuenta de su nivel, el riñón en estado postrero se encuentra limitado de tamaño y es cicatricial y nodular.

Con el avance de la enfermedad acontecen cambios fisiológicos, producido por la pérdida de nefronas, que evidencia una merma de la función renal. La presencia de sodio hace que su validez se enrede y se causa la evacuación conjunta. De esta manera, se derrochan cantidades descomunales de orina disuelta, que se exterioriza en la poliuria que se visualiza de manera cotidiana. Las personas con este padecimiento renal avanzado muestran uremia, que es mortífera en la mayoría de los casos sino se trata. Las nefronas enfermas son incompetentes de manejar el repentino y revelador consumo de sodio y agua, lo que acarrea en gran medida la sobrecarga de fluidez, hipertensión y propensión de malestar cardiaco.

La pérdida de filtración glomerular experimenta la predisposición formativa de combinados nitrogenados no proteicos a nivel sanguíneo (urea) estado que se

le denomina: azoemia. Tiende a acumularse ácidos como resultado del desperfecto tubular. La composición de los productos desechables, provocan acidosis metabólica, cuyo accionar es corroborar la detención de amoniaco y otros elementos (53).

En ese sentido, la acidosis produce situaciones constantes de nauseas, arcadas y fatiga en la mayoría de los personas, estos desarrollan la hiperventilación, que le puede acarrear la muerte, en su intento de compensación de forma respiratoria la acidosis metabólica absorbida. Los mecanismos adaptativos están predispuestos y puede ocasionar consecuencias lamentables. Asimismo, acontecen graves alteraciones electrolíticas renales que afectan no solo las zonas de acción.

Evaluación de la lesión renal o el daño renal

Albuminuria

Es considerado un significativo indicador de padecimiento renal crónica y es el primer síntoma evidente de una lesión renal transformable silenciosa, estando por establecer su pronóstico certificado como marcador efectivo de enfermedad cardiovascular desde los primeros años. Es una herramienta natural, asequible y barata que los profesionales médicos habrían de agregar a la práctica clínica, efectuando la medición cuantificada en la orina de los pacientes de alto riesgo. Su localización precoz, es importante antes de la aparición arrasante de la proteinuria clínica, es indispensable para elegir pacientes beneficiados mediante una mediación ofensiva con hábitos de vida saludable, apreciando los

diversos factores de riesgo a nivel cardiovascular y el procedimiento oportuno en pacientes con diabetes.

Es preciso acotar que en la vida cotidiana, la orina es excretada en condiciones normales, una suma considerable de proteínas fisiológica y formada por otras que han sido secretadas por el epitelio tubular (54), hace referencia a que “la otra mitad corresponde a proteínas plasmáticas filtradas a través del capilar glomerular como albúmina, proteínas de escaso peso molecular y aminoácidos, las cuales son re impregnadas por el túbulo proximal. No existe un rango admitido de regularidad para la excreción de albúmina en niños y adolescentes, fluctuando los valores medios hacia el establecimiento de un estado de salud conveniente.

Sin embargo, es conocido que en los adultos el grado de albuminuria es una variable perenne y duradera, como la presión arterial, y es importante mencionar que los a nuevos planteamientos se han direccionado para suplir el término de microalbuminuria por albuminuria. Asimismo, el uso de la cromatografía líquida de alto rendimiento como una técnica acorde con el cambio de los tiempos, que evidencia fracciones de albúmina no inmunorreactivos, no perceptibles en gran medida por las técnicas tradicionales, permite identificar el número determinado de personas en situación de riesgo de enfermedades renales.

Alteraciones en el sedimento urinario

Al referirnos a la orina esta es considerada una disolución fluida de una diversidad de solutos que presentan elementos formados por células particulares de los epitelios del sistema excretor y células hematopoyéticas. La diversidad de estos puede alterar cualquier composición estribando de una serie de indicadores: edad, nutrición y alimentación, actividad física, enfermedades renales, urinarias y sistémicas. Es preciso acotar, que la contaminación de la muestra puede acarrear consecuencia en la identificación de los elementos del sedimento urinario producto en gran medida de una defectuosa conservación (55).

Las investigaciones de la orina con propósitos clínicos distan desde la edad antigua, y diversas interpretaciones de su contenido rayaba más con el subjetivismo fantasioso de la época, no es hasta la edad moderna, cuando la bioquímica de la orina se volvió indispensable, y las investigaciones realizadas por Addis a inicios del siglo XX, mejoraron dicha performance. La prueba más solicitada en los análisis clínicos, es de la orina mediante tira reactiva, conocido como prueba sistemática de orina, estudio de anormales y uro análisis.

En ese sentido, el sedimento es la evidencia clínica más relevante en la examinación médica con padecimiento renal crónica, la consideran necesaria en la diferencia de los motivos ocasionados; también muestra utilidad en la investigación de las dismorfias eritrocitarias.

En años recientes, con el denuedo de promover la accesibilidad de los personas a los análisis clínicos respectivos, se han repetido el número de puntos adyacentes de proceso y aceptación de muestras que se han centralizado en grandes laboratorios ocasionando dos resultados inmediatos muy perjudiciales como la masificación y exceso laboral en los laboratorios y que las muestras obtenidas tienen que trasladarse en distancias abismales, con el consiguiente detrimento de la misma, debido a factores externos y al tiempo acontecido hasta que es estudiada convenientemente.

Los procedimientos para remediar estas dificultades han sido múltiples y se ha encargado su ejecución los especialistas en laboratorio, en diversos momentos sin preparación capaz, luego se ha incrustado sistemas mecanizados para el estudio de los sedimentos y en otras realidades se ha preferido por no cumplir el sedimento por cuestiones de protocolo y accionar de análisis desde la recogida de la muestra urinaria. De esta manera, la primera orina de la mañana, se manifiesta en el 100% de los especímenes dados.

Todos estos factores han implicado de forma negativa en la calidad de los depósitos urinarios (56), puesto que es una técnica, con muchos pasos a seguir para su ejecución efectiva con un grado de estandarización concreta. Por todo ello, el estudio realizado del sedimento urinario apropiado con el tiempo y forma, es un desafío para los establecimientos médicos que deben examinar las circunstancias en las que se hallan y solucionar la alternativa entre cantidad y calidad de manera que estos sean reproducibles y de recambio, que suministren información efectiva y útil para los laboratorios clínicos.

Factores de riesgo de enfermedad renal crónica

Es una patología que se manifiesta en índice de la tasa más alta del mundo, con presencia de más de 1000 pacientes en población adulta, cuyo aumento se vuelve gradual. La mortalidad en pacientes es más alta que en la población general (57).

La relevancia de la detección de la enfermedad reside en que es una problemática significativa de salud integral, debido en primer lugar de un costosísimo procedimiento de salud en la fase postrera del padecimiento y en segundo lugar el acrecentamiento del peligro de emergencias cardiovasculares. Por tanto, estos pacientes con sus síntomas tienen más posibilidades de fallecer por una complicación primaria que de formar parte de un programa de diálisis. El riesgo cardiovascular evidente trae un escenario de fallecimientos constantes. Por ello, en la actualidad se acepta que las enfermedades renales crónicas constituyen una de las causas más incidentes de muerte en la actualidad (58).

Tratamiento de la enfermedad renal crónica

El propósito concreto del procedimiento es retardar el daño nefrítico, pero en estas personas coexisten situaciones fisiopatológicas que perturban la farmacocinética y utilidad de las medicinas. Es indispensable concertar la posología de las medicinas, tanto para que el resultado esperado de curación sea efectivo, como para evadir su toxicidad en el organismo (59). El uso de fármacos tiende a reducir el peligro de que el padecimiento descrito prospere de manera inmediata hacia la fase terminal. (Anexo 8).

Estos medicamentos son utilizados para reducir la presión arterial y retardar la función del dañado riñón incluso en las personas necesitadas. Las estatinas son medicamentos que ejercen de manera directa sobre el metabolismo lipídico reduciendo sus niveles sanguíneos.

Asimismo, la reducción del peligro de muerte en los individuos con dicha enfermedad que tienen proteinuria y algún padecimiento cardíaco relacionado con la diabetes. Los últimos reducen el riesgo de ataque cardiovascular en los pacientes que presentan el padecimiento. Las estatinas acortan el riesgo mortal de ataque cardíaco y de derrame cerebral en individuos que presentan en su organismo la mencionada enfermedad (60).

En ese sentido, es importante un control certero del metabolismo hidroelectrolítico mediante la acción de lineamientos dietéticos nutricionales que contengan la limitación de comestibles predispuestos en sodio, potasio o fósforo con el propósito de conservar su concentración plasmática en los hacia una escrupulosa monitorización de la alimentación nutriente y valoración del estatus de alimentos para advertir y evitar la presencia de malnutrición en pacientes con enfermedades renales.

Asimismo, el apropiado consumo energético es básico en todas las etapas de la enfermedad. La evaluación de la situación nutricional demanda del uso de variados marcadores, en relación con el estatus proteico, los almacenes de grasa, la estructura corpórea, la historia dietética, mediciones antropométricas como el peso o talla, y las mediciones de proteína de suero suministran datos inestimables sobre la situación nutricional del paciente (61).

La malnutrición alimenticia suele ser calificada como una sospecha concreta para la iniciación efectiva de la terapia renal suculánea. Si persiste a pesar de pretender la mejora de consumo de alimentos nutritivos y balanceados, y no se manifiesta otra causa de malnutrición, estaría predispuesta el comienzo de diálisis o el trasplante renal en personas que presentan dicho malestar (61).

Es preciso acotar que los tratamientos más agresivos se realizan a partir de haber realizado los anteriormente descritos. De esta manera, es indispensable emprender un procedimiento renal efectivo con la técnica apropiada que se acomode en gran medida a las necesidades y expectativas de recuperación del individuo. De esta manera, se perciben tres modalidades de eliminación extra renal sanguínea y estas son:

Plasmaféresis, Considerado una forma determinada de hemofiltración que consiste en la purificación y saneamiento de proteínas manejando un destilador determinado con una dimensión mayor. Es aplicable en el procedimiento de estos padecimientos que necesiten la limpieza de complejos proteicos poco convencionales sanguíneos, siendo estas producidas por antitoxinas de diversa índole, como la microangiopatía trombólita, miastenia gravis, vasculitis, etc. (62)

Hemoperfusión, es considerada una técnica médica asentada en el principio de adsorción fluida. Se utiliza en situaciones concretas, esencialmente, cuando se subsistan las intoxicaciones producidas por alcoholes, y otros elementos químicos naturales que alteran el normal funcionamiento orgánico de las personas.

Diálisis, es utilizado durante el tratamiento de las enfermedades renales aguda y crónica, además está comprendida la diálisis peritoneal (DP) y la hemodiálisis (HD). La disposición de aperturar un procedimiento dialítico se direcciona en las cuantificaciones clínicas y metódicas junto a la sensación subjetiva de la persona afectada. En la mayoría de casos no es factible el convencimiento hacia otra persona asintomático para que aperture un tratamiento complicado y cambiante de su entorno socio laboral. Existen unas *indicaciones absolutas* como son: hiperpotasemia, acidosis metabólica, insuficiencia cardiaca, pericarditis, y las *indicaciones relativas*: náuseas, vómitos, anorexia y desnutrición, entre otros (63). Estos pueden subdividirse en tres formas aceleradas de contrarrestar la enfermedad y son:

Diálisis peritoneal

Este tratamiento sustitutivo renal es uno de las convencionales y usado por los pacientes y basa su accionar en la situación evidenciable que tiene la membrana peritoneal, vascularizada, que cuenta con una extensión viable para el consentimiento del intercambio de agua y solutos entre los capilares peritoneales y la diálisis incrustada en la cavidad peritoneal con el propósito continuo del tratamiento. La técnica de este procedimiento muestra un minúsculo aclaramiento para moléculas diminutas y amplias para las de mediano tamaño; y la ultrafiltración, que permite la expulsión de la profusión de fluidos mediante el gradiente osmótico formado por el proceso de diálisis (64).

De esta manera presenta resultados equivalentes a lo realizado en la Hemodiálisis, con la ventaja agregada de que brinda al individuo un sentido de soberanía personal, una purificación continua, persistencia mayor en hemodinámica, salvaguarda mejor la función excretora y no es necesario el acceso vascular ni heparinización respectiva. Entre los detrimentos que muestra es el tiempo inevitable para ejecutar la técnica y la discrepancia de la persona y su entorno familiar. Con excepciones concretas (tales como los antecedentes quirúrgicos abdominales, ostomías, enfermedad pulmonar comprometido, entre otros). Así, el paciente que opta esta modalidad lo realizará luego de recibir información necesaria hasta obtener la información pertinente para poder realizarla sin ningún inconveniente. (64). (Anexo 9)

Las complicaciones que suelen presentarse en este procedimiento se relacionan con la presencia de daños internos durante la colocación del catéter de acceso (infrecuente en la actualidad) y la manifestación de inflamación de la cavidad peritoneal que cruza el instrumento colocado. El historial médico se presenta con dolor abdominal y la diálisis obscura. En situaciones de gravedad prolongada, con presencia de afecciones pancreáticas o de peritonitis exige la extracción ineludible del catéter peritoneal, hasta prohibir este método por bienestar del paciente (65).

En cuanto a las dificultades metabólicas, suelen manifestar una hiperglucemia aguda por la glucosa hipertónica presentada en el dializado, merma de 10 o más gramos de albúminas por día por el lavado peritoneal, remediada en gran medida con la propuesta dietética. La acentuación de la presión en el abdomen conduce al reflujo esofágico y al surgimiento de hernias.

La complicación pulmonar originada por la distensibilidad mostrada del diafragma ocasiona una baja secuencial de la sintonía respiratoria, y suele aumentar en pacientes con grave complicación respiratorio. Por ello, tanto, la aflojamiento abdominal y la utilización de un catéter establecen la predisposición de complicaciones psicológicas en la persona.

Hemodiálisis

Es un procedimiento de purificación extracorpórea basado en una permuta recíproca de agua y solutos sanguíneos, así como el líquido de diálisis mediante la membrana semipermeable del dializador. Estas admiten el movimiento de ambos compuestos al riñón, y no el cruce de células ni sustancias como la albúmina y otras similares. Este procedimiento consiente el mejoramiento de toxinas urémicas, la exclusión del fluido almacenado y el recobro de la ponderación de los electrolíticos y ácido básico.

La primordial función de sus riñones es excretar toxinas y todo tipo de líquidos sanguíneos. De esta manera, este procedimiento ayuda en gran medida a la excreción de diversos productos que han sido consumidos por las personas, pero que no han sido procesados y quedan en la condición de sobrante y deben ser excluidos del organismo. Si los desechos se amontonan en el organismo, puede ser delicado y causar el fallecimiento de la persona.

La hemodiálisis (y otros tipos de diálisis) apoyan a las nefronas cuando dejan de funcionar. En ese sentido, la hemodiálisis puede:

- Prescindir la sal corporal, el agua y los demás productos de desecho que no deben acumularse.
- Conservar niveles considerables de vitaminas y minerales en el organismo.
- Apoyo en el control de la presión arterial
- Apoyo en la producción de glóbulos rojos

Es preciso acotar que durante el proceso de la hemodiálisis, la sangre circula a través de un tubo hasta un riñón artificial (filtro). Este destilador filtrado, llamado dializador, se divide en dos partes separadas por una pared estrecha cercano al organismo. De este modo, la sangre corre a través de una parte del filtro determinado, luego un líquido específico en la zona anexa elimina los residuos sanguíneos del sistema excretor. Así, la sangre regresa al organismo mediante un tubo predispuesto. El médico especialista establecerá un acceso directo donde se adhiere el tubo mencionado. Este es una vía que se ubicará en un vaso sanguíneo a lo largo del brazo y permitirá que el proceso sea efectivo y sin ningún inconveniente para las personas que reciben este tratamiento (66).
(Anexo 10)

Las complicaciones surgidas son consecutivas y similares a la misma a la diálisis renal. A diferencia de un riñón natural, se realiza en un espacio y tiempo determinado. El movimiento del líquido estimula en momentos la hipotensión, a pesar que la persona no logre el peso determinado. La hipotensión por

hemodiálisis es cotidiano en personas diabéticas. Algunas veces se conduce de desconcierto e indicios sintomatológicos del sistema nervioso de la persona.

En ese sentido, el término “síndrome de desequilibrio” por diálisis es referido a la figura de la cefalea, caos y escasas agitaciones de movimiento al separar diversos solutos de manera resuelta al inicio del proceso de la diálisis, antes de que la persona se haya adecuado al tratamiento; esta se puede sortear al incitar de manera progresiva la realización de la diálisis crónica pertinente en las personas urémicas, principiando con procedimientos breves, donde se percibe el flujo sanguíneo y velocidad del mismo en el tratamiento es considerado neutro. Otras dificultades pueden ser: vasculopatía acelerada, quebranto apresurado de la función residual excretora, el uso del dializador puede traer complicaciones para lamentar en los pacientes, tales como: trombosis y sepsis en el acceso, o en el catéter, amiloidosis por diálisis, hemorragia constante y respuesta anafilactoide cuando es en primera instancia el uso del dializador celulósico convencional transformado (67).

Trasplante renal

Es el mayor avance médico en facilitar años de calidad de vida con una excelsa muestra de cambios de salud en los pacientes con fallo renal irreversible a nivel mundial. Paso de ser una opción experimental, limitada y con riesgos; se beneficiaban unos pocos individuos en países líderes médicos en todo el orbe. En la actualidad es una actividad clínica habitual en naciones progresistas, cuyos ciudadanos registran ingresos financieros medios y altos. Así tenemos: Estados Unidos, Extremo Oriente como China e India, Brasil, y los que

permiten el mayor acceso direccional de la población son: Austria, Estados Unidos., Croacia, Noruega, Portugal y España (68).

Los tratamientos de esta enfermedad presumen una alta participación presupuestal de las políticas sanitarias de cualquier país progresista. En ese sentido, la operación presume, de realizarse con éxito, la solución efectiva para la persona en relación a su calidad de vida y disminución de gastos, en el tratamiento de la diálisis. El alto costo de un trasplante y su tratamiento post operatorio supone una inversión de dinero considerable que deberá invertirse en la mejora de la salud pública, suscitándose debates sobre la financiación pública o no de los mismos (69).

El procedimiento de trasplantes de donantes vivos, es el más significativo debido a una compatibilidad efectiva entre los tejidos y por el tiempo de espera reducido; lo elemental es que estas personas adopten el trasplante antes de la presencia de la uremia sintomática o con premisas para el recibimiento de la diálisis. Lo importante es salvaguardar la vida de las personas y percibir el tratamiento como un procedimiento idóneo de mejora de la salud de las personas

Algunos factores que se suscitan en desventaja durante el trasplante puede ser: incompatibilidad y disconformidad de los órganos, por ello es importante la sensibilización previa, concientizar en el paciente que el donante es significativo sin importarles la procedencia sea por etnia, género u otra variable evidente.

Es habitual, el modelo de cuidado actual es que la persona debe tener una esperanza y calidad de vida mayor de cinco años para que pueda ser

candidato al trasplante requerido, puesto que los beneficios del trasplante sólo se consideran luego de producido el periodo peri operatorio en el cual la mortalidad es notoria en pacientes comparables a los que realizan el proceso de diálisis.

Asimismo, se presentan exclusiones arbitrarias para efectuar el procedimiento descrito como “glomerulonefritis activa, infección bacteriana activa o de otro tipo, cáncer activo o muy reciente, manifestación de sida, hepatitis activa y enfermedades concomitantes diversas” (70). Evitando de esta forma cualquier desequilibrio médico que dañe la integridad de las personas.

El tratamiento radica en disponer de metilprednisolona a pausas usuales entre 500 a 1000 mg durante tres días y en consumo de uno por día. Cuando el tratamiento es grave, se puede situar un esbozo de una semana a unos días más con algún anticuerpo para evitar cualquier tipo de infección.

La importancia de la calidad de vida de los pacientes con enfermedades renales crónicas

La presencia y fomento de la calidad de vida de los individuos que habitan en un determinado contexto se define como la apreciación evidenciable de satisfacción en una variedad de ambientes y con énfasis primordial por el bienestar general. Relacionada con su comodidad, y la complacencia que le permite desenvolverse sin ningún problema en un momento expreso de su vida (71).

En cuanto a la conceptualización de la calidad de vida se encuentra íntimamente afín con la salud integral en los grupos sociales globalizados en un instante en que la esperanza de vida se ha incrementado considerablemente y en el que prevalece el convencimiento de que la labor médica no solo se reduce a suministrar dosis medicinal prolongada a pacientes convalecientes, sino, lo más significativo el de favorecer a la mejora constante en la calidad del tiempo vivido.

La conceptualización de calidad de vida concerniente con la salud es individualizada y no siempre concuerda con las apreciaciones realizadas por el profesional médico. Los pacientes que sufren una enfermedad crónica suelen interesarse en obtener la calidad de vida potencial debido a que tengan que vivir mucho tiempo con el padecimiento descrito (72).

Los pacientes al utilizar procedimientos sucedáneos son crecidamente invasivos e implican cambios de vida en los ámbitos integrales para la persona y su entorno familiar. En ese sentido, la mayoría de los individuos presenta molestias y dolor, y la otra ansioso o deprimido. Las principales variables a nivel social que más intervienen en la calidad de vida mejorada, es aquella concerniente con la salud de las personas en hemodiálisis son “la edad, el estado civil, la convivencia y el nivel de ingresos” (72).

Algunas investigaciones como el de Zhang y cols. (2007), destacan el notorio aumento de ingreso hospitalario de pacientes en tratamiento con Hemodiálisis tienen enfermedades cardiovasculares (73). Las personas tratadas con diálisis tienen más flexibilidad en su trabajo y restricciones menores para los

movimientos, consiguiendo adquirir una mayor coincidencia con otros compromisos. Asimismo, los individuos en Hemodiálisis se enfrentan a otro tipo de factores que incurren en su calidad de vida y sus efectos del padecimiento, dinámicas familiares, dieta efectiva, el haber recibido el tratamiento permite tomar el control de su vida personal, cambios notorios en la actividad sexual, influencia de la medicación y conocimientos para enfrentar diversas limitaciones funcionales y económicas, cambios laborales, relaciones con su entorno.

Autores de diverso ámbito disciplinal coinciden en que el estrés está influenciando en los pacientes con el procedimiento de hemodiálisis, una terapia de por lo menos seis meses antes, que acarrea la mejora paulatina de la calidad de vida de las personas con enfermedades renales (74). Por consiguiente, debido a la temporalidad del padecimiento estudiado y a la prolongación de tratamiento con hemodiálisis, la calidad de vida de los pacientes debe ser considerado como un método eficaz para evitar potenciales dificultades psicológicas.

2.3. Hipótesis

Hipótesis general

Hg: Existe relación entre la enfermedad periodontal y la enfermedad renal crónica (estadio 4 y 5) en los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

Ho: No existe relación entre la enfermedad periodontal y la enfermedad renal crónica (estadio 4 y 5) en los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

Hipótesis específicas

H1: Existe relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de tratamiento médico de hemodiálisis de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

Ho: No existe relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de tratamiento médico de hemodiálisis de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

H2: Existe relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de la enfermedad renal crónica de los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

Ho: No existe relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de la enfermedad renal crónica de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

H3: Existe mayor frecuencia de distribución de enfermedad periodontal en el género femenino de los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

Ho: No existe mayor distribución de enfermedad renal crónica en pacientes del género femenino del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

H4: Existe mayor frecuencia de distribución de enfermedad periodontal en pacientes adultos entre 31 y 59 años de edad del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

Ho: No existe mayor frecuencia de distribución de enfermedad periodontal en pacientes adultos entre 31 y 59 años de edad del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

H5: Existe mayor frecuencia de periodontitis en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

Ho: No existe mayor frecuencia de periodontitis en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

H6: Existe mayor frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes que presentan la enfermedad renal crónica de 1 a 5 años en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

Ho: No existe mayor frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes que presentan la enfermedad renal crónica de 1 a 5 años en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren.

H7: Existe mayor frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis entre 1 a 5 años en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

Ho: No existe mayor frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis entre 1 a 5 años en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

2.4. Operacionalización de las variables

Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala de medición
Enfermedad periodontal	Cualitativo	Periodontitis Gingivitis	- Pacientes que presenten problemas como gingivitis, sangrado gingival, profundidad de bolsa, periodontitis, recesiones gingivales o movilidad dentaria. - Pacientes que no presenten problemas en las piezas dentarias	Continua
Enfermedad renal crónica	Cualitativo	Estadio 4 Estadio 5	- Pacientes que presenten alguno de los riñones dañados y no pueden filtrar la sangre como deben.	Continua
Género	Cualitativo	Masculino Femenino	Sexo masculino: definido por la producción de un tipo de células reproductivas llamadas espermatozoides o gametos Sexo femenino: definido por la producción de un tipo de células reproductivas llamadas óvulos o gametos femeninos	Nominal
Edad	Cualitativo	Jóvenes (20 a 30 años) Adultos (30 a 59 años)	La palabra joven se utiliza para precisar a una persona que presenta escasos años de existencia	Continua

		Adulto mayor (59 años a mas)	Adulto hace referencia a un componente corpóreo con una edad ha alcanzado su pleno desarrollo así como la capacidad de reproducirse	
			Es un término actual que hace mención a las personas mayores de 65 años de edad, también se les denomina de la tercera edad.	
Tiempo de enfermedad	Cualitativo	- 0 a 5 años de enfermedad	Pacientes que presentan enfermedad renal crónica de 5 años a menos.	Continua
		- 6 a 10 años de enfermedad	Pacientes que presentan la enfermedad desde hace 6 años, pero no más de 10 años.	
		- 11 años a más de enfermedad	Pacientes que presentan la enfermedad por más de 10 años.	

2.5. Terminología básica

Enfermedad periodontal: Es considerada un padecimiento de índole patológico infeccioso e inflamatorio, que en relación al grado de influencia puede desencadenar a la merma total de los tejidos de soporte dental de la persona.

Higiene oral: La higiene oral, es determinada como las diversas pautas de control de la placa dental individualizada, en relación con el historial médico de la persona, que tiende a incluir no solo el cepillado de las piezas dentales, sino el aseo meticuloso de la lengua, el sostenimiento saludable de los tejidos y encías bucales.

Profilaxis: La profilaxis, consiste en la extracción de la denominada placa bacteriana bucal y manchas externas colindantes por medios mecánicos y pastas profilácticas de calidad con el propósito de prevenir la presencia de caries y enfermedades periodontales en las personas.

Periodontitis: Es considerada una lesión que tiende a ser inflamatoria y que afecta en gran medida a la mayoría de los elementos constituyentes del periodonto. El proceso demoledor y devastador predispone el desplazamiento del epitelio de inserción y a la zona de afectación de los tejidos periodontales recónditos bucales tales como: el cemento radicular que muestra su exposición gradual y tanto el ligamento periodontal como la zona ósea que envuelve el área expuesta se devasta de forma concreta.

Gingivitis: Es considerada la infección persistente en disímiles grados de intensidad de la encía dental sin afectar los tejidos de soporte. Los síntomas notorios incluyen hinchazón y sangrado notorio.

Enfermedad renal crónica: Escenario médico surgido de una variada secuencia de procesos anómalos que acarrear a desarreglo y carestía de la

actividad excretora y reguladora renal (uremia), ocasionado molestias en la persona y complicaciones en su vida cotidiana. Asimismo, consiste en la disminución crónica, progresiva de los riñones, que provoca uremia y posteriormente conduce a la muerte inexorable.

Diálisis: Es utilizado durante el tratamiento de las enfermedades renales aguda y crónica, además está comprendida la diálisis peritoneal (DP) y la hemodiálisis (HD).

CAPÍTULO III:

MÉTODO

3.1. Tipo y nivel de investigación

El estudio expuesto fue observacional y corresponde a un enfoque cuantitativo, puesto que se basa en procesamiento de información cuantificable y porcentual. Así mismo, es de tipo básico, puesto que cimienta sus conceptos y temas en bases teóricas sólidas, es correlacional, pues describe las variables y busca determinar la relación entre ellas (75).

La investigación es descriptiva, según Hernández, Fernández y Baptista, dado que detalla en base a información recogida de los encuestados, datos descriptivos de ambas variables del estudio. A su vez es no experimental, dado que no se manipulan las variables solo se describen.

3.2. Población y muestra

Población

La población es un conjunto de elementos o sujetos finito o infinito que representa toda la masa en estudio. Las poblaciones son extensas, por eso es importante trabajar con grupos pilotos o muestras (76).

En este estudio la población son todos los pacientes con problemas renales crónicos que se atienden en el Hospital Alberto Sabogal Sologuren, en el año 2017; cuya cantidad fueron 345 sujetos.

Muestra

Para este estudio la muestra lo conformaron 156 pacientes con problemas renales crónicos atendidos exclusivamente en el área de Odontología. La muestra se describe por género de en la siguiente tabla y figura:

Para hallar la muestra, bajo el muestreo aleatorio simple en base a una población de 345 sujetos, se trabajó con la siguiente fórmula:

$$\begin{array}{ll} n = & ? \\ Z = & 1.96 \text{ (95\%)} \\ p = & 0.50 \end{array} \qquad \begin{array}{ll} q = & 0.50 \\ E = & +/- 5\% \\ N = & 345 \end{array}$$

Tenemos:

$$n = \frac{0,50 \times 0,50}{\frac{0,052}{1,96} + \frac{0,50 \times 0,50}{345}} = 156$$

Total de la muestra: **156 pacientes**

Criterios de inclusión

Todas las historias de los pacientes mayores de 18 años con enfermedad renal crónica atendidos en el Área de Odontología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren en el año 2017.

Criterios de exclusión

- Se excluye del estudio las HC de los pacientes menores de edad.
- Se excluyen las HC de los pacientes que se encuentran hospitalizados.
- Se excluyen las HC de las pacientes en estado de gestación.
- Se excluye las HC de los pacientes con neoplasias.

3.3. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

Para la recolección de datos se necesitó la autorización del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren para poder realizar el estudio (Anexo 15), teniendo que exponer, en una primera instancia, el proyecto ante un jurado de hospital. Con dicho permiso se tuvo acceso a las historias clínicas la cual obtiene los antecedentes patológicos personales de los pacientes detallándose si estos presentan enfermedad renal crónica o no, el tiempo de la enfermedad y el tratamiento que recibe.

Teniendo en cuenta que los pacientes presentan la enfermedad, se evaluó las fichas odontológicas y odontogramas de estos pacientes para ver cuales presentaban problemas de la gingivitis y el periodonto (Anexo 17). Para la recolección de datos, se necesitó conocer el tiempo de enfermedad renal que presentaban los pacientes, así como el estadio de la enfermedad renal en el que se encontraban, el tratamiento médico que recibían y durante cuánto tiempo estaban sometidos a ese tratamiento. Con esto se podrá comprobar las hipótesis y saber que pacientes con enfermedad renal crónica presentaron enfermedades del periodonto.

3.4. Plan de procesamiento y análisis de datos

Para el análisis estadístico se utilizará el programa SPSS versión 25 en la que se utilizó tablas de frecuencia y gráficos de barras y la prueba chi-cuadrado Pearson para ver relación de variables. (Anexo 13)

3.5. Aspectos éticos

- Autorización del hospital (comité de ética para realizar el estudio)
- Autorización de escuela de aprobación del proyecto
- Se mantendrá la confidencialidad de los datos de Historias clínicas de los pacientes con ERC atendidos en el área de odontología
- Toda información será manejada bajo fines de investigación

CAPÍTULO IV:
RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1. Medidas descriptivas

Tabla 1.

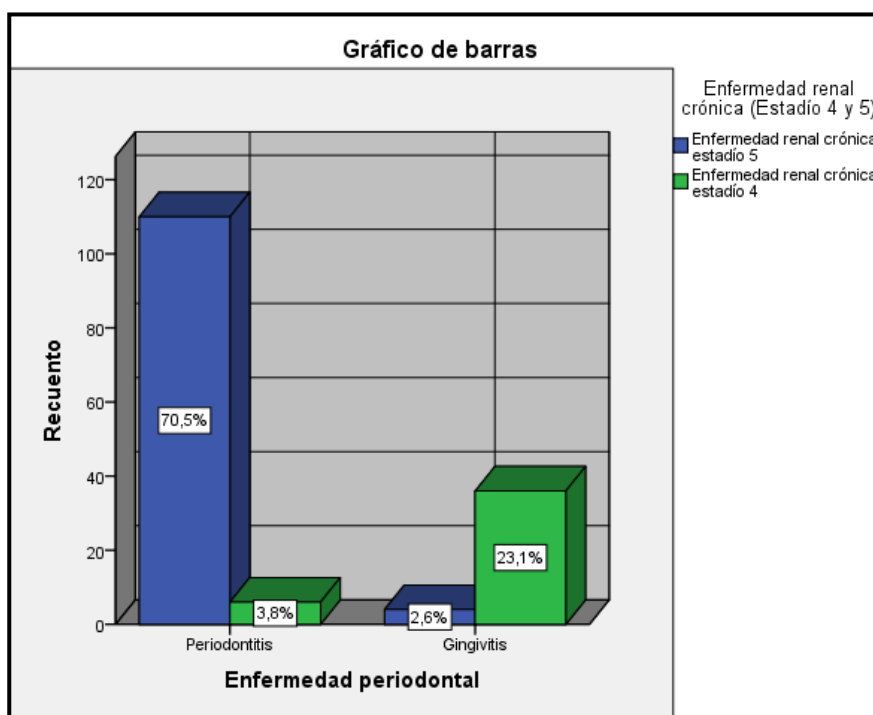
Medidas de correlación entre la enfermedad periodontal y la enfermedad renal crónica (estadio 4 y 5) en los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

		Enfermedad periodontal	Enfermedad renal crónica (estadio 4 y 5)
Enfermedad periodontal	Correlación de Pearson	1	,835**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	156	156
Enfermedad renal crónica (estadio 4 y 5)	Correlación de Pearson	,835**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	156	156

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Gráfico 1.

Medidas de correlación entre la enfermedad periodontal y la enfermedad renal crónica (estadio 4 y 5) en los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.



Contrastación de la hipótesis general

Hg: Existe relación entre la enfermedad periodontal y la enfermedad renal crónica (estadio 4 y 5) en los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

Ho: No existe relación entre la enfermedad periodontal y la enfermedad renal crónica (estadio 4 y 5) en los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

Prueba de contrastación: Chi cuadrado de Pearson

Valor de significancia: menor que 0,05

Margen de error: 95%

Interpretación: Realizada la prueba de contrastación de hipótesis Chi cuadrado de Pearson, y obteniéndose un nivel de significancia de 0,000 menor que 0,05; se acepta la hipótesis alternativa general que explica que si existe relación entre la enfermedad periodontal y la enfermedad renal crónica (estadio 4 y 5) en los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017; siendo esta correlación directa y alta (0,835**).

Se describe las variables en estudio y algunos aspectos intervinientes como género y tiempo.

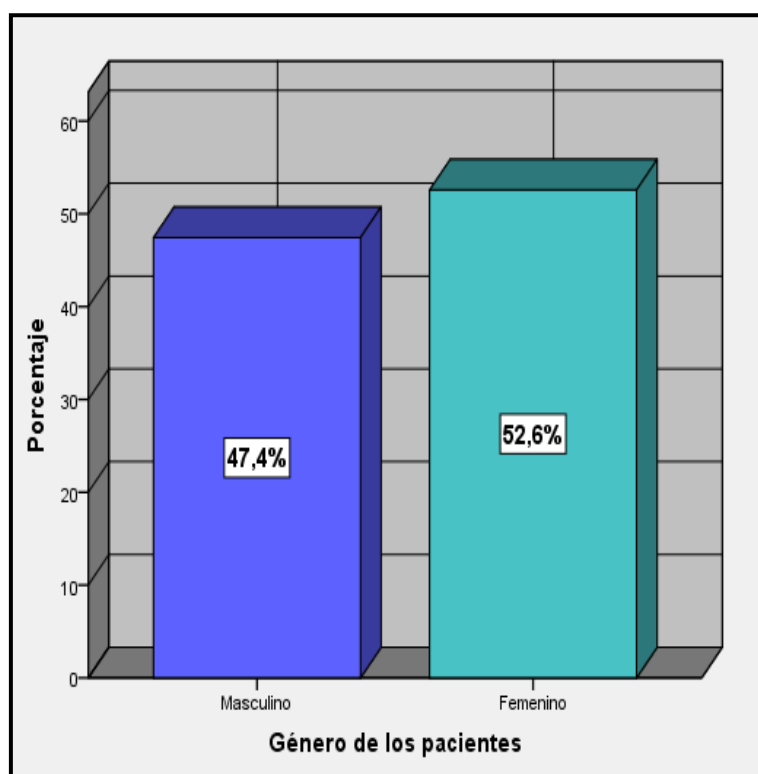
Tabla 2.

Frecuencia de distribución por género

Género de los pacientes	Frecuencia	Porcentaje
Masculino	74	47,4
Femenino	82	52,6
Total	156	100,0

Gráfico 2.

Descripción de la muestra por género



En la siguiente tabla y figura, se observa que del total de la muestra (156) el 47,4 5 son varones y el 52,6% son mujeres, pacientes con enfermedades renales crónicas atendidas en el área de Odontología del hospital Alberto Sabogal Sologuren.

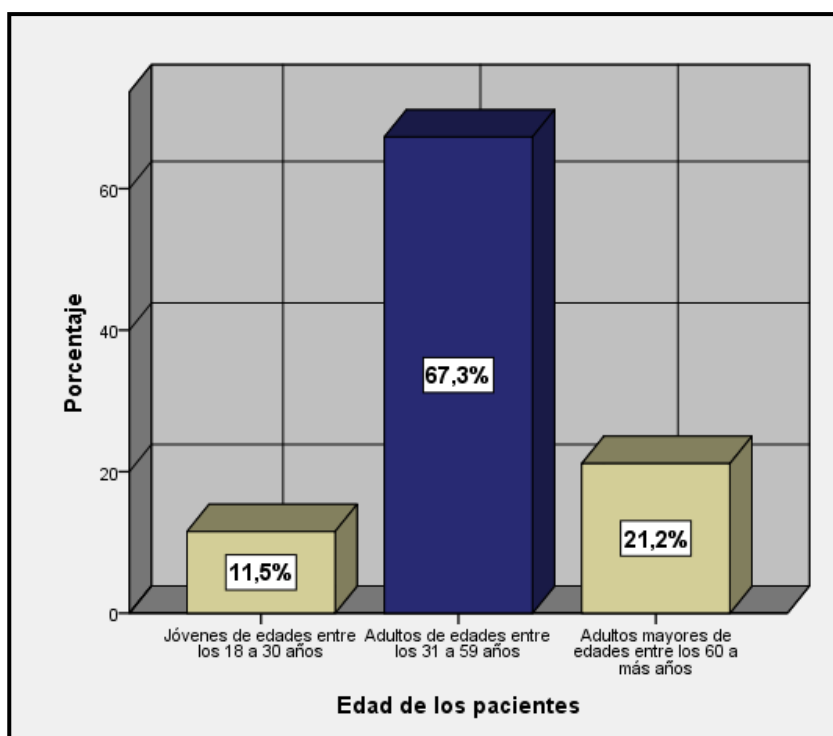
Tabla 3.

Frecuencia de distribución por edad

Edad de los pacientes	Frecuencia	Porcentaje
Jóvenes de edades entre los 18 a 30 años	18	11,5
Adultos de edades entre los 31 a 59 años	105	67,3
Total	156	100,0

Gráfico 3.

Edad de los pacientes



Como se observa en la tabla y figura respectiva, se conformaron tres grupos etarios, de los cuales el de mayor predominancia es el grupo de adultos cuyas edades están entre los 31 años y los 59 años.

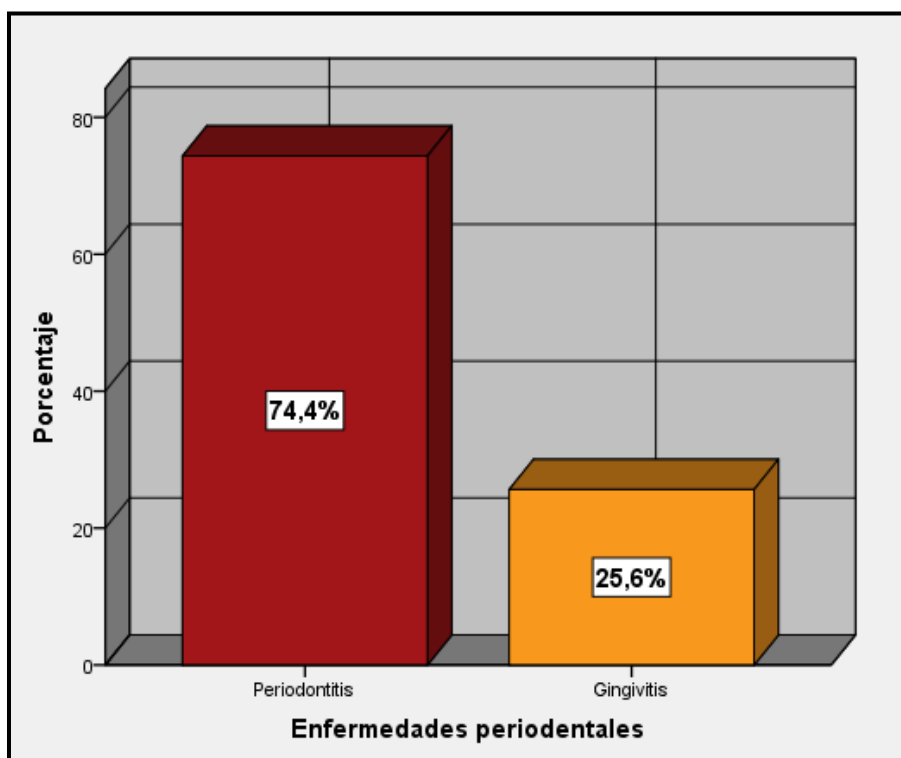
Tabla 4.

Frecuencia de Distribución de la Enfermedad periodontal

Enfermedad periodontal	Frecuencia	Porcentaje
Periodontitis	116	74,4
Gingivitis	40	25,6
Total	156	100,0

Gráfico 4.

Enfermedad periodontal



Como se observa en la tabla y figura, del total de pacientes con enfermedad renal crónica que se atienden en el área de Odontología (156) el 74,4% tienen la enfermedad de periodontitis y el 25,6% presentan gingivitis.

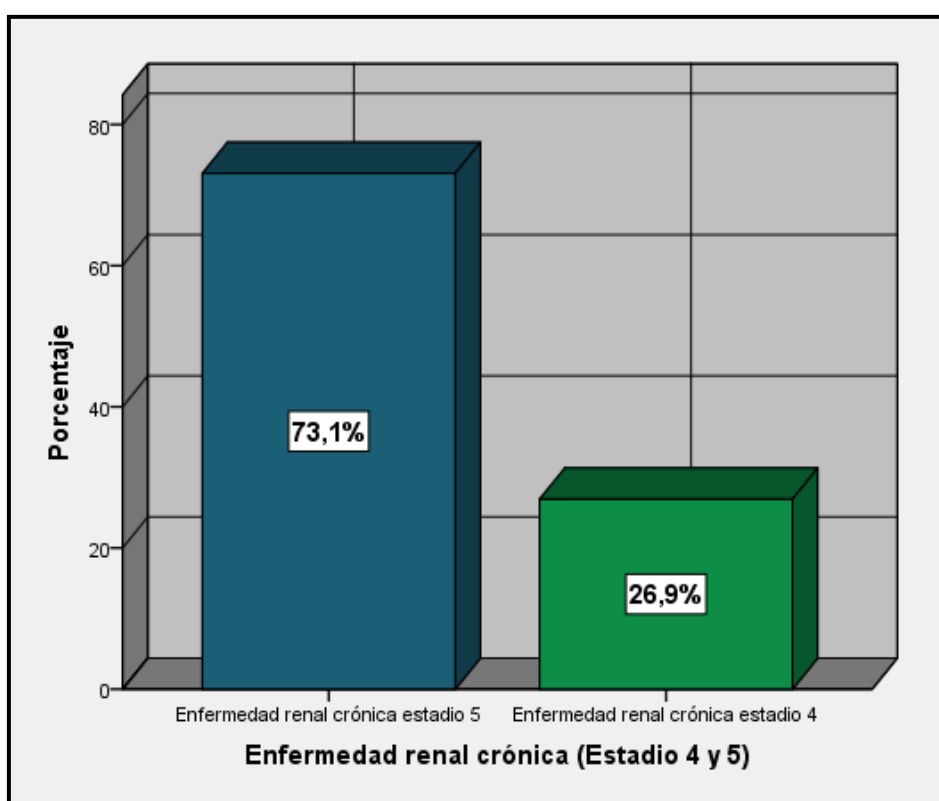
Tabla 5.

Frecuencia de distribución de la Enfermedad Renal Crónica (Estadio 4 y 5)

Enfermedad renal crónica	Frecuencia	Porcentaje
Enfermedad renal crónica estadio 5	114	73,1
Enfermedad renal crónica estadio 4	42	26,9
Total	156	100,0

Gráfico 5.

Enfermedad renal crónica (Estadio 4 y 5)



Como se observa en la tabla 6 y figura 12, del total de pacientes con enfermedad renal crónica que se atienden en el área de Odontología (156) el 73,1% tienen la enfermedad renal crónica en estadio 5 y el 26,9% presentan la enfermedad crónica en estadio 4.

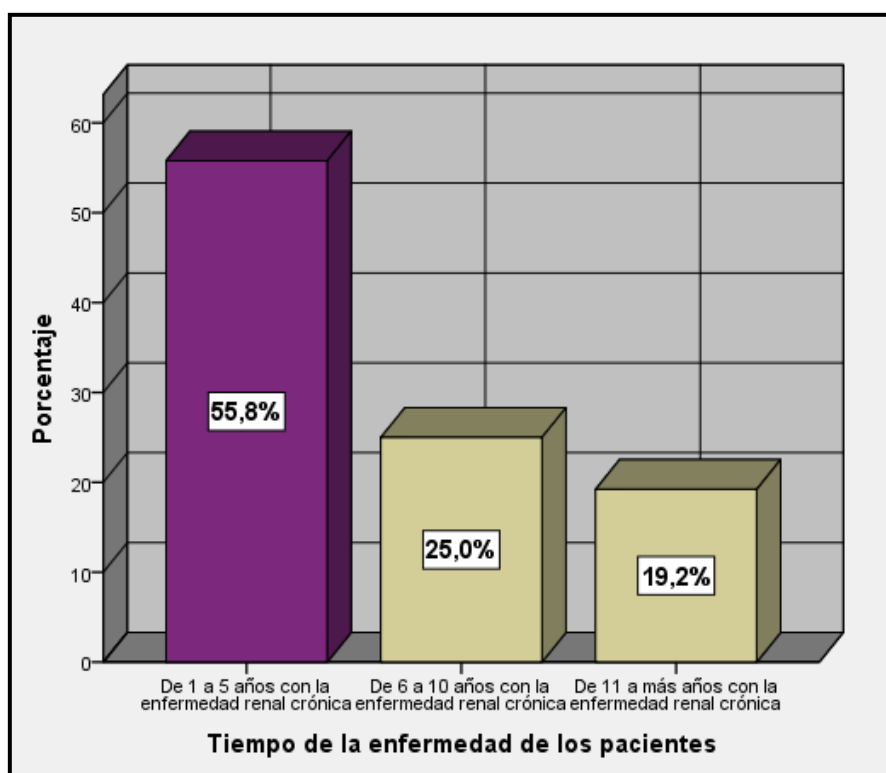
Tabla 6.

Frecuencia de Distribución por Tiempo de la enfermedad de los pacientes

Tiempo de la enfermedad de los pacientes	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 5 años con la enfermedad renal crónica	87	55,8
De 6 a 10 años con la enfermedad renal crónica	39	25,0
De 11 a más años con la enfermedad renal crónica	30	19,2
Total	156	100,0

Gráfico 6.

Tiempo de la enfermedad de los pacientes



Como se observa en la tabla 7 y figura 13, del total de pacientes con enfermedad renal crónica que se atienden en el área de Odontología (156) el 55,8% tiene un tiempo de enfermedad renal crónica de 1 a 5 años; el 25% tiene la enfermedad de 6 a 10 años y el 19,2% tienen un tiempo de enfermedad renal crónica de 11 años a más.

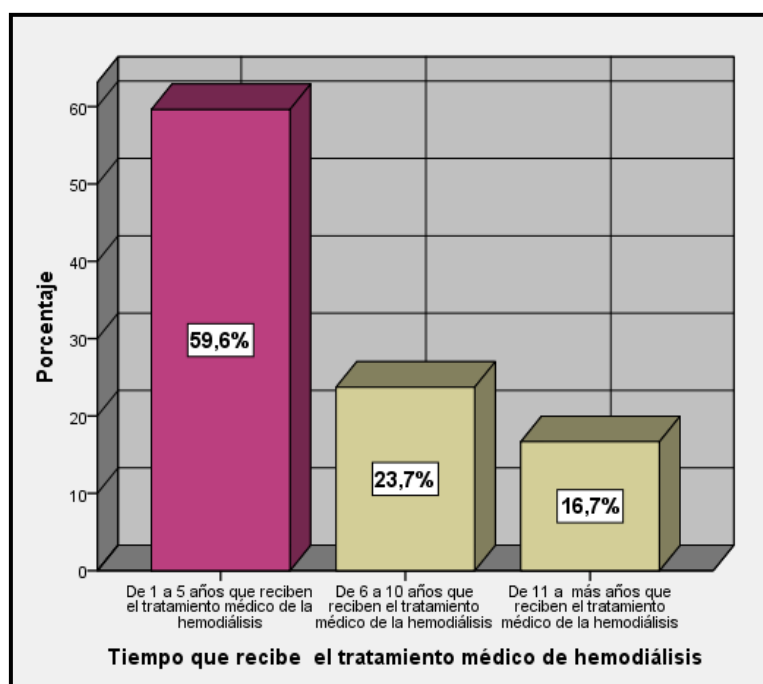
Tabla 7.

Frecuencia de distribución por tiempo en tratamiento médico de hemodiálisis

Tiempo de la enfermedad de los pacientes	Frecuencia	Porcentaje
De 1 a 5 años que reciben el tratamiento médico de la hemodiálisis	93	59,6
De 6 a 10 años que reciben el tratamiento médico de la hemodiálisis	26	16,7
De 11 a más años que reciben el tratamiento médico de la hemodiálisis	26	16,7
Total	156	100,0

Gráfico 7.

Tiempo que recibe el tratamiento médico de hemodiálisis



Como se observa en la tabla 8 y figura 14, del total de pacientes con enfermedad renal crónica que se atienden en el área de Odontología (156) el 59,6% tiene un tiempo de tratamiento médico de hemodiálisis de 1 a 5 años; el 23,7% tiene un tratamiento de 6 a 10 años y el 16,7% tienen un tiempo de tratamiento médico de hemodiálisis de 11 a más años

4.2. Contrastación de hipótesis

Para la contrastación de hipótesis se aplicó la prueba de Chi Cuadrado de Pearson y se representó gráficamente con tablas y figuras cruzadas.

Tabla 8.

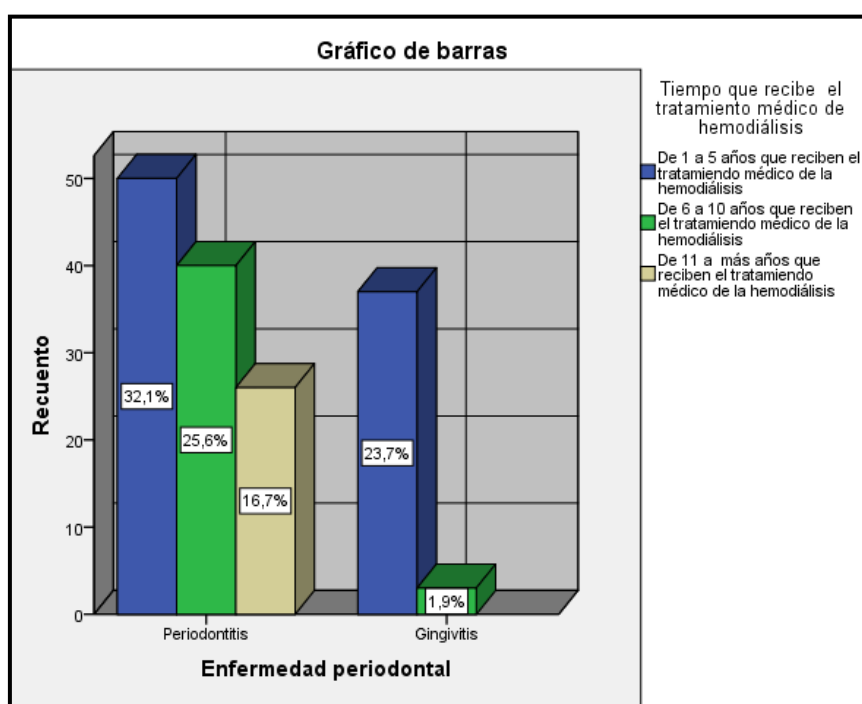
Medidas de correlación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de tratamiento médico de hemodiálisis en los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

		Enfermedad periodontal	Tiempo que recibe el tratamiento médico de hemodiálisis
Enfermedad periodontal	Correlación de Pearson	1	-,415**
	Sig. (bilateral)		,000
	N	156	156
Tiempo que recibe el tratamiento médico de hemodiálisis	Correlación de Pearson	-,415**	1
	Sig. (bilateral)	,000	
	N	156	156

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Gráfico 8.

Medidas de correlación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de tratamiento médico de hemodiálisis en los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017



Contratación de la hipótesis específica 1

H1: Existe relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de tratamiento médico de hemodiálisis de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

Ho: No existe relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de tratamiento médico de hemodiálisis de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

Prueba de contrastación: Chi cuadrado de Pearson

Valor de significancia: menor que 0,05

Margen de error: 95%

Interpretación: Realizada la prueba de contrastación de hipótesis Chi cuadrado de Pearson, y obteniéndose un nivel de significancia de 0,000 menor que 0,05; se acepta la hipótesis alternativa específica 1 que explica que si existe relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de tratamiento médico de hemodiálisis en los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017; siendo esta correlación directa y moderada (0,415**).

Tabla 9.

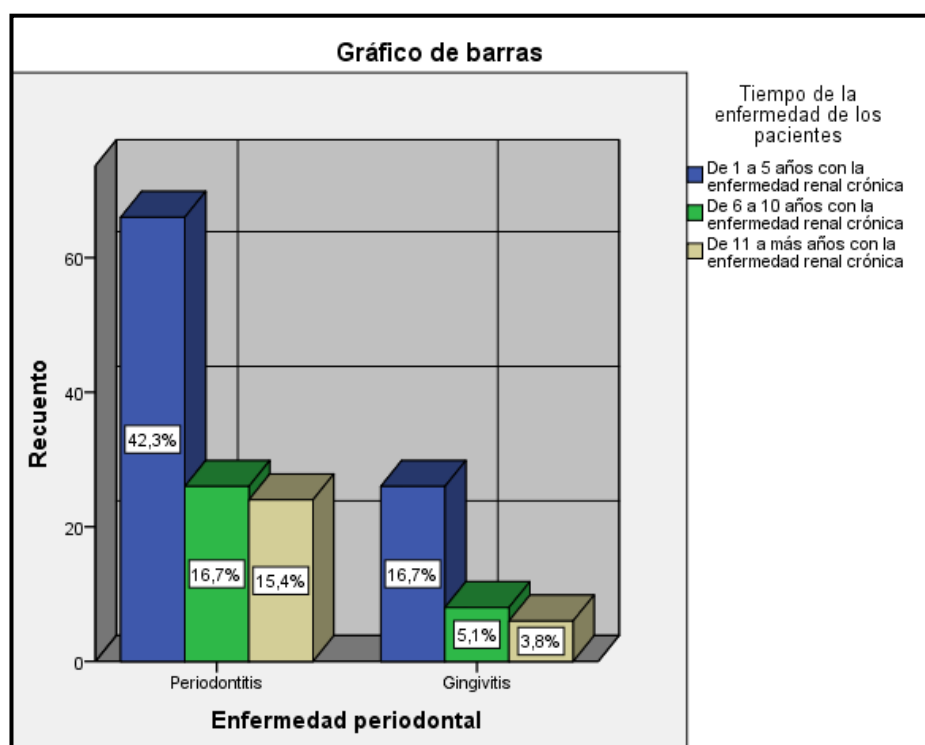
Medidas de correlación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de la enfermedad renal crónica de los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

		Enfermedad periodontal	Tiempo de la enfermedad de los pacientes
Enfermedad periodontal	Correlación de Pearson	1	-,076
	Sig. (bilateral)		,344
	N	156	156
Tiempo de la enfermedad de los pacientes	Correlación de Pearson	-,076	1
	Sig. (bilateral)	,344	
	N	156	156

** . La correlación es significativa en el nivel 0,01 (bilateral).

Gráfico 9.

Medidas de correlación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de la enfermedad renal crónica de los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.



Contrastación de la hipótesis específica 2

H2: Existe relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de la enfermedad renal crónica de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

Ho: No existe relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de la enfermedad renal crónica de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.

Prueba de contrastación: Chi cuadrado de Pearson

Valor de significancia: menor que 0,05

Margen de error: 95%

Interpretación: Realizada la prueba de contrastación de hipótesis Chi cuadrado de Pearson, y obteniéndose un nivel de significancia de 0,344 mayor que 0,05; se acepta la hipótesis nula y se rechaza la hipótesis alternativa específica 2, es decir que no existe relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de la enfermedad renal crónica de los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.; no existiendo nivel de correlación (-0,076**).

4.3. Discusión

Actualmente se ha incrementado en un gran número los pacientes con enfermedades sistémicas y que a su vez presentan otras patologías relacionadas como es el caso de las enfermedades renales crónicas que se consolidan como factores predisponentes para contraer otras enfermedades como las bucales debido a las condiciones del paciente y de acuerdo al tratamiento que reciben.

Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC), presentan un número considerable de manifestaciones orales, las cuales no son patognomónicas de la enfermedad y tampoco son determinantes en el diagnóstico de ésta. Los pacientes presentan xerostomía, como consecuencia de alteraciones a nivel de las glándulas salivales, deshidratación y respiración bucal.

Con respecto a la hipótesis general, que supone la existencia de una relación entre la enfermedad periodontal y la enfermedad renal crónica (estadio 4 y 5) en los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017; los resultados luego de realizadas la pruebas de contrastación de hipótesis Chi cuadrado y Pearson, determinaron que si existe relación entre la enfermedad periodontal y la enfermedad renal crónica (estadio 4 y 5; siendo esta correlación directa y alta (0,835**). Esto quiere decir que la enfermedad periodontal es uno de los principales problemas que presentan los pacientes con enfermedad renal crónica; y ambas guardan una fuerte relación. Estos resultados complementan lo ya investigado por Canovas (2015) quien analizo los parámetros periodontales de los diferentes pacientes con diagnóstico de

insuficiencia renal crónica; determinándose una significativa relación entre ambas variables. Así mismo, ratifica lo expuesto por Anguiano y Zeron (2015) quienes concluyeron que la inflamación producida por infecciones periodontales afecta no sólo el entorno oral, sino también los órganos sistémicos. Asimismo, la relación entre la periodontitis y las enfermedades sistémicas como es el caso de la enfermedad renal crónica.

En relación a la hipótesis específica 1, se mencionó que existe relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de tratamiento médico de hemodiálisis de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017. Efectuada la prueba de contrastación de hipótesis Chi cuadrado y Pearson, se aceptó la hipótesis alternativa específica 1 que explica que si existe relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de tratamiento médico de hemodiálisis en los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017; siendo esta correlación directa y moderada (0,415**). Es decir, que la enfermedad periodontal que produce inflamación de la encía y el periodonto de soporte, afectando de forma significativa el tejido conectivo gingival, ligamento periodontal, cemento y hueso; se agudiza a un mayor tiempo de tratamiento médico de hemodiálisis. Esto ratifica los estudios de Cusumano (2013) quien identificó el estado de salud oral de las personas, en especial periodontal, en una población en hemodiálisis. Concluyendo que enfermedad periodontal es una causa prevenible y tratable de inflamación crónica que debería incluirse en la evaluación al ingreso a hemodiálisis. Así mismo, se ratifica los estudios de Jenabian (2013) indagó de manera exhaustiva el estado periodontal de los pacientes que se sometieron a

hemodiálisis, concluyendo que una mayor duración de la hemodiálisis se asocia con enfermedades periodontales graves.

Finalmente, la hipótesis específica 2, sostiene que existe relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de la enfermedad renal crónica de los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017. Los resultados de la prueba de contrastación de hipótesis Chi cuadrado de Pearson, aceptaron la hipótesis nula ante la no existencia de un nivel de correlación (-0,076**). Esto indica que las enfermedades periodontales no se relacionan con el tiempo de la enfermedad renal crónica que vive el paciente, contrastando con los resultados de Anguiano y Zeron (2015) quienes determinaron que las principales enfermedades periodontales afectan a las personas y no le permiten un óptimo desenvolvimiento en su vida cotidiana, sobre todo cuando estas tienen enfermedades sistémicas.

CAPÍTULO V:
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Terminada la investigación se llegó a las siguientes conclusiones:

Se determinó que en el área de Odontología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren el sexo femenino presentaba mayor predisposición a presentar enfermedad renal crónica abarcando el 52,6%, de la muestra que se realizó.

Se encontró una predominancia de periodontitis que comprendía un 74,4% de la muestra de los pacientes que presentaban enfermedad renal crónica, atendidos en el área de Odontología del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren presentaban.

Se determinó la relación que existe entre enfermedad periodontal y la enfermedad renal crónica en los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017, con un nivel de significancia de 0,00 y una correlación positiva alta de 0,835**. Esto indica que ante una mayor complicación de la enfermedad renal crónica, el problema de la enfermedad periodontal se agudiza.

Se estableció la relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de tratamiento médico de hemodiálisis de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017, con un nivel de significancia de 0,00 y una correlación positiva moderada de 0,415**. Esto indica que, a mayor tiempo de tratamiento por hemodiálisis, también se agudiza la enfermedad periodontal del paciente.

No se determinó relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de la enfermedad renal crónica de los pacientes con esta enfermedad del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017, aceptándose la hipótesis nula, dado que el nivel de significancia fue mayor a 0,00 (0,344) y no hay nivel de correlación significativo (-0,076**). Esto indica que el tiempo de enfermedad no se relaciona con ningún tipo de enfermedad periodontal.

5.2. Recomendaciones

Seguir un tratamiento adecuado de la IRC, con medidas destinadas a prevenir y corregir las alteraciones metabólicas y preservar la función remanente, dado que esto afecta a todo lo relacionado a las enfermedades bucales.

Es importante conocer los diferentes estadios de la enfermedad renal y el tratamiento específico que recibe el paciente del hospital Sabogal, y por tanto la permanente interconsulta con el médico, ante cualquier procedimiento odontológico relacionado a la enfermedad periodontal.

Es importante considerar los resultados del presente estudio para que sirva de medio informativo para los interesados o de pacientes en que la IRC se relaciona a la enfermedad periodontal; pero para una mayor profundización se debe corroborar este estudio con una población mayor.

Referencias

1. Ardila, C. Recesión gingival: una revisión de su etiología, patogénesis y tratamiento. *Av Periodon Implantol.* 2009; 21(2): 35-43.
2. Castro-Rodríguez Y., Grados-Pomarino S. Frecuencias e indicadores de riesgo de las recesiones gingivales en una muestra peruana. *Revista clínica de periodoncia, implantología y rehabilitación oral.* 2017 10(3): 135-140.
3. Lecca, M.; Meza, J.; Ríos, K. Manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis *Revista Estomatológica Herediana,* Julio-Septiembre 2014; 24(3): 147-154
4. Gupta, Ranshak. Prevalence of coronary heart disease and risk factors in urban Indian population: *Jaipur Heart Watch-2. Indian Heart,* 2018; 54(7) pp.59-66.
5. Schmalz, G. *et al.* "Oral behavior, dental, periodontal and microbiological findings in patients undergoing hemodialysis and after kidney transplantation." *BMC oral health* 2016; 16(2): 1-9.
6. Anguiano, L.; Zeron, A. Las enfermedades periodontales y su relación con enfermedades sistémicas, *Rev Mex Periodontal,* 2015; 6(2): 77-87.
7. Cusumano, A. Latin-American Dialysis and Kidney Transplantation Registry: Data on the treatment of end-stage renal disease in Latin America. *G Ital Nefrol,* 2013, 25(5): pp. 547-553.
8. Jenabian, N. Periodontal status of patient's underwent hemodialysis therapy. *Caspian J Intern Med,* 2013, 4(2), pp. 658–661.
9. Canovas, C. Estado de la salud oral en pacientes con enfermedad renal crónica en Estadio 5 hemodializados. Tesis de Doctorado. Universidad de Murcia, España, 2015. 142 p.
10. Tello, E. Enfermedad periodontal y factores sistémicos que la agravan en integrantes de "Pensión 65" del distrito de Huancán. 2016. Tesis de

Licenciatura. Universidad Los Angeles; Chimbote, 2016. 65 p.

11. Gamarra, S. Determinación de la flora microbiana en pacientes diabéticos e hipertensos con enfermedad periodontal crónica en el hospital regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco en el año 2016; Tesis de Posgrado, Universidad de Huánuco, 2016. 115 p.

12. Herrera- Añazco P. Pacheco-Mendoza J. y Taype-Rondan A. La enfermedad renal crónica en el Perú: Una revisión narrativa de los artículos científicos publicados. 2016; 33(2): 130-137. Disponible en: http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1728-59172016000200007&lng=es.

13. García-Rubio A, Bujaldón-Daza AL, Rodríguez-Archilla A. Recesión gingival. Diagnóstico y tratamiento. Av Periodon Implantol. 2015; 27(1): 19-24.

14. Barrios, C. Urinary excretion of aquaporin in patients with diabetes insipidus, New Engl J Med, 2012, 332(4) pp. 1540-1545.

15. Moreno, G, Ulloa, G. Tesis (Especialista en Periodoncia), Universidad San Francisco de Quito, Colegio de Postgrados; Quito, Ecuador, 2015. 115 p.

16. Navia, M., Muñoz, E. y López, O. Relación del estado de salud bucal y condiciones socioeconómicas en el paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento. Revista de Salud Publica. 2013; 15(6): 878-888.

17. Da Silva, P., De Oliveira, F. Dental Management of Sistemically compromised Patients. International Journal of Clinical Dentistry. 2012; 5(1): 193-215.

18. Rebolledo, M, Carmona Lorduy M, Carbonell Muñoz Z, Diaz Caballero A. Salud oral en pacientes con insuficiencia renal crónica hemodializados después de la aplicación de un protocolo estomatológico. Revista Odontologica de Cartagena. 2012; 28(2): 77-87.

19. Beatriz, G, Zayas, R, Fagroso, R. y Cuairan, V. y Hernández, A. Manejo estomatológico en pacientes con insuficiencia renal crónica: Presentación de

caso. Revista Odontológica Mexicana. 2009; 13(3): 171-176.

20. Cusumano, L., Antongiovanni N., Cudos, M., Ana A. Cusumano. La enfermedad periodontal se asocia con aumento de pcr en pacientes en hemodiálisis crónica. Revista de Nefrología, Diálisis y Trasplante. 2013; 33(4) pp. 188 - 195.

21. Carrasco, M. Características socioeconómicas y salud bucal de escolares de instituciones educativas públicas. Revista Kiru. 2009; 6(2): 78-83

22. Secretaria Distrital de Bogotá. Cuidados bucales y estrategias de prevención de la salud oral comunal. Bogotá, Ediciones Luxor, 2013. 74 p.

23. Echeverría, J. Enfermedades periodontales y periimplantarias: Factores de riesgo y su diagnóstico. Avances en Periodoncia [Internet]. 2003 Dic [citado 2018 Dic 05]; 15(3): 149-156. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1699-65852003000300005&lng=es.

24. Calderón, E. Comportamiento de la gingivitis ulceronecrotizante aguda: Departamento de estomatología de Conuco Viejo. Rev Med Electrón. [revista en la Internet] 2013 32(3): Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242010000300004&lng=es

25. Donado, M. Urgencias en odontoestomatología. Madrid: Editorial Madrid, abril; Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2009; 13(2): 196-206.

26. Peña, S. y Santos, L. Cambios clínicos y radiográficos en pacientes con periodontitis tratados con plasma rico en plaquetas. MEDISAN [Internet]. 2017 Abr [citado 2018 Dic 04]; 21(4): 465-469. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S102930192017000=-es

27. Matesanz-Pérez, P., Matos-Cruz, R., Bascones-Martínez A. Enfermedades gingivales: una revisión de la literatura. Av. Periodon Implantol. 2008; 20, 1: 11-25

28. Zerón, A. La nueva clasificación de enfermedades periodontales, Revista ADM, 2018; 75 (3): 122-124.
29. Otero, A, Gayoso, P, Garcia, F. Prevalence of chronic renal disease in Spain: results of the EPIRCE study. Nefrología 2010, 30(1):78-86
30. Rademacher, E. y Sinaiko, A. Albuminuria in children. Current Opinion in Nephrology and Hypertension, 18, 246-251; 2009.
31. Jiménez, J., Ruiz, G. El Laboratorio Clínico 3: Análisis de las muestras de orina. Editado por LABCAM (Asociación Castellano-Manchega de Análisis Clínico). Castilla. 2011
32. García, M., Luis, M., Arango, P., Sotoca, J. Utilidad de las pruebas básicas de estudio de la función renal en la toma de decisiones en niños con pérdida de parénquima renal o dilatación de la vía urinaria. Nefrología (Madr.) [Internet]. 2016 Jun [citado 2018 Dic 05]; 36(3): 222-231. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-69952016000300002&lng=es. <http://dx.doi.org/10.1016/j.nefro.2016.01.009>.
33. Montañés, R. García, S., Fraga, G., Escribano, J., Díez de los Ríos, D. Carrasco, M., Alonso Melgar, A. Documento de consenso: Recomendaciones sobre la utilización de ecuaciones para la estimación del filtrado glomerular en niños. An Pediatr (Barc). 2014; 80(326):1-13.
34. Marfil, R. Influencia de la Periodontitis en la extensión del infarto agudo de miocardio. Tesis Doctoral. Universidad de Granada. España, 2012. 169 p.
35. Remón, C. y Quirós, P. La evidencia actual demuestra una equivalencia de resultados entre las técnicas de diálisis. Revista de Nefrología. 2011; 31(5): 520-527.
36. Garcia, S. Dialysis. In: APIC Text of Infection Control and Epidemiology. Association for Professionals in Infection Control and Epidemiology, Inc., Washington, DC. 2009; 48-1-48.17.
37. Secretaría de Salud México. Tratamiento sustitutivo de la función renal.

Diálisis y Hemodiálisis en la insuficiencia renal crónica, Guía de Práctica Clínica; 2014 2(4): pp. 3-50.

38. Espinoza, M. Enfermedad Renal, Gaceta Médica de México. 2016; 14(2): 90-96.

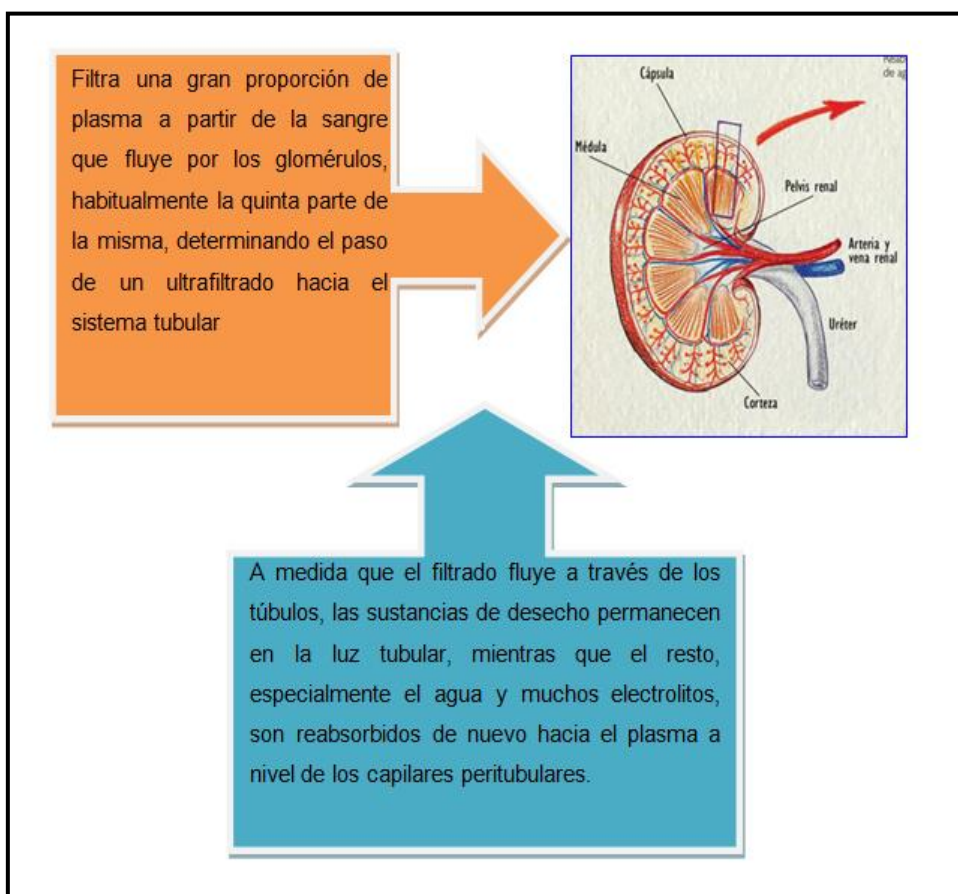
39. Jenabian, N. "Periodontal Status of Patient's Underwent Hemodialysis Therapy." *Caspian Journal of Internal Medicine* 4.2 (2013): 658–661.

40. Regueiro, A. El estrés, México, Ediciones del Olmo; 2012; 25(70): 170-192.

41. Hernández, R., Fernández, C., & Baptista, M. *Metodología de la investigación*. México: McGraw-Hill; 2014; 150(3): 42-80.

ANEXOS

Anexo 1. El nefrona y sus características



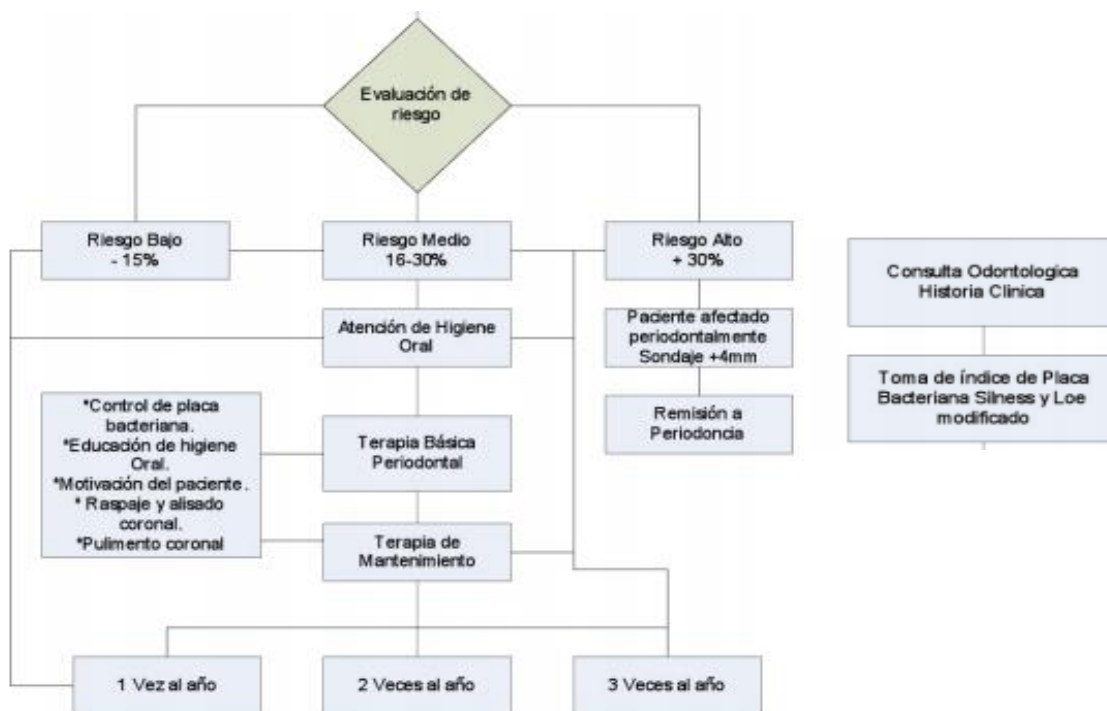
Anexo 2. Los estadios de la enfermedad renal crónica

ESTADIO	CARACTERÍSTICAS	FILTRADO GLOMERULAR	PREVALENCIA
I	El paciente ha perdido una gran parte de su reserva funcional, preserva la regularidad bioquímica y no manifiesta síntomas de enfermedad renal.	Mayor a 89 mL/min con daño renal	3, 3%
II	Ubicado en el momento que los indicadores de identificación de enfermedad renal	89 a 60 mL/min con daño renal	3, 0%

	comienzan a elevarse de manera paulatina.		
III	Se muestran manifestaciones bioquímicas y los pacientes experimentan alteraciones nefrológicas.	59 a 30 mL/min	4, 3%
IV	Los síntomas son evidentes y es necesario un tratamiento con procedimientos médicos como hemodiálisis y trasplante de riñón	29 a 15 mL/min	0, 2%
V	Fallo renal. Tratamiento urgente y acciones cardiovasculares preventivas	Menor a 15 mL/min ó en diálisis	0, 2%

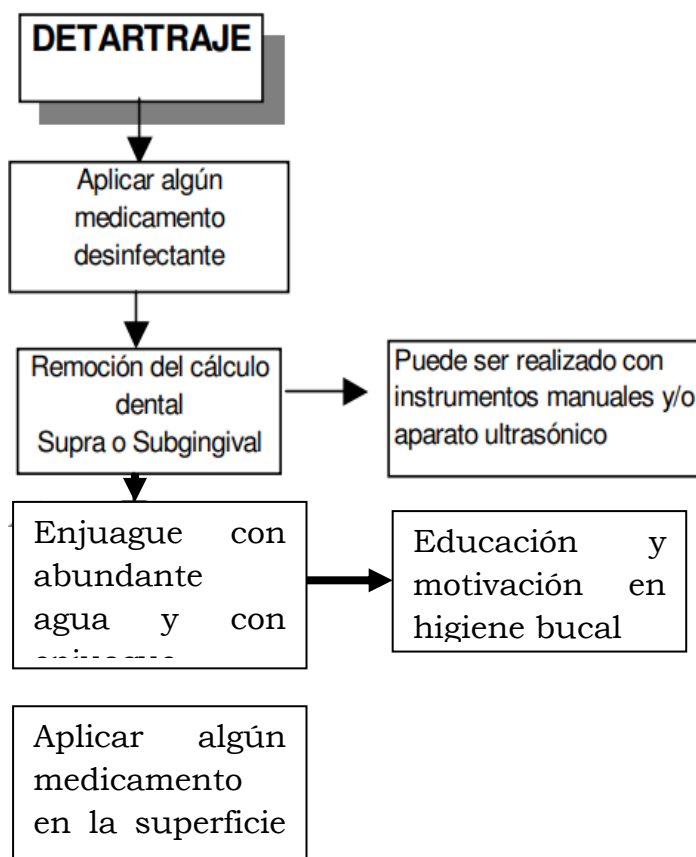
Fuente: Adaptado de Avendaño (2013)

Anexo 3. Prevención de enfermedades bucales



Fuente: Tomado de la Secretaria Distrital de Bogotá (2013)

Anexo 4. Procedimiento de destartraje



Fuente: Tomado de De la Rosa, Merida y Padilla (2008).

Anexo 5. Estadios de la periodontitis

Estadios	Metas
Estadio I: Severidad	Clasificación de la gravedad y la extensión de un individuo en función de la extensión mensurable de tejido destruido y dañado atribuible a la periodontitis.
Estadio II: Complejidad	Evaluación de la complejidad y los factores específicos que pueden determinar la complejidad de controlar la enfermedad actual y controlar la función a largo plazo y la estética en la dentición del paciente.
Estadio III: Extensión	
Estadio IV: Distribución	

Fuente: Adaptado de Zerón (2018)

Anexo 6. Clasificación de la periodontitis

Clasificación	Metas
Grado A: Progresión lenta	Estimación del riesgo futuro de la progresión de una periodontitis y la capacidad de respuesta a los principios terapéuticos convencionales, para guiar la intensidad de la terapia y el control.
Grado B: Progresión moderada	Estimación del posible impacto bidireccional en la salud oral con la presencia de periodontitis y en la enfermedad sistémica, para guiar la monitorización sistémica y la terapia
Grado C: Alto riesgo de progresión rápida	

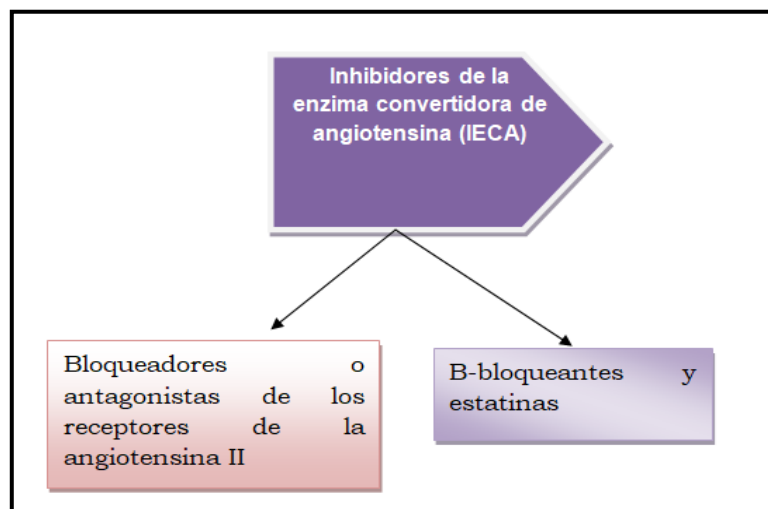
Fuente: Adaptado de Zerón (2018)

Anexo 7. La presencia de gingivitis en la cavidad bucal



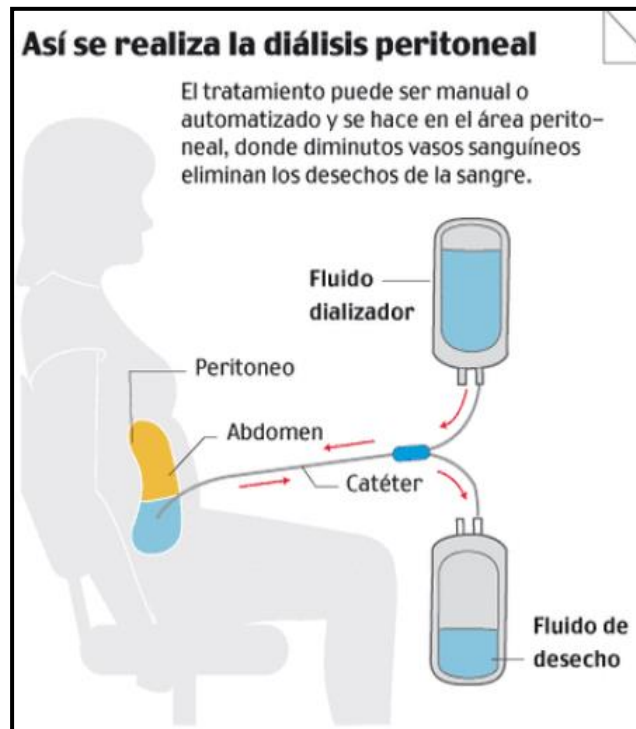
Fuente: Tomado de <http://www.clinicalorenzo.com/gingivitis-que-es-y-como-evitarla/>

Anexo 8. Fármacos que apoyan en tratamiento de la enfermedad



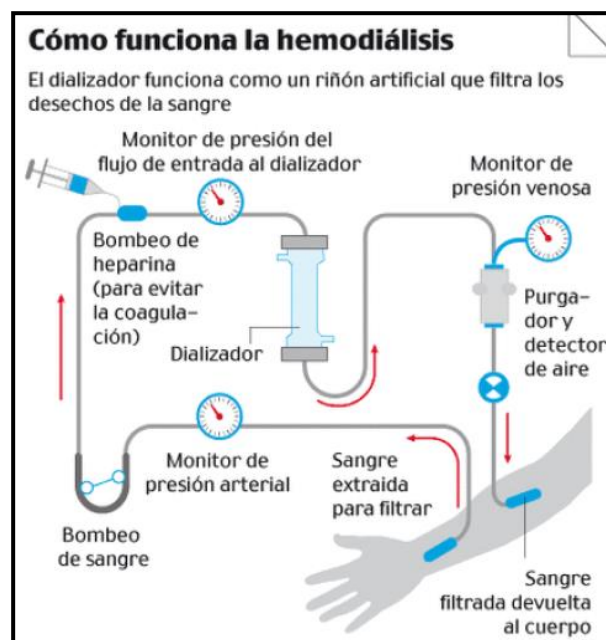
Fuente: Adaptado de García Nieto y otros (2016).

Anexo 9. Diálisis Peritoneal



Fuente: Tomado de Marfil (2012)

Anexo 10. Funcionamiento de la hemodiálisis



Fuente: Tomado de Marfil (2012)

Anexo 11. Matriz de consistencia

TÍTULO: RELACIÓN ENTRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2017

Problema	Objetivos	Hipótesis	Variables				
<p>General</p> <p>¿Cuál es la relación que existe entre la enfermedad periodontal y la enfermedad renal crónica en pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren, 2017?</p> <p>Específicos</p> <p>¿Cuál será la frecuencia de distribución por género de los</p>	<p>General</p> <p>Determinar la relación que existe entre enfermedad periodontal y la enfermedad renal crónica en los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.</p> <p>Específicos</p> <p>Determinar la frecuencia de distribución por género de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital</p>	<p>Hipótesis general</p> <p>Hg: Existe relación entre la enfermedad periodontal y la enfermedad renal crónica (estadio 4 y 5) en los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.</p> <p>Hipótesis específicas</p> <p>H1: Existe relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de tratamiento médico</p>					
			Variable	Tipo de variable	Dimensión	Indicador	Escala de medición
			Enfermedad periodontal	Cualitativo	Periodontitis Gingivitis	Pacientes que presenten problemas como gingivitis, sangrado gingival, profundidad de bolsa, periodontitis, recesiones gingivales o movilidad dentaria. - Pacientes que no presenten problemas en las piezas dentarias	Continua
			Enfermedad renal crónica	Cualitativo	Estadio 4 Estadio 5	Pacientes que presenten alguno de los riñones dañados y no pueden filtrar la sangre como deben.	Continua
			Género	Cualitativo	Masculino Femenino	Sexo masculino se define por la producción de un tipo de células reproductivas especializadas denominadas espermatozoides o	Nominal

<p>pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017?</p>	<p>Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.</p>	<p>de hemodiálisis de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.</p>	<p>gametos</p> <p>Sexo femenino se define por la producción de un tipo de células reproductivas especializadas denominadas óvulos o gametos femeninos</p>		
<p>¿Cuál será la frecuencia de distribución de la edad de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017?</p>	<p>Determinar la frecuencia de distribución de la edad de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.</p>	<p>H2: Existe relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de la enfermedad renal crónica de los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.</p>	<p>Edad</p> <p>Cualitativo</p>	<p>Jóvenes (20 a 30 años)</p> <p>Adultos (30 a 59 años)</p> <p>Adulto mayor (59 años a mas)</p>	<p>La palabra joven se emplea para definir a algo o alguien que presenta pocos años de existencia</p> <p>Adulto hace referencia a un organismo con una edad tal que ha alcanzado su pleno desarrollo orgánico, incluyendo la capacidad de reproducirse</p> <p>Es un término reciente que se le da a las personas que tienen más de 65 años de edad.</p> <p>Continua</p>
<p>¿Cuál será la enfermedad periodontal predominante en los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017?</p>	<p>Determinar la enfermedad periodontal que presentan los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.</p>	<p>H3: Existe mayor frecuencia de distribución de enfermedad periodontal en el género femenino de los pacientes del</p>	<p>Tiempo de enfermedad</p> <p>Cualitativo</p>	<p>- 0 a 5 años de enfermedad</p> <p>- 6 a 10 años de enfermedad</p> <p>- 11 años a más de enfermedad</p>	<p>Pacientes que presentan enfermedad renal crónica de 5 años a menos.</p> <p>Pacientes que presentan la enfermedad desde hace 6 años pero no más de 10 años.</p> <p>Pacientes que presentan la enfermedad por más</p> <p>Continua</p>

Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017?	enfermedad renal crónica que presentan los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.	Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.	de 10 años.
¿Cuál será el tiempo que presentan la enfermedad periodontal los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017?	Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017. Determinar el tiempo de enfermedad renal crónica que presentan los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.	H4: Existe mayor frecuencia de distribución de enfermedad periodontal en pacientes adultos entre 31 y 59 años de edad del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.	
¿Cuál será el tiempo de hemodiálisis de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017?	Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017. Determinar el tiempo de tratamiento médico de hemodiálisis de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.	H5: Existe mayor frecuencia de periodontitis en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.	
¿Cuál es la relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de tratamiento médico de hemodiálisis de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital	Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017. Determinar el tiempo de tratamiento médico de hemodiálisis de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.	H5: Existe mayor frecuencia de periodontitis en pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.	

<p>Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017?</p> <p>¿Cuál es la relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de la enfermedad renal crónica de los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017?</p>	<p>Establecer la relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de tratamiento médico de hemodiálisis de los pacientes con enfermedad renal crónica del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.</p> <p>Establecer la relación entre la enfermedad periodontal y el tiempo de la enfermedad renal crónica de los pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017.</p>	<p>H6: Existe mayor frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes que presentan la enfermedad renal crónica de 1 a 5 años en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017</p> <p>H7: Existe mayor frecuencia de enfermedad periodontal en pacientes que reciben tratamiento de hemodiálisis entre 1 a 5 años en el Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017</p>	
---	---	--	--

Método				
Enfoque	Tipo y diseño	Muestra	Procedimientos	Análisis
Cuantitativo	Básica, diseño correlacional nivel descriptivo	156 pacientes con enfermedad renal crónica que se atienden en el área de Odontología	Procesamiento en Excel y SPSS 25	Tablas y figuras de medidas de frecuencia y la prueba de Chi cuadrado de Pearson para la contrastación de hipótesis

Anexo 12: Base de datos

RELACIÓN ENTRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA

SEXO	SEXO	EDAD	TIEMPO DE LA ENFERMEDAD	Estadio 4 y 5	TIEMPO DE LA ENFERMEDAD	TRATAMIENTO QUE RECIBE	TRATAMIENTO QUE RECIBE	ENFERMEDAD ORAL	ENFERMEDAD ORAL
Femenino	2	44	Estadio 5 de ERC hace 5 años	1	5	Hemodiálisis hace 4 años	4	Periodontitis	1
Masculino	1	55	Estadio 5 de ERC hace 12 años	1	12	Hemodiálisis hace 12 años	12	Periodontitis	1
Femenino	2	48	Estadio 5 de ERC hace 4 años	2	4	Hemodiálisis hace 4 años	4	Gingivitis	2
Masculino	1	45	Estadio 4 de ERC hace 3 años	1	3	Hemodiálisis hace 3 años	3	Periodontitis	1
Masculino	1	51	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1
Masculino	1	65	Estadio 5 de ERC hace 6 años	1	6	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1
Masculino	1	63	Estadio 5 de ERC hace 12 años	1	12	Hemodiálisis hace 10 años	10	Periodontitis	1
Masculino	1	60	Estadio 5 de ERC hace 6 años	1	6	Hemodiálisis hace 6 años	6	Periodontitis	1
Masculino	1	68	Estadio 5 de ERC hace 10 años	1	10	Hemodiálisis hace 10 años	10	Periodontitis	1
Masculino	1	48	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 1 año	1	Gingivitis	2
Femenino	2	63	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1
Masculino	1	50	Estadio 5 de ERC hace 4 años	1	4	Hemodiálisis hace 3 años	3	Gingivitis	2
Femenino	2	26	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 2 años	2	Gingivitis	2
Masculino	1	29	Estadio 5 de ERC hace 4 años	1	4	Hemodiálisis hace 3 años	3	Gingivitis	2
Femenino	2	50	Estadio 5 de ERC	1	7	Hemodiálisis hace 7	7	Periodontitis	1

			hace 7 años			años			
Femenino	2	51	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 1 año	1	Periodontitis	1
Femenino	2	54	Estadio 5 de ERC hace 6 años	1	6	Hemodiálisis hace 6 años	6	Periodontitis	1
Femenino	2	18	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 1 año	1	Gingivitis	2
Femenino	2	27	Estadio 5 de ERC hace 3 años	1	3	Hemodiálisis hace 3 años	3	Gingivitis	2
Femenino	2	32	Estadio 4 de ERC hace 6 años	2	6	Hemodiálisis hace 5 años	5	Periodontitis	1
Masculino	1	31	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 2 años	2	Gingivitis	2
Femenino	2	55	Estadio 5 de ERC hace 8 años	1	8	Hemodiálisis hace 8 años	8	Periodontitis	1
Masculino	1	47	Estadio 5 de ERC hace 3 años	1	3	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1
Femenino	2	63	Estadio 5 de ERC hace 5 años	1	5	Hemodiálisis hace 5 años	5	Periodontitis	1
Femenino	2	52	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1
Femenino	2	40	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 1 año	1	Gingivitis	2
Masculino	1	73	Estadio 5 de ERC hace 4 años	1	4	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1
Masculino	1	73	Estadio 5 de ERC hace 14 años	1	14	Hemodiálisis hace 14 años	14	Periodontitis	1
Femenino	2	60	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 2 años	2	Gingivitis	2
Masculino	1	64	Estadio 5 de ERC hace 5 años	1	5	Hemodiálisis hace 5 años	5	Periodontitis	1
Masculino	1	21	Estadio 5 de ERC hace 3 años	1	3	Hemodiálisis hace 2 años	2	Gingivitis	2
Masculino	1	29	Estadio 5 de ERC hace 6 años	1	6	Hemodiálisis hace 4 años	4	Gingivitis	2

Masculino	1	62	Estadio 5 de ERC hace 10 años	1	10	Hemodiálisis hace 10 años	10	Periodontitis	1
Femenino	2	34	Estadio 5 de ERC hace 8 años	1	8	Hemodiálisis hace 7 años	7	Periodontitis	1
Femenino	2	45	Estadio 5 de ERC hace 5 años	1	5	Hemodiálisis hace 5 años	5	Periodontitis	1
Masculino	1	68	Estadio 5 de ERC hace 3 años	1	3	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1
Masculino	1	74	Estadio 5 de ERC hace 25 años	1	25	Hemodiálisis hace 22 años	22	Periodontitis	1
Masculino	1	19	Estadio 5 de ERC hace 5 años	1	5	Hemodiálisis hace 5 años	5	Periodontitis	1
Masculino	1	45	Estadio 5 de ERC hace 4 años	1	4	Hemodiálisis hace 3 años	3	Periodontitis	1
Masculino	1	71	Estadio 5 de ERC hace 15 años	1	15	Hemodiálisis hace 15 años	15	Periodontitis	1
Masculino	1	45	Estadio 5 de ERC hace 3 años	1	3	Hemodiálisis hace 3 años	3	Gingivitis	2
Femenino	2	42	Estadio 5 de ERC hace 3 años	1	3	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1
Femenino	2	40	Estadio 5 de ERC hace 4 años	1	4	Hemodiálisis hace 4 años	4	Gingivitis	2
Masculino	1	38	Estadio 5 de ERC hace 7 años	1	7	Hemodiálisis hace 7 años	7	Periodontitis	1
Masculino	1	68	Estadio 5 de ERC hace 16 años	1	16	Hemodiálisis hace 15 años	15	Periodontitis	1
Femenino	2	28	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 2 años	2	Gingivitis	2
Masculino	1	76	Estadio 5 de ERC hace 35 años	1	35	Hemodiálisis hace 34 años	34	Periodontitis	1
Femenino	2	59	Estadio 5 de ERC hace 4 años	1	4	Hemodiálisis hace 4 años	4	Periodontitis	1
Femenino	2	41	Estadio 5 de ERC hace 3 años	1	3	Hemodiálisis hace 3 años	3	Periodontitis	1
Masculino	1	42	Estadio 5 de ERC hace 9 años	1	9	Hemodiálisis hace 9 años	9	Periodontitis	1

Femenino	2	31	Estadio 5 de ERC hace 13 años	1	13	Hemodiálisis hace 12 años	12	Periodontitis	1
Masculino	1	45	Estadio 5 de ERC hace 8 años	1	8	Hemodiálisis hace 7 años	7	Periodontitis	1
Femenino	2	29	Estadio 5 de ERC hace 4 años	1	4	Hemodiálisis hace 4 años	4	Gingivitis	2
Masculino	1	51	Estadio 5 de ERC hace 16 años	1	16	Hemodiálisis hace 14 años	14	Periodontitis	1
Femenino	2	48	Estadio 5 de ERC hace 8 años	1	8	Hemodiálisis hace 8 años	8	Periodontitis	1
Masculino	1	54	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 2 años	2	Gingivitis	2
Femenino	2	63	Estadio 5 de ERC hace 8 años	1	8	Hemodiálisis hace 8 años	8	Periodontitis	1
Masculino	1	31	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 2 años	2	Gingivitis	2
Femenino	2	57	Estadio 5 de ERC hace 10 años	1	10	Hemodiálisis hace 10 años	10	Periodontitis	1
Masculino	1	56	Estadio 5 de ERC hace 12 años	1	12	Hemodiálisis hace 12 años	12	Periodontitis	1
Femenino	2	58	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1
Masculino	1	53	Estadio 5 de ERC hace 5 años	1	5	Hemodiálisis hace 5 años	5	Periodontitis	1
Femenino	2	33	Estadio 5 de ERC hace 3 años	1	3	Hemodiálisis hace 3 años	3	Periodontitis	1
Femenino	2	84	Estadio 5 de ERC hace 34 años	1	34	Hemodiálisis hace 34 años	34	Periodontitis	1
Femenino	2	45	Estadio 5 de ERC hace 4 años	1	4	Hemodiálisis hace 4 años	4	Periodontitis	1
Femenino	2	42	Estadio 5 de ERC hace 8 años	1	8	Hemodiálisis hace 8 años	8	Gingivitis	2
Femenino	2	64	Estadio 5 de ERC hace 5 años	1	5	Hemodiálisis hace 4 años	4	Periodontitis	1
Masculino	1	51	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1

Femenino	2	63	Estadio 5 de ERC hace 6 años	1	6	Hemodiálisis hace 5 años	5	Periodontitis	1
Femenino	2	44	Estadio 4 de ERC hace 4 años	2	4	Hemodiálisis hace 4 años	4	Gingivitis	2
Masculino	1	41	Estadio 5 de ERC hace 3 años	1	3	Hemodiálisis hace 2 años	2	Gingivitis	2
Femenino	2	37	Estadio 4 de ERC hace 3 años	2	3	Hemodiálisis hace 3 años	3	Periodontitis	1
Masculino	1	54	Estadio 5 de ERC hace 5 años	1	5	Hemodiálisis hace 4 años	4	Periodontitis	1
Masculino	1	21	Estadio 4 de ERC hace 2 años	2	2	Hemodiálisis hace 2 años	2	Gingivitis	2
Masculino	1	48	Estadio 5 de ERC hace 7 años	1	7	Hemodiálisis hace 7 años	7	Periodontitis	1
Femenino	2	25	Estadio 4 de ERC hace 2 años	2	2	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1
Masculino	1	58	Estadio 5 de ERC hace 11 años	1	11	Hemodiálisis hace 10 años	10	Periodontitis	1
Masculino	1	55	Estadio 5 de ERC hace 12 años	1	12	Hemodiálisis hace 12 años	12	Periodontitis	1
Femenino	2	32	Estadio 5 de ERC hace 6 años	1	6	Hemodiálisis hace 6 años	6	Gingivitis	2
Masculino	1	58	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1
Femenino	2	47	Estadio 5 de ERC hace 19 años	1	19	Hemodiálisis hace 19 años	19	Periodontitis	1
Femenino	2	48	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 1 año	1	Gingivitis	2
Masculino	1	63	Estadio 5 de ERC hace 7 años	1	7	Hemodiálisis hace 6 años	6	Periodontitis	1
Masculino	1	44	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1
Femenino	2	25	Estadio 4 de ERC hace 10 años	2	10	Hemodiálisis hace 9 años	9	Periodontitis	1
Masculino	1	39	Estadio 4 de ERC hace 3 años	2	3	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1

Masculino	1	69	Estadio 5 de ERC hace 22 años	1	22	Hemodiálisis hace 20 años	20	Periodontitis	1
Masculino	1	51	Estadio 5 de ERC hace 5 años	1	5	Hemodiálisis hace 4 años	4	Gingivitis	2
Femenino	2	44	Estadio 4 de ERC hace 2 años	2	2	Hemodiálisis hace 2 años	2	Gingivitis	2
Femenino	2	48	Estadio 5 de ERC hace 8 años	1	8	Hemodiálisis hace 8 años	8	Periodontitis	1
Femenino	2	57	Estadio 5 de ERC hace 3 años	1	3	Hemodiálisis hace 1 año	1	Periodontitis	1
Femenino	2	63	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1
Femenino	2	18	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 2 años	2	Gingivitis	2
Femenino	2	71	Estadio 5 de ERC hace 17 años	1	17	Hemodiálisis hace 17 años	17	Periodontitis	1
Femenino	2	40	Estadio 5 de ERC hace 8 años	1	8	Hemodiálisis hace 7 años	7	Periodontitis	1
Masculino	1	22	Estadio 4 de ERC hace 4 años	2	4	Hemodiálisis hace 4 años	4	Periodontitis	1
Femenino	2	52	Estadio 5 de ERC hace 11 años	1	11	Hemodiálisis hace 11 años	11	Periodontitis	1
Masculino	1	34	Estadio 4 de ERC hace 4 años	2	4	Hemodiálisis hace 4 años	4	Gingivitis	2
Femenino	2	64	Estadio 4 de ERC hace 8 años	2	8	Hemodiálisis hace 8 años	8	Periodontitis	1
Femenino	2	73	Estadio 5 de ERC hace 23 años	1	23	Hemodiálisis hace 22 años	22	Periodontitis	1
Femenino	2	43	Estadio 4 de ERC hace 9 años	2	9	Hemodiálisis hace 9 años	9	Periodontitis	1
Femenino	2	37	Estadio 5 de ERC hace 5 años	1	5	Hemodiálisis hace 5 años	5	Gingivitis	2
Masculino	1	50	Estadio 5 de ERC hace 13 años	1	13	Hemodiálisis hace 13 años	13	Periodontitis	1
Femenino	2	36	Estadio 4 de ERC hace 3 años	2	3	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1

Masculino	1	89	Estadio 5 de ERC hace 45 años	1	45	Hemodiálisis hace 45 años	45	Periodontitis	1
Femenino	2	57	Estadio 5 de ERC hace 16 años	1	16	Hemodiálisis hace 15 años	15	Periodontitis	1
Femenino	2	50	Estadio 5 de ERC hace 7 años	1	7	Hemodiálisis hace 7 años	7	Periodontitis	1
Femenino	2	55	Estadio 5 de ERC hace 4 años	1	4	Hemodiálisis hace 4 años	4	Periodontitis	1
Femenino	2	54	Estadio 5 de ERC hace 3 años	1	3	Hemodiálisis hace 3 años	3	Gingivitis	2
Masculino	1	48	Estadio 5 de ERC hace 7 años	1	7	Hemodiálisis hace 6 años	6	Periodontitis	1
Femenino	2	47	Estadio 4 de ERC hace 10 años	2	10	Hemodiálisis hace 10 años	10	Periodontitis	1
Femenino	2	48	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1
Femenino	2	60	Estadio 5 de ERC hace 11 años	1	11	Hemodiálisis hace 10 años	10	Periodontitis	1
Masculino	1	55	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 1 año	1	Periodontitis	1
Masculino	1	31	Estadio 4 de ERC hace 4 años	2	4	Hemodiálisis hace 3 años	3	Gingivitis	2
Masculino	1	50	Estadio 5 de ERC hace 6 años	1	6	Hemodiálisis hace 6 años	6	Gingivitis	2
Masculino	1	51	Estadio 4 de ERC hace 5 años	2	5	Hemodiálisis hace 5 años	5	Periodontitis	1
Femenino	2	35	Estadio 5 de ERC hace 4 años	1	4	Hemodiálisis hace 2 años	2	Gingivitis	2
Femenino	2	47	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1
Femenino	2	40	Estadio 5 de ERC hace 3 años	1	3	Hemodiálisis hace 3 años	3	Periodontitis	1
Masculino	1	50	Estadio 5 de ERC hace 7 años	1	7	Hemodiálisis hace 6 años	6	Periodontitis	1
Femenino	2	48	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1

Femenino	2	28	Estadio 4 de ERC hace 3 años	2	3	Hemodiálisis hace 3 años	3	Gingivitis	2
Femenino	2	40	Estadio 5 de ERC hace 4 años	1	4	Hemodiálisis hace 4 años	4	Gingivitis	2
Femenino	2	38	Estadio 4 de ERC hace 3 años	2	3	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1
Femenino	2	57	Estadio 5 de ERC hace 8 años	1	8	Hemodiálisis hace 7 años	7	Periodontitis	1
Femenino	2	46	Estadio 4 de ERC hace 9 años	2	9	Hemodiálisis hace 9 años	9	Periodontitis	1
Femenino	2	46	Estadio 5 de ERC hace 5 años	1	5	Hemodiálisis hace 5 años	5	Periodontitis	1
Masculino	1	59	Estadio 5 de ERC hace 11 años	1	11	Hemodiálisis hace 10 años	10	Periodontitis	1
Masculino	1	49	Estadio 5 de ERC hace 7 años	1	7	Hemodiálisis hace 7 años	7	Periodontitis	1
Masculino	1	50	Estadio 5 de ERC hace 3 años	1	3	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1
Femenino	2	32	Estadio 4 de ERC hace 4 años	2	4	Hemodiálisis hace 4 años	4	Gingivitis	2
Masculino	1	49	Estadio 5 de ERC hace 7 años	1	7	Hemodiálisis hace 7 años	7	Periodontitis	1
Femenino	2	52	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 1 año	1	Periodontitis	1
Femenino	2	36	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 1 año	1	Periodontitis	1
Masculino	1	56	Estadio 5 de ERC hace 2 años	1	2	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1
Femenino	2	54	Estadio 5 de ERC hace 12 años	1	12	Hemodiálisis hace 12 años	12	Periodontitis	1
Masculino	1	76	Estadio 5 de ERC hace 29 años	1	29	Hemodiálisis hace 24 años	24	Periodontitis	1
Femenino	2	44	Estadio 5 de ERC hace 14 años	1	14	Hemodiálisis hace 14 años	14	Periodontitis	1
Femenino	2	47	Estadio 5 de ERC hace 3 años	1	3	Hemodiálisis hace 3 años	3	Periodontitis	1

Masculino	1	55	Estadio 5 de ERC hace 7 años	1	7	Hemodiálisis hace 7 años	7	Periodontitis	1
Femenino	2	34	Estadio 4 de ERC hace 2 años	2	2	Hemodiálisis hace 1 año	1	Gingivitis	2
Masculino	1	77	Estadio 5 de ERC hace 22 años	1	22	Hemodiálisis hace 22 años	22	Periodontitis	1
Masculino	1	82	Estadio 5 de ERC hace 28 años	1	28	Hemodiálisis hace 28 años	28	Periodontitis	1
Femenino	2	42	Estadio 4 de ERC hace 7 años	2	7	Hemodiálisis hace 5 años	5	Periodontitis	1
Masculino	1	27	Estadio 5 de ERC hace 4 años	1	4	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1
Masculino	1	50	Estadio 5 de ERC hace 14 años	1	14	Hemodiálisis hace 13 años	13	Periodontitis	1
Femenino	2	48	Estadio 4 de ERC hace 2 años	2	2	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1
Masculino	1	26	Estadio 4 de ERC hace 3 años	2	3	Hemodiálisis hace 1 año	1	Gingivitis	2
Femenino	2	41	Estadio 5 de ERC hace 5 años	1	5	Hemodiálisis hace 4 años	4	Gingivitis	2
Masculino	1	64	Estadio 5 de ERC hace 20 años	1	20	Hemodiálisis hace 20 años	20	Periodontitis	1
Femenino	2	40	Estadio 4 de ERC hace 2 años	2	2	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1
Masculino	1	75	Estadio 5 de ERC hace 8 años	1	8	Hemodiálisis hace 8 años	8	Periodontitis	1
Masculino	1	55	Estadio 5 de ERC hace 3 años	1	3	Hemodiálisis hace 2 años	2	Periodontitis	1
Masculino	1	25	Estadio 4 de ERC hace 6 años	2	6	Hemodiálisis hace 3 años	3	Periodontitis	1

Anexo 13: SPSS 25

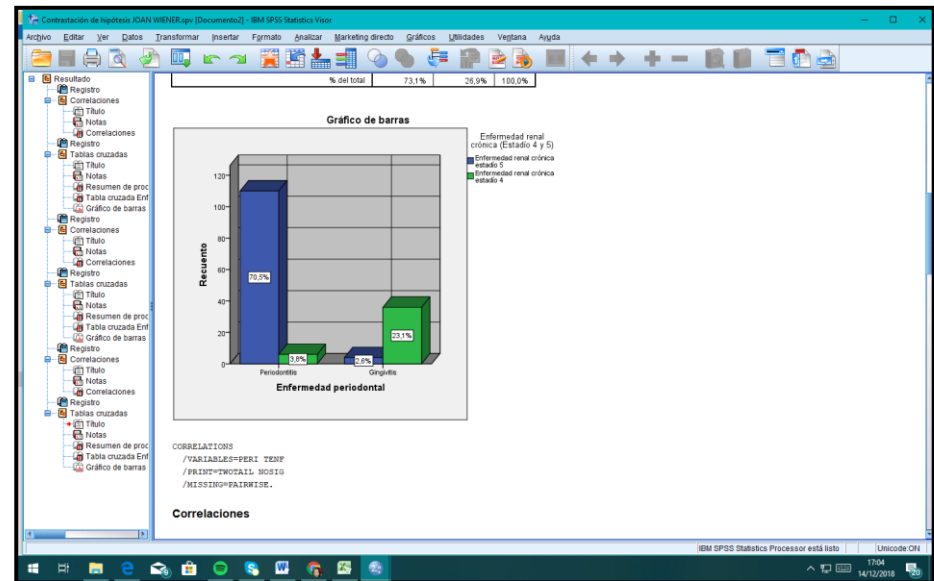
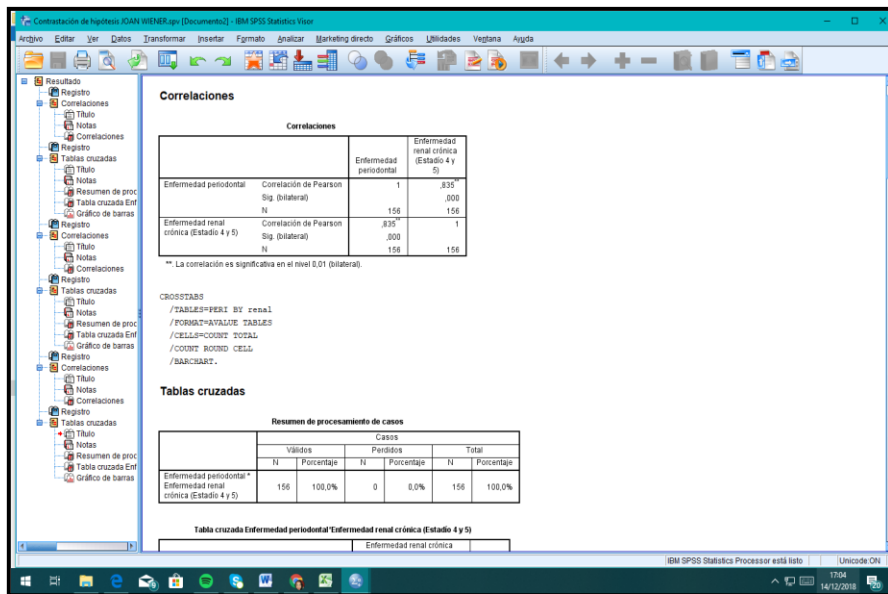
BASE DE DATOS JOAN WIENER 2018.sav [ConjuntoDatos1] - IBM SPSS Statistics Editor de datos

Archivo Editar Ver Datos Transformar Analizar Marketing directo Gráficos Utilidades Ventana Ayuda

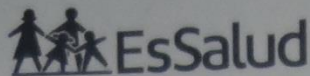
Visible: 9 de 9 variables

	VAR00003	VAR00005	VAR00007	VAR00001	PERI	ED	TENF	TTH	renal	var	var	var	var	var	var	var
1	60,00	2,00	4,00	2,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00							
2	21,00	2,00	12,00	2,00	1,00	1,00	1,00	3,00	1,00							
3	58,00	2,00	4,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00							
4	47,00	2,00	3,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00							
5	51,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00							
6	32,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00							
7	48,00	2,00	10,00	1,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00							
8	55,00	2,00	6,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00							
9	54,00	2,00	10,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00							
10	68,00	2,00	1,00	1,00	2,00	3,00	1,00	1,00	2,00							
11	77,00	3,00	2,00	1,00	1,00	3,00	1,00	1,00	1,00							
12	51,00	2,00	3,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00							
13	18,00	6,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00							
14	28,00	2,00	3,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00							
15	31,00	2,00	7,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00							
16	44,00	2,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00							
17	18,00	3,00	6,00	1,00	1,00	1,00	1,00	2,00	1,00							
18	55,00	2,00	1,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00							
19	48,00	4,00	3,00	2,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00							
20	36,00	2,00	5,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	2,00							
21	34,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00							
22	47,00	3,00	8,00	2,00	1,00	2,00	1,00	2,00	1,00							
23	33,00	3,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00							
24	57,00	2,00	5,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00							
25	48,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00							
26	29,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	1,00	1,00							
27	40,00	2,00	2,00	2,00	1,00	2,00	1,00	1,00	1,00							
28	55,00	2,00	14,00	1,00	1,00	2,00	1,00	3,00	1,00							
29	40,00	3,00	2,00	1,00	2,00	2,00	1,00	1,00	2,00							

Vista de datos Vista de variables



Anexo 14: Aprobación de proyecto de tesis por parte del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren



"Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional"
"Año del fortalecimiento de la atención primaria en EsSalud"

CARTA N° 098 -Cmte.Inv.-OAIyD-HNASS-ESSALUD-2018

Bellavista, 05 de Setiembre del 2018

Señor
JOAN MANUEL RODRIGUEZ CONDEZO
Alumno de la EAP de Odontología
UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
Presente.-



ASUNTO:

Proyecto de Investigación: "Relación entre Enfermedad Periodontal y la Enfermedad Renal Crónica en pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017".

Es grato dirigirme a usted para saludarlo cordialmente y a la vez informarle que el Comité de Investigación, en Sesión del día Miércoles 05 de Setiembre del 2018, **REVISÓ y APROBÓ** el Proyecto en mención, luego de levantar las observaciones.

Sin otro particular, me despido de usted.

Atentamente,

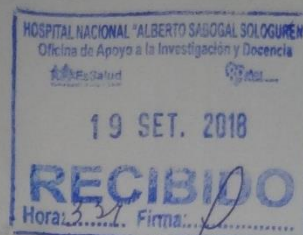
COMITE DE INVESTIGACION DEL
HOSPITAL NACIONAL "ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN"
ESSALUD
Dr. WILÉN HORACIO SUÁREZ ALE
PRESIDENTE
C.M.P. 025221 - R.N.E. 009939

NIT: 684 - 2018 - 108

www.essalud.gob.pe

Jr. Colina N°1081
Bellavista - Callao
Tel.: 4297744 - Anexo 5581

Anexo 15: Solicitud y autorización del Hospital Alberto Sabogal Sologuren para realizar la recolección de datos.



UNIVERSIDAD NORBERT WIENER
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA
"AÑO DEL DIÁLOGO Y LA RECONCILIACIÓN NACIONAL"

Señor:

JUAN ENRIQUE FLORES BETETA

Jefe de Oficina de apoyo de Investigación y docencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren

Yo, JOAN MANUEL RODRÍGUEZ CONDEZO egresado de la Facultad de Odontología de la Universidad Norbert Wiener, identificado con DNI N ° 72698232, me dirijo a Ud. para expresarle lo siguiente:

Siendo requisito para finalizar mi proyecto de investigación "Relación entre Enfermedad Periodontal y la Enfermedad Renal Crónica en pacientes del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren 2017 " solicito a Juan Enrique Flores Beteta, Jefe de Oficina de Apoyo de Investigación y Docencia del Hospital Nacional Alberto Sabogal Sologuren me facilite el acceso a las historias clínicas de los pacientes con enfermedad renal crónica para realizar la recolección de datos y finalización del proyecto de investigación.

Adjunto:

Carta de aprobación de proyecto de investigación

Correo electrónico: joan_manuel13@hotmail.com

Número de teléfono: 986044607

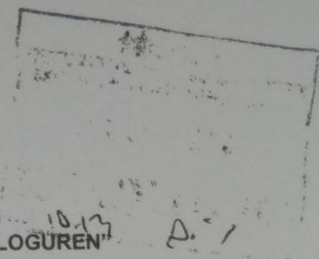
Sin más por el momento me despido atentamente.

Lima 19 de Septiembre del 2018

CARTA No. 1544 – OAIyD-G-HNASS-ESSALUD-2018

Callao, 20 de Setiembre del 2018

Doctora
HELGA SOLIS MUJICA
Jefe de la Oficina de Admisión y Registros Médicos
HOSPITAL NACIONAL "ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN"
Presente.-



Asunto: Solicita Brindar facilidades para recolección de datos de Historias Clínicas

Referencia: Carta No. 098-Cmte.Inv.-OCID-HNASS-ESSALUD-2018

Mediante la presente me dirijo a usted con la finalidad de saludarla cordialmente y comunicarle que con documento de la referencia el Comité de Investigación de nuestro hospital, aprobó el Proyecto de Investigación titulado "RELACION ENTRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y LA ENFERMEDAD RENAL CRONICA EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN 2017", presentado por el señor **JOAN MANUEL RODRIGUEZ CONDEZO**, para quien solicito se le brinde las facilidades del caso para la recolección de datos necesarios para la ejecución de su proyecto.

Agradeciéndole anticipadamente la atención a la presente, quedo de usted.

Atentamente,

Copia Original Firmado
Dr. Juan E. Flores Beteta

JEFB/dss.

NIT : 684 – 2018 -108

Anexo 16: Selección de pacientes que entraran al estudio

ATENCION DE PACIENTES

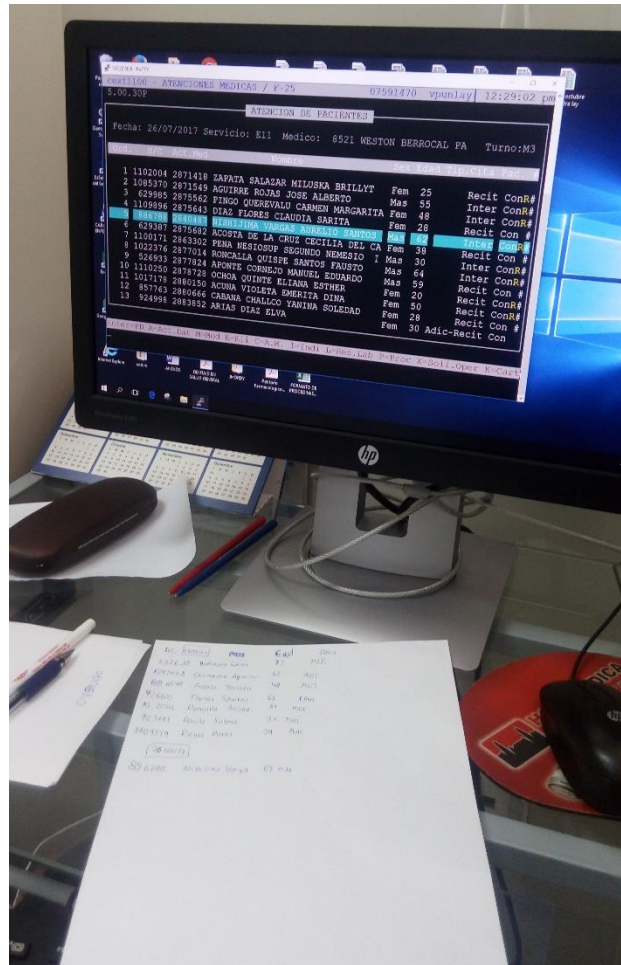
Fecha: 18/08/2017 Servicio: F1 Medico: 14722 LAY GUILLEN URSULA Turno: T8

Ser	Ac	Dia	Turno	Medico	Sub-Actividad	Cons	Dis	Act
E11	96	18/08/2017	M5 8-14	ARREDONDO CUBA	939 CIRUGIA MENOR	0044	4	Si
E11	91	18/08/2017	M3 8-12	PUN LAY VASQUEZ	004 SESIONES ODONT	ODO1	3	Si
E11	92	18/08/2017	T1 12-14	PUN LAY VASQUEZ	743 ATENCION HOSPI	ODO1	6	No
E11	96	18/08/2017	M3 8-12	CARPIO YZAGUIRR	939 CIRUGIA MENOR	ODP1	0	Si
E11	93	18/08/2017	T1 12-14	CARPIO YZAGUIRR	029 INTERCONSULTA	IN38	6	No
E11	96	18/08/2017	M5 8-14	ROJAS QUIJADA T	940 RX ODONTOLOGIA	ODO2	-1	Si
E11	96	18/08/2017	TA 14-20	ALVIS ZUNIGA RO	941 CARIEOLOGIA Y E	ODO5	-1	Si
E11	91	18/08/2017	T8 14-18	CONCHA CUSIHUAL	004 SESIONES ODONT	ODO6	-4	Si
E11	92	18/08/2017	TF 18-20	CONCHA CUSIHUAL	743 ATENCION HOSPI	ODO6	5	Si
E11	96	18/08/2017	TA 14-20	LAY GUILLEN URS	941 CARIEOLOGIA Y E	0047	0	Si
E11	91	18/08/2017	T8 14-18	POZO DAVALOS BR	262 SESIONES ODONT	0046	-1	Si

PgUp PgDn Enter Esc Home End/U

ESC=Salir





Fecha: 24/07/2017 Servicio: E11 Medico: 8521 WESTON BERROCAL PA Turno:M3

Ord.	H/C	Act.Med	Nombre	Sexo	Edad	Tip	Cita	Pac
1	926603	2821344	TORRES SANCHEZ VIRGINIA	Fem	60	Inter	Con	#
2	856324	2833942	LOLI SALAMANCA PEDRO LORENZO	Mas	57	Inter	Rei	R#
3	1022376	2858513	RONCALLE QUISPE SANTIAGO FAUSTO	Mas	64	Inter	Nue	R#
4	923191	2847443	DAVILA SUSANE GEORGE ALEXI	Mas	27	Inter	Rei	#
5	156616	2859783	HUAMBO ABAL ESPERANZA SOFIA	Fem	53	Recit	Con	R#
6	1109559	2848166	REYES PEREZ JUAN MANUEL	I Mas	29	Inter	Nue	R#
7	447851	2874345	TUANAMA AMACIFUEN JUDITH	Fem	46	Recit	Con	R#
8	581089	2862794	SILVA MONTES LUDI JOVITA	Fem	43	Recit	Con	#
9	526933	2872396	APONTE CORNEJO MANUEL EDUARDO	Mas	59	Recit	Con	#
10	813431	2876249	GAYOSO SANCHEZ DE ANGELDONE SHYL	Fem	34	Recit	Rei	#
11	126255	2876293	PE#A LUJAN LUCILA PETRONILA	Fem	46	Recit	Nue	R#

Enter=PD A=Act.Dat M=Mod E=Eli C=A.M. I=Indi L=Res.Lab P=Proc X=Soli.Oper K=Cart

5.00.30P

IMPRESION DE RESULTADOS DE ANALISIS X PACIENTE

Paciente : 5302151RCQSS006 RONCALLA QUISPE SANTOS FAUST C.U.:

FECHA ATENC.	HORA	SERVICIO	LABORATORIO	CONDICION	CONDICION
25/08/2017	9.53	NEFROLOGIA	21147-SOLIS VASQUEZ HERMINI NEF1	2815581	
28/08/2017	11.00	NEFROLOGIA	21147-SOLIS VASQUEZ HERMINI NEF1	2965991	
04/09/2017	8.55	DERMATOLOGIA	18497-TOLENTINO MORENO JAVI 0035	2909527	
11/09/2017	8.15	GASTROENTEROLOGIA	42682-MORI TORRES CLAUDIA C GAS7	2858517	
13/09/2017	10.00	ODONTOLOGIA	8521-WESTON BERROCAL PATRI ODO3	3002528	
20/09/2017	8.00	ODONTOLOGIA	8521-WESTON BERROCAL PATRI ODO3	3010679	
21/09/2017	7.00	TRASPLANTE RENAL	21147-SOLIS VASQUEZ HERMINI NEF1	2967564	

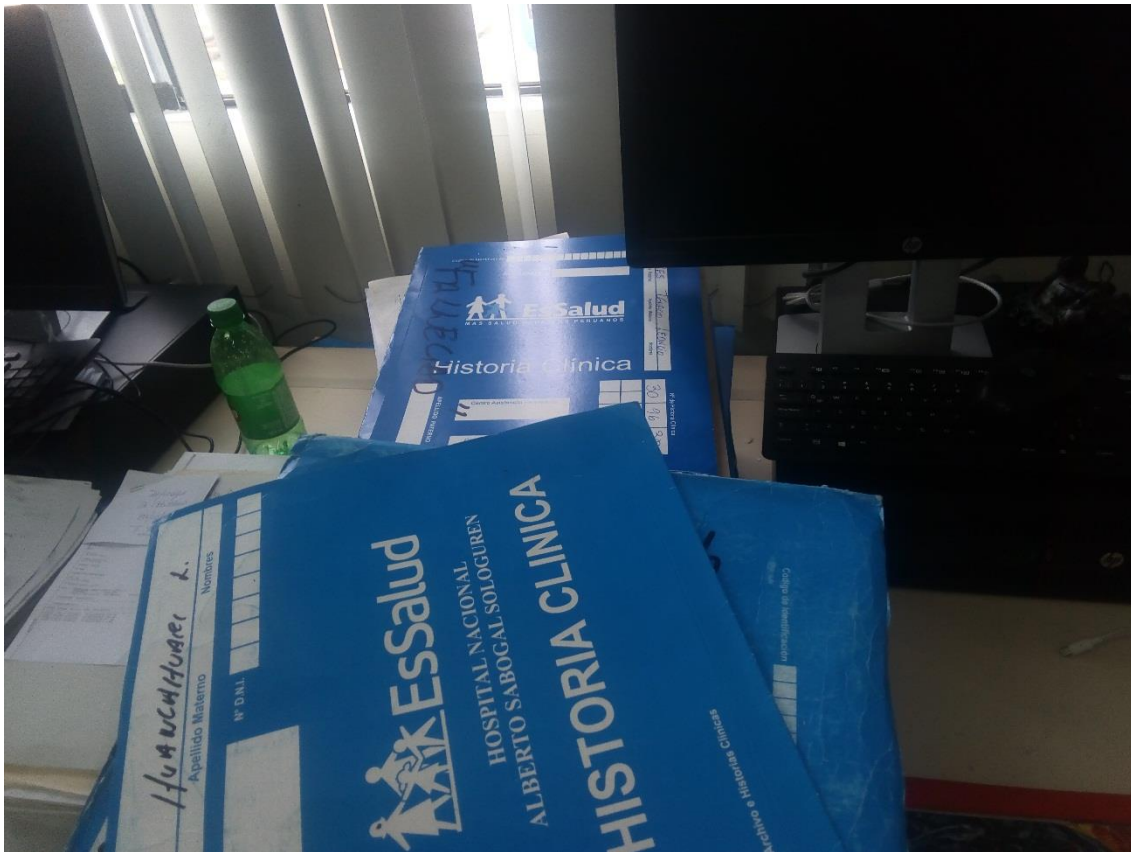
Fecha H.Sol. Analisis Solicitados Pr. Urgente P.C. S.C. H. P.m. Lab.

Enter=Analisis B=Busca ESC=Salir

H.C.	03/03/17	Tiempo off-	Diagnostico	Edad	Sexo	Medicacion
727082	Raúl			44	Fem	
1085370	Agustina			55	Mas	
629985	Dingo			48	Fem	
60286	Mariela			45	Mas	
809247	Moncada			51	Mas	
802162	Mendoza			65	Mas	
793433	Mari			63	Mas	

Fecha Atención	N° Historia Clínica	Apellidos	Sexo	Edad	Tiempo de enfermedad	Tratamiento o medicación
12/08/17	1063571	Hilario Llano	Masculino	45		
11/08/17	1111318	Jayo Palomino	Femenino	42		
	1112472	Montoya Biancal	Femenino	40		
	588624	Castro Vergara	Masculino	38		
	7241	Barba Oyanguen	Masculino	68		
15/08/17	1112636	García Chávez	Femenino	28		
14/08/17	597171	Valentin Abuga	Masculino	76		
	748791	Romero de la Cruz	Femenino	59		
	1110129	Pizarro Carazal	Femenino	41		
18/08/17						

Anexo 17: Recolección de datos mediante las Historias Clínicas



EsSalud
HISTORIA CLINICA ODONTOLÓGICA

Apellido Paterno: HUAMANCHUAREC A.
 Apellido Materno: ELIZABETH
 N° DNI: 49205655
 Fecha de Nacimiento: 19/08/1980
 Lugar de Nacimiento: URUGUAY

MOTIVO DE LA CONSULTA: Revisión post-tratamiento de un diente inferior inferior izquierdo Grupo 24

ANTECEDENTES PERSONALES: IRA, HTA

ANTECEDENTES FAMILIARES: NO APARECE

OBSERVACIONES:

EXAMEN GENERAL: 20/10/19

EXAMEN CLÍNICO:

FUNCIONES VITALES: T° 37°C PA 70/80/110 FC 110/100/min FR 20 SpO₂ 98%

EXAMEN EXTRAORAL: CARA N CUELLO N PIEL N GANGLIOS N ATM N

EXAMEN EXTRAORAL: LABIOS N CARRILLOS N FONDO SURCO VESTIBULAR N ENCAJA N FRENILLOS N

EXAMEN INTRAORAL: PISO DE BOCA N LENGUA N GLÁNDULAS SALIVALES N PALADAR DURO N PILADAR BLANDO N OCLUSIÓN N

ENFERMEDAD PERIODONTAL: P.B. BLANDA N P.B. DURA N CALCULOS INFRA GINGIVALES N BOLSA PERIODONTAL N

OBSERVACIONES:

ODONTOGRAMA INICIAL

20/10/19

18 17 16 15 14 13 12 11 21 22 23 24 25 26 27 28

55 54 53 52 51 61 62 63 64 65

85 84 83 82 81 71 72 73 74 75

01 2942499

ESPECIFICACIONES:

OBSERVACIONES:

MEDICINAS DE USO FRECUENTE
 VALSARTAN 80MG 1TB C/24H, ACIDO FOLICO 1TB C/24H, VIT-B12 1AMP C/7 DIAS,
 TIAMINA 50MG 1T B C/24H, ERITROPOYETINA 2000UI 1 APM 3V POR SEMANA
 INTRADIALISIS.

FAMILIARES
 MAMÁ: APARENTEMENTE SANOS
 PAPÁ: APARENTEMENTE SANOS
 HERMANOS: APARENTEMENTE SANOS

ENFERMEDAD ACTUAL
 TE: 1 AÑO
 SIGNOS Y SINTOMAS PRINCIPALES: ASINTOMATICA

RELATO CRONOLOGICO: PACIENTE PROCEDENTE DE CONSULTORIO EXTERNO
 EVALUADA POR EQUIPO DE DIALISIS PERITONEAL INDICANDOSE PASE PARA
 COLOCACION DE CATETER TENCKHOF. PACIENTE REFIERE PENDIENTE
 ECOGRAFIA ABDOMINAL POR ANTECEDENTES DE CESAREA.

FUNCIONES BIOLOGICAS
 APETITO: CONSERVADO SED: CONSERVADO
 ORINA: CONSERVADA HECES: CONSERVADA
 SUEÑO: DISMINUIDO
 PESO: 70 KG TALLA: 1.54 cm

REVISION ANAMNESICA POR SISTEMAS Y APARATOS

EXAMEN CLINICO
 T: 36.6 °C P.A: 120 /80 F.R: 20x' PULSO: 80 x' Peso: 70Kg Talla: 1.54cm

ASPECTO GENERAL: Pcte en AREG. ventilando espontáneamente. fascies no característica.
 Presencia de CVCT yugular derecho.
 PIEL Y ANEXOS: Llenado capilar < de 2 segundo, tibia.
 TCSC: No edema

EXAMEN REGIONAL
 BOCA: Mucosa oral húmedas.
 APT. RESPIRATORIO: Amplexación conservada, pasaje de murmullo vesicular pasa bien en
 Ambos campos pulmonares.
 APT. CARDIOVASCULAR: Ruidos cardíacos rítmicos y regulares.
 APT. GASTROINTESTINAL: simétrico, globuloso, RHA (+/+++). Blando, depresible, no dolor

Pavillo Denegri Evelyn
HC 890564

SERVICIO: TRASPLANTE RENAL
 FECHA DE ATENCION: 10.07.18
 HORA DE ATENCION

CONSULTORIO : NEF
 TURNO : MAÑANA de (07 A 11) SERVICIO : TRASPLANTE RENAL
 NOMBRE DEL MEDICO : SOLIS VASQUEZ HERMINIA GI C.M. No. : 21147 FECHA H. : 23/12/2010
 HISTORIA CLINICA Nro. : 890564 Acto Medico : 3686509
 FILIACION DEL ASEGURADO Fecha de Atencion : 10/07/2018
 APELLIDOS Y NOMBRES: MANTILLA DENEGRI EVELYN M CARNET : 7708020MTDEE008
 SEXO : FEMENINO EDAD : 40 Año(s), 11 mese(s), 08 día(s)

ANAMNESIS :
 En pre tx renal
 Asintomática

ANTECEDENTES :
 ERC5 en hd desde set 2017
 HTA

EXAMEN CLINICO :
 BEG
 FAV+
 Ex c de orina: Leucocitos 2-5 xc
 gérmenes +

IMPRESION DIAGNOSTICA :
 Pre tx renal
 Plan
 Colectistectomia pendiente por falta de citas
 Eco dopler arterial de MM II



I. FILIACION

ANAMNESIS: Directa

APELLIDOS Y NOMBRES: LOPEZ MUCHA ELIZABETH ASUNCION

EDAD: 58 años

LUGAR DE NACIMIENTO: Lima

SEXO: Femenino

PROCEDENCIA: SAN MARTIN DE
PORRES

RAZA: Mestizo

DOMICILIO: Psje Chicabamba 189 Mz
C It14.

G. INSTRUCCION: 5to secundaria

ESTADO BASAL: Independiente.

RELIGION: Católica

RESPONSABLE: Carmelo Eulogio Cavero
Rodríguez (Esposo)

E. CIVIL: Casada

OCUPACION: Ama de casa

DOMINANCIA: diestro

Teléfono: 954995869

II. ANTECEDENTES PERSONALES

GENERALES:

VIVIENDA: Material noble

SERVICIOS BASICOS:

Agua/Luz/Desagüe/Teléfono

Nº DE PERSONAS EN VIVIENDA: 3

Nº DE HABITACIONES: 5

CRianza DE ANIMALES: niega

ALIMENTACION: Balanceada

ULTIMOS VIAJES: Niega

HABITOS NOCIVOS: Niega.

HABITO SEXUAL: Heterosexual

Nº PAREJAS: 1

PATOLOGICOS:

CCI (-) HTA (+) DM (-) DISLIPIDEMIA (-) HEPATITIS (-) CIRROSIS (-) ERC (+)
HIV (-) BRUCELLA (-) TBC (+) CONTACTO TBC (-) ALERGIA (-)
TRANSFUSIONES () OTROS ()

- TBC pulmonar tto aprox 1 año en 1990
- HTA hace 15 años
- ERC en setiembre 2014, en HD por 1 año
- Transplantada renal en 09/09/2015 de donante cadavérico.

EsSalud HISTORIA CLINICA ODONTOLÓGICA

CENTRO ASISTENCIAL: **EsSalud** APELLIDO PATERNO: **Lozano** APELLIDO MATERNO: **Edith Volante** NOMBRE: **Edith Volante** SEXO: **F** EDAD: **44** AÑO DE NACIMIENTO: **10/09/73**

CÓDIGO: **7302100** CIUDAD: **Chicla** SEXO: **F** INSTITUCIÓN: **EsSalud** HORA DE ATENCIÓN: **9:00 am** FECHA: **14/09/17**

MOTIVO DE LA CONSULTA: **Dolor en el diente superior en la zona de la corona lateral derecha y cálculo dental.**

ANTECEDENTES PERSONALES: **Hipertensión Arterial (H.A.) y cálculo dental.**

ANTECEDENTES FAMILIARES: **Padre y madre diabético.**

EXAMEN CLINICO

EXAMEN GENERAL: **Funciones vitales: T: 37°C, P: 76 pul/min, FR: 18,2 l/min, RR: 20, RR/O2: 100%**

EXAMEN EXTRAORAL: **CARA (N), CUELLO (N), PIEL (N), GANGLIOS (N), ATM (D), FREMILLOS (N)**

EXAMEN EXTRAORAL: **LABIOS (N), CARRILLOS (N), FONDO BUCO VESTIBULAR (N), ENCIA (N), FREMILLOS (N)**

PISO DE BOCA (N), LENGUA (N), GLÁNDULAS SALIVALES (N), PALADAR DURO (N), PALADAR BLANDO (N), OCLUSIÓN (N)

ENFERMEDAD PERIODONTAL: **P.B. BLANDA (✓), P.B. DURA (✓), CALCULOS INFRA GINGIVALES (), BOLSA PERIODONTAL ()**

ODONTOGRAMA INICIAL

ESPECIFICACIONES:

OBSERVACIONES: **Movilidad dental, Periodontitis crónica**

DIAGNÓSTICO (CIE 10): **K02.1 (Caries odontogénica), K02.0 (Caries de emalte), K05.3 (Periodontitis crónica)**

PLAN DE TRATAMIENTO

PLAN DE TRATAMIENTO	CANTIDAD	PRIORIDAD	ÍNDICE DE PLACA BACTERIANA (I.P.B.)
OBTURACIONES (SUPERFIC)	3	1	< 6 < 1 > 6 < 2 > 2
EXODONCIAS			
PROFILAXIA/DESTARTRAJE (CUA)			EXPERIENCIA DE CARIES (E.C.)
CIRUGIAS			0 A 2 SUP. O. CARIAD. 2 A 6 SUPERF. OCLUSAL. CARIADAS > 6 SUP. O. CAR.
FLUORIZACIÓN			FRECUENCIA EN CONSUMOS DE CARBOHIDRATOS (FCCH)
SELLANTES			<= 3 V/DIA 4 VECES/DIA > 4 VECES/DIA
DETECCIÓN Y ELIMINA. DE P.B.			RIESGO ESTOMATOLÓGICO (R.E.)
OTROS...			BAJO MEDIO ALTO

EXAMENES AUXILIARES (RX, LAB) E INTERCONS.

DIAGNÓSTICO (CIE 10): **K02.1 (Caries odontogénica), K02.0 (Caries de emalte), K05.3 (Periodontitis crónica)**

CÓDIGO: 50020969

FIRMA Y SELLO DEL CIRUJANO DENTISTA

REPUESTA DE INTERCONSULTA

DE: **Medicina Dental** DE: **Odontología** FECHA: **10** HORA:

1. Procedimiento y Exámenes efectuados

2. Diagnóstico

3. Pronóstico

4. Recomendaciones

Se da un seguimiento de 26 años presentando cálculo dental en zona anterior inferior, presentando una gingivitis marcada por lo que se le realiza destartraje y fluorización de los cuerdos dentales.

Se da un seguimiento el Lunes 17/09/17 por la Dra. Virginia Rujal y V. por la Dra. D. S.

DRA. VIRGINIA RUJAL Y V. C.O.P. 4232

Anexo 18: Datos recolectados y colocados en tablas.

Fecha Atención	N° Historia Clínica	Apellidos	Sexo	Edad	Tiempo de enfermedad	Tratamiento o medicación	
03/02/17	227.082	Rorillo Berto	Femenino	44	ERC Zona	HD 2017 2019 2017	Grupos
	108.5370	Aguirre Rojas	Masculino	35		HD	Grupos
	62.94.85	Dingo	Femenino	48		HD	Grupos
	60.286	Marcelo Espinoza	Masculino	45	3 años (4 años)	HD 2017 2019	Grupos
	809.297	Manuela Romel	Masculino	54	ERC Zona (S)	HD 2017 2019	Grupos
	802.162	Manuela Chiriquiz	Masculino	63	6 años ERC (S)	HD 2017 2019	Grupos
	79.3433	Mori Quispe	Masculino	63	ERC (S) 12 años	HD 2017 2019	Grupos
	108.8439	Mallqui Quispe	Masculino	60	ERC (S) 12 años	HD 2017 2019	Grupos
	7800.67	Neuquen Elio	Masculino	68	ERC (S) 12 años	HD 2017 2019	Grupos
04/07/17	88.6648	Arcia Tonio	Masculino	48	ERC (S) 12 años	HD 2017 2019	Grupos
	76.57.85	Loayza Pamela	Femenino	63	6 años ERC (S)	HD 2017 2019	Grupos
05/07/17	103.4035	Arcia Raza	Masculino	50		HD	Grupos
	140.67.61	Ramos Flores	Femenino	26	ERC (S) 2 años	HD 2017 2019	Grupos
07/07/17	1100.174	Pena Narcosop	Masculino	29		HD	Grupos
11/07/17	8245.43	Diaz Bedregal	Femenino	50	ERC (S) 7 años	HD 2017 2019	Grupos
12/07/17	70.37.55	Fernandez Galvez	Femenino	54	2 años ERC (S)	HD 2017 2019	Grupos
14/07/17	43.38.70	Carhuamato Gaspar	Femenino	54	ERC (S) 7 años	HD 2017 2019	Grupos
	110.580	Moraga Santa Cruz	Femenino	18	ERC 8 años (S)	HD 2017 2019	Grupos
17/07/17	1000.144	Arceola Guallanada	Femenino	22			Grupos
	140.57.79	Anza Karzen	Femenino	32			Grupos
	9122.42	Zavalaga Miranda	Masculino	34			Grupos
18/07/17	1990.74	Reyes Hovelia	Femenino	55	3 años ERC (S)	HD 2017 2019	Grupos
	69.4527	Meza Vivianay	Masculino	47	ERC Zona (S)	HD 2017 2019	Grupos
19/07/17	94.7462	Cocla G. Inez	Femenino	63	3 años ERC (S)	HD 2017 2019	Grupos
20/07/17	77.8080	Angulo Marco	Femenino	52	4 años ERC (S)	HD 2017 2019	Grupos
21/07/17	5907.28	Arce Santamaria	Femenino	40	ERC Zona (S)	HD 2017 2019	Grupos
28/07/17	7326.38	Ucumbana Galvez	Masculino	73	4 años ERC (S)	HD 2017 2019	Grupos

Fecha Atención	N° Historia Clínica	Apellidos	Sexo	Edad	Tiempo de enfermedad	Tratamiento o medicación	
03/02/17	227.082	Rorillo Berto	Femenino	44	ERC Zona	HD 2017 2019 2017	Grupos
	108.5370	Aguirre Rojas	Masculino	35		HD	Grupos
	62.94.85	Dingo	Femenino	48		HD	Grupos
	60.286	Marcelo Espinoza	Masculino	45	3 años (4 años)	HD 2017 2019	Grupos
	809.297	Manuela Romel	Masculino	54	ERC Zona (S)	HD 2017 2019	Grupos
	802.162	Manuela Chiriquiz	Masculino	63	6 años ERC (S)	HD 2017 2019	Grupos
	79.3433	Mori Quispe	Masculino	63	ERC (S) 12 años	HD 2017 2019	Grupos
	108.8439	Mallqui Quispe	Masculino	60	ERC (S) 12 años	HD 2017 2019	Grupos
	7800.67	Neuquen Elio	Masculino	68	ERC (S) 12 años	HD 2017 2019	Grupos
04/07/17	88.6648	Arcia Tonio	Masculino	48	ERC (S) 12 años	HD 2017 2019	Grupos
	76.57.85	Loayza Pamela	Femenino	63	6 años ERC (S)	HD 2017 2019	Grupos
05/07/17	103.4035	Arcia Raza	Masculino	50		HD	Grupos
	140.67.61	Ramos Flores	Femenino	26	ERC (S) 2 años	HD 2017 2019	Grupos
07/07/17	1100.174	Pena Narcosop	Masculino	29		HD	Grupos
11/07/17	8245.43	Diaz Bedregal	Femenino	50	ERC (S) 7 años	HD 2017 2019	Grupos
12/07/17	70.37.55	Fernandez Galvez	Femenino	54	2 años ERC (S)	HD 2017 2019	Grupos
14/07/17	43.38.70	Carhuamato Gaspar	Femenino	54	ERC (S) 7 años	HD 2017 2019	Grupos
	110.580	Moraga Santa Cruz	Femenino	18	ERC 8 años (S)	HD 2017 2019	Grupos
17/07/17	1000.144	Arceola Guallanada	Femenino	22			Grupos
	140.57.79	Anza Karzen	Femenino	32			Grupos
	9122.42	Zavalaga Miranda	Masculino	34			Grupos
18/07/17	1990.74	Reyes Hovelia	Femenino	55	3 años ERC (S)	HD 2017 2019	Grupos
	69.4527	Meza Vivianay	Masculino	47	ERC Zona (S)	HD 2017 2019	Grupos
19/07/17	94.7462	Cocla G. Inez	Femenino	63	3 años ERC (S)	HD 2017 2019	Grupos
20/07/17	77.8080	Angulo Marco	Femenino	52	4 años ERC (S)	HD 2017 2019	Grupos
21/07/17	5907.28	Arce Santamaria	Femenino	40	ERC Zona (S)	HD 2017 2019	Grupos
28/07/17	7326.38	Ucumbana Galvez	Masculino	73	4 años ERC (S)	HD 2017 2019	Grupos

Fecha Atención	N° Historia Clínica	Apellidos	Sexo	Edad	Tiempo de enfermedad	Tratamiento o medicación	
24/07/17	109.247.5	Chumbeiro Aguilar	Masculino	73			Grupos
	88.6648	Arcia Tonio	Masculino	62			Grupos
	92.66.01	Tavel Sanchez	Femenino	60	2 años	HD 2017	Grupos
	10.22.376	Romello Quispe	Masculino	64	3 años ERC (S)	HD 2017	Grupos
	92.34.91	Devila Suarez	Masculino	21			Grupos
	140.95.59	Reyes Pperez	Masculino	29			Grupos
26/07/17	88.678.8	Vishijima Vargas	Masculino	62	ERC (S) 12 años	HD 10 años	Grupos
	59.81.81	Roman Betto	Femenino	34	ERC (S) 12 años	HD 10 años	Grupos
	110.922	Aguirre Zambrano	Femenino	45	ERC (S) 12 años	HD / 10 años	Grupos
31/07/17	109.94.26	Torres Vivianay	Masculino	69	3 años	HD / 10 años	Grupos
02/08/17	90.4127	Byronn Vargas	Masculino	74	ERC (S) 12 años	HD 10 años	Grupos
07/08/17	101.37.65	Carolina Torres	Masculino	19	3 años ERC (S)	HD 10 años	Grupos
11/08/17	9374.87	Villego Cesar	Masculino	45	4 años	HD / 10 años	Grupos
	66.78.02	Koc Velazquez	Masculino	71	ERC (S) 12 años	HD / 10 años	Grupos

Fecha Atención	N° Historia Clínica	Apellidos	Sexo	Edad	Tiempo de enfermedad	Tratamiento o medicación	
16/12/17	400 267	Berlanga Mujica	Femenino	48	ERC (S) 2 años	HD desde hace 2 años	
14/12/17	109 0435	Lara Churr	Femenino	28	ERC(S) hace 1 año	HD hace 1 año	
20/12/17	29 0170	Heredia Prado	Femenino	40	ERC(S) 4 años	HD 4 años	
21/12/17	59 43 44	Sulca Bravo	Femenino	38	ERC(S) 3 años	HD hace 1 año	
22/12/17	50 5255	Quispe Cruz	Femenino	57	ERC(S) 8 años	HD hace 7 años	
	68 2253	Manrique Vivar	Femenino	46	ERC(4) 9 años	HD hace 2 años	
26/12/17	1131 597	Faustino Morales	Femenino	46			
	4789 80	Cortez Ruiz	Masculino	59			
23/12/17	11 29924	Zapalaga Alarcón	Masculino	49			
29/12/17	1122498	Lopez Rea	Masculino	50	ERC (S) 3 años	NO hace 2 años	
	926934	Guzman Bapi	Femenino	32			
	38 648	Querevalto Cortillo	Masculino	49	ERC(S) 7 años	HD 2 años	
30/12/17	613704	Barralder Atoche	Femenino	52	2 años (Etiológico)	HD 1 año	

Fecha Atención	N° Historia Clínica	Apellidos	Sexo	Edad	Tiempo de enfermedad	Tratamiento o medicación	
26/10/17	617055	Uribe Rao	Femenino	40	ERC(S) 2 años	HD 1 año	
20/10/17	9568 43	Zoucho Huari	Masculino	22	ERC(S) 4 años	HD 4 años	
03/11/17	967866	Sanchez Morillo	Femenino	52	ERC(S) 11 años	HD 11 años	
14/11/17	1123847	Calvo Nave	Masculino	34			
15/11/17	9110 70	Luna Rojas	Femenino	64	ERC(S) 8 años	HD 8 años	
	112 6045	Eugenio de Ba ez	Femenino	73			
17/11/17	209 418	Leon Babilo	Femenino	47			
18/11/17	97 7336	Diaz Alad	Femenino	37			
21/11/17	97 2947	Rodriguez Castro	Masculino	50			
	9720 94	Mayta de la Cruz	Femenino	36			
22/11/17	129 337	Echevarria Caballo	Masculino	84	ERC(4) 45 años	HD 45 años	
28/11/17	2022 98	Alvarez Soto	Femenino	57			
	99 1242	Condor Mivel	Femenino	50			
	5022 02	Alvarado Sabido	Femenino	55	ERC 4 años (4)	HD / 4 años	
29/11/17	1120474	Leca Alayo	Femenino	34			
30/11/17	9104 24	Reynold Lo Rio	Masculino	48			
01/12/17	10673 48	Upliz Palma	Femenino	47			
	1122496	Natividad Calero	Femenino	48			
	109 10 41	Heredia Sosa	Femenino	60			
05/12/17	89 75 80	Hidalgo Santiago	Masculino	55	2 años ERC(4)	HD / 1 mes de postoperatorio 2 años	
06/12/17	817304	Hachala Auca	Masculino	31			
07/12/17	914836	Sangama Sangama	Masculino	50			
	7240 64	Tropez Lavarel	Masculino	51	ERC(4) hace 1 año	HD hace 2 años	
09/12/17	100 2929	Viviano Remigio	Femenino	35			
10/12/17	1097206	Triguero Pantoja	Femenino	47	ERC(S) 2 años	HD hace 2 años	
13/12/17	640 244	Maldini Pantoja	Femenino	40			
15/12/17	9695 35	Lopez Fernandez	Masculino	50	ERC(4) 7 años	HD 6 años	

Fecha Atención	N° Historia Clínica	Apellidos	Sexo	Edad	Tiempo de enfermedad	Tratamiento o medicación	
11/10/17	12633	Crosseth Corallo	Masculino	51		0 No medicado	
	937578	Querevalto de Torre	Femenino	68	ERC en HD 12 años	HD desde hace 1 año	
	5993 49	Llano Lopez	Femenino	44	4 años	0 Hacer 1 año	
18/09/17	105 66 46	Otiniano Moran	Masculino	41	ERC(S) 3 años	HD 2 años	
14/09/17	100 1117	Rodriguez Zurta	Femenino	37	ERC 1 año hace 3 años	HD desde hace 3 años	
	958862	Bedoya Obeso	Masculino	34	ERC en Etiológico (S)	Hacer 1 año 30 años	
15/09/17	73 4368	Sanchez Alcalde	Masculino	21			
18/09/17	80 4169	Layva Leon	Masculino	48			
20/09/17	106 4564	Ilma Castellero	Femenino	25			
25/09/17	72435	Cartolin Comacho	Masculino	58			
	912762	Marquez Atencia	Masculino	55			
	100 1026	Vargas Ramirez	Femenino	32			
	350 802	Torre Vargas	Masculino	58	ERC (S) 2 años	2 años (HD)	
02/10/17	3300 50	Soria Moreno	Femenino	47	ERC (S) desde hace 1 año	HD hace 19 años	
03/10/17	9191 88	Martinez Corta	Femenino	48	ERC (Etiológico) 3 años	Hacer 1 año	
05/10/17	1104599	Lara Rojas	Masculino	65			
	291326	Salazar Bringsol	Masculino	64	0 años	0 No medicado	
08/10/17	919466	Galvez Peralta	Femenino	25	ERC(S) desde hace 2 años	HD desde hace 11 años	
10/10/17	111 5012	Gonzalez Sarmiento	Masculino	39	ERC hace 3 años	HD hace 2 años	
13/10/17	108 8937	Grady Chirino	Masculino	69			
16/10/17	1088834	Ruiz Ruiz	Masculino	31			
17/10/17	1111 915	Corisino Rumaldo	Femenino	44	ERC(S) 2 años	HD hace 2 años	
	996415	Bola XX X	Femenino	49			
20/10/17	25 50 14	Lopez Macha	Femenino	57	3 años	0 HD desde hace 1 año	
21/10/17	64 56 46	Romero Valladolid	Femenino	65	ERC 2 años	1 años HD	
23/10/17	111 0580	Martinez Santa Cruz	Femenino	18			
25/10/17	8636 70	Ramirez Cernaque	Masculino	21			