



**Universidad
Norbert Wiener**

Powered by **Arizona State University**

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

Tesis

Lesiones de mucosa oral en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo
tratamiento con hemodiálisis en el centro de diálisis San Juan Bosco Sullana,
2025

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

Presentado por:

Autora: Rujel Ubillus, Angie Tatiana


Código ORCID: <https://orcid.org/0009-0008-3736-439X>

Asesor: Mg. Girano Castaños, Jorge

Código ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1854-5001>

Lima – Perú

2025

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


Yo, Angie Tatiana Rujel Ubillus egresado de la Facultad de **Ciencias de la Salud** y Escuela Académica Profesional de **Odontología** de la Universidad privada Norbert Wiener declaro que el trabajo de investigación "LESIONES DE MUCOSA ORAL EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA BAJO TRATAMIENTO CON HEMODIÁLISIS EN EL CENTRO DE DIÁLISIS SAN JUAN BOSCO SULLANA, 2025." Asesorado por el docente: Jorge Girano Castaños DNI 40349995 ORCID [0000-0003-1854-5001](https://orcid.org/0000-0003-1854-5001). tiene un índice de similitud de 19 diecinueve % con código 14912:443929081 verificable en el reporte de originalidad del software Turnitin.

Así mismo:

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



.....
 Angie Tatiana Rujel Ubillus
 DNI: 72276944



.....
 Firma
 Jorge Girano Castaños
 DNI:40349995

Lima, 31 de Marzo del 2025

Dedicatoria

A ti, madre amada, faro en mi tormenta, cuyo amor sostiene mi alma errante.

Por cada lágrima callada, por cada sacrificio oculto, te ofrezco este triunfo, pues en él viven tus sueños.

A mi familia, raíces profundas que nutren mi ser, viento en mis velas y calma en mis sombras.

Y a mí, viajera incansable de mis propias tempestades, que caí y me alcé, respondiendo al desaliento con esperanza.

Agradecimiento

A mis padres, cuya guía, amor y apoyo incondicional han sido la base de cada uno de mis logros. Gracias por enseñarme el valor del esfuerzo y la perseverancia.

A mi familia y a aquellas personas especiales que, con su compañía y palabras de aliento, han estado a mi lado en este camino. Su presencia ha sido un pilar fundamental en mi crecimiento.

Este trabajo es también reflejo de todos aquellos que, de manera silenciosa pero significativa, han brindado su apoyo y confianza en cada paso de este proceso.

Índice general

Dedicatoria.....	iviv
Agradecimiento.....	v
Índice general.....	v
Índice de tablas	viii
Resumen.....	¡Error! Marcador no definido.
Abstract.....	xi
Introducción	xi
CAPÍTULO I: EL PROBLEMA	1
1.1 Planteamiento del problema.....	1
1.2.1 Problema general	2
1.2.2 Problemas específicos	2
1.3.1 Objetivo general.....	3
1.3.2 Objetivos específicos	3
1.4. Justificación de la investigación.....	4
1.4.1 Teórica.....	4
1.4.2 Metodológica	4
1.4.3 Práctica.....	4
1.5 Limitaciones de la investigación.....	5
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO.....	6
2.1 Antecedentes de la investigación	6
2.2 Bases teóricas.....	14
2.3. Formulación de hipótesis	17
2.3.1. Hipótesis general.....	17
2.3.2. Hipótesis específicas.....	18
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA.....	230
3.1. Método de la investigación	230
3.2. Enfoque de la investigativo.....	230
3.3. Tipo de investigación.....	20
3.4. Diseño de la investigación	241
3.5. Población, muestra y muestreo	241
3.5.1 Población.....	241

3.5.2 Criterios de inclusión	241
3.5.3 Criterios de exclusión.....	241
3.5.4 Muestra	241
3.6. Variables y operacionalización	263
3.6.1 Definición operacional.....	¡Error! Marcador no definido. 23
3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos	2824
3.7.1. Técnica.....	24
3.7.2. Descripción de instrumentos.....	24
3.7.3. Validación	24
3.7.4. Confiabilidad.....	25
3.8. Procesamiento y análisis de datos.....	25
3.9. Aspectos éticos.....	3325
CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	26
4.1. Resultados.....	26
4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados.....	26
4.1.3. Discusion.....	37
CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	41
5.1. Conclusiones.....	41
5.2. Recomendaciones.....	43
REFERENCIAS.....	46
ANEXOS.....	50
Anexo 1: Matriz de consistencia.....	51
Anexo 2: Instrumento	¡Error! Marcador no definido. 53
Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética	585
Anexo 4: Carta de aprobación de la institución para la recolección de datos.....	¡Error! Marcador no definido. 6
Anexo 5 : Consentimiento informado.....	57
Anexo 6: Informe del asesor de Turnitin	588

Índice de tablas

- Tabla 1. Lesiones de mucosa oral en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis, atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana 2025. 35
- Tabla 2. Lesiones de la mucosa oral de acuerdo al tiempo en meses sometido a hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana. 36
- Tabla 3. Lesiones de la mucosa oral según franja etárea en pacientes con enfermedad renal crónica, con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana. 37
- Tabla 4. Lesiones de la mucosa oral según sexo en pacientes con enfermedad renal crónica, con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana.38
- Tabla 5. Lesiones de la mucosa oral según el grado de instrucción en pacientes con enfermedad renal crónica, con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana. 39

Resumen

El presente estudio buscó determinar las lesiones de mucosa oral en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis, atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana 2025. Se elaboró una investigación cuantitativo, aplicado, no experimental, transversal y prospectivo; se analizaron 40 pacientes que acuden al Centro de Diálisis San Juan Bosco diagnosticados con enfermedad renal crónica y que se encontraban en tratamiento con hemodiálisis activa, utilizando un instrumento de recolección de datos. Se pudo evidenciar que respecto a las lesiones de mucosa oral en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis se aprecia que el 70.0% (N°=38) presenta gingivitis; el 15.0% (N°=6) presenta gingivitis, queilitis angular y lengua saburral; el 10.0% (N°=4) no presenta lesiones, el 2,5% (N°= 1) presentaron queilitis angular y petequias. Se concluye que Las lesiones de mucosa oral en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis, atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana 2025, en mayoría presentó gingivitis en un 70.0%.

Palabras clave: Lesiones orales, petequias, gingivitis, insuficiencia, hemodiálisis.

Abstract

The present study sought to determine oral mucosal lesions in patients with chronic renal failure undergoing haemodialysis treatment at the San Juan Bosco Dialysis Centre, Sullana 2025. A quantitative, applied, non-experimental, cross-sectional and prospective study was carried out; 40 patients attending the San Juan Bosco Dialysis Centre diagnosed with chronic kidney disease and undergoing active haemodialysis treatment were analysed using a data collection instrument. It could be seen that with regard to oral mucosal lesions in patients with chronic renal failure under haemodialysis treatment, 70.0% (N°=38) presented gingivitis; 15.0% (N°=6) presented gingivitis, angular cheilitis and saburral tongue; 10.0% (N°=4) did not present lesions, 2.5% (N°=1) presented angular cheilitis and petechiae. It is concluded that the majority of oral mucosal lesions in patients with chronic renal insufficiency under haemodialysis treatment, treated at the San Juan Bosco Dialysis Centre, Sullana 2025, presented gingivitis in 70.0%.

Key words: Oral lesions, petechiae, gingivitis, insufficiency, haemodialysis..

Introducción

La insuficiencia renal es un proceso que denota una pérdida de capacidad funcional de las nefronas. A pesar de que la insuficiencia renal es reversible en la mayoría de los casos, presenta un curso progresivo hacia la insuficiencia renal terminal, incluso aunque la causa de la nefropatía inicial desaparezca. La diálisis conduce a alteraciones sistémicas y complicaciones orales, y si a esto le sumamos la falta de cumplimiento de los hábitos de higiene oral por parte de muchos de estos pacientes, esta población presenta una prevalencia mayor de lesiones orales.

La metodología expone exhaustivamente en este informe final, que se estructura en cinco capítulos. El capítulo inicial, titulado "El problema", ofrece un análisis de las preocupaciones relativas a las variables investigadas, examina los entornos mundial, nacional y regional, y explica la justificación de la investigación, así como sus limitaciones. El capítulo siguiente profundiza en el marco teórico que sirve de fundamento a las variables examinadas. El marco metodológico se delimita en el tercer capítulo, en el que se racionalizan el enfoque, tipo y diseño de la investigación y se exponen los atributos de los instrumentos y métodos utilizados para la recogida de datos. En capítulo IV se presentan los resultados descriptivos y una discusión exhaustiva. A continuación, se muestran las recomendaciones y conclusiones. Prosiguiendo con el proceso de recopilación de datos se justifica con una serie de anexos y las referencias bibliográficas.

CAPÍTULO I: EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del problema

La Organización mundial de la salud, describe que la enfermedad renal crónica afecta a más del 10% de la población mundial (1).

Aproximadamente 850 millones de personas en el mundo sufren de enfermedad renal crónica, teniendo una función renal dañada en forma irreversible. Actualmente es la sexta causa de muerte con más demanda en crecimiento, provoca al menos 2,4 millones de muertes al año (2).

A nivel mundial, en 2017, 1.2 millones de personas murieron de enfermedad renal crónica. La tasa global de mortalidad de todas las edades por la enfermedad aumentó un 41,5% entre 1990 y 2017 (3).

La visualización interactiva de datos presenta el nivel y las tendencias de la mortalidad y la carga de las enfermedades renales por edad, sexo y ubicación (región, subregión y país) en las Américas desde 2000 hasta 2019, Se describe la tasa de mortalidad ajustada por edad debida a enfermedades renales se estimó en 15.6 defunciones por 100 000 habitantes en el 2019 (4).

A medida que la enfermedad renal crónica avanza, se vuelve irreversible y permanente, requiriendo hemodiálisis como parte del tratamiento (HD). El alto riesgo de enfermedad cardiovascular (CVD), la susceptibilidad a la infección o el sistema inmunitario debilitado en estos pacientes, extiende una tasa de mortalidad general de más del 20%. La edad, la diabetes mellitus (DM), los eventos cardiovasculares previos y la proteína C reactiva altamente sensible (hsCRP) son solo algunas de las variables que se cree que aumentan el riesgo de morir (5).

En el campo de la odontología, es crucial examinar, evaluar y diagnosticar a los pacientes que presentan diferentes cambios en la cavidad oral como resultado de la insuficiencia renal crónica y la hemodiálisis. Los pacientes con sistemas inmunitarios debilitados pueden enfermarse más si no se trata la infección (6).

En el Perú se han realizado estudios que brinda los diferentes tipos de manifestaciones bucales: caries, petequias, enfermedad periodontal, xerostomía. Estos síntomas y signos orales deben ser reconocidos por el dentista como parte de la enfermedad, no como un fenómeno único, sino más bien consistentemente en los pacientes. Debido a que se reportó el 90% de signos y síntomas orales, agudiza visualmente en pacientes con esta enfermedad. Es necesario un procedimiento dental más completo para una condición de salud o enfermedad. Por lo cual se ha encontrado que los pacientes con ERC tienen una gran necesidad de cuidado bucal y una alta prevalencia de enfermedades bucales (7).

Por lo anteriormente redactado el trabajo buscó establecer las lesiones de mucosa oral en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema general

¿Cuáles son las lesiones de mucosa oral en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis, atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana 2025?

1.2.2 Problemas específicos

- 1- ¿Cuáles son las lesiones de la mucosa oral de acuerdo al tiempo en meses sometido a hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana?
- 2- ¿Cuáles son las lesiones de la mucosa oral según la franja etaria, en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana?
- 3- ¿Cuáles son las lesiones de la mucosa oral según sexo, en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana?
- 4- ¿Cuáles son las lesiones de la mucosa oral según el grado de instrucción, en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo general

Determinar las lesiones de mucosa oral en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis, atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana 2025.

1.3.2 Objetivos específicos

- 1- Identificar las lesiones de la mucosa oral de acuerdo al tiempo en meses sometido a hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana.
- 2- Identificar las lesiones de la mucosa oral según grupo etario en pacientes con enfermedad renal crónica, con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana.
- 3- Identificar las lesiones de la mucosa oral según sexo en pacientes con enfermedad renal crónica, con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana.
- 4- Identificar las lesiones de la mucosa oral según el grado de instrucción en pacientes con enfermedad renal crónica, con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana.

1.4 Justificación de la investigación

1.4.1 Teórica

Este estudio se realizó para recopilar información sobre el estado de salud bucal en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis con el fin de estimular la discusión sobre el tema de la salud bucal en nuestro país, aportando percepciones, presentando el conocimiento actual y comparando los hallazgos con los de otros estudios pertinentes, reconociendo signos y síntomas en relación con el odontólogo.

1.4.2 Metodológica

La presente investigación es importante porque servirá como base para proyectos de investigación de mayor alcance adicionales y la creación de herramientas de investigación para estos casos.

1.4.3 Práctica

Con el fin de cambiar el régimen de tratamiento dental en la atención al paciente y brindar el mejor plan de tratamiento que satisfaga las necesidades y resolver los problemas de salud bucal. Las conclusiones serán útiles para brindarle a la comunidad dental un formato de evaluación para la mayoría de los casos, observando los síntomas orales prevalentes en pacientes con enfermedad renal crónica que están recibiendo tratamiento de hemodiálisis. El siguiente proyecto evaluará los signos y síntomas orales más prevalentes en pacientes con tratamiento de diálisis debido a la enfermedad renal crónica.

1.5 Limitaciones de la investigación

Las restricciones presentadas en esta tesis fue que, no se evalúa las mismas dimensiones dificultando la discusión de estos resultados, teniendo como unidad de análisis a pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis, siendo otra limitación la dificultad para obtener la información y sobre todo el acceso a realizar la ejecución de las encuestas por su disponibilidad de tiempo; así mismo los resultados del presente estudio sólo se limita a este grupo poblacional.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Antecedente Nacional

Rivera (2020) el propósito fue “evaluar para determinar las manifestaciones orales en pacientes con enfermedad renal crónica en Hemodiálisis del Hospital Regional Hermilio Valdizan Medrano Huánuco 2019”, El diseño de la investigación fue prospectivo, transversal y observacional; la muestra estaba formada por 34 pacientes de ambos sexos, con edades comprendidas entre los 18 y los 86 años; se realizó un examen intraoral exhaustivo de los tejidos duros y blandos; y se utilizó como instrumento una hoja de observación. La demografía de los pacientes reveló que el 52,94% eran mujeres y el 47,06% hombres. El 29,4% de los pacientes tenían entre 70 y 86 años; el 97,06% presentaban insuficiencia renal crónica; y se identificó un único caso de insuficiencia renal aguda (2,94%). Gingivitis 55,88%, lengua saburral 91,18%, lengua fisurada 70,59%, petequias 5,88%, pérdida de inserción periodontal 61,76%, cálculo dental 58,82%, caries dental 85,29%, y erosión dental 29,41%, además de palidez de la mucosa oral 97,06%. Los resultados de este estudio transversal revelaron que los pacientes varones de entre 70 y 86 años a los que se diagnosticó insuficiencia renal crónica constituían la mayoría. El 91,18% de los pacientes presentaban halitosis como prevalencia (8).

Sifuentes (2021) su objetivo de este estudio es “Determinar la prevalencia de manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, tratados en el centro de diálisis Clínica Ricardo Palma” se implementaron materiales y métodos de manera transversal en una investigación descriptiva, que se basó en investigación documental y de campo. En la entidad de 87 pacientes, se registró una variedad de manifestaciones clínicas, las cuales fueron las más frecuentes: palidez de la mucosa, xerostomía, sabor y olor urémico; 51 pacientes son mujeres y 31 pacientes son hombre y representan 62.2% y 37.8% respectivamente, una relación estadística fue observada entre las manifestaciones bucales con respecto a sexo y edad (9).

Figuroa (2019) con su investigación en Arequipa su estudio fue “Determinar relación entre la insuficiencia renal crónica y la presencia de manifestaciones bucales en pacientes del centro de hemodiálisis SERMEDIAL”. Se llevó a cabo un estudio cuantitativo descriptivo correlacional con un diseño no experimental. Se empleó una metodología de encuesta para examinar las variables, sirviendo de instrumento un formulario de recogida de datos. Se detectó caries en el 61,5% del total de pacientes, mientras que la estomatitis urémica de tipo I se observó en el 42,5%, la gingivitis en el 67%, la periodontitis en el 41,5% y la enfermedad periodontal en el 80,2% (excluidos 15 pacientes completamente desdentados). La palidez de la mucosa se correlaciona con el nivel de hemoglobina, según la prueba estadística, mientras que el agrandamiento gingival se correlaciona con el uso de nifedipino. La duración de la hemodiálisis se asoció significativa y estadísticamente con la gingivitis y la periodontitis. La caries se asoció sustancialmente con la duración de la hemodiálisis; la gingivitis, la periodontitis y la caries fueron más prevalentes en los pacientes con un índice de higiene oral y un tiempo de hemodiálisis inadecuados (10).

Cárdenas (2019) el estudio tuvo como principal factor “Identificar las alteraciones bucales que se presentan en los pacientes con Insuficiencia Renal Crónica hemodializados en el Hospital Nacional Adolfo Guevara Velasco; así como identificar las alteraciones bucales a nivel glandular, en tejidos blandos, en el periodonto, en tejido dental y establecer la influencia de variables predictoras en la producción de alteraciones bucales: edad, sexo, índice de filtración glomerular, tiempo de hemodiálisis, etiología de la enfermedad”. Se realizó un estudio observacional prospectivo, transversal, descriptivo y cuantitativo. Halitosis (97,9%), palidez mucosa (96,9%), xerostomía (92,8%), disgeusia (90,7%), erosión dental (59,8%), periodontitis (57,7%), movilidad dental (54,6%), bolsa periodontal (42,2%), hiperplasia gingival (23,7%), estomatitis urémica (6,2%), petequias y equimosis (1,0%) fueron algunas de las complicaciones identificadas en 97 pacientes. Se determinó que el impacto de las variables predictoras en las alteraciones orales era el siguiente: de los pacientes, el 54,6% (53) se identificaron como varones, mientras que el 45,4% (44) se identificaron como mujeres. Se determinó que la edad se correlaciona con la incidencia de enfermedades etiológicas como la hipertensión arterial y la diabetes, que representan el 56,7% de los casos de enfermedad renal crónica. La xerostomía, la disgeusia, la caries dental y la erosión dental se asocian a la hemodiálisis prolongada (11).

Paivas (2018) el objetivo es “Describir las cualidades de un fenómeno, y examinar los datos de manera numérica”. La investigación es de carácter observacional y no implica experimentos. Se lleva a cabo mediante el método de observación de las manifestaciones orales en pacientes sometidos a tratamiento de hemodiálisis por enfermedad renal crónica. En cuanto a las lesiones de la mucosa oral por grupos de edad, se observó una mayor prevalencia de agrandamiento gingival en 25 individuos de 58 a 72 años; la palidez en el mismo grupo fue más prevalente en 18 individuos; la xerostomía fue más prevalente en 15 individuos; la glositis fue más prevalente en 14 individuos; y el olor urémico fue más prevalente en 18 individuos. El resultado de la

estomatitis urémica fue idéntico al del caso anterior. En 37 individuos de 58 a 72 años, se observó una mayor prevalencia de petequias; nueve de estos individuos tenían las lesiones localizadas en los labios. Se observaron resultados comparables en cuanto a la filtración glomerular y la equimosis en este grupo de edad de 20 y 37 años. El agrandamiento gingival era más prevalente en el grupo masculino (32 individuos), la palidez era más prevalente en el grupo femenino (18 individuos), la xerostomía era igualmente prevalente en ambos sexos (18 individuos), y la glositis era más prevalente en 17 individuos del grupo masculino. Entre los 27 miembros de la misma cohorte, el olor urémico era más prevalente (7).

Lecca et al. (2014) objetivo principal fue “Identificar las principales manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis del Hospital Alberto Sabogal Sologuren (Bellavista, Callao, Perú) durante el periodo de julio agosto”. En total se evaluó a 119 pacientes de cada sexo. Tras una anamnesis, se investigó meticulosamente la cavidad oral utilizando espejos orales, depresores linguales, un reflector y similares. Resultados: El 88,2% de los pacientes analizados presentaba lengua saburral, el 66,4% agrandamiento gingival, el 55,5% hemorragia gingival, el 85,7% caries dental, el 80,7% cálculo dental, el 72,3% pérdida de inserción dental, el 84% xerostomía, el 66,4% halitosis y el 55,5% disgeusia. Los pacientes sometidos a hemodiálisis por insuficiencia renal crónica presentan diversas manifestaciones orales que son tanto características de la enfermedad como consecuencia del tratamiento 3 3 42 administrado. Estas manifestaciones incluyen daños en los tejidos blandos, los tejidos rígidos y las glándulas salivales (12).

Ruiz (2018) la presente investigación tiene un diseño cuasiexperimental. La Clínica Médica Nefrológica evaluó a ochenta pacientes con insuficiencia renal crónica sometidos a hemodiálisis utilizando un recurso educativo que instruía a los pacientes sobre la importancia de mantener una buena higiene bucal. Se evaluó la higiene bucal del individuo mediante la técnica de O'Leary antes y 15 días después de la intervención educativa. La fiabilidad de los

datos se evaluó mediante el método estadístico Kappa, en el que un valor Kappa satisfactorio de 1,000 denotaba concordancia entre el experto y el alumno. Resultados: Los pacientes presentaban un 100% de deficiencias según el Índice de Higiene Oral de O'Leary (IHO) en el momento de la evaluación; tras la intervención educativa (IE), presentaban un 61% de deficiencias y un 39% de regularidad, disminuyendo el porcentaje de regularidad a un 39% en las mujeres; y a un 74% de deficiencias en los hombres. Después de la IE, el grupo de edad de 31 a 42 años presentó la mayor mejora, con un 60% de regularidad. Conclusiones: La calidad de la higiene bucal entre los pacientes con insuficiencia renal crónica de la Clínica Médica Nefrológica mejoró como resultado de la intervención educativa (13).

Rodríguez (2018) objetivo “determinar la relación que existe entre enfermedad periodontal y la enfermedad renal crónica en los pacientes”. La investigación se lleva a cabo utilizando un marco metodológico de naturaleza cuantitativa, fundamental, descriptiva y correlacional. Una muestra aleatoria directa de 156 pacientes diagnosticados de enfermedad renal crónica y que recibían tratamiento en el campo de la odontología constituyó la muestra de nuestro estudio. La edad, el sexo, la duración de la enfermedad periodontal, el tratamiento de hemodiálisis y el tiempo de evolución de la enfermedad se anotaron en un registro que contenía información sobre los pacientes tratados. Los resultados revelaron una correlación positiva significativa (0,835**) entre la enfermedad periodontal y la enfermedad renal crónica (estadios 4 y 5). Además, se observó una correlación moderada (0,415**) entre la enfermedad periodontal y la duración del tratamiento de hemodiálisis. En consecuencia, se aceptó la hipótesis nula, ya que se estableció que no existe asociación entre la enfermedad periodontal y la duración de la enfermedad renal crónica en el paciente (14).

Bermejo (2017) realizaron un artículo científico de investigación en el que se estableció como objetivo “determinar la prevalencia de manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de diálisis, atendidos en el centro de diálisis del Hospital III –

Juliaca Essalud, en el periodo agosto – noviembre 2017”. Se trata de un estudio descriptivo transversal realizado en 24 pacientes con un instrumento de recogida de datos adecuado al diseño de la investigación. Se utilizó la versión 22 del programa estadístico SPSS. Los resultados fueron los siguientes: Un total de 18 pacientes, es decir, el 75% de la muestra, presentaron al menos una manifestación clínica. La palidez de la mucosa, la xerostomía y el sabor y olor urémicos fueron los síntomas observados con mayor frecuencia. La estructura anatómica en la que las manifestaciones fueron más prevalentes fue ñas encías. El grupo de edad caracterizado por la mayor incidencia de manifestaciones fue el de 52 a 66 años. Los varones presentaron la máxima prevalencia de manifestaciones, mientras que los pacientes que habían sido sometidos a tratamiento de diálisis durante un período superior a un año demostraron una mayor prevalencia. En conclusión, se puede afirmar que una proporción significativa de pacientes sometidos a tratamiento de diálisis por insuficiencia renal crónica presentan síntomas orales asociados a la patología subyacente (15).

Antecedentes Internacionales

Vizuet et al. (2018) el objetivo de este estudio fue “Determinar la frecuencia de manifestaciones bucales, dentales y periodontales en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis, atendidos en el centro NEFROLOGY”, mediante un estudio transversal en el que participaron 62 pacientes que cumplían los criterios de inclusión predeterminados. El estudio incluyó varios índices epidemiológicos de morbilidad oral, como la observación clínica directa de las manifestaciones orales, el examen periodontal y la higiene oral de Greene-Vermillion y la placa dentobacteriana de O'Leary. Los resultados se obtuvieron mediante la utilización de la prueba χ^2 , con un valor p inferior a 0,05. La palidez de la mucosa constituyó la principal manifestación oral, la periodontitis grave constituyó el principal diagnóstico periodontal, y se observó pérdida de dientes acompañada de una elevada tasa de acumulación de placa en 57 pacientes. En resumen, los pacientes presentaban una cantidad

significativa de dientes perdidos, lo que provocaba una alteración sustancial del plano oclusal, dimensiones verticales asimétricas, dificultades para procesar los alimentos y un impacto negativo en el bienestar emocional de los pacientes. La enfermedad periodontal primaria identificada fue una periodontitis grave, que dio lugar a la formación de focos infecciosos localizados capaces de propagarse potencialmente por todo el organismo (16)

Calderón et al. (2017) llevo a cabo un estudio para “Demostrar la incidencia de focos infecciosos en la cavidad oral en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica que reciben tratamiento de hemodiálisis en el centro Contigo Da-Vida” El estudio, de carácter descriptivo y observacional, examinó una muestra de 153 pacientes mediante anamnesis y examen intraoral. Los pacientes se clasificaron en función del sexo, la edad, los factores determinantes de la ERC y el grado de infección determinado por los valores leucocitarios de laboratorio. Los resultados revelaron que el 58,8% de los participantes eran varones y el 41,2% mujeres. Estaban representados tres grupos de edad: el 15,7% de los pacientes pertenecían al grupo de 20 a 40 años, el 47,1% al de 41 a 65 años (lo que repercute significativamente en las actividades económicas de sus familias al manifestar esta enfermedad), y el 37,3% al de más de 65 años. La nefropatía diabética comprende el 54,65% de los determinantes, mientras que la nefropatía hipertensiva supone el 23%. Los porcentajes más bajos de patologías periodontales se asocian a la enfermedad periodontal, con periodontitis crónica generalizada grave (15,68%), periodontitis crónica generalizada moderada (20,91%) y gingivitis asociada a placa dental (7,18%). En cuanto a las infecciones, los pacientes presentaban cambios en sus recuentos de leucocitos, incluida leucopenia en el 8,7%, que representa una infección sistémica en la fase de atención, y leucocitosis en el 22,2%, que constituye una infección en sí misma. La disminución del sistema leucocitario de los pacientes, causada por el proceso de diálisis, los hace más susceptibles a las infecciones oportunistas (17).

Oliveira et al. (2011) ejecutó un estudio investigativo siendo el objetivo establecido “Evaluar los factores asociados con la mala salud oral autoevaluada entre adultos con Insuficiencia renal crónica en hemodiálisis”. Estudio transversal con 243 adultos sometidos a hemodiálisis en un hospital del sur de Minas Gerais en los años 2013 y 2014. Se evaluó el resultado por autoinforme del estado bucal dicotomizado en bueno (excelente/bueno) y malo (regular/malo/muy malo). Las variables independientes incluyeron condiciones sociodemográficas, salud general, salud bucal y consumo de drogas. servicios dentales, con base en la información recolectada a través de un cuestionario. La asociación entre el resultado y las variables independientes se probaron utilizando múltiples modelos logísticos con inclusión jerarquía de variables. Resultados: La prevalencia de autoevaluación de salud bucal deficiente fue del 35,4%. Las personas más jóvenes ($p = 0,015$), aquellas en hemodiálisis por menos tiempo ($p = 0,016$), tienen halitosis ($p < 0,001$), necesita tratamiento dental ($p < 0,001$) y tuvo la última cita dental por razones distintas al dolor ($p = 0,027$) expresaron mayores posibilidades de salud autoevaluada mala salud oral, independientemente de las condiciones sociodemográficas y de salud. Conclusión: Condiciones características sociodemográficas, tiempo en hemodiálisis, problemas de salud bucal y uso de servicios odontológicos influyó en la autoevaluación de la salud oral de los adultos sometidos a hemodiálisis (18).

Silva y Sartori (2018) ejecutaron un estudio, donde propusieron como objetivo “Evaluar la higiene bucal de pacientes renales crónicos en tratamiento de hemodiálisis”. Se trata de una investigación de observación, transversal analítico, en pacientes con enfermedad renal crónica en el servicio de referencia para tratamiento de hemodiálisis de la 13^a Coordinación Regional de Salud, ubicada en el municipio de Santa Cruz do Sul, RS. Resultados: la muestra tuvo predominio de hombres (59,21%), con edades entre 22 y 89 años; de los 76 pacientes que participan en la investigación, el 39,47% utiliza prótesis completa; la prevalencia promedio del índice de placa visible fue de 54,137%, y el índice de sangrado gingival fue de 16,765%. Los

resultados del estudio se analizaron mediante estadística descriptiva y prueba de hipótesis. El nivel de significación utilizado como criterio de aceptación o rechazo en las pruebas estadísticas fue del 5% ($p < 0,05$) (19).

Marques et al. (2020) el objetivo de este estudio fue “evaluar el estado de salud bucal y la salud bucal autopercebida en pacientes en hemodiálisis (HD)”. Materiales y Métodos: El índice de dientes cariados, perdidos y obturados (DMFT) y el periodontal comunitario (CPI) se utilizaron para evaluar el estado de salud bucal y la salud bucal autopercebida en 128 pacientes en HD. También se midieron el flujo salival (SF) y el pH. Resultados: La edad media fue de $56,2 \pm 17,1$ años y el CPOD medio de $23 \pm 9,14$. Hubo 41 (32%) participantes desdentados y 81 (94,3%) participantes no desdentados presentaron alteraciones periodontales. La SF fue normal ($\geq 1,0$ ml/min) en cinco (3,9 %) participantes antes de la HD y en 17 (13,3 %) participantes después de la HD. El SF fue muy bajo ($\leq 0,3$ ml/min) en 60 (46,9 %) participantes antes de la HD y en 26 (20,3 %) participantes después de la HD. La diferencia en SF antes ($0,39 \pm 0,28$ ml/min) y después ($0,60 \pm 0,34$ ml/min) HD fue significativa ($p < 0,001$). Hubo una correlación negativa entre el flujo salival y la edad antes ($r = -0,188$, $p = 0,033$) y después ($r = -0,261$, $p = 0,003$) de HD. Conclusiones: A pesar del aumento del flujo salival después de las sesiones de HD, los índices aún se encontraban por debajo de los niveles normales, lo que indica la necesidad de cuidados especiales (20).

2.2 Bases teóricas

Insuficiencia Renal

La insuficiencia renal es la pérdida de la función renal normal como resultado de un daño renal temporal o permanente. Numerosas patologías con una variedad de síntomas caen bajo el paraguas de "enfermedad renal". El trabajo principal de los riñones es eliminar el exceso de

agua y desechos de la sangre. Para localizar la enfermedad renal subyacente, es fundamental comprender los diversos síndromes renales y sus fundamentos patológicos (21)

Enfermedad Renal Aguda

Un síndrome clínico denominado insuficiencia renal aguda (IRA) provoca una alteración repentina de la homeostasis del organismo. Numerosos factores pueden afectar la capacidad del riñón para eliminar los desechos nitrogenados y alterar el equilibrio de agua y electrolitos. La diuresis inadecuada es uno de sus síntomas frecuentes. Las concentraciones séricas elevadas de creatinina y urea (o nitrógeno ureico) por encima de la línea base son diagnósticas hasta que se establezcan nuevos marcadores de daño renal. Se manifiesta durante horas o día (22)

Enfermedad Renal Crónica

En relación al concepto de enfermedad renal crónica (ERC) se define como “un deterioro progresivo e irreversible de la función renal. Esto implica que los riñones dejan de funcionar gradualmente. Existe la posibilidad de que el daño renal acumulado se vuelva irreversible a medida que la enfermedad empeora y progresa hasta el punto en que se vuelve crónica. Una de las dificultades es encontrar signos tempranos de esta "epidemia silenciosa", que con frecuencia no manifiesta síntomas hasta el final de la enfermedad, cuando ya se ha producido el daño renal. (23)

La ERC es principalmente una disminución lentamente progresiva en la tasa de filtración glomerular. Se detecta tarde, porque la mayoría de los síntomas y signos aparecen tarde, una vez. Hay un desarrollo continuo de la patología. El término ERC reconoce este hecho. Insuficiencia renal de varios grados, excepto daño renal leve (daño renal afilado). (24)

Síndrome urémico

Esto incluye las etapas finales de la enfermedad renal crónica, cuando los efectos completos de la toxicidad urémica son visibles en el paciente. Un grupo de enfermedades conocidas como microangiopatía trombótica (MTAP) se caracteriza por trombocitopenia, trombosis que daña

los tejidos y hemólisis microangiopática. Históricamente, el MTAP se ha categorizado según su presentación clínica, ya sea como púrpura trombocitopénica trombótica (PTT) con enfermedad neurológica generalizada o, en este último caso, como síndrome urémico hemolítico (SUH) con lesión renal aguda. (25)

Estadios de la enfermedad renal

Según las directrices KDIGO 2012, la tasa de filtración glomerular (TFG) se utiliza para clasificar la función renal (26).

La tasa de filtración glomerular (TFG) es de 24.

El estadio 1 (alto o normal) se caracteriza por una TFG igual o superior a 90.

El estadio 2 (ligeramente disminuido) se caracteriza por una TFG entre 60 y 89.

En el estadio 3, hay dos grupos distintos:

La disminución leve-moderada (estadio 3a) se caracteriza por un FG entre 45 y 69.

Un FG de moderado a gravemente disminuido oscila entre 30 y 44 para el estadio 3b.

Un FG gravemente disminuido oscila entre 25 y 29 para el estadio 4.

Un estadio 5 de insuficiencia renal está representado por un FG igual o inferior a 15.

Para calcular la TFG a partir de la edad, el sexo y los niveles de creatinina sérica del paciente se utilizan fórmulas como MDRD, Cockcroft-Gault y EPI-CKD. (27)

Hemodiálisis (HD)

Es un procedimiento que limpia su sangre haciéndola pasar por un filtro especial y una máquina de diálisis. El dializado y la sangre no se mezclan, y la sangre viaja a través de una membrana que solo es semipermeable a una pequeña cantidad de moléculas. Por lo general, se realiza tres veces por semana y toma de tres a seis horas. Bajo la dirección de personal capacitado, los procedimientos de HD se llevan a cabo con frecuencia en entornos de pacientes hospitalizados o ambulatorios. (28)

Manifestaciones bucales en pacientes con ERC

Es importante señalar que dentro de este proceso existen manifestaciones que se presentan en la mucosa oral y otros tejidos que tienen relación directa con la ERC y con el tratamiento de hemodiálisis que en adelante señalaremos.

Agrandamiento gingival:

El agrandamiento gingival se refiere al aumento anormal del tejido blando de las encías, una condición frecuente en pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que reciben tratamiento de hemodiálisis. También puede presentarse en personas sometidas a un trasplante renal y está relacionada con el uso prolongado de ciertos medicamentos, en especial aquellos utilizados para el control de la hipertensión. (29)

Se caracteriza por una superficie irregular con pequeñas fisuras y tendencia al sangrado. Esta condición puede afectar la oclusión, la fonación y la masticación, además de generar problemas estéticos. Asimismo, dificulta los procedimientos de higiene bucal, lo que hace que las áreas comprometidas sean más susceptibles a desarrollar caries, enfermedades periodontales e infecciones. (29)

Sangrado gingival:

Se refiere al proceso de fluir sangre del surco gingival sea esto de forma espontánea como provocada. El sangrado gingival puede deberse a múltiples causas siendo estas de índole local como sistémico. Entre las causas locales tenemos principalmente la acumulación de placa bacteriana, gingivitis, periodontitis y prótesis desadaptadas. Las causas sistémicas agrupan a cambios hormonales, cierto tipo de alteraciones patológicas como leucemia, deficiencia de vitamina K; del mismo modo, puede producir sangrado gingival el uso de medicamentos como anticonvulsivos e inmunosupresores. El uso de la sonda periodontal puede ser útil para valorar la medición del sangrado gingival. (30)

Gingivitis:

La inflamación de las encías ocurre como resultado de la interacción entre la acumulación de placa dental y el estado sistémico del huésped. En los pacientes sometidos a hemodiálisis, la higiene bucodental suele ser deficiente, lo que favorece el incremento de la placa y la acumulación de sarro. Además, las alteraciones renales influyen en la respuesta inflamatoria del periodonto frente a la placa, como consecuencia de los efectos asociados a la insuficiencia renal. (31)

Palidez de la mucosa:

En pacientes con insuficiencia renal crónica, suelen manifestarse alteraciones en la cavidad oral, asociadas tanto a la insuficiencia renal como al estado urémico, especialmente en aquellos sometidos a diálisis. Entre estas alteraciones destaca la palidez de la mucosa oral, vinculada a la anemia característica de la uremia. Esto se debe a la reducción en la producción de eritropoyetina a nivel renal, la hemólisis de los glóbulos rojos, episodios de sangrado y una menor vida útil de los eritrocitos. Esta palidez también puede extenderse a otras áreas de la piel. (32)

Aftas:

Las Aftas se presentan inicialmente como lesiones de color amarillento o blanquecino. En esta etapa, los bordes de las lesiones suelen estar bien definidos y acompañados de un halo de eritema marginal; sin embargo, la forma puede volverse irregular conforme avanza el proceso de cicatrización. Algunos pacientes refieren pródromos caracterizados por sensaciones de escozor o dolor antes de la aparición de las lesiones ulcerativas, lo que constituye una ventaja clínica al permitir el establecimiento de una intervención terapéutica temprana. Desde el punto de vista clínico, estas lesiones se clasifican en tres variantes principales: menor, mayor y herpetiforme, diferenciándose entre ellas por el tamaño y las características clínicas de las lesiones.

Con base en las características clínicas y el tamaño de las lesiones, las aftas se clasifican en las siguientes categorías: a) Aftas menores. b) Aftas mayores. c) Aftas herpetiformes. Las aftas menores, representan la forma más común de la enfermedad, se presentan aproximadamente en el 80 % de todos los casos de Estomatitis Aftosa Recurrente (EAR).

Se caracteriza por la aparición de una o varias úlceras de forma redondeada u ovalada, generalmente con un diámetro inferior a 5 mm. Estas lesiones son superficiales, recubiertas por una pseudomembrana blanquecina o grisácea resultante de la necrosis, y rodeadas por un halo eritematoso ligeramente elevado. Aunque generan dolor, no presentan otros síntomas generales y cicatrizan entre 10 y 14 días sin dejar secuelas. Las localizaciones más frecuentes incluyen la mucosa oral no queratinizada, como la mucosa labial, el fondo del vestíbulo, el suelo de la boca, la punta y los bordes laterales de la lengua. Su presencia en mucosa queratinizada, como encías, dorso de la lengua o paladar duro, es poco común.

La recurrencia de los brotes varía entre pacientes, aunque suele presentarse cada tres o cuatro meses. Las aftas mayores, también denominadas periadenitis, mucosa necrótica recurrente o enfermedad de Sutton, están inmersas en cerca del 10 % de los casos de EAR y constituyen la forma más grave de la enfermedad. Se caracterizan por la aparición de entre una y diez úlceras de gran tamaño, generalmente mayores de 1 cm de diámetro. Aunque suelen ser redondeadas u ovaladas, pueden adoptar formas irregulares. Estas lesiones son más profundas que las aftas menores y pueden localizarse en sitios similares, pero presentan una mayor afinidad por la mucosa labial, el paladar blando y el istmo de las fauces. El dolor asociado es intenso y puede acompañarse de síntomas secundarios, como disfagia o disfonía. (33)

Las aftas herpetiformes, constituyen la forma menos frecuente de EAR, representando alrededor del 10 % de los casos. Estas lesiones son pequeñas, con un tamaño de entre 2 y 3 mm, y suelen aparecer agrupadas en racimos distribuidos por toda la cavidad oral. Son más comunes en mujeres de edad avanzada. Esta variante se caracteriza por la presencia de

numerosas úlceras, que pueden oscilar entre 10 y más de 100, y son altamente dolorosas. Aunque no tienen una localización específica, tienden a confluir, formando úlceras de mayor tamaño con formas irregulares. Su aspecto clínico es similar al de las lesiones provocadas por infecciones del virus del herpes, de ahí su denominación.

La existencia de las aftas herpetiformes como una entidad independiente no es aceptada de manera unánime en la literatura. Su nomenclatura deriva de su presentación clínica, que sugiere una posible etiología viral; sin embargo, esta hipótesis no ha sido demostrada. (33)

Queilitis angular:

La queilitis angular está asociada a la presencia de xerostomía en los pacientes, una condición que disminuye la producción de saliva en la boca. La falta de saliva facilita la aparición de úlceras en las comisuras labiales, las cuales pueden ser extremadamente dolorosas. Estas lesiones no solo afectan la estética, sino que también dificultan funciones básicas como hablar, comer y realizar una adecuada higiene bucal. (34)

Candidiasis:

La candidiasis es una infección micótica frecuente en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC), especialmente relacionada con la proliferación de *Cándida albicans*. Esta condición se ve favorecida por el estado de inmunosupresión inducido por el tratamiento de diálisis, el cual debilita las defensas del paciente. Además, la xerostomía, que a menudo acompaña a estos pacientes, crea un ambiente bucal seco y desfavorable, propiciando el crecimiento excesivo de *Cándida*, lo que aumenta el riesgo de desarrollar infecciones orales recurrentes. (35)

Petequias:

Proceso patológico en la que las hemorragias capilares producen decoloraciones en la piel y mucosas, siendo estas de color rojo o púrpura, tienen el tamaño de una cabeza de alfiler. Las petequias aparecen en discrasias sanguíneas, deficiencia de vitamina C, problemas hepáticos,

endocarditis bacteriana subaguda y en la mononucleosis se ven lesiones en el paladar. (36)

Equimosis

Contusión que conlleva una solución de continuidad de los vasos sanguíneos en el espesor de los tejidos, con hemorragia e infiltración de plasma y elementos celulares sanguíneos. Hay un cambio de color característico que va del rojo oscuro al amarillo verdoso y gris apizarrado, hasta que la piel toma su coloración normal. (37)

Lengua saburral:

Generalmente, la acumulación de residuos, junto con la presencia de bacterias, es la principal causa de esta condición, que también está relacionada con malos hábitos de higiene, reducción en la producción de saliva, el consumo de ciertos alimentos y estilos de vida poco saludables. Se presenta como una capa blanquecina que puede volverse amarillenta con el tiempo. El tratamiento consiste principalmente en la limpieza o raspado de la lengua antes de dormir, para eliminar estos depósitos y mejorar la higiene oral. (34)

Xerostomía:

El término "boca seca" se usa con frecuencia. Debido a que altera la forma en que funciona normalmente. En el caso de ERC dada principalmente por la limitación de líquidos o efectos secundarios de los antihipertensivos. (38)

Aliento urémico:

Se produce por la alta concentración de urea en la saliva. Esta urea se descompone debido a la acción de la ureasa y se transforma en amoníaco alcalinizando más el medio. (39)

Hiperplasia

Es un efecto secundario de la medicación durante el tratamiento de hemodiálisis. Está causada principalmente por medicamentos antihipertensivos. Se distingue por el 3 6 6 24 agrandamiento del tejido gingival, en particular de las papilas interdetales y vestibulares. (39)

Placa dental

Los pacientes bajo un tratamiento de hemodiálisis son más propensos a tener mayor cantidad de placa. Esto se debe principalmente a la alteración de la saliva que sufren. El cálculo es más prevalente debido a la mayor concentración de urea y fósforo en la saliva, lo que hace que precipite este último y forme cálculo dental. (39)

Enfermedad periodontal

Patología oral de naturaleza excepcionalmente perjudicial, resultado de factores como el cálculo dental, prácticas de higiene inadecuadas, niveles elevados de urea en la saliva y cambios en el metabolismo del calcio y el fósforo inducidos por el hiperparatiroidismo (PTH) para regular las concentraciones sanguíneas (40).

Hemorragia gingival

Debido a la hemodiálisis, su incidencia suele ser mínima y depende en gran medida de la higiene del paciente. (39)

Caries dental:

Aunque se observa con frecuencia en pacientes sometidos a hemodiálisis, esta lesión no está intrínsecamente asociada a la patología renal (39)

2.3. Formulación de hipótesis

Este estudio fue de tipo descriptivo por lo que al no presentar relación, correlación o causaefecto entre dos o más variables, no se hizo necesaria una hipótesis.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1. Método de la investigación

Se utilizó el método inductivo, debido a que mediante la observación directa se realizó la detección de las lesiones orales consideradas en este estudio; así mismo, los datos obtenidos sirvieron para plantear soluciones en grupos mayores. (41).

3.2. Enfoque de la investigación

Pertenece a un enfoque cuantitativo, debido a que los resultados fueron cuantificados y se empleó un cuestionario donde se recogieron numéricamente los datos de los pacientes para posteriormente realizar el análisis estadístico que nos proporcionó la significancia de dichos resultados. (41).

3.3. Tipo de investigación

Es una investigación aplicada, porque partió del conocimiento de ciencia básica sobre el tema, lo que permitió aplicarlo en el desarrollo de la investigación, cuyos resultados obtenidos fueron utilizados en la solución de problemas que afectan a personas pertenecientes a un conglomerado de la sociedad (41).

3.4. Diseño de la investigación

Fue de diseño no experimental puesto que no se manipuló las variables (41).

3.4.1. Corte

Corte Transversal: La investigación se realizó en una misma unidad de tiempo (41).

3.4.2. Nivel o alcance

Descriptivo: Se recolectó información cuantificable para usarse en las inferencias estadísticas útiles a través del análisis de datos. En consecuencia, se realizó una descripción detallada de las características que presentan los sujetos de estudio (41).

3.5. Población, muestra y muestreo

3.5.1 Población

Estuvo conformada por todos los pacientes que acuden al Centro de Diálisis San Juan Bosco diagnosticados con enfermedad renal crónica y que se encontraban en tratamiento con hemodiálisis activa, esta cantidad corresponde a 40 pacientes.

3.5.2 Criterios de selección

Criterios de inclusión

- Pacientes mayores de edad.
- Pacientes con enfermedad renal crónica con hemodiálisis activa.
- Pacientes que acepten participar con el debido consentimiento informado.

Criterios de exclusión

- Pacientes menores de edad
- Pacientes con apertura bucal disminuida o nula

- Pacientes con enfermedad renal crónica sin hemodiálisis activa
- Pacientes que no acepten participar en el estudio.

3.5.3 Muestra

Esta se obtuvo mediante un muestreo intencional o por conveniencia en vista de que la población fue numéricamente poca y todos sus elementos cumplieron con los criterios de inclusión; en ese sentido, el tamaño de la muestra corresponde a 40 pacientes, es decir, todo el tamaño de la población.

3.5.4. Tipo de muestreo

Se utilizó un muestreo no probabilístico intencional o por conveniencia.

3.6. Variables y operacionalización

Variable	Definición Conceptual	Definición Operacional	Dimensión	Indicador	Escala	Valores
Lesiones de la mucosa oral	Cambio anormal localizado en la mucosa alveolar labial y los carrillos, posibles de diferenciar por su etiología y características clínicas. (30, 42)	Número de lesiones localizadas en la mucosa oral detectadas mediante un examen clínico	<ul style="list-style-type: none"> -Agrandamiento gingival - Sangrado gingival - Gingivitis - Palidez de la mucosa - Aftas - Queilitis angular - Candidiasis - Petequias - Equimosis - Lengua saburral 	Examen clínico	Nominal	Presencia Ausencia
Tiempo en meses con hemodiálisis	Tratamiento de extracción de elementos tóxicos de la sangre que llevan los pacientes con enfermedad renal crónica en un determinado período (42)	Tiempo en meses referidos por los pacientes con hemodiálisis anotados en una ficha de recolección		Registro en ficha de recolección de datos	Continua	1 - 24 25 – 48 49 – 96 97 - 180
Franja etaria	Grupo de personas que tienen la misma edad. (42)	Edad en años referidos por las personas de una franja y anotados en una ficha		Registro en la ficha de recolección de datos	Continua	18 – 30 años 31 – 40 años 41 – 50 años 51 – 60 años 61 – 70 años 71 – 80 años

Sexo	Condición orgánica, masculina o femenina (43)	Diferencia de características sexuales referidos por una persona y anotados en un ficha de recolección de datos		Registro en la ficha de recolección de datos	Nominal	Masculino Femenino
Grado de instrucción	Es el nivel más elevado de estudios realizados o en curso por una persona, sin tener en cuenta si se han terminado o están incompletos.	Máximo grado de estudios aprobados por una persona y anotados en una ficha datos		Registro en la ficha de datos	Ordinal Politómica	Primaria Secundaria Superior

3.7. Técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.7.1. Técnica

Se trabajó con la técnica de la observación directa.

El proceso de desarrollo del presente estudio, se inició con la solicitud a la Universidad Norbert Wiener de la respectiva carta de presentación al centro de diálisis San Juan Bosco, Sullana. Así mismo, se solicitó por escrito el consentimiento del director de la clínica. Aprobada la realización del estudio por la clínica, los pacientes de la unidad de hemodiálisis fueron socializados y se les extendió la invitación para participar en el estudio. Así mismo, se les informó tanto de forma verbal como escrita sobre la finalidad del estudio, el carácter voluntario de su participación, su derecho a retirarse del mismo en cualquier momento y la estricta confidencialidad que se mantuvo sobre los datos recabados a lo largo de la investigación. Luego de obtener la autorización de la dirección de la clínica y la aceptación de los participantes mediante la firma del consentimiento informado, el investigador procedió a la recolección de datos para el estudio.

Posteriormente, el investigador recopiló información sociodemográfica (edad, sexo) de los pacientes. Es importante recalcar que la información personal y médica de los pacientes que participaron en el estudio, fue resguardada en estricta confidencialidad. La información médica (enfermedades sistémicas, lesiones de la mucosa oral y tiempo de hemodiálisis) y los datos personales (edad, sexo y grado de instrucción) se recogerán previo consentimiento del participante y del centro. Además, la recolección de datos se realizó bajo la supervisión del médico de turno para garantizar que el investigador obtenga únicamente la información solicitada.

Los datos obtenidos referente a la salud bucal de los pacientes participantes en el estudio, fueron anotados en el Instrumento de Recolección de Datos de Lesiones de la Mucosa Oral.

Los pacientes con enfermedad renal crónica (ERC) que participaron voluntariamente en este estudio, van a colaborar facilitando la recolección de la información la misma que se realizó mediante un examen clínico utilizando la observación directa, estos datos fueron plasmados en la ficha de recolección de datos confeccionada para este fin. Del mismo modo se consideró para información de los pacientes, la importancia que reviste el diagnóstico de estas lesiones para a futuro prevenir complicaciones más graves. Como elementos de ayuda se utilizó un espejo bucal y una luz frontal colocada en la cabeza mediante una cinta elástica ajustable; así mismo, se utilizaron barreras de protección, como guantes de examen, mascarillas y batas para exámenes descartables.

Agrandamiento gingival. Esta lesión se midió utilizando una sonda periodontal calibrada. El procedimiento consiste en colocar suavemente la sonda en el margen gingival y medir desde la línea amelocementaria o un punto de referencia fijo hasta el margen gingival. Este método permite determinar la extensión del agrandamiento en diferentes puntos alrededor del diente (mesial, distal, vestibular y lingual/palatino). Las medidas obtenidas se registraron en milímetros y se clasifican según la severidad del agrandamiento. (29)

Sangrado gingival. Se obtuvo la información utilizando una sonda periodontal calibrada. El procedimiento consiste en insertar suavemente la sonda en el surco gingival, recorriendo el contorno del diente. Tras realizar movimientos ligeros de presión, se observó si ocurre sangrado dentro de un intervalo de 30 segundos. Este método permitió identificar zonas con inflamación activa y cuantificar la severidad del sangrado. (30)

Gingivitis. La presencia de gingivitis en pacientes con insuficiencia renal crónica se determinó mediante una inspección clínica sencilla, utilizando una sonda periodontal calibrada para observar signos visibles de inflamación en el tejido gingival. El procedimiento consiste en colocar la sonda suavemente en el margen gingival para verificar la presencia de enrojecimiento, edema o sangrado al sondaje, siendo estos indicadores claros. (31)

Palidez de la Mucosa. Esta lesión bucal en pacientes con ERC se observó principalmente en las encías, el paladar y la lengua. Esta alteración se debe a la disminución de la producción de glóbulos rojos, a la anemia asociada con la uremia. El diagnóstico se hizo examinando al paciente, se pudo notar una coloración más pálida de la mucosa oral en comparación con un paciente saludable, esto debido a la reducción en la circulación sanguínea y la falta de oxígeno. Esta palidez fue más evidente en las zonas más expuestas, como el interior de los labios y las encías. (32)

Aftas. La evaluación de estas manifestaciones en la boca, se realizó mediante una observación detallada y se documentaron las características clínicas de las lesiones. Las aftas menores se identificaron como úlceras superficiales, de forma redondeada u ovalada, con un diámetro inferior a 5 mm. Estas lesiones presentan una pseudomembrana de color blanquecino o grisáceo, rodeada por un halo eritematoso. Por otro lado, las aftas mayores se observaron como lesiones de mayor tamaño, generalmente superiores a un centímetro de diámetro, con bordes irregulares y de mayor profundidad. Estas úlceras se localizaron principalmente en la mucosa labial, el paladar blando y el istmo de las fauces, generando un dolor intenso que, en algunos casos, se acompaña de otros síntomas. (33)

Queilitis Angular. Esta lesión en pacientes con ERC se pudo observar mediante una inspección visual de las comisuras labiales. Esta condición se caracterizó por la aparición de fisuras, grietas o úlceras dolorosas en las esquinas de los labios, que suelen estar rojas e

inflamadas. En algunos casos, las lesiones pueden estar cubiertas por una costra o exudado, lo que indica la presencia de una infección secundaria, como la causada por *Cándida albicans*. La piel alrededor de las comisuras puede estar irritada, agrietada y enrojecida. La queilitis angular es particularmente común en pacientes con xerostomía, ya que la falta de saliva facilita la aparición de estas lesiones. Además, el tratamiento de diálisis y la alteración en el equilibrio inmunológico del paciente puede agravar esta condición, aumentando la vulnerabilidad a infecciones en las zonas afectadas. (34)

Candidiasis. Se puede identificar visualmente durante la inspección bucal de estas lesiones. Generalmente, se presentan como placas blancas o cremosas en la lengua, el paladar, las encías, las amígdalas o la mucosa bucal. Estas lesiones tienen una apariencia similar a la leche cuajada y pueden estar ligeramente elevadas. Al raspar estas placas con una espátula, suelen dejar una superficie roja y dolorosa, lo que es indicativo de una infección activa. En casos más avanzados, la mucosa afectada puede mostrar enrojecimiento, inflamación o incluso sangrado. En pacientes con ERC, la presencia de xerostomía contribuye a un ambiente propenso para la proliferación de *Cándida albicans*, lo que facilita la aparición de estas lesiones orales. La inspección visual de las características clínicas, es necesario para el diagnóstico. (35)

Petequias y equimosis. El acopio de la información para ambas lesiones, se realizaron mediante la observación clínica, una sonda periodontal fue de utilidad para medir la extensión de la lesión. Debe tomarse en cuenta que las petequias se caracterizan por presentarse como diminutas manchas circulares de color rojo-violeta de 1-2 mm de diámetro. La equimosis generalmente se observa en grandes zonas difusas de pigmentación rojoviolácea de más de un centímetro de extensión, son de mayor tamaño que las petequias, pero de tamaño inferior a un centímetro. (37)

Lengua Saburral. Para la evaluación de esta manifestación clínica en pacientes con ERC, se realizó una inspección detallada de la mucosa lingual. Generalmente se observa una capa espesa de color blanquecino a amarillento principalmente en la parte posterior de la lengua. Esta capa está compuesta por células descamadas, residuos alimenticios y bacterias, se presenta con una textura rugosa o áspera. En algunos casos, la saburra estaba firmemente adherida a la superficie lingual, dificultando su eliminación con el cepillado. Del mismo modo, se identifica la presencia de halitosis asociado a la acumulación de productos metabólicos como la urea; además, la lengua muestra signos de sequedad y fisuración, lo que es característico en estos pacientes. Se realizarán registros fotográficos de las manifestaciones clínicas a observar enfocándose en registrar todas las lesiones que se encontrarán en los pacientes examinados. Esto con el objetivo de que pueda ser verificado el trabajo realizado por el investigador (34).

3.7.2. Descripción de instrumentos

El documento de acopio de la información cuya validez y confiabilidad estuvo respaldada por juicio de expertos, está compuesto por seis ítems. El primer ítem corresponde a información general. Es donde se consignó los datos de ley del paciente con ERC y del investigador. El segundo ítem se refiere al examen clínico. Este apartado sirvió para anotar las lesiones de la mucosa oral, como son: agrandamiento gingival, sangrado gingival, gingivitis, palidez de la mucosa, aftas, queilitis angular, candidiasis, petequias, equimosis y lengua saburral. El tercer ítem estuvo relacionado al tiempo en meses con hemodiálisis. En este rubro se consideró a los pacientes en tratamiento de hemodiálisis distribuidos en cuatro grupos etarios de una cantidad de meses: 1-24, 25- 48, 49-96, 97-180. El cuarto ítem tiene relación con la franja etaria. En este espacio se consignó la distribución de los pacientes con ERC de acuerdo a las edades agrupados en seis grupos etarios: 18-30, 31-40, 41-50, 51-60, 61-70,71-80. El quinto ítem tiene relación con el género de los participantes. En él estuvieron agrupados los pacientes de acuerdo a su sexo, es decir, femenino o masculino. El sexto ítem estuvo

relacionado con el grado de instrucción. En este apartado se consignó a los pacientes en relación al nivel de instrucción que poseen: primaria, secundaria y superior.

3.7.3. Validación

Se realizó mediante juicio de expertos.

3.7.4. Confiabilidad

Del mismo modo la confiabilidad de los instrumentos de medición fue con el juicio de expertos.

3.8. Plan de procesamiento y análisis de datos

El procesamiento de datos en la presente investigación, se realizó utilizando estadística descriptiva. Para el análisis univariado se tuvo en cuenta las frecuencias porcentuales y absolutas de cada una de las variables; estas, se procesaron y graficaron en una tabla de frecuencias y gráfico de barras para cada variable. El análisis bivariado para determinar la asociación, se realizó mediante la prueba de chi cuadrado asociando la variable principal con el tiempo de hemodiálisis, edad, sexo y grado de instrucción. El almacenamiento de datos se realizó en el programa Microsoft Excel y se analizó los resultados mediante el paquete estadístico SPSS versión 29.0.

3.9. Aspectos éticos

El objetivo principal de este estudio fue caracterizar las lesiones de la mucosa oral, brindar a los pacientes información integral sobre el estado de su boca; y sirvió como ayuda para el mejoramiento de su salud, porque muchas enfermedades pueden incluso identificarse en una fase temprana. Así mismo, el estudio cumplió con el objetivo de prevenir nuevas infecciones, mejorar estado de salud bucal y tratar lesiones bucales comunes.

Los distintos exámenes que se realizaron no suponen ningún riesgo para los pacientes. Esta investigación es un estudio clínico observacional que se realizó en la unidad de hemodiálisis del Centro de diálisis San Juan Bosco, Sullana, 2025 donde el acopio de la información se efectuó con total confidencialidad. Se buscó enfatizar el libre albedrío de los pacientes en este estudio, dando libertad a la opción de participar o no en el momento de firmar el consentimiento informado. Así mismo, es importante recalcar que tanto el odontólogo como el paciente estuvieron sujetos a los requisitos de bioseguridad. Los componentes de uso para realizar el examen bucal, fueron manipulados de acuerdo con las directrices de gestión de residuos. El investigador estuvo sujeto a la supervisión del personal de la unidad de hemodiálisis de la clínica. De igual modo, el descarte de los materiales de desecho, se efectuó siguiendo las normas de bioseguridad. La información sobre la recopilación de datos solo fue compartida con el paciente participante en el estudio.

CAPÍTULO IV: PRESENTACIÓN Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados

4.1.1. Análisis descriptivo de los resultados

Tabla 1. Lesiones de mucosa oral en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis, atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana 2025.

Lesiones de la mucosa oral		
	Frecuencia	Porcentaje
No presenta	4	10.0
Gingivitis	28	70.0
Queilitis angular	1	2.5
Petequias	1	2.5
Gingivitis, queilitis angular y lengua saburral	6	15.0
Total	40	100.0

Interpretación:

En la tabla 1 respecto a las lesiones de mucosa oral en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis se aprecia que el 70.0% (N°=38) presenta gingivitis; el 15.0% (N°=6) presenta gingivitis, queilitis angular y lengua saburral; el 10.0% (N°=4) no presenta lesiones, el 2,5% (N°= 1) presentaron queilitis angular y petequias.

Tabla 2. Lesiones de la mucosa oral de acuerdo al tiempo en meses sometido a hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana.

Lesiones de la mucosa oral	Tiempo en meses con hemodiálisis				Total
	1 a 24	25 a 48	49 a 96	97 a 180	
No presenta	1	2	0	1	4
	2.5%	5.0%	0.0%	2.5%	10.0%
Gingivitis	8	10	2	8	28
	20.0%	25.0%	5.0%	20.0%	70.0%
Queilitis angular	0	0	0	1	1
	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%	2.5%
Petequias	0	0	0	1	1
	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%	2.5%
Gingivitis, queilitis angular y lengua saburral	0	3	1	2	6
	0.0%	7.5%	2.5%	5.0%	15.0%
Total	9	15	3	13	40
	22.5%	37.5%	7.5%	32.5%	100.0%

Interpretación:

En la tabla 2 lesiones orales según los meses sometidos a hemodiálisis se aprecia que el 25.0% (N°=10) presenta gingivitis y tienen de 25 a 48 meses de hemodiálisis; el 20.0% (N°=8) presenta gingivitis y 97 a 180 meses de hemodiálisis, el 7.5% (N°= 3) presentan gingivitis, queilitis angular y lengua saburral y tienen de 25 a 48 meses de hemodiálisis.

Tabla 3. Lesiones de la mucosa oral según franja etárea en pacientes con enfermedad renal crónica, con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana.

Lesiones de la mucosa oral	Franja etárea						Total
	18 a 30	31 a 40	41 a 50	51 a 60	61 a 70	71 a 80	
No presenta	0	1	0	3	0	0	4
	0.0%	2.5%	0.0%	7.5%	0.0%	0.0%	10.0%
Gingivitis	1	3	4	9	8	3	28
	2.5%	7.5%	10.0%	22.5%	20.0%	7.5%	70.0%
Queilitis angular	0	0	0	1	0	0	1
	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%	0.0%	0.0%	2.5%
Petequias	0	0	0	0	1	0	1
	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	2.5%	0.0%	2.5%
Gingivitis, queilitis angular y lengua saburral	0	0	2	0	3	1	6
	0.0%	0.0%	5.0%	0.0%	7.5%	2.5%	15.0%
Total	1	4	6	13	12	4	40
	2.5%	10.0%	15.0%	32.5%	30.0%	10.0%	100.0%

Interpretación

En la tabla 3 lesiones orales según la franja etárea se aprecia que el 22.5% (N°=9) presenta gingivitis y tienen de 51 a 60 años; el 20.0% (N°=8) presenta gingivitis y tienen de 61 a 70 años, el 7.5% (N°= 3) presentan gingivitis, queilitis angular lengua saburral y tienen de 61 a 70 años.

Tabla 4. Lesiones de la mucosa oral según sexo en pacientes con enfermedad renal crónica, con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana.

Lesiones de la mucosa oral	Sexo		Total
	Femenino	Masculino	
No presenta	2	2	4
	5.0%	5.0%	10.0%
Gingivitis	6	22	28
	15.0%	55.0%	70.0%
Queilitis angular	0	1	1
	0.0%	2.5%	2.5%
Petequias	0	1	1
	0.0%	2.5%	2.5%
Gingivitis, queilitis angular y lengua saburral	0	6	6
	0.0%	15.0%	15.0%
Total	8	32	40
	20.0%	80.0%	100.0%

Interpretación:

En la tabla 4 lesiones orales según el sexo se aprecia que el 55.0% (N°=22) presenta gingivitis y son del sexo masculino; el 15.0% (N°=6) presenta gingivitis, queilitis angular lengua saburral y son del sexo masculino, el 15.0% (N°= 6) presentan gingivitis y son del sexo femenino.

Tabla 5. Lesiones de la mucosa oral según el grado de instrucción en pacientes con enfermedad renal crónica, con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana

Lesiones de la mucosa oral	Grado de instrucción			Total
	Primaria	Secundaria	Superior	
No presenta	1	2	1	4
	2.5%	5.0%	2.5%	10.0%
Gingivitis	3	17	8	28
	7.5%	42.5%	20.0%	70.0%
Quilitis angular	0	0	1	1
	0.0%	0.0%	2.5%	2.5%
Petequias	0	1	0	1
	0.0%	2.5%	0.0%	2.5%
Gingivitis, queilitis angular y lengua saburral	2	1	3	6
	5.0%	2.5%	7.5%	15.0%
Total	6	21	13	40
	15.0%	52.5%	32.5%	100.0%

Interpretación:

En la tabla 5 lesiones orales según el grado de instrucción se aprecia que el 42.5% (N°=17) presenta gingivitis y grado secundaria; el 20.0% (N°=8) presenta gingivitis y grado superior, el 7.5% (N°=3) presentan gingivitis, queilitis angular y lengua saburral y grado superior.

4.2. Discusión

Este estudio buscó “Determinar las lesiones de mucosa oral en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis, atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana 2025”, se evidenció que respecto a las lesiones de mucosa oral en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis se aprecia que el 70.0% (N°=38) presenta gingivitis; el 15.0% (N°=6) presenta gingivitis, queilitis angular y lengua saburral; el 10.0% (N°=4) no presenta lesiones, el 2,5% (N°= 1) presentaron queilitis angular y petequias, éstos resultados son similares con los encontrados por Figueroa (2019) donde se detectó gingivitis en el 67% además de otras manifestaciones orales como periodontitis en el 41,5% y la enfermedad periodontal en el 80,2% (10).

Así mismo estos resultados también son discrepantes a los encontrados por Rivera (2020) quien encontró gingivitis en el 55,88%, lengua saburral 91,18%, petequias 5,88%, pérdida de inserción periodontal 61,76%, cálculo dental 58,82%, caries dental 85,29%, y erosión dental 29,41%, además de palidez de la mucosa oral 97,06% (8) y ésta diferencias se debe a que se evaluaron una cantidad mayor de muestra diferente a este estudio además de otras manifestaciones orales.

Los resultados encontrados son diferentes a los encontrados por Cárdenas (2019) quien evaluó manifestaciones distintas como Halitosis (97,9%), palidez mucosa (96,9%), xerostomía (92,8%), disgeusia (90,7%), erosión dental (59,8%), periodontitis (57,7%), movilidad dental (54,6%), bolsa periodontal (42,2%), hiperplasia gingival (23,7%), estomatitis urémica (6,2%), sin embargo una de sus manifestaciones evaluadas es similar en resultado al presente estudio como es petequias y equimosis (1,0%) (11).

Respecto a las lesiones orales según los meses sometidos a hemodiálisis se aprecia que el 25.0% (N°=10) presenta gingivitis y tienen de 25 a 48 meses de hemodiálisis; el 20.0%

(N°=8) presenta gingivitis y 97 a 180 meses de hemodiálisis, el 7.5% (N°= 3) presentan gingivitis, queilitis angular y lengua saburral y tienen de 25 a 48 meses de hemodiálisis.

Respecto a las lesiones orales según la franja etárea se aprecia que el 22.5% (N°=9) presenta gingivitis y tienen de 51 a 60 años; el 20.0% (N°=8) presenta gingivitis y tienen de 61 a 70 años, el 7.5% (N°= 3) presentan gingivitis, queilitis angular lengua saburral y tienen de 61 a 70 años; siendo similar con los resultados de Rivera (2020) encontró que el 29,4% de los pacientes tenían entre 70 y 86 años y mayormente gingivitis (8), así como por Paivas (2018) quien encontró prevalencia de agrandamiento gingival en 25 individuos de 58 a 72 años; en 37 individuos de 58 a 72 años, se observó una mayor prevalencia de petequias (7).

Respecto a las lesiones orales según el sexo se aprecia que el 55.0% (N°=22) presenta gingivitis y son del sexo masculino; el 15.0% (N°=6) presenta gingivitis, queilitis angular lengua saburral y son del sexo masculino, el 15.0% (N°= 6) presentan gingivitis y son del sexo femenino; siendo similar a lo encontrado por Rivera (2020) encontró que la demografía de los pacientes reveló que el 52,94% eran mujeres y el 47,06% hombres; Sifuentes (2021) evidenció 51 pacientes son mujeres y 31 pacientes son hombre y representan 62.2% y 37.8% respectivamente (9) así mismo difieren con Cárdenas (2019) mientras que el 45,4% (44) se identificaron como mujeres (11).

En el estudio de Paivas (2018) El agrandamiento gingival era más prevalente en el grupo masculino (32 individuos), la palidez era más prevalente en el grupo femenino (18 individuos), y la glositis era más prevalente en 17 individuos del grupo masculino. (7) manifestaciones distintas a las de este estudio.

Respecto a las lesiones orales según el grado de instrucción se aprecia que el 42.5% (N°=17) presenta gingivitis y grado secundaria; el 20.0% (N°=8) presenta gingivitis y grado superior, el 7.5% (N°=3) presentan gingivitis, queilitis angular y lengua saburral y grado superior variables que no fueron consideradas en otros estudios.

Por otro lado el estudio de Silva y Sartori (2018) evaluó una muestra que predominio los hombres (59,21%), con edades entre 22 y 89 años; de los 76 pacientes que participan en la investigación, el 39,47% utiliza prótesis completa; la prevalencia promedio del índice de placa visible fue de 54,137%, y el índice de sangrado gingival fue de 16,765%. (19).

Así como el estudio de Marques et al. (2020) donde evaluó y encontró edad media de $56,2 \pm 17,1$ años y el CPOD medio de $23 \pm 9,14$ así como hubo participantes desdentados y 81 (94,3%) participantes no desdentados presentaron alteraciones periodontales (20) variables no evaluadas en este estudio.

CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Primera:

Las lesiones de mucosa oral en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis, atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana 2025, en mayoría presentó gingivitis en un 70.0%.

Segunda:

Las lesiones de la mucosa oral de acuerdo al tiempo en meses sometido a hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana, en su mayoría el 25.0% (N°=10) presentó gingivitis en pacientes de 25 a 48 meses de hemodiálisis.

Tercera:

Las lesiones de la mucosa oral según grupo etario en pacientes con enfermedad renal crónica, con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana, en su mayoría el 22.5% (N°=9) presentó gingivitis en edades de 51 a 60 años.

Cuarta:

Las lesiones de la mucosa oral según sexo de los pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana, en su mayoría el 55.0% (N°=22) presentó gingivitis en pacientes del sexo masculino.

Quinta:

Las lesiones de la mucosa oral según el grado de instrucción en pacientes con enfermedad renal crónica, con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana, en su mayoría el 42.5% (N°=17) presentó gingivitis en pacientes con grado de instrucción secundaria.

5.2. Recomendaciones**Primera:**

Los resultados obtenidos sugieren que, para obtener toda la información necesaria para un diagnóstico y un tratamiento precisos, es necesario realizar una historia clínica exhaustiva., donde se debe dejar clara la necesidad de preservar y regular la salud bucodental de las personas con esta afección; teniendo claro que el objetivo de la atención odontológica a este tipo de pacientes es la prevención de problemas bucales que puedan deteriorar su salud.

Segunda:

Se recomienda que el profesional recuerde que, para evitar problemas, debe hablar con el nefrólogo tratante del paciente antes de iniciar el tratamiento de esta enfermedad.

Tercera:

Se aconseja utilizar medicamentos cuya distribución, metabolismo y eliminación no afecten a la función renal, creado un plan de atención odontológica que mejore la calidad de vida de estos pacientes, es necesario seguir investigando para comprender plenamente este problema.

Cuarta:

Se recomienda formarse y ampliar sus conocimientos para restaurar la función, la comodidad y el aspecto del paciente, lo que mejoraría su calidad de vida y su autoestima.

REFERENCIAS

- 1- Oficina Regional para las Américas de la Organización Mundial de la Salud
525 Twenty-third Street, N.W., Washington, D.C. 20037, United States of America.
Disponible en:
https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=10542:2015-opsoms-sociedad-latinoamericana-nefrologia-enfermedad-renal-mejorar-tratamiento&Itemid=0&lang=es#gsc.tab=0
- 2- Boletín Epidemiológico del Perú SE 10-2022 (del 06 al 12 de marzo del 2022)
ministerio de salud Perú. disponible en:
https://www.dge.gob.pe/epipublic/uploads/boletin/boletin_202210_30_230802.pdf
- 3- Global, regional, and national burden of chronic kidney disease, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet*. 2020; (published online Feb 13. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30045-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30045-3).)
en <http://bit.ly/3bSvz99>
- 4- OPS. La carga de enfermedades renales en la Región de las Américas, 2000-2019. Portal de Datos ENLACE, Organización Panamericana de la Salud. 2021. Disponible en: <https://www.paho.org/es/enlace/carga-enfermedes-renales>
- 5- Mizutani, K., Mikami, R., Gohda, T. et al. Poor oral hygiene and dental caries predict high mortality rate in hemodialysis: a 3-year cohort study. *Sci Rep* 10, 21872 (2020).
Disponible en: <https://doi.org/10.1038/s41598-020-78724-1>
- 6- Oral Manifestation Associated with Biochemical and Hematological Changes in Iraqi End-Stage Renal Failure Patients 2023, *Journal of Medicinal and Chemical Sciences*
disponible en :
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2468024922014735#section-cited-by>

- 7- Paiva E. Lesiones de mucosa oral en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis atendidos en Hospital Ii Jorge Reategui Delgado Essalud – 2018 – piura disponible en: <https://repositorio.unp.edu.pe/bitstream/handle/UNP/1626/EST-PAI-FIE-2019.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- 8- Rivera Y. Manifestaciones orales en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodiálisis del hospital regional Hermilio Valdizan Medrano 2019. disponible en: <http://repositorio.udh.edu.pe/123456789/2529>
- 9- Sifuentes N. Relación entre manifestaciones de lesiones de cavidad bucal y factores clínicos en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, atendidos en la Clínica Ricardo Palma, 2021. disponible en: <http://hdl.handle.net/20.500.14140/602>
- 10- Figueroa J. “MANIFESTACIONES BUCALES EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA DEL CENTRO de HEMODIALISIS SERMEDIAL. AREQUIPA 2019 Disponible en: <https://repositorio.ucsm.edu.pe/handle/20.500.12920/10742>
- 11- Cárdenas V. Alteraciones bucales en pacientes con insuficiencia renal cronica hemodializados en el hospital nacional adolfo guevara velasco cusco - 2018 . Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/3810>
- 12- Lecca M. P, Meza J, , Ríos K. Manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica en hemodiálisis. Revista Estomatológica Herediana [Internet]. 2014;24(3):147-154. Recuperado de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=421539382003>
- 13- Ruiz R. Eficacia de una intervención educativa sobre higiene oral en pacientes con insuficiencia renal crónica de la Clínica Médica Nefrológica, Trujillo 2018. disponible

- en: <https://hdl.handle.net/20.500.12759/5195>
- 14- Rodríguez J. RELACIÓN ENTRE ENFERMEDAD PERIODONTAL Y LA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA EN PACIENTES DEL HOSPITAL NACIONAL ALBERTO SABOGAL SOLOGUREN, LIMA, PERÚ, 2017. disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13053/3386>
- 15- Bermejo C. Prevalencia de manifestaciones bucales en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento de diálisis, atendidos en el Centro de Dialisis del Hospital III –Juliaca Essalud, en el periodo agosto – noviembre 2017 Disponible en: <https://repositorio.uandina.edu.pe/handle/20.500.12557/1669>
- 16- Vizuet M, Dona M, Gordon Di, Sempertegui D, Sosa M, Singo C. Estado de salud bucal en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis. Rev. Odont. Mex [revista en la Internet]. 2018 Dic [citado 2023 Ago 09] ; 22(4): 206-213. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000400206&lng=es.
- 17- Calderón M , López M. “Incidencia de focos infecciosos en la cavidad oral en pacientes con insuficiencia renal crónica que se encuentran en tratamiento de hemodiálisis en el centro contigo da-vida s.a. de la ciudad de Quito”. 2017. Disponible en: <http://dspace.unach.edu.ec/handle/51000/4096>
- 18-. Oliveira EJP, Figueiredo MBF, Barbosa MCF, Fernandes LA, Silva AV da, Lima DC de. Fatores associados à autoavaliação de saúde bucal por adultos em hemodiálise. Cad saúde colet [Internet]. 2023;31(2):e31020428. Available from: <https://doi.org/10.1590/1414-462X202331020428>
- 19- Silva K de B, Sartori R. Prácticas de higiene bucal de pacientes en hemodiálisis. Rev. da Fac. de Odontologia, UPF [Internet]. 18 de diciembre de 2018 [citado el 10 de agosto

- de 2023];23(3):274-9. Disponible en:
<https://seer.upf.br/index.php/rfo/article/view/6729>
- 20- Marques PLP, Sainttrain MV de L, Libório AB, Pequeno LL, Vieira-Meyer APGF. Condiciones de Salud Bucal en Pacientes en Hemodiálisis. *ijaers* [Internet]. 28 de abril de 2020 [citado el 9 de agosto de 2023];7(4). Disponible en: <http://journal-repository.theshilonga.com/index.php/ijaers/article/view/1913>.
- 21- García-Montemayor V, Pendón Mr, Moyano R. Ojeda, Martín-Malo, A. Enfermedades renales. Concepto, clasificación, etiopatogenia, síndromes renales y estrategia diagnóstica, *Medicine - Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*,. 2019; 12, (79) . Disponible en: <https://doi.org/10.1016/j.med.2019.05.019>.
- 22- Gaínza de los Ríos FJ. Insuficiencia Renal Aguda. En: Lorenzo V., López Gómez JM (Eds). *Nefrología al día*. ISSN: 2659-2606. Disponible en: <https://www.nefrologiaaldia.org/317>
- 23- Vera-Rivera M. Yuguero A. Romano-Andrioni B. Insuficiencia Renal Crónica. © *Clínic Barcelona* 2018 20 de febrero. Disponible en: <https://www.clinicbarcelona.org/asistencia/enfermedades/insuficiencia-renal-cronica>
- 24- Loayza J CMMMea. Mortalidad y factores asociados en pacientes con enfermedad renal crónica en hemodialisis en un hospital peruano. [Online].; 2019. Acceso 11 de Setiembre de 2021. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2019000100164
- 25- Nefrología SEd. Calculadora de la función renal. [Online].; 2019. Acceso 16 de Setiembre de 2021. Disponible en: <https://www.senefro.org/modules.php?name=calc>.
- 26- Rosas S. Enfermedad renal crónica: *America Kidney Found*. [Online].; 2016. Acceso 28 de Setiembre de 2020. Disponible en: <https://www.kidneyfund.org/assets/pdf/training/enfermedad-de-los-riones.pdf>.

- 27-Program NKDE. Programa de Educacion Renal. [Online].; 2000-2020. Acceso 28 de Setiembre de 2020. Disponible en: <https://www.niddk.nih.gov/healthinformation/community-health-outreach/informationclearinghouses/nkdep#:~:text=The%20National%20Kidney%20Disease%20Education,for%20progression%20to%20kidney%20failure>
- 28-L. Aimee Hechanova DIALISIS , MD, Texas Tech University Health Sciences Center, El Paso Set. 2022. DISPONIBLE EN: <https://www.msmanuals.com/es-pe/hogar/trastornos-renales-y-del-tracto-urinario/di%C3%A1lisis/di%C3%A1lisis>
- 29- Navia M, Muñoz E, López O. Relación del estado de salud bucal y condiciones socioeconómicas en el paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento, Revista de salud pública. Colombia. 2013;15 (6): 878-888.
- 29-Navia M, Muñoz E, López O. Relación del estado de salud bucal y condiciones socioeconómicas en el paciente con enfermedad renal crónica en tratamiento, Revista de salud pública. Colombia. 2013;15 (6): 878-888.
- 30- Raposo Araceli, Monsalves María José, Aravena Paola, Sanhueza Antonio. Prevalencia de Lesiones de la Mucosa Oral en el Hospital Hernán Henríquez Aravena de Temuco. Int. J. Morphol. [Internet]. 2011 Jun [citado 2024 Ene 27]; 29(2): 622-627. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022011000200054&lng=es.
<http://dx.doi.org/10.4067/S0717-95022011000200054>
- 31-Bots CP, Brand HS, Poorterman JH, van Amerongen BM, Valentijn-Benz M, Veerman EC, ter Wee PM, Nieuw-Amerongen AV. Oral, and salivary changes in patients with end stage renal disease (ESRD): a two-year follow-up study. Br Dent J. 2007; 202(2):1-5.

- 32-Calderón M, Prevalencia De Manifestaciones Bucales En Pacientes Con insuficiencia Renal Crónica En Tratamiento De Hemodiálisis, Atendidos En El Centro De Diálisis “Nefrology”, Ubicado En El Sector Norte De La Ciudad De Quito, Provincia De Pichincha En El Periodo diciembre 2012- enero 2013”, pág. 64).
33. Falcon M, Córdova. Presencia de la estomatitis aftosa y su relación con la uremia en pacientes con enfermedad renal crónica terminal sometidos a hemodiálisis en la clínica de hemodiálisis “río blanco” en el periodo julio-agosto del 2016. Disponible en: <https://acortar.link/xtfwq7>.
34. Chakraborty, Sanjoy K. Fissured and burning tongue. Medical Journal, Armed Forces India. 2000, 56.1 (1): 89.
35. Takakura N. et al. A novel murine model of oral candidiasis with local symptoms characteristic of oral thrush. Microbiology and immunology. 2003, 47(5): 321 326.
- 36-Diccionario Médico de Bolsillo Dorland. 26ª edición. Madrid. Consultora Editorial; 2001. Hemodiálisis; p.380.
- 37-Friedenthal M. Diccionario de Odontología. 2ª ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1996. Equimosis; p. 318.
38. Xerostomia Luna-Mazzola I. Manifestaciones orales de la COVID-19 y el rol del receptor ACE2: ¿Qué se sabe hasta el momento? Rev Cient Odontol (Lima). 2022; 10(2): e108. DOI: 10.21142/2523-2754-1002-2022-108. Disponible en: <file:///C:/Users/DREP/Downloads/1207-Article%20Text-5238-1-10-20220701.pdf>
- 39.García Alcaide, A.. Manifestaciones orales en pacientes sometidos a hemodialisis [Trabajo Fin de Estudios, Universidad Europea de Madrid]. (2021) Repositorio de Trabajos Fin de Estudios TITULA. Disponible en: <https://titula.universidadeuropea.com/handle/20.500.12880/540?show=full>

40. Montes de Oca L. La enfermedad periodontal y su relación con la insuficiencia renal crónica. Invest Medicoquir. 2018. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/invmed/cmq-2018/cmql82n.pdf>
41. Cohen N. Et al. Metodología de la investigación, ¿para qué?: la producción de los datos y los diseños. Metodología de la investigación, ¿para qué?: la producción de los datos y los diseños. Ciudad Autónoma de Buenos Aires: Teseo, 2019. Disponible en: https://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/se/20190823024606/Methodologia_para_que.pdf
- 42.

ANEXOS

Anexo 1: Matriz de consistencia

FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPÓTESIS	VARIABLES	DISEÑO METODOLÓGICO
<p>Problema general:</p> <p>¿ Cuáles son las lesiones de la mucosa oral en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana?</p> <p>Problema específicos</p> <p>1. ¿Cuáles son las lesiones de la mucosa oral de acuerdo al tiempo en meses sometido a hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana?</p> <p>2. ¿Cuáles son las lesiones de la mucosa oral según la franja etaria, en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana?</p>	<p>Objetivo general:</p> <p>Determinar las lesiones de la mucosa oral presentes en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana</p> <p>Objetivos específicos</p> <p>Identificar las lesiones de la mucosa oral de acuerdo al tiempo en meses sometido a hemodiálisis en pacientes con enfermedad renal crónica atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana.</p> <p>o Identificar las lesiones de la mucosa oral según grupo etario en pacientes con enfermedad renal crónica, con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana.</p> <p>o Identificar las lesiones de la mucosa oral según sexo en pacientes con enfermedad renal crónica, con tratamiento</p>	<p>Este estudio es de tipo descriptivo por lo que al no presentar relación, correlación o causa/efecto entre dos o más variables, no se hace necesaria una hipótesis.</p>	<p>Lesiones de la Mucosa Oral</p> <p>Tiempo en meses con hemodiálisis</p> <p>Franja etaria</p> <p>Sexo</p> <p>Grado de instrucción</p>	<p>Método de la investigación:</p> <p>Método inductivo</p> <p>Enfoque de la investigación:</p> <p>Enfoque cuantitativo</p> <p>Tipo de investigación:</p> <p>Investigación aplicada</p> <p>Diseño de investigación:</p> <p>El diseño es Observacional descriptivo de corte transversal</p> <p>Población:</p> <p>Está conformada por todos los pacientes que acuden al Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana diagnosticados con enfermedad renal crónica y que se encuentran en tratamiento con hemodiálisis activa, esta cantidad corresponde a 40 pacientes</p> <p>Muestra:</p>

<p>3. ¿Cuáles son las lesiones de la mucosa oral según sexo, en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana?</p> <p>4. ¿Cuáles son las lesiones de la mucosa oral según el grado de instrucción, en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana?</p>	<p>de hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana</p> <p>Identificar las lesiones de la mucosa oral según el grado de instrucción en pacientes con enfermedad renal crónica, con tratamiento de hemodiálisis atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana.</p>			<p>Esta se obtendrá mediante un muestreo intencional o por conveniencia en vista de que la población es numéricamente poca y todos sus elementos cumplen con los criterios de inclusión; en ese sentido, el tamaño de la muestra corresponderá a 40 pacientes, es decir, todo el tamaño de la población.</p>
--	--	--	--	--

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos



Universidad
Norbert Wiener

Instrumento de Recolección de Datos de Lesiones de la Mucosa Oral

Autor: Angie Tatiana Rujel Ubillus

I. INFORMACIÓN GENERAL

Nº. de Ficha _____ Fecha _____

Examinador _____

- Nombre del paciente _____

II. EXAMEN CLÍNICO: LESIONES DE LA MUCOSA ORAL

- | | |
|--------------------------|--------------------------|
| - Agrandamiento gingival | <input type="checkbox"/> |
| Presencia | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia | <input type="checkbox"/> |
| - Sangrado gingival | |
| Presencia | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia | <input type="checkbox"/> |
| - Gingivitis | |
| Presencia | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia | <input type="checkbox"/> |
| - Palidez de la mucosa | |
| Presencia | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia | <input type="checkbox"/> |
| - Aftas | |
| Presencia | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia | <input type="checkbox"/> |
| - Queilitis angular | |
| Presencia | <input type="checkbox"/> |
| Ausencia | <input type="checkbox"/> |

- Candidiasis

Presencia

Ausencia

- Petequias

Presencia

Ausencia

- Equimosis

Presencia

Ausencia

- Lengua saburral

Presencia

Ausencia

III TIEMPO EN MESES CON HEMODIÁLISIS

1-24 meses

25-48 meses

49-96 meses

97-180 meses

IV. FRANJA ETARIA

18-30 años

31-40 años

41-50 años

51-60 años

61-70 años

71-80 años

V. SEXO

Masculino

Femenino

VI. GRADO DE INSTRUCCIÓN

Primaria

Secundaria

Superior

Validación por juicio de expertos



VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *Mg Esp. CD Verónica Helena Meza de Pastor*

1.2 Cargo e Institución donde labora: *TC UPNW*

1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *Recoleccion de datos de la Mucosa Oral*

1.4 Autor(es) del instrumento: *Angie Tatiana Ruel Ubillus*

1.5 Título de la Investigación: *"Lesiones de mucosa oral en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo el tratamiento con hemodiálisis en el centro de Diálisis San Juan Bosco Sullana-2024"*

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado	[0,00 – 0,60]
Observado	<0,60 – 0,70]
Aprobado	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

Amc *11* de *Julio* del 2024

Mg. Esp. CD Verónica Helena Meza de Pastor
COP 1463
CARIOLOGIA Y ENDODONCIA
RNE 547

Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: **VILLACORTO RAOUND MARIELA**
 1.2 Cargo e Institución donde labora: **DOCENTE TC. U. WIENER**
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **Recolección de datos de la Mucosa Oral**
 1.4 Autor(es) del Instrumento: **Angie Tatiana Rujel Ubillus**

1.5 Título de la Investigación: **"Lesiones de mucosa oral en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo el tratamiento con hemodiálisis en el centro de Diálisis San Juan Bosco Sullana-2024"**

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

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

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

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

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

, 11 de Julio del 2024

Firma y sello

VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

I. DATOS GENERALES


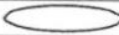

- 1.1 Apellidos y Nombres del Experto: *GÓMEZ CARRIÓN CRISTINA*
 1.2 Cargo e Institución donde labora: *UNIVERSIDAD NORBERT WIENER*
 1.3 Nombre del Instrumento motivo de evaluación: *Recolección de datos de la Mucosa Oral*
 1.4 Autor(es) del Instrumento: *Ana Tatiana Ruel Ubillus*
 1.5 Título de la Investigación: **"Lesiones de mucosa oral en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo el tratamiento con hemodiálisis en el centro de Diálisis San Juan Bosco Sullana-2024"**

II. ASPECTO DE LA VALIDACIÓN

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

$$\text{Coeficiente de Validez} = \frac{(1 \times A) + (2 \times B) + (3 \times C) + (4 \times D) + (5 \times E)}{50} = 0.8$$

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

Categoría	Intervalo
Desaprobado 	[0,00 – 0,60]
Observado 	<0,60 – 0,70]
Aprobado 	<0,70 – 1,00]

IV. OPINIÓN DE APLICABILIDAD:

APLICABLE

, *11* de *JULIO* del 2024


 D^{ra} CRISTINA GÓMEZ CARRIÓN
 REHABILITACIÓN ORAL
 C.O.P. 21280
 Firma y sello

Anexo 3: Aprobación del Comité de Ética



COMITÉ INSTITUCIONAL DE ÉTICA E INTEGRIDAD CIENTÍFICA

AUTORIZACIÓN DE CAMBIOS EN PROTOCOLO

Lima, 29 de enero de 2025.

Investigador(a):
Angie Tatiana Rujel Ubillus
Exp. N°: 0487-2024

Cordiales saludos, en referencia a la solicitud presentada al Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, en la cual se solicita modificaciones en el proyecto **APROBADO “Lesiones de mucosa oral en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis en la clínica Don Bosco Piura - 2023.”**; el mismo que tiene como investigador principal a Angie Tatiana Rujel Ubillus.

Al respecto se informa lo siguiente:

El Comité Institucional de Ética e Integridad Científica de la Universidad Privada Norbert Wiener, ha acordado **AUTORIZAR CAMBIOS**, para lo cual se indica lo siguiente:

- Cambiar de año y lugar de realización de la Investigación.
- TEMA ANTERIOR: **“Lesiones de mucosa oral en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis en la clínica Don Bosco Piura - 2023.”**;
-
- Modificación del proyecto ahora titulado **“Lesiones de mucosa oral en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis, atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana 2025.”**;

Sin otro particular, quedo de Ud.,

Atentamente.

Raúl Antonio Rojas Ortega
Presidente

Comité Institucional de Ética e Integridad Científica
UPNW



Anexo 4 Carta de presentación



Lima, 03 de febrero del 2025

Carta N°014-02-2025-EAP-ODON-UPNW

Ingeniero Miranda Soria Miguel Angel
Gerente general
Centro de Diálisis San Juan Bosco
Sullana

Presente. -

De mi especial consideración:

Es grato dirigirme a usted a nombre de la Universidad Norbert Wiener, con motivo de presentar a la Bachiller **Angie Tatiana Rujel Ubillus** de la carrera de **Odontología** para que pueda realizar la recolección de datos para su tesis titulada: **“Lesiones de mucosa oral en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis en el centro de diálisis San Juan Bosco, Sullana - 2025”**.

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

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

Atentamente,




Universidad
Norbert Wiener

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

Anexo 5: Consentimiento Informado

Instituciones: Universidad Privada Norbert Wiener

Investigador: Rujel Ubilluz Angie Tatiana

Título: Lesiones de mucosa oral en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis, atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana 2025

Propósito del estudio

Lo invitamos a participar en un estudio llamado: “**Lesiones de mucosa oral en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis, atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana 2025**”. Este es un estudio desarrollado por investigadores de la Universidad Privada Norbert Wiener, Rujel Ubilluz Angie Tatiana. El propósito de este estudio es Determinar las lesiones de la mucosa oral presentes en pacientes con enfermedad renal crónica con tratamiento de hemodiálisis, atendidos en el Centro de Diálisis San Juan Bosco, Sullana.

Procedimientos

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

- Ficha de recolección de datos

El examen clínico puede demorar unos 15 minutos. Los resultados se le entregarán a usted en forma individual, se almacenarán respetando la confidencialidad y el anonimato.

Beneficios Su respuesta ayudara a conocer cuáles son los factores para elegir a un odontopediatra para su menor.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad

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

Derechos del paciente

Si usted se siente incómodo durante encuesta, podrá retirarse de este en cualquier momento, o no participar en una parte del estudio sin perjuicio alguno. Si tiene alguna inquietud o molestia, no dude en preguntar al personal del estudio. Puede comunicarse con **Rujel Ubilluz Angie Tatiana** número de teléfono: 973489674 o al comité que validó el presente estudio, Dra. Yenny M. Bellido Fuentes, presidenta del Comité de Ética para la investigación de la Universidad Norbert Wiener, tel. +51 924 569 790. E-mail: comité.ética@uwiener.edu.pe

CONSENTIMIENTO

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

Participante

Anexo 6: Informe de Turnitin

Anexo 7: Constancia de desarrollo



“Año de la recuperación y consolidación de la economía peruana”

CENTRO DE DIÁLISIS INTEGRAL SAN JUAN BOSCO-SULLANA.
Sullana, 01 de marzo del 2025

A QUIEN CORRESPONDA

Por medio de la presente, certifico que la Srta. **Angie Tatiana Rujel Ubillus**, estudiante de la carrera de Odontología en la Universidad Norbert Wiener, con código de estudiante **2020103789**, ha realizado satisfactoriamente su trabajo de campo en nuestras instalaciones, dentro del marco de su Taller de Tesis.

Durante su estadía en el **Centro de Diálisis Integral San Juan Bosco**, la Srta. Rujel ha llevado a cabo sus actividades de investigación de manera responsable y respetuosa, cumpliendo con todas las normativas y protocolos establecidos en nuestra institución.

Extendemos la presente constancia para los fines que la interesada considere pertinentes.

Atentamente,

CENTRO DE DIALISIS INTEGRAL
"SAN JUAN BOSCO" - SULLANA

Miguel Angel Miranda Soria
GERENTE GENERAL

Fotografias













● 19% de similitud general

Principales fuentes encontradas en las siguientes bases de datos:

- 18% Base de datos de Internet
- Base de datos de Crossref
- 11% Base de datos de trabajos entregados
- 4% Base de datos de publicaciones
- Base de datos de contenido publicado de Crossref

FUENTES PRINCIPALES

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

1	repositorio.unp.edu.pe Internet	3%
2	repositorio.uap.edu.pe Internet	2%
3	repositorio.uwiener.edu.pe Internet	1%
4	repositorio.udh.edu.pe Internet	1%
5	repositorio.uroosevelt.edu.pe Internet	1%
6	titula.universidadeuropea.es Internet	<1%
7	docplayer.es Internet	<1%
8	tesis.ucsm.edu.pe Internet	<1%