



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON
AFECCIONES RENALES**

Autores:

Br. Feliangela Borrero

Br. Penélope García

Urb. Yuma II, calle No 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
CARRERA: ODONTOLOGÍA



MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON AFECCIONES RENALES

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar por el título de
Odontólogo.

Autores:

Autor(a): Feliangela Borrero

Autor(a): Penélope García

Tutor(a): Janeth Rodríguez

San Diego, Marzo del 2024



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGIA

CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(la), los ciudadano(a) Feliangela Borrero titular de la Cédula de Identidad N° 29.603.188 y Penélope García titular de la cédula de identidad N° 30.754.000 para optar al grado académico de Odontólogo cuyo título es: " MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON AFECIONES RENALES", declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 24 días del mes de octubre del año dos mil veintitrés

Tutora: Janeth Rodríguez
N° de la Cédula de Identidad

Janeth Rodríguez
M.A. JANEETH RODRIGUEZ
Odontólogo
R.B.V. 12.288 1974 V.01141997A
8844992.




REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO

Quien suscribe **Janeth Rodríguez**, portador de la cédula de identidad N° V-8.844.992, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el(la)(los) ciudadanos(as) **Feliangela Borrero** y **Penélope García**, portadores de la cédula de identidad N° V-29.603.188 y V-30.754.000, titulado **MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON AFECCIONES RENALES**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los cuatro días del mes de Marzo del año dos mil veinticuatro


(Firma autógrafa del tutor)
Janeth Rodríguez
Odontólogo
CI: V-8.844.992



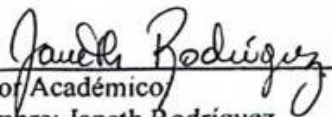
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



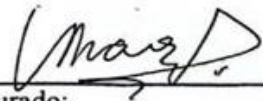
ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

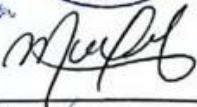
El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del Trabajo de Grado titulado: **MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON AFECCIONES RENALES** realizado por los (las) Br. Feliangela Borrero, portador(a) de la Cédula de Identidad N° 29.603.188 y Br. Penélope García, portador(a) de la Cédula de Identidad N° 30.754.000, Cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación. En San Diego, a los cuatro días del mes de Marzo del año dos mil veinticuatro

Jurado


Tutor Académico
Nombre: Janeth Rodríguez
C.I.: V-8.844.992




Jurado:
Nombre: HAROLDOS ALVAREZ
C.I.: 7793187


Jurado:
Nombre: María B. De Freitas
C.I. 27.555.584.

Agradecimientos

Al concluir esta etapa tan maravillosa de mi vida quiero extender un profundo agradecimiento, a quienes hicieron esto que alguna vez fue un sueño volverse una total realidad, aquellos que caminaron junto a mi durante todo este recorrido y quienes fueron mis pilares, apoyo y fortaleza. Esta mención en especial para DIOS y mi pequeña y hermosa familia, mis padres y hermana fueron de gran inspiración y por esta razón les quiero dar gracias a ustedes por demostrarme que "El verdadero amor no es otra cosa que el deseo inevitable de ayudar para que este se supere"

Por otro lado, con profunda estima y reconocimiento, extiendo mi mas sincera gratitud a la Od. Livia Segovia y el Od. Orlando Moreno quienes fueron mi impulso para seguir adelante durante todo este recorrido, con su dedicación e inestimable guía siendo pilares fundamentales en el transcurso de mi carrera.

Expreso mi agradecimiento a nuestra tutora de tesis Janeth Rodríguez quien con su dirección y apoyo incondicional ha sido nuestra una guía genuina durante el desarrollo de esta investigación.

A mis compañeros de clínicas, con quienes llore, reí y disfrute al máximo esta etapa tan especial, les agradezco su invaluable apoyo y anhelo volvernó a encontrar en el camino, los extrañare muchísimo.

A cada uno de ustedes, mi más profundo agradecimiento por su invaluable contribución a este viaje académico.

Agradecimientos

A mi madre, Ninoska Morillo, a mi padrastro, Nelson Yores, a mi hermano, Aníbal Andrés, a mi hermanastra, Nathalia Yores, a mi abuela, mi segunda madre, Gisela Barraez y a mi abuelo, mi padre, Juan Morillo, por ser de apoyo en este camino largo, por tenerme paciencia en el proceso de elaboración de este trabajo y de mi carrera en general, por guiarme, aconsejarme y confiar en mí.

A mis mascotas de apoyo Papelón y Limón, por ser la mejor compañía.

A mis amigos más cercanos, Andrea Sivana, Jireh Rodríguez, Luis Correa y Moisés Núñez por ayudarme, apoyarme y guiarme en este camino, por haber confiado en mí.

A mi compañera de proyecto, Feliangela Borrero por ser tan comprensiva conmigo, por tener las mejores anécdotas y ser ella misma.

A mi tutora, Janeth Rodriguez, por ser la más dulce que he conocido en la institución y ayudar en el presente trabajo.

Al profesor de metodología, Luis Guanipa, por haberme ayudado bastante en este trabajo.

A los docentes y estudiantes de la UJAP que me ayudaron y apoyaron con la investigación.

¡A todos gracias por su ayuda y apoyo, siempre tendrán un lugar muy bonito en mi corazón y mis recuerdos!

Penélope García

Dedicatoria

A Dios por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mi madre Vidaura González, por haber sido mi mejor amiga y compañera durante todo este recorrido, infinitas gracias a ti madre mía por poner toda tu fe en mi y confianza en que este sueño se iba a volver la realidad que es hoy.

A mi padre, Felix Borrero por ser un claro ejemplo de perseverancia y constancia que me influenciaron en convertirme en la mujer que soy hoy.

A mi hermana, María Gabriela Borrero, por brindarme tu apoyo y por demostrarme lo orgullosa que estas de mi hermanita.

A la "Universidad José Antonio Páez" y a la "Facultad de odontología" por permitirme dar un paso más al éxito. Por convertirme en una profesional competitiva, llena de conocimientos y expectativas. También quiero agradecer de manera muy especial a los docentes de escuela por darme una formación profesional con calidad. Muchísimas gracias por todo.

Feliangela Borrero

Dedicatoria

A mis familiares, mascotas, profesores, amigos que me ayudaron a seguir adelante y me apoyaron para completar este trabajo y a mi formación personal y profesional.

Penélope García

ÍNDICE GENERAL CONTENIDO

| | pp. |
|---|------------|
| PÁGINAS PRELIMINARES | V |
| RESUMEN INFORMATIVO | XII |
| INFORMATIVE SUMMARY | XIII |
| INTRODUCCIÓN | XIV |
| CAPÍTULO I | |
| I. EL PROBLEMA | |
| 1.1. Planteamiento del problema | 1 |
| 1.1.1 Formulación del problema | 3 |
| 1.2. Objetivos de la investigación | 4 |
| 1.2.1. Objetivo general | 4 |
| 1.2.2. Objetivos específicos | 4 |
| 1.3. Justificación | 4 |
| CAPÍTULO II | |
| II. MARCO TEÓRICO | |
| 2.1. Antecedentes de la investigación | 5 |
| 2.2. Bases teóricas | 10 |
| 2.3. Bases legales | 14 |
| 2.4. Definición de términos | 15 |
| CAPÍTULO III | |
| III. MARCO METODOLÓGICO | |
| 3.1. Nivel de profundidad de la investigación | 18 |
| 3.2. Diseño y tipo de investigación | 18 |
| CAPÍTULO IV | |
| IV. ANÁLISIS DE LOS RESULTADOS | |
| 4.1. Análisis y presentación de resultados | 22 |
| CAPÍTULO V | |
| V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 5.1. Conclusiones | 48 |
| 5.2. Recomendaciones | 49 |
| REFERENCIAS | 50 |
| ANEXO | 53 |

LISTA DE CUADROS O TABLAS

CONTENIDO

| | CUADROS |
|---|---------|
| | pp. |
| 1. Cuadro de Fármacos utilizados para niños con afecciones renales | 46 |
| 2. Cuadro de analgésicos utilizados para niños con afecciones renales | 47 |



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



MANEJO ODONTOLÓGICO EN PACIENTES PEDIÁTRICOS CON
AFECCIONES RENALES

Autor(a): Feliangela Borrero

Autor(a): Penélope García

Tutor(a): Janeth Rodríguez

Línea de investigación: Odontología
Clínica y correctiva

Fecha: Marzo, 2024

RESUMEN INFORMATIVO

Introducción: En cuanto a la insuficiencia renal, si esta no es tratada, puede llegar a estadios más avanzados de la enfermedad, donde se hace necesario emplear técnicas de filtración sanguínea extra renal, principalmente por hemodiálisis. Las manifestaciones clínicas más comunes en pacientes con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) son: defectos del desarrollo del esmalte, alteraciones en el desarrollo de la dentición, xerostomía, aumento del pH salival, palidez de la mucosa bucal por anemia, sangrado y agrandamiento gingival inducido por inmunosupresores, esta patología debe ser conocida, así como su manejo médico, hallazgos bucales y manejo odontológico, con la finalidad de hacer un correcto abordaje y evitar dichas complicaciones. **Objetivo:** Proponer un protocolo de tratamiento médico para la atención odontológica en niños con afecciones renales que acuden a la UJAP. **Metodología:** El proyecto de investigación es tipo factible, se desarrollaron tres fases: en la primera fase se realizó un diagnóstico allí se obtuvo una explicación de manera detallada de la situación que se deseaba intervenir, la segunda fase se realizó un estudio de factibilidad donde se indicó la posibilidad. **Resultados:** Se demostró con éxito el objetivo, diagnosticamos y analizamos los conocimientos de los estudiantes de 8vo semestres sobre el tema de afecciones renales, dando como resultado que hay evidentes deficiencias en este tema. **Conclusión:** se requiere la elaboración de un protocolo sobre manejo odontológico en pacientes pediátricos con afecciones renales .

Descriptor: Insuficiencia Renal, Pacientes Pediátricos, manejo, odontología, hemodiálisis, hipertensión arterial, poliquistosis renal



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF DENTISTRY**



**DENTAL MANAGEMENT OF PEDIATRIC PATIENTS WITH RENAL
DISEASE**

Author: Feliangela Borrero

Author: Penélope García

Tutor: Janeth Rodríguez

Research line: Clinical and corrective dentistry

Date: March, 2024

INFORMATIVE SUMMARY

Introduction: Regarding kidney failure, if it is not treated, it can reach more advanced stages of the disease, where it is necessary to use extra-renal blood filtration techniques, mainly by hemodialysis. The most common clinical manifestations in patients with Chronic Kidney Failure (CKD) are: defects in enamel development, alterations in the development of the dentition, xerostomia, increased salivary pH, paleness of the oral mucosa due to anemia, bleeding and induced gingival enlargement. due to immunosuppressants, this pathology must be known, as well as its medical management, oral findings and dental management, in order to make a correct approach and avoid these complications. **Objective:** To propose a medical treatment protocol for dental care in children with kidney conditions who attend the UJAP. **Methodology:** The research project is a feasible type, three phases were developed: in the first phase a diagnosis was carried out, where a detailed explanation of the situation that was desired to be intervened was obtained, the second phase a feasibility study was carried out where indicated the possibility. **Results:** The objective was successfully achieved, we diagnosed and analyzed the knowledge of the 8th semester students on the subject of renal disorders, giving as a result that there are evident deficiencies in this subject. **Conclusion:** The elaboration of a protocol on dental management in pediatric patients with renal disorders is required.

Descriptors: Kidney Failure, Pediatric Patients, management, dentistry, hemodialysis, high blood pressure, polycystic kidney disease

INTRODUCCIÓN

El presente documento nos informa sobre el manejo odontológico en la atención de pacientes pediátricos con afecciones renales, en donde se puede entender que es una enfermedad que afecta la función de los riñones, que conllevan a múltiples problemas de salud, incluyendo problemas dentales. En caso de tratamiento odontológico en pacientes pediátricos con Insuficiencia Renal Crónica (IRC) debe ser realizado por un equipo interdisciplinario que incluya un odontopediatra, un urólogo y un nefrólogo, debido a que es un tema meticuloso, pudiendo así ser el manejo odontológico adecuado de pacientes pediátricos con IRC puede ayudar a prevenir complicaciones dentales y mejorar la calidad de vida de estos pacientes.

El objetivo del tratamiento es mantener la salud bucal y eliminar las fuentes de infección. Por lo tanto, se evaluaron varios antecedentes importantes para la evolución del presente trabajo. Asimismo, se buscó examinar el conocimiento de estudiantes y docentes de la Universidad José Antonio Páez sobre que es una afección renal, manifestaciones bucales de estos pacientes como también fármacos que intervienen durante el tratamiento, esto con ayuda de un instrumento de recolección de datos que fue una encuesta dicotómica que nos ayudó a evaluar el conocimiento, para lograr así proponer un protocolo de tratamiento médico para la atención odontológica en niños con afecciones renales que acuden a la UJAP

CAPITULO I

EL PROBLEMA

1.1 Planteamiento del Problema

Las afecciones renales son una de las enfermedades consideradas como una de las más catastróficas y silenciosas que han aumentado, pasando de ser la decimotercera causa de defunción en el mundo a la décima. La mortalidad ha aumentado de 813.000 personas en 2000 a 1,3 millones en 2019 (1). Las afecciones renales se definen como un síndrome que se presenta por múltiples causas que provocan una injuria y se caracteriza por la disminución abrupta de la filtración glomerular, la cual resulta por la incapacidad del riñón para excretar los productos nitrogenados y para mantener la homeostasis de líquidos y electrolitos (2). A pesar de que la presencia de esta enfermedad en la comunidad infantil no tiende a ser común, tampoco significa que no pueda estar presente. En niños usualmente es difícil que los especialistas puedan darse cuenta de una afección de este tipo sino hasta que ha avanzado mucho y llega a convertirse en una afección de tipo crónica, que empieza a afectar más partes del cuerpo incluida la cavidad oral, pudiendo presentar en la mayoría de casos varias manifestaciones de gran importancia odontológica, ya que pueden repercutir en la salud integral como individuos, a nivel estomatognático y funcional (3). El potencial de nefrotoxicidad de muchos fármacos se debe tener muy en cuenta en pacientes con insuficiencia renal, para evitar su acumulación y posibles efectos indeseables. La mayoría de fármacos se eliminan preferentemente por vía renal o

hepática por lo que deberá contemplarse un ajuste de la dosis, para prever su acumulación. Siendo así que la tasa de absorción de un medicamento o su metabolismo extra renal pueden alterarse por las afecciones reales, por otras anomalías coincidentes (cardíacas, hepáticas, intestinales), por factores genéticos o idiosincráticos. Por estas razones puede ocurrir que no se alcance la concentración sanguínea deseada si se efectúa el cálculo de la dosis en base al grado documentado de la afección renal por lo que es preferible, siempre que sea posible, determinar los niveles plasmáticos del producto. para valorar la eficacia del esquema de tratamiento (4).

La utilización de medicamentos en niños tiene peculiaridades diferentes a las de un adulto, esto debido a los cambios fisiológicos del desarrollo que pudieran influir en la capacidad hepática y renal de eliminación del fármaco que pudieran influir en la farmacocinética: capacidad hepática y renal de eliminación del fármaco, niveles de proteínas plasmáticas, volumen de distribución, etc. y en la farmacodinamia: posibles alteraciones del crecimiento, desarrollo y maduración sexual. Estos cambios modifican la dosificación del fármaco e incluso limitan su uso (5), teniendo así una condición médica complicada, razón por la que el odontólogo debe estar alerta, por ejemplo, algunos pacientes pudieran necesitar medicación antibiótica profiláctica, anestesia local con reducida epinefrina, especialmente en hipertensos y retención de agentes anticoagulantes y anti plaquetarios en conjunción con algún procedimiento dental a realizar (6).

La única forma correcta de dosificar medicamentos en niños es utilizar las dosis propuestas por los fabricantes que suelen proceder de ensayos clínicos en población pediátrica. Como ello no ocurre siempre, con frecuencia, se debe recurrir a la utilización de nomogramas o fórmulas de cálculo para el ajuste exacto de la dosis. Se tendrá en cuenta que la simple extrapolación al peso del paciente; es decir, aplicar la dosis del adulto al kilogramo de peso corporal no es siempre posible porque el volumen de distribución en el niño (relacionado con su volumen de agua corporal) es mayor que en el adulto, por otra parte, la superficie de absorción intestinal es proporcionalmente mayor y la función renal es inferior a la del adulto durante el primer año de vida. También hay diferencias en la actividad del metabolismo hepático que para algunos fármacos es mayor en los niños y para otros, muy inferior. No existe acuerdo respecto a las fórmulas exactas para calcular o extrapolar la dosis a partir de la de adultos y además existen claras discrepancias entre ellas. Aunque con frecuencia se afirma que el ajuste por superficie corporal es mejor que el que se hace por peso corporal ello no es cierto para todos los fármacos, además, la superficie corporal de los niños más pequeños es proporcionalmente mayor, con respecto al peso, que en los adultos (5).

1.1.2 Formulación del Problema

A raíz de todo esto, nace la idea de desarrollar un protocolo de atención odontológica en niños con afecciones renales atendidos en la Universidad José Antonio Páez, debido a la poca información y/o ausencia de esta en el establecimiento y

conocimiento general en estas áreas pediátricas a la hora de una prescripción farmacológica, el tipo de anestesia y cantidad a utilizar en el caso de ser requerida.

1.2 Objetivos de la Investigación

1.2.1 Objetivo General

Proponer un protocolo de tratamiento médico para la atención odontológica en niños con afecciones renales que acuden a la UJAP.

1.2.2 Objetivos Específicos

- Diagnosticar el nivel de conocimiento que tienen tanto los estudiantes como docentes sobre tratamientos médicos farmacológicos relacionado con la atención en niños con afecciones renales.
- Examinar la literatura especializada en los tratamientos médicos para afecciones renales en niños en la Universidad.
- Diseñar un protocolo de atención en niños con afecciones renales en la universidad José Antonio Páez.

1.3 Justificación

La incidencia y prevalencia de niños con enfermedades renales se ha incrementado significativamente en los últimos años. El odontopediatra debe estar capacitado para el manejo odontológico de este tipo de pacientes, conociendo la enfermedad, su desarrollo en el tiempo, así como la terapéutica aplicada. El presente trabajo surgió de la necesidad de obtener una investigación de carácter documental que nos permitió evaluar las funciones del riñón, las causas de la enfermedad renal crónica, tipos de diálisis, así como las manifestaciones bucales presentes en esta población y

manejo odontológico de este tipo de pacientes. Toda esta información son herramientas que ayudan al gremio odontológico a la hora de medicar al paciente, prevención de complicaciones y la importancia de la salud bucal, así como las consecuencias al existir focos infecciosos bucales en el paciente con esta patología crónica.

De igual forma, tendría gran relevancia social, ya que se aportaría una alternativa de tratamiento para un mejor desarrollo en la vida de los niños con trastornos renales y sus familiares. Cabe destacar que, la presente investigación se encuentra inmersa en la línea de investigación de Odontología Clínica y Correctiva.

CAPITULO II

MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes

Los siguientes antecedentes fueron considerados para realizar la investigación gracias a que hacen referencia al tema, siendo pieza fundamental para la redacción de la información de la investigación y están ordenados de acuerdo a la fecha en la que fueron publicados:

En el 2018, Vizuite Bolaños y colaboradores publicaron un artículo cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de manifestaciones bucales, dentales y periodontales en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis. Realizaron un estudio transversal en 62 pacientes que cumplieron los criterios establecidos por los autores. Además, hicieron una observación clínica directa de

manifestaciones bucales, examen periodontal e índices epidemiológicos de morbilidad bucal (CPO, higiene oral de Greene-Vermillion y placa dentobacteriana de O'Leary). La principal manifestación bucal observada por los autores fue la palidez de mucosa; la periodontitis severa fue el principal diagnóstico hallado periodontalmente. 57 pacientes presentaron pérdidas de piezas dentales junto con alto índice de acumulación de placa dentobacteriana. Los autores concluyen que aunque no observaron grandes cantidades de biofilm en piezas dentales durante el índice de higiene oral, la técnica de cepillado de los pacientes fue deficiente por lo que se debe buscar mejorar la técnica de cepillado y evitar futuras acumulaciones de biofilm en piezas dentales con complicaciones dentales y gingivales a largo plazo. (7).

En el año 2018, Jain N, Reilly RF publicaron un artículo cuyo objetivo fue Comprender la farmacología clínica y los cambios que se producen a medida que disminuye la tasa de filtración glomerular (TFG) es clave para su uso eficaz. Los riesgos y beneficios de los anticoagulantes orales son diferentes en pacientes con Enfermedad Renal Crónica (ERC) y pacientes con enfermedad de los riñones en etapa terminal que sus siglas en ingles son (ESKD). Todos estos factores deben considerarse independientemente de si los anticoagulantes orales se recetan para indicaciones aprobadas por la Administración de Alimentos y Medicamentos que sus siglas en ingles son (FDA) o se usan fuera de etiqueta. Pacientes con TFG<30 ml/min por 1,73 m², incluidos los que estaban en diálisis, fueron excluidos sistemáticamente de los ensayos históricos. La extrapolación de la eficacia y seguridad comparativas en esta población de pacientes es difícil. La warfarina sigue

siendo el anticoagulante oral más utilizado. Los autores consideraban que, el índice internacional normalizado (INR) debe controlarse estrechamente en pacientes con Enfermedad Renal Terminal (ERT). En la práctica clínica comprobaron que el INR una vez por semana en pacientes con ESKD. De acuerdo a los autores, si el tiempo individual en el rango terapéutico de INR es <50% o si los pacientes experimentan complicaciones, como calcifilaxis, consideraron cambiarlos a apixabán. Finalmente, hasta que haya más datos disponibles, actualmente no utilizan dabigatrán, rivaroxabán y edoxabán en pacientes con ERC en estadio 5 y ESKD (8).

En el año 2021, Velan E, Sheller B publicaron un artículo cuyo objetivo fue comprender actualmente la salud dental en niños con enfermedad renal crónica (ERC). Las condiciones bucales asociadas con la ERC y su manejo médico y quirúrgico se han descrito en estudios de cohortes. Los niños con ERC pueden presentar defectos graves del desarrollo del esmalte (DDE), que incluyen decoloración, picaduras y dureza reducida, lo que provoca un desgaste extenso de los dientes con función normal. El pH oral alcalino resultante de la uremia de la ERC inhibe las bacterias cariogénicas, reduce el riesgo de caries dental y aumenta la acumulación de cálculo dental. La desnutrición, la acidosis, la resistencia a la hormona del crecimiento, la anemia y la osteodistrofia renal en la ERC proporcionan múltiples mecanismos para el crecimiento craneofacial anormal y el retraso en la erupción de los dientes. Después de un trasplante de riñón exitoso, el riesgo de caries aumenta debido a la normalización del pH oral en presencia de DDE; Una dieta optimizada y una higiene bucal se vuelven fundamentales en el control de la caries.

Los medicamentos posteriores al trasplante, incluidos la ciclosporina A y los bloqueadores de los canales de calcio, pueden causar un crecimiento excesivo de las encías que, en casos graves, requiere cirugía gingival para permitir la erupción de los dientes, mejorar la apariencia o permitir el tratamiento de ortodoncia. La inmunosupresión con sirolimus o everolimus puede causar ulceraciones orales debilitantes graves. La supresión inmune a largo plazo aumenta el riesgo de desarrollar candidiasis oral y cánceres orales. Por esta razón los autores recomiendan exámenes y tratamientos dentales para niños con todas las etapas de ERC para mitigar los resultados orales adversos de la enfermedad y su manejo (9).

En el año 2022, Höfer K y colaboradores publicaron un artículo cuyo objetivo fue concientizar que una profilaxis dental adecuada basada en la demanda no solo podría restaurar la mala salud bucal en pacientes con ERC, sino también reducir la prevalencia de bacteriemia transitoria después del cepillado de dientes y los biomarcadores proinflamatorios considerados parámetros de micro inflamación sistémica. Al diseñar un estudio piloto, el enfoque principal de los autores fue la viabilidad de su enfoque en una cohorte de pacientes con ERC del mundo real. Por otro lado, los resultados obtenidos por los autores fueron: El índice gingival (IG) en el grupo IP disminuyó en un 90% (IG 0,09; $p=0,001$), lo que resultó en una encía casi sana. No hubo cambios significativos en la PCR ni en la prevalencia de bacteriemia. La prevalencia general de bacteriemia después del cepillado de dientes fue del 9,5% y afectó a 7 (26%) de los participantes. En tres participantes, la bacteriemia se disolvió después de IP, en uno después de TAU. Dos pacientes

desarrollaron bacteriemia ≥ 10 semanas después de finalizar la IP. Identificamos ocho especies bacterianas diferentes. En donde llegaron a la conclusión de que la IP puede tratar eficazmente la gingivitis. Podría ser un enfoque prometedor para reducir la inflamación sistémica y, posteriormente, disminuir la enfermedad cardiovascular prematura, a pesar de la falta de significación estadística (10).

En el año 2022, Basilicata M y colaboradores publicaron un artículo cuyo objetivo es explicar cómo los compuestos bioactivos naturales (NBC), son caracterizados por varios efectos sobre la salud, como acciones antioxidantes, antimicrobianas, antiinflamatorias y anticancerígenas, representan una nueva posible terapia adyuvante en el manejo de estas condiciones patológicas. Entre las NBC, los polifenoles juegan un papel protagonista debido a la modulación positiva de la microbiota bucal, previniendo y corrigiendo la disbiosis bucal. Además, estos compuestos ejercen efectos antiinflamatorios, como la inhibición de la producción de citocinas proinflamatorias y la expresión de la cicloxigenasa-2. En este sentido, concluyeron que la formulación de un nuevo enjuague bucal/gel/pasta gingival con un alto contenido en polifenoles derivados de los compuestos polares menores del aceite de oliva virgen extra, en asociación con NBC con acción antimicrobiana, como los taninos de *Castanea sativa*, podría representar una nueva herramienta terapéutica para las enfermedades bucales en pacientes con ERC. En particular, para la estomatitis urémica se podría formular un gel a base de aloe vera y aceite de clavo. El primero parece reducir el dolor y la inflamación, mientras que el segundo es capaz de aliviar el dolor (11).

Los artículos mencionados anteriormente fueron de gran ayuda para la realización de nuestra investigación al momento de conocer sobre la condición de salud bucal en pacientes con insuficiencia renal crónica en tratamiento de hemodiálisis, Farmacología clínica de anticoagulantes orales en pacientes con enfermedad renal, nefrología pediátrica, El impacto de un programa de profilaxis dental orientado a las necesidades sobre la bacteriemia después del cepillado de dientes y la inflamación sistémica en niños, adolescentes y adultos jóvenes con enfermedad renal crónica y los compuestos bioactivos naturales en el tratamiento de enfermedades bucales en pacientes nefropáticos.

2.2 Bases Teóricas

Insuficiencia Renal Aguda

La insuficiencia renal aguda (IRA) es un síndrome que se presenta por múltiples causas que provocan una injuria y se caracteriza por la disminución abrupta (de horas a días) de la filtración glomerular, la cual resulta por la incapacidad del riñón para excretar los productos nitrogenados y para mantener la homeostasis de líquidos y electrolitos (12).

Tipos de insuficiencia renal aguda (IRA):

La IRA es un síndrome de etiología múltiple, pero para el enfoque diagnóstico usualmente se divide en prerrenal, post-renal e IRA intrínseca (13).

En la forma prerrenal o azotemia prerrenal, la retención de sustancias nitrogenadas es secundaria a una disminución de la función renal fisiológica debido a una disminución de la perfusión renal, como ocurre en deshidratación, hipotensión

arterial, hemorragia aguda, insuficiencia cardiaca congestiva, hipoalbuminemia severa, etc. Como no hay necrosis del tejido renal, la retención nitrogenada revierte antes de las 24 horas de haber logrado una adecuada perfusión renal (13).

La insuficiencia renal aguda postrenal, es usualmente un problema de tipo obstructivo que puede ocurrir en diferentes niveles: uretral, vesical o ureteral. En estos casos, también, si la obstrucción persiste por periodos prolongados el paciente desarrollará insuficiencia renal aguda intrínseca (13).

En la insuficiencia renal intrínseca, hay daño tisular agudo del parénquima renal y la localización del daño puede ser glomerular, vascular, tubular o intersticial. La forma más frecuente de insuficiencia renal aguda intrínseca, es la necrosis tubular aguda (NTA), siendo la causa más frecuente de ésta la hipoperfusión renal prolongada (13).

La enfermedad renal crónica (ERC)

Los criterios para la definición de enfermedad renal crónica (ERC) en pediatría son: a) daño renal de > 3 meses de duración definido por alteraciones estructurales o funcionales determinadas por biopsia renal, técnicas de imagen o alteraciones en analítica de sangre u orina, con/sin disminución del filtrado glomerular; y b) filtrado glomerular $< 60 \text{ ml/m/ } 1.73\text{m} \geq 3$ meses con/sin los signos de daño renal comentados previamente. Es por tanto la perdida irreversible de función renal produciendo disminución progresiva del filtrado glomerular. Los riñones tienen una gran reserva funcional y el daño debe exceder al 50% de pérdida de población nefronal para que

se desarrolle la insuficiencia renal crónica. La pérdida de nefronas induce hipertrofia compensadora del resto, estos cambios, en principio beneficiosos, pueden llevar por si mismos a daño glomerular y contribuyen al deterioro progresivo del filtrado glomerular a través de la hiperfiltración. Se clasifica en distintos estadios según el grado de deterioro del filtrado glomerular:

Estadio I: filtrado glomerular normal, pero con daño en parénquima renal

Estadio II: filtrado glomerular 90-60 ml/min/1.73m

Estadio III: filtrado glomerular 59-30ml/min/1.73m

Estadio IV: filtrado glomerular 29-15 ml/min/1.73m

Estadio V: Enfermedad renal terminal, filtrado glomerular <15 ml/min/1.73m

(Precisa depuración extrarrenal diálisis/trasplante) (14).

Las manifestaciones bucales más relevantes en los pacientes con insuficiencia renal:

- Es la palidez de la mucosa bucal secundaria a la anemia es una de las manifestaciones más comunes. Por otro lado, en la IR grave y no tratada puede aparecer una estomatitis urémica, sobre todo en pacientes con un nivel de urea en sangre que exceda de 30 mmol/l.

Se clasifica la estomatitis urémica en dos tipos: el tipo I tiene una forma eritemopapulácea que se manifiesta inicialmente como un engrosamiento rojizo de la mucosa bucal y más tarde Incluye un exudado gris espeso, pastoso y pegajoso, y la aparición de seudomembranas que cubren las encías, la mucosa de las regiones bucal

y amigdalina, que puede estar acompañado de dolor, halitosis, xerostomía, sensación de ardor, infección por Candida y disgeusia. El tipo II es similar al tipo I pero incluye una pérdida de integridad de la mucosa con gran ulceración. Las úlceras pueden ser superficiales o profundas, y frecuentemente afectan a las encías.

Estas alteraciones desaparecen de manera espontánea cuando el tratamiento médico disminuye la concentración del NUS (48 horas después del tratamiento con diálisis).

- Un hallazgo muy común en estos pacientes es la xerostomía, que tal vez se deba a una combinación de la afección directa de las glándulas salivales, la deshidratación y la respiración bucal
- La candidiasis también es frecuente cuando disminuye el flujo salival
- Cuando la aparición de la enfermedad es precoz pueden existir alteraciones de la dentición, como la hipoplasia del esmalte o el retardo de la erupción dentaria. Sin embargo, en niños con IRC, la prevalencia de caries y de enfermedad periodontal está reducida.
- En ocasiones, puede observarse una erosión dentaria grave como resultado de la regurgitación gástrica que suele acompañar al tratamiento con diálisis
- La pérdida de la lámina dura alveolar. una desmineralización ósea (aspecto de vidrio esmerilado) y la presencia disminución de la densidad ósea, quistes subcondrales e irregularidades de la cabeza del cóndilo o de la fosa glenoidea o de ambos y, en los casos más graves.

- La reabsorción completa de la cabeza condilar y de la apófisis de lesiones mandibulares radiotrans-coronoides que dan como resultado partes localizadas (granuloma central de células gigantes son los hallazgos radiológicos más característicos en los maxilares. la rarefacción de los maxilares es secundaria a la osteoporosis generalizada atribuida a la enfermedad renal. Estas alteraciones se presentan con mayor frecuencia en la mandíbula, especialmente en la región molar por encima del conducto dentario inferior.

Existe gran relación entre la periodontitis y la IRC, debido a la disminución de los leucocitos polimorfonucleares que representan la primera línea de defensa en relación a las bacterias que intervienen en la enfermedad periodontal.

2.3 Bases Legales

Esta investigación considera todo el estamento legal vigente en Venezuela, en relación con la salud y los derechos de las personas a ser asistidos a través de los entes del estado. Además considera todo lo establecido en la Ley del ejercicio de la Odontología y el Código Deontológico. Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta Ley para prestar sus servicios a la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de los problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias, y cooperar con los demás

profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran según el artículo 16, de la Ley del Ejercicio de la Odontología (15).

El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan. Artículo 17° de la Ley del ejercicio de la Odontología (15).

El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional. Artículo 18° de la Ley del ejercicio de la Odontología (16)

Si el Odontólogo tuviera dudas en el diagnóstico o tratamiento de algún caso, estará en la obligación de hacer todas las consultas a que hubiere lugar con sus colegas (especialistas o no) y con otros profesionales de las ciencias de la salud Artículo 19° de la Ley del ejercicio de la Odontología (15)

La elevada responsabilidad designada a los docentes de contribuir a la formación integral de los futuros Odontólogos, justifica el que deben satisfacer los requerimientos de orden ético en el mayor grado posible En el capítulo primero de docencia odontológica, en Artículo 85 (16).

2.5 Definición de Términos

Atrofia renal con abocamiento ectópico del uréter en la vesícula seminal: es una malformación congénita poco frecuente. La asociación de esta malformación con la

agenesia o atrofia renal ipsilateral se presenta en aproximadamente el 65% de los casos. En el desarrollo embriológico del sistema urogenital, el uréter y el conducto de Wolf forman un conducto excretor común cuya zona distal será reabsorbida por el seno urogenital para formar el trígono vesical (17).

Calcifilaxis: es una vasculopatía caracterizada por isquemia y necrosis cutánea dolorosa debida a calcificación, fibroplasia de la íntima y trombosis de las arteriolas paniculares. Compromete más frecuentemente a pacientes con insuficiencia renal crónica terminal y tiene muy elevada mortalidad (18).

Candidiasis: es la enfermedad infecciosa ocasionada por el crecimiento de las colonias de Cándida y la penetración de las mismas en los tejidos orales cuando las barreras físicas y las defensas del huésped se encuentran alteradas. Es una infección frecuente de la cavidad oral de los adultos de edad avanzada (19).

Diálisis: es definida como un procedimiento terapéutico por medio del cual se eliminan sustancias tóxicas presentes en la sangre (20).

Hemodiálisis: consiste en dializar la sangre a través de una máquina que hace circular la sangre desde una arteria del paciente hacia el filtro de diálisis o dializador en el que las sustancias tóxicas de la sangre se difunden en el líquido de diálisis; la sangre libre de toxinas vuelve luego al organismo a través de una vena canulada. Dicho procedimiento, es una técnica, que al contrario de la diálisis peritoneal, la sangre pasa por un filtro a una máquina, que sustituye las funciones del riñón, donde esta es depurada (20).

Glomerulonefritis: se caracteriza por inflamación intraglomerular y proliferación celular asociada con hematuria, pero esta definición excluye varias glomerulopatías esclerosantes o no proliferativas como una glomerulopatía membranosa, glomeruloesclerosis focal y segmentaria y la nefropatía diabética. Las enfermedades glomerulares son la causa más común de insuficiencia renal crónica (IRC) (21).

Halitosis: es un problema importante dado que puede comprometer la vida de relación de las personas. Es frecuente que se atribuya el origen al estómago o a problemas nasales o pulmonares. No obstante, sabemos que hasta en el 90% de los casos, el origen se encuentra en la cavidad oral, y de forma preponderante debido al acúmulo de placa en el dorso lingual “cubierta lingual”. La enfermedad periodontal también está directamente relacionada con el mal aliento, de manera que el acumulo de placa, bolsas y/o sangrado son aspectos directamente relacionados con el problema (22).

Osteodistrofia Renal: para englobar de forma sindrómica nos referimos al conjunto de lesiones óseas que aparecen en la insuficiencia renal crónica. Sin embargo, el alcance del mismo ha sufrido importantes cambios y se ha ampliado, englobando, no sólo la respuesta del hueso frente a la insuficiencia renal crónica sino también la respuesta de éste ante las distintas modalidades terapéuticas (23).

Vejiga Neurogena: disfunción del tracto urinario inferior (TUI), secundaria a una alteración en alguna o en la totalidad de las vías neurológicas que lo inervan, imprescindibles para un correcto funcionamiento del mismo (24)

Xerostomía: es la sensación subjetiva que el paciente autopercebe ante la escasez o carencia absoluta de saliva en la cavidad oral. También denominada asialorrea o boca seca, en ningún caso constituye una entidad clínica por sí misma, sino más bien una manifestación de la disfunción de su aparato glandular (25).

CAPITULO III

MARCO METODOLÓGICO

3.1 Tipo y nivel de Investigación

El tipo de estudio de investigación que se desarrollo es de Proyecto Factible, el cual es definido como trabajos que conllevan a propuestas viables para atender necesidades demostradas a través de una investigación de campo o documental ya sea de una organización, grupo social o institución, a ser usados como solución al problema delimitado (26). El nivel de la investigación es de tipo descriptivo que consiste en recopilar datos e informaciones sobre las características, propiedades, aspectos o dimensiones de las personas, agentes e instituciones de los procesos sociales (27).

3.2 Diseño de la investigación

El proyecto factible se estructura en tres fases importantes a seguir que son: Fase de Diagnostico de las necesidades, Análisis e interpretación de los resultados y diseño de la propuesta. A continuación se describen los procedimientos de cada una de ellas:

3.2.1 Fase I: Diagnóstico de las necesidades.

El diagnóstico constituye la parte descriptiva del proceso, allí se realizó una explicación de manera detallada la situación que se deseaba intervenir, el cual enfatiza la necesidad de crear un protocolo de atención para pacientes pediátricos con afecciones renales, el cual fue un aporte para la formación de conocimientos en los estudiantes en la Clínica del Niño y adolescentes III, evaluando la información que manejan los docentes de Odontopediatría.

Población: La población escogida para esta investigación está compuesta por dos grupos, por un lado los 15 Docentes de Odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez y los Estudiantes que cursan la Clínica del Niño y del Adolescente III en el 8vo semestre del periodo que comprende desde el mes de Noviembre del 2023 hasta el mes de Abril del 2024

Muestra: Se tomó una muestra del 30% de los estudiantes de la Clínica del niño y del adolescente III, 8vo Semestre de la Universidad José Antonio Páez.

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos

El muestreo que se realizó en la investigación fue tipo deliberado, crítico o por juicio, es decir, se tomó la cantidad de estudiantes en total del 8vo semestre de la Clínica del niño III del periodo 1cr 2024.

Un cuestionario fue el instrumento para la recolección de datos sobre la cantidad de información que manejan tanto los estudiantes de Clínica del Niño y el adolescente III como también todos los profesores de Odontopediatría en la Universidad José

Antonio Páez. El cuestionario se aplicó con alternativas de respuestas cerradas de estructura dicotómico, que se basa en dos respuestas (Si o no) (Anexo 1, 2, 3)

Validación del instrumento

Para ello se seleccionaron tres (3) especialistas en el área de Odontopediatría, que examinaron la validez de la información depositada en el cuestionario, estos serán docentes de la universidad José Antonio Páez, (1) Especialista en el área de metodología, corroborando que este perfectamente redactado el cuestionario, quienes determinaron si los ítems del cuestionario representan en su contenido los indicadores que tienen relación con los objetivos de la investigación.

Análisis e interpretación de los resultados

Esta investigación tiene como objetivo proponer un protocolo de atención para pacientes pediátricos con afecciones renales, responde a la modalidad de proyecto factible. Para el análisis se diseñaron tablas y gráficos estadísticos de acuerdo a las dimensiones e indicadores, del aspecto a investigar tomando como punto de referencia la tabla de especificaciones que se presenta en el capítulo II. El análisis muestra la frecuencia con que los sujetos se ubican en las alternativas de respuesta del cuestionario aplicado: (Si o no), presentándose los respectivos porcentajes.

Asimismo, se realizó la interpretación de los resultados obtenidos, destacando los porcentajes más significativos de las respuestas dadas por los encuestados, explicando el significado de la información en atención a los propósitos del estudio realizado y por último, se relaciona la información con el basamento teórico que

servió de soporte a la investigación, para posteriormente reflejar las conclusiones de la investigación.

3.2.2 Fase II: Revisión bibliográfica.

Es una etapa fundamental en cualquier proyecto de investigación. Su objetivo es recopilar y analizar la información relevante existente en la literatura científica y académica. fundamentar el proyecto y conocer el estado del arte en el área de estudio.

En esta fase, se seleccionan y evalúan fuentes bibliográficas como artículos científicos, libros, tesis y otros documentos.

3.2.3 Fase III: Diseño de la Propuesta.

Es en esta fase que se diseñó la propuesta de solución a las necesidades, con especificación del modelo, objetivos, metas, procesos técnicos, actividades, recursos y calendarización. La importancia de esta fase radica en que se combinan los recursos humanos, técnicos y financieros, poniendo en juego el máximo de creatividad, para la obtención de ciertos logros en la solución de una problemática en un contexto y tiempo determinado. En la presente investigación, se llevó a cabo un protocolo de atención para pacientes pediátricos con afecciones renales que será de apoyo para la formación de los estudiantes de la clínica del niño y el adolescente III, el cual pretende mejorar el proceso educativo por su carácter innovador, al igual que incluir este protocolo en las guardias educativas a través de la construcción y diseño para facilitar el proceso de aprendizaje en los estudiantes.

CAPITULO IV

ANALISIS DE LOS RESULTADOS

4.2 Análisis y presentación de resultados

El objetivo principal de este proyecto es crear un protocolo para la atención odontológica en niños con afecciones renales siendo nuestro propósito brindar la información obtenida bajo nuestras investigaciones para el buen manejo de pacientes pediátricos con esta falla renal.

A continuación se explicaran los resultados obtenidos en el procedimiento, análisis e interpretación de los datos obtenidos arrojados por la población en estudio, conformada por 40 estudiantes de la Universidad José Antonio Páez de la carrera de Odontología, y a 14 Docentes del área de clínica del niño y el adolescente, a quienes se les aplicó un cuestionario con preguntas cerradas de sí y no, en torno al tema estudiado sobre Farmacología, enfermedades renales, calculo anestésico, calidad de las clases y reforzamiento en áreas clínicas sobre estos temas y sobre la aplicación de un protocolo.

Ítem 1: ¿Sabe usted que es una afección renal?

Ítem 2: ¿Sabe usted cómo dar atención odontológica a pacientes con afecciones renales?

El 90% de los participantes en este estudio manifestaron conocer lo que es una afección renal, sin embargo, ese porcentaje disminuye ante la pregunta acerca de los protocolos a seguir en la atención del paciente nefrópata (57% estudiantes y 85 % profesores). Estos resultados pueden ser explicados por la variabilidad de los síntomas (4,6,8), además de la compleja farmacoterapia que recibe el paciente con afectación renal.

Ítem 3: ¿Sabe usted cuáles son las manifestaciones orales en este tipo de infante que presentan esta afección?

Ítem 4: ¿Sabe usted que es el aliento urémico?

El 42% de los estudiantes en este estudio afirmaron conocer las manifestaciones orales que se presentan en este tipo de pacientes con afección renal mientras que el porcentaje de los docentes fue un total de 64,42%. En cuanto al aliento urémico es caracterizado por ser un olor a pescado podrido causado por la exhalación pulmonar de compuestos químicos como la dimetilamina y la trimetilamina que es distintivo en pacientes con afecciones renales, tan solo el 32,5% de los estudiantes manifestaron conocer sobre este, mientras que el porcentaje de docentes que afirman conocer sobre el aliento urémico fue un total de 28,57%.

Ítem 5: ¿Sabe usted cuáles son los analgésicos opioides utilizados en pacientes con algún tipo de falla renal?

Ítem 6: ¿Sabe usted si los analgésicos Ibuprofeno y Naproxeno pueden ser indicados en personas con algún tipo de falla renal?

El 35% de los estudiantes en este estudio afirmaron conocer qué analgésicos opioides pueden ser utilizados en pacientes con algún tipo de falla renal mientras que los docentes tienen un total de 71,42% quienes afirman conocer sobre dichos analgésicos utilizados. En cuanto al Ítem 6, Los estudiantes del 8vo Semestre que afirmaron conocer que los analgésicos ibuprofeno y naproxeno son indicados para personas con falla renal son un total de 27,5%. En cuanto a los docentes tuvimos un total de 64,28%.

Ítem 7: ¿Sabe usted que se lleva a cabo a nivel sistémico en el proceso excreción de los medicamentos y anestésicos locales en un infante con una afección renal?

Ítem 7 de la encuesta de profesores: ¿Sabe usted los fármacos indicados y contraindicados a la hora de medicar un paciente pediátrico con afecciones renales?

Ítem 8: ¿Sabe usted cómo realizar el procedimiento de cálculo adecuado de Anestésico local que debe ser utilizado en el caso de persona/infante con este tipo de afección?

En cuanto a los estudiantes encuestados tan solo el 20% tiene conocimiento sobre que se lleva a cabo a nivel sistémico en el proceso de excreción de los medicamentos y analgésicos locales en un paciente pediátrico con afección renal. En cuanto al Ítem 7 de los docentes tan solo el 64,28% de los docentes afirman conocer sobre los fármacos indicados y contraindicados a la hora de medicar a un paciente

pediátrico con afecciones renales. Mientras tanto, en el ítem 8, tan solo el 47,5% de los estudiantes afirman conocer cómo realizar el procedimiento de cálculo adecuado de Anestésico local que debe ser utilizado en el caso de persona/infante con este tipo de afección, mientras que los docentes lo superan al ser un total de 78,57% quienes conocen como realizar este tipo de procedimiento en estos pacientes.

Ítem 9: ¿Sabe usted si la información brindada en las clases teóricas de clínica del niño y adolescente III sobre algún tipo de afección renal, en infantes, es suficiente?

Ítem 10: ¿Sabe usted si la calidad de las clases impartidas en la UJAP en el área de clínica del niño y adolescente es deficiente?

Ítem 9 de la encuesta de profesores: ¿Sabe usted si el tiempo empleado para explicar las afecciones renales en infantes en la cátedra de clínica del niño y adolescente debería ser ampliado?

Ítem 11: ¿Sabe usted si el tiempo empleado para explicar las afecciones renales en infantes en la cátedra de clínica del niño y adolescente debería ser ampliado?

En cuanto a los estudiantes encuestados tan solo el 40% afirmaron que la información brindada en las clases teóricas de clínica del niño y adolescente III sobre algún tipo de afección renal en infantes, es suficiente. Mientras que en el ítems 10 de los estudiantes tan solo el 45% de los estudiantes afirmaron que la calidad de las clases impartidas en la UJAP en el área de clínica del niño y adolescente es deficiente. Por otro lado, en cuanto al Ítem 9 de los docentes, el 100% afirmo que el tiempo empleado para explicar las afecciones renales en

infantes en la cátedra de clínica del niño y adolescente debería ser ampliado, Por consiguiente en el Ítem 11 de los estudiantes el porcentaje que afirmo que el tiempo empleado para explicar la cátedra debería ser ampliado fue un total de 87,5%.

Ítem 10 de la encuesta de profesores: ¿Sabe usted Si necesario la implementación de un protocolo de atención odontológica en pacientes con afecciones renales en la UJAP?

Ítem 12: ¿Sabe usted si se le han impartido conocimientos de los fármacos que se pueden utilizar y no a la hora de mandar algún tratamiento a la persona/infante en este tipo de afecciones?

El total de docentes encuestados que afirmaron que es necesaria la implementación de un protocolo de atención odontológica en pacientes con afecciones renales en la UJAP fue un total de 100,0%. Por otro lado, en el Ítem 12 de los estudiantes de 8vo Semestre el porcentaje de 52,5% indicaron que se le han impartido conocimientos de los fármacos que se pueden utilizar y no a la hora de mandar algún tratamiento a la persona/infante en este tipo de afecciones.

Ítem 13: ¿Sabe usted si en clase teórica de clínica del niño y adolescente III se refuerza los pasos a seguir a hora de atender una infante con afecciones renales?

Ítem 14: ¿Considera que la implementación de un protocolo de atención odontológica en pacientes con afecciones renales ayudaría en la UJAP?

En cuanto al Ítem 13 aplicado a los estudiantes del 8vo semestre, tan solo el 37,5% afirman que en clase teórica de clínica del niño y adolescente III se refuerza los pasos a seguir a hora de atender un infante con afecciones renales. Por otro lado, en el Ítem 14 aplicado, los estudiantes que consideran que la implementación de un protocolo de atención odontológica en pacientes con afecciones renales ayudaría en la UJAP es un total de 95%.

Los resultados del instrumento aplicado en 8vo semestre de odontología de la Universidad José Antonio Páez demostró con éxito el objetivo, que era diagnosticar el conocimiento de estos, y analizar los conocimientos de la universidad sobre el tema de afecciones renales, dando como resultado que hay evidentes deficiencias en este tema, incluso con cosas básicas, y así, tenemos como resultado que la implementación de un protocolo sobre manejo odontológico en pacientes pediátricos con afecciones renales es factible y aceptado por los estudiantes y docentes, debido a que estos tienen un 100% de aceptación ante la implementación de este.

CONCLUSIONES

En el área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez, el sesenta y ocho por ciento (80%) de los estudiantes desconocen acerca del manejo a los pacientes con insuficiencia renal, desconociendo así sobre qué tipo de medicamentos pueden o no ser implementados o que cantidad, porcentaje de anestésico usar y manifestaciones orales. Por ello es necesario el diseño del protocolo de atención para pacientes con afecciones renales.

Existe la necesidad de implementar un material didáctico informativo sobre manejo en pacientes con afecciones renales, que sirva de estudio en el área de odontopediatría por parte de los alumnos. La Universidad José Antonio Páez cuenta con los recursos informativos necesarios para el desarrollo de esta guía. Este material didáctico informativo podría estar disponible para que todo el alumnado pueda hacer uso del mismo y compartirlo, es por ello que se tomó la iniciativa de realizar esta investigación al saber que se contaba con estos recursos para realizar este tipo de material de apoyo en el área de pregrado de la Universidad José Antonio Páez, para así incentivar el interés por parte de los estudiantes de aprender y adquirir conocimientos.

Cabe destacar que en los resultados el noventa y ocho por ciento (98%) de los alumnos opinan que la implementación de este protocolo de atención es necesaria y beneficiosa, siempre y cuando esta guía didáctica incluya en su contenido el manejo odontológico de un paciente con insuficiencia renal, anestésicos locales, tipos de fármaco y como dosificar y sus manifestaciones orales.

RECOMENDACIONES

Una vez finalizada la investigación y con los resultados obtenidos, es conveniente plantear algunas recomendaciones orientadas a:

- Darle continuidad a la investigación, fomentando entre los alumnos, la incorporación del material didáctico informativo sobre el manejo de pacientes con enfermedades renales.
- Realizar charlas y seminarios entre las clases y/o clínicas del niño y el adolescente III, a los estudiantes, para que, con el manejo de la información, se sientan capacitados para manejar la situación de atender un paciente con insuficiencia renal.
- Sugerir que se incorpore el material didáctico informativo sobre infantes con insuficiencia renal en un aula virtual de la plataforma acrópolis para que todos los estudiantes tengan acceso a la misma.
- Hacer preguntas referentes a los estudiantes referentes a que forma de manejo es la adecuada en este tipo de casos.

CAPITULO V

PROTOCOLO

¿QUE ES UNA ENFERMEDAD RENAL?

La enfermedad renal crónica, se define como un daño estructural y/o funcional del riñón, independientemente de la causa que lo originó, por un período de 3 o más meses, se clasifica en 5 estadios según el valor del filtrado glomerular, y esta clasificación es útil para determinar el grado de severidad del daño, definir las acciones de intervención apropiadas para cada estadio y evaluar la efectividad de las mismas y la progresión de la enfermedad hacia sus fases finales.

La enfermedad renal crónica es un problema de salud pública que se incrementa rápidamente en la mayoría de los países. Puede progresar a la insuficiencia renal crónica, a la insuficiencia renal crónica terminal y los pacientes necesitar Tratamiento de reemplazo renal (diálisis peritoneal, hemodiálisis o trasplante renal) para sobrevivir (28).

MANIFESTACIONES ORALES DE UNA ENFERMEDAD RENAL

- **Xerostomía:** dada principalmente por la restricción de líquidos, efectos secundarios de la farmacoterapia «antihipertensivos» y respiración bucal secundaria a problemas de perfusión pulmonar.
- **Palidez de mucosas:** debido a disminución de eritrocitos por falta de eritropoyetina, hemorragias, menor vida de los eritrocitos y disminución en el

aporte de oxígeno hacia los tejidos y por lo tanto dando una coloración parda a los tejidos.

- **Petequias y equimosis:** los problemas hemorrágicos que se presentan en la IRC dan también lugar a la formación de equimosis y petequias ya sea en la dermis o en la mucosa, causados por el deterioro de la hemostasia y coagulación sanguínea.
- **Estomatitis urémica:** son úlceras bucales causadas por la acumulación sérica de urea y dando lugar a una uremia, produciendo así heridas tanto a nivel de piel como en mucosas.
- **Enfermedad periodontal:** la reabsorción ósea causada por la disminución de vitamina D junto con una mala higiene, acumulación de biofilm y cálculo dental, son factores que además de producir inflamación gingival y periodontitis; aceleran la destrucción del hueso alveolar más rápido que en pacientes únicamente con enfermedad periodontal.
- **Pérdida de la lámina dura en el hueso alveolar en los maxilares**
- **Calcificaciones pulpares.**
- **Glositis.**
- **Defectos de esmalte.**
- **Formas severas de fluorosis:** La severidad y extensión de la hipoplasia de esmalte depende del grado de falla renal y el tiempo.

- **Erosión dentaria grave:** resultado de la regurgitación gástrica que suele acompañar al tratamiento con diálisis (29).

MANEJO ODONTOLÓGICO

Antes de efectuar una intervención quirúrgica o cualquier otro tratamiento odontológico es necesario realizar un control exhaustivo del enfermo renal. Es oportuno conocer el estado evolutivo de su enfermedad y edad de comienzo, tratamiento médico realizado, historia de complicaciones renales, resultado de las pruebas de laboratorio recientes y tener comunicación con el médico especialista que lo controla. Una vez obtenida esta información comprobaremos si el paciente está bien o mal controlado de su proceso. Se debe considerar al paciente renal bien controlado como un paciente normal y únicamente se tomarán medidas de tipo general en el caso de padecer procesos sistémicos asociados.

El potencial de nefrotoxicidad de muchos fármacos se debe tener muy en cuenta en pacientes con insuficiencia renal, para evitar su acumulación y posibles efectos indeseables. La mayoría de fármacos se eliminan preferentemente por vía renal o hepática por lo que deberá contemplarse un ajuste de la dosis, tanto para prevenir su acumulación en la insuficiencia renal avanzada como para dar suplementos en pacientes que se tratan con diálisis y que pueden eliminar parte del fármaco en el tratamiento depurador.

En el enfermo con insuficiencia renal, la reducción adecuada de la dosis de los medicamentos que se deben utilizar puede lograrse disminuyendo la cantidad de cada uno de ellos o bien aumentando el Intervalo entre las tomas. Si lo que se pretende es mantener una concentración sanguínea relativamente constante (como en el caso de los antiarrítmicos), será preferible una disminución de cada una de las dosis sin modificar el intervalo entre ellas (30).

FARMACOLOGIA EN PACIENTES CON INSUFICIENCIA RENAL

- **En AINES:** La excreción de los analgésicos, AINEs se encuentra retrasada en los pacientes con insuficiencia renal. En la insuficiencia renal son frecuentes las manifestaciones del sistema digestivo entre las que destacan la gastroenteritis y la úlcera péptica, por lo que es importante tener precaución en la administración de los AINEs a fin de evitar las inflamaciones gastrointestinales, así como la hemorragia secundaria a una úlcera. Como forma segura de medicación podemos sustituirlos por codeína y dihidrocodeína. Por lo que es recomendable una reducción de dosis de este tipo de fármacos.
- **Opiáceos menores:** reducción de la dosis.
- **Paracetamol:** alargar el intervalo de tiempo.
- **Ácido acetil salicílico:** alargar el Intervalo de tiempo. Prohibido en la IR grave.
- **Corticoides:** reducción de la dosis.

En la insuficiencia renal hay que dividir la dosis o multiplicar el intervalo entre dosis habitual para ajustarlo al estado renal del paciente.

FARMACOS

| Fármaco | Vía de Excreción | Ajuste | Eliminación por Diálisis | Efectos Tóxicos y Observaciones |
|---------------|------------------|--------------------|--------------------------|--|
| Clindamicina | Renal/hepática | No necesita ajuste | No | |
| Metronidazol | Renal/hepática | Si necesita ajuste | Si | Neurotóxico, sus síntomas gastrointestinales se pueden confundir con los de la uremia. |
| | | | | |
| Penicilinas | renal | | | Los agentes de este grupo pueden producir nefritis Intersticial alérgica; convulsiones y coagulopatias cuando los niveles hemáticos son altos. |
| Amoxicilina | renal | Si necesita ajuste | Si | solo se requieren dosis normales para tratar infecciones urinarias |
| Tetraciclinas | | | | Los agentes de este grupo pueden potenciar la acidosis, aumentar el |

| | | | | |
|--------------|-------|----|----|----------------------|
| | | | | catabolismo. |
| Eritromicina | renal | no | No | |
| Minociclina | renal | | | Evitar si es posible |

ANALGESICOS

| Fármaco | Vía De Excreción | Ajuste | Eliminación Por Diálisis | Efectos Tóxicos Y Observaciones |
|-------------------------|------------------|--------|--------------------------|--|
| Paracetamol | hepática | si | | Nefrotóxico con la Ingestión crónica de grandes cantidades. Sus metabolitos se acumulan. |
| Ácido acetil salicílico | Renal/ hepática | evitar | Si | Excreción máxima con orina, alcalina. Anti plaquetario, efectos gastrointestinales que se suman a los urémicos. Evitar |
| Narcóticos y Opiáceos | | | | Pueden producir sedación excesiva |
| Benzodiazepinas | | | | Pueden producir sedación excesiva |
| Diazepam | Hepática | si | No | Metabolismo aumentado con la terapéutica prolongada. |

ANESTESICOS LOCALES

Los anestésicos locales, en su mayoría tienen una vía de excreción hepática. Los anestésicos locales tipo amida son excretados aproximadamente en un 15% o

incluso menos sin modificar. Los de tipo éster son excretados sin modificar en menores cantidades. Un deterioro más o menos importante de la función renal puede, por lo tanto, aumentar los niveles en sangre del anestésico local o de sus metabolitos que son generalmente menos tóxicos que sus compuestos originales, hecho que puede producir efectos sistémicos adversos.

Sobre la base de la experiencia clínica, Goldstein recomienda la administración de hasta el 25% de la «dosis total máxima» admitida en el paciente normal para el paciente médicamente controlado con una disminución de la función renal, y no más de un 50% de la «dosis total máxima» en el paciente con Insuficiencia renal (31).

TIPOS DE ANESTESICOS LOCALES MAS UTILIZADOS

TIPO AMIDA

- Lidocaina
- Mepivacaina
- Bupivacaina
- Etidocaina

TIPO ESTER

- Articaina
- Benzocaina
- Procaina (32).

REFERENCIAS

1. Castillo LG, Martínez CA, Ochoa C, de Jesús Pérez J, Bayardo RA. Manifestaciones orales en niños con enfermedad renal crónica. *Rev. Tame.* 2016; 4(12): 417-422.
2. Antonio M, Briones J, Carrillo A, Moreno A, Pérez A. Insuficiencia renal aguda, *Rev.Mex.Anestesiología.* 2017; 40(4): 280-287
3. Vizuite BMX, Dona VMA, Gordon NDP, Sempertegui JDA, Sosa CMA, Singo SCA. Estado de salud bucal en pacientes con insuficiencia renal crónica bajo tratamiento con hemodiálisis. *Rev. Odont. Mex.* 2018; 22(4): 206-213. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000400206&lng=es.](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1870-199X2018000400206&lng=es)
4. Prado.H, Delgado M, Berini-Rqtés, Escoda L. El paciente con insuficiencia renal en la práctica. *Cosme Gay Escoda.* 2000; 5 (5): 521-531
5. Ángel AM, Cristina MC. Consideraciones sobre el uso de fármacos en niños con patología renal. *Asociación Española de Pediatría* 2008; 4(24): 278-284. Disponible en: [Protocolos diagnósticos y terapéuticos en Pediatría | Asociación Española de Pediatría \(aeped.es\)](http://www.aeped.es)
6. MELGAR, Ángel Alonso; CARPI, Cristina Morales. Consideraciones sobre el uso de fármacos en niños con patología renal. 2010.
7. Bolaños MXV, Vidale MAD, Navarrete DPG, Jácome DAS, Carrero MAS, Salazar CAS. Oral health condition in patients with chronic renal failure under hemodialys treatment. *Rev. Odont. Mex.* 2019; 22(4): 206-213.
8. Jain N, Reilly RF. Clinical Pharmacology of Oral Anticoagulants in Patients with Kidney Disease. *Clin J Am Soc Nephrol.* 2019 Feb 7;14(2):278-287. doi: 10.2215/CJN.02170218. Epub 2018 May 25. Erratum in: *Clin J Am Soc Nephrol.* 2019 May 7;14(5):750. PMID: 29802125; PMCID: PMC6390909.
9. Velan, E., Sheller, B. Oral health in children with chronic kidney disease. *Pediatr Nephrol.* 2021; 36: 3067–3075. Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s00467-020-04913-9>
10. Höfer K, Turnowsky A, Ehren R, Taylan C, Plum G, Witte H, Noack MJ, Weber LT. The impact of a needs-oriented dental prophylaxis program on bacteremia after toothbrushing and systemic inflammation in children, adolescents, and young adults with chronic kidney disease. *Pediatr Nephrol.* 2022 ;37(2): 403-414. doi: 10.1007/s00467-021-05153-1. Epub 2021 Jul 23. PMID: 34297188; PMCID: PMC8816805.
11. Basilicata M, Di Lauro M, Campolattano V, Marrone G, Celotto R, Mitterhofer AP, Bollero P, Di Daniele N, Noce A. Natural Bioactive Compounds in the Management of Oral Diseases in Nephropathic Patients. *Int*

- J Environ Res Public Health. 2022 Jan 31;19(3):1665. doi: 10.3390/ijerph19031665. PMID: 35162688; PMCID: PMC8835582
12. Miyahira Arakaki, J. M. (2003). Insuficiencia renal aguda. *Revista Medica Herediana*. 2003; 14(1): 36-43.
 13. Díaz DLPMA, Briones GJC, Aristondo MG. Clasificaciones de la insuficiencia renal aguda. *Med Crit*. 2014; 28(1):28-31.
 14. MIYAHIRA AJ. Insuficiencia renal aguda. *Revista Médica Herediana*. 2013; 14(1):36. Disponible en: <https://revistas.upch.edu.pe/index.php/RMH/article/view/769>
 15. Bencomo R, O. Enfermedad Renal Crónica: prevenirla, mejor que tratarla. *Rev. Cuba. de Medicina Gen. Integral*. 2015; 31(3): 0-0.
 16. Gaceta Oficial N° 29.288 del 10 de agosto de 1970 Ley del Ejercicio de la Odontología (actualidadlaboral.com.ve)
 17. Código de Deontología Odontológica, Código de Deontología Odontológica (elcov.org)
 18. Janeiro P, JM., López G, D, Ruibal M, MÁ., Pastor CA, V, Fernández S, P, González M, M. Atrofia renal izquierda y abocamiento ureteral a vesícula seminal: Tratamiento quirúrgico laparoscópico. *Actas Urológicas Españolas*. 2009; 33(1): 86-89.
 19. Raimondi, N, Del Vecchio, JJ., Ghioldi, M., Uzair, E. Calcifilaxis. *Rev. Medicina (Buenos Aires)*. 2017; 77(4): 331-333.
 20. Otero R, E., Peñaromía M, M., Rodríguez P, M., Martín B, B, Blanco C, A. Candidiasis oral en el paciente mayor. *Avances en odontoestomatología*. 2015; 31(3):135-148.
 21. Javier, Pereira R. Diálisis y hemodiálisis. Una revisión actual según la evidencia. *Nefrología Argentina*. 2017; 15:
 22. Argote, E, Castro, A L, Otero, LM. Glomerulonefritis. *Colombia Médica*. 2004; 35(1): 38-45.
 23. López L, J, Otero R, E, Estrugo D, A, & Jané S, E. Etiopatogenia de la halitosis: revisión. *Avances en Odontoestomatología*. 2014;30(3): 145-153.
 24. Cannata, JB, Gómez A, C, Grosso, S, Altadill, A, Díaz L, JB. Osteodistrofia renal: clasificación y concepto actual. *Rev. Nefrología*, 1995; 15(1), 20-24.
 25. García M, AL, Manso, AB, Blasco, VG, Fuertes, ME. Protocolo diagnóstico y terapéutico de la vejiga neurógena. *Medicine-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*. 2019; 12(75): 4455-4461.
 26. Orozco, C.; Labrador, M. y Palencia, A. (2002). Metodología. Manual teórico Práctico de Metodología para tesis, asesores, tutores y jurados de trabajos de investigación y ascenso. Venezuela: Ofimax de Venezuela.
 27. Estrella, S. El formato tabular: una revisión de literatura. *Rev. Actual. Investig. Educ [internet]*. 2014, vol.14, n.2 pp.449-478. Disponible en: http://www.scielo.sa.cr/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1409-

47032014000200017&lng=en&nrm=iso>. ISSN 1409-4703. Consultado: 07 de febrero del 2024

28. Pérez-Oliva JF, Pérez Campa R, Herrera R, Almaguer M, Mármol A. Current status in ESCKD in Cuba. *Nefrología Española*. 2005; 25 (6): 234-237.
Colectivo de autores. Normas de actuación Clínica en Nefrología. *Nefrología*
29. Lovera-Prado K, Delgado-Molina E, BeriniAytes L, Gay-Escoda C. El paciente con insuficiencia renal en la práctica odontológica RCOE. 2000; 5(5):521-31.
30. Little J, Falace A, Miller S, Rhodus L. Tratamiento odontológico del paciente bajo tratamiento médico. 5• ed. Barcelona: Harcourt Brace, 1998; 260-73.
31. Goldstein B. Correlaciones dentales. En: Rose F, Kaye D (eds). *Medicina Interna en Odontología*. Barcelona: Salvat, 1992; 729-34.
32. Guillermo Zárate¹, Rosario Fuentes². Manual de heridas y suturas. Microsoft Word - Anestesia local.docx (medfinis.cl).

| ITEMS | SI | NO |
|--|----|----|
| Sabe usted | | |
| 1) Que es una enfermedad o afección renal? | | |
| 2) Cómo dar atención odontológica a pacientes con afecciones renales? | | |
| 3) Cuáles son las manifestaciones orales más frecuentes en pacientes pediátricos con afecciones renales? | | |
| 4) Que es el Aliento Urémico? | | |
| 5) Cuáles son los analgésicos opioides utilizados en pacientes con algún tipo de falla renal? | | |
| 6) Cuáles son los fármacos indicados y contraindicados a la hora de medicar un paciente pediátrico con afecciones renales? | | |
| 7) Si los analgésicos Ibuprofeno y Naproxeno pueden ser indicados en pacientes con algún tipo de falla renal? | | |
| 8) Que ocurre a nivel sistémico en el proceso excreción de los medicamentos y anestésicos locales en un infante con una afección renal? | | |
| 9) Cómo realizar el procedimiento de cálculo adecuado de Anestésico local que debe ser utilizado en el caso de paciente pediátrico con este tipo de afección | | |
| 10) Que el tiempo empleado para explicar las afecciones renales en infantes en la cátedra de clínica del niño y adolescente debería ser ampliado | | |
| 11) Si es necesario la implementación de un protocolo de atención odontológica en pacientes con afecciones renales en la UJAP? | | |

Anexo 2: Instrumento de recolección de datos
Cuestionario dirigido a los estudiantes de la UJAP

| ITEMS | SI | NO |
|---|----|----|
| Sabe usted | | |
| 1) Que es una enfermedad o afección renal? | | |
| 2) Cómo dar atención odontológica a pacientes con afecciones renales? | | |
| 3) Cuáles son las manifestaciones orales en este tipo de infante que presentan esta afección? | | |
| 4) Que es el Aliento Urémico? | | |
| 5) Los analgésicos opioides en utiliza dos en pacientes con algún tipo de falla renal? | | |
| 6) Los analgésicos Ibuprofeno y Naproxeno pueden ser indica dos en personas con algún tipo de falla renal? | | |
| 7) Como se lleva a cabo a nivel sistémico en el proceso excreción de los medicamentos y anestésicos locales en un infante con una afección renal? | | |
| 8) Cómo realizar el procedimiento de cálculo a decuado de Anestésico local que debe ser utiliza do en el caso de persona/infante con este tipo de afección? | | |
| 9) Si la información brindada en las clases teóricas de clínica del niño y a adolescente III sobre algún tipo de afección renal, en infantes, es suficiente? | | |
| 10) Si la calidad de las clases impartidas en la UJAP en el área de clínica del niño y a adolescente es deficiente? | | |
| 11) Que el tiempo emplea do para explicar las afecciones renales en infantes en la catedra de clínica del niño y a adolescente debería ser ampliado? | | |
| 12) Si han impartido conocimientos de los fármacos que se pueden utilizar y no a la hora de mandar algún tratamiento a la persona/infante en este tipo de afecciones? | | |
| 13) Si en clase teórica de clínica del niño y a adolescente III se refuerza los pasos a seguir a hora de atender una infante con a fecciones renales? | | |
| 14) Si es necesaria la implementación de un protocolo de atención odontológica en pacientes con afecciones renales en la UJAP? | | |

Anexo 3: Instrumento de recolección de datos
Cuestionario dirigido a los estudiantes de la UJAP