



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**DISEÑO DE UN MANUAL DIDÁCTICO PARA LA APLICACIÓN DE LAS
TÉCNICAS ANESTÉSICAS DIRIGIDO A LOS ALUMNOS DEL 5TO
SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autor(es):

Jiménez Ronayris C.I: 24.457.454

Rojas Karelys CI: 26.929.606

Urb. Yuma II, calle N° 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**



**DISEÑO DE UN MANUAL DIDÁCTICO PARA LA APLICACIÓN DE
TÉCNICAS ANESTÉSICAS DIRIGIDO A LOS ALUMNOS DEL 5TO
SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Trabajo de grado presentado como requisito para optar al título de
ODONTOLOGO**

Autor(es):

Jiménez Ronayris C.I: 24.457.454

Rojas Karelys C.I: 26.929.606

Tutor Académico Esp. Rodrigo Pino

Asesor metodológico:

Od. Nereida Castrillo

San Diego, 2018



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



AQUÍ DEBEN COLOCAR EL TÍTULO DEL TRABAJO DE GRADO

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 24.457.454

Ronayris del Milagros Jiménez Mora

2. 26.929.606

Karelys Amelia Rojas Ribón

Tutor Propuesto: Rodrigo Pino

Firma: _____

Cédula de Identidad N° 17.399.344

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
PLANILLA SOLICITUD**



DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Jimenez Mora	Ronayris del Milagros	24.457.454
Direccion: Barrio Santa teresa, prolongacion Roscio #109-55. Valencia edo Carabobo.		Teléfono: 0412-8812411
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela odonología	Indice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Jimenez Mora Ronayris del milagros	Teléfono: 0412-8812411
Título Del Trabajo: DISEÑO DE UN MANUAL DIDÁCTICO PARA LA APLICACIÓN DE TECNICAS ANESTÉSICAS DIRIGIDO A LOS ALUMNOS DE 5TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.		
Breve Explicacion: Este trabajo tuvo como fianlizar evaluar la necesidad que existe de la reaizacion de un manual didactico para la aplicación de técnicas anestésicas dirigida a los alumnos de 5to semetre de la Universidad José Antonio Páez		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: Espacios de Clínica Integral de la Universidad "José Antonio Páez"- UJAP		
Tiempo De Desarrollo: octubre- noviembre		
Tutor Académico Propuesto: Rodrigo Pino.		

APROBADO: _____ **NO APROBADO:** _____

**COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y
TRABAJO DE GRADO**

_____	_____	_____
NOMBRE	FIRMA	FECHA
_____	_____	_____
NOMBRE	FIRMA	FECHA
DIRECCION DE LA ESCUELA: _____		



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
PLANILLA SOLICITUD**



DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cedula De Identidad
Rojas Ribon	Karelys Amelia	26.929.606
Direccion: Asentamiento campesino la mariposa, parcela 72, calle sabana.		Teléfono: 04244292407
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela odonología	Índice Académico	
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Rojas Ribon Karelys Amelia	Teléfono: 04244292407
Título Del Trabajo: DISEÑO DE UN MANUAL DIDÁCTICO PARA LA APLICACIÓN DE TECNICAS ANESTÉSICAS DIRIGIDO A LOS ALUMNOS DE 5TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.		
Breve Explicacion: este trabajo tuvo como fianlizar evaluar la necesidad que existe de la reaizacion de un manual didactico para la aplicación de técnicas anestésicas dirigida a los alumnos de 5to semetre de la Universidad José Antonio Páez		
Lugar Donde Se Desarrollara El Proyecto: El Proyecto: Espacios de Clínica Integral de la Universidad “José Antonio Páez”- UJAP		
Tiempo De Desarrollo: octubre- noviembre		
Tutor Académico Propuesto: Rodrigo Pino.		

APROBADO: _____ **NO APROBADO:** _____

**COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTIAS Y
TRABAJO DE GRADO**

NOMBRE	FIRMA	FECHA
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCION DE LA ESCUELA: _____



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, **Rodrigo Pino**, portador (a) de la Cédula de Identidad N° V-14.397.344, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el (la) ciudadano(a) **Ronayris Jiménez**, portador(a) de la Cédula de Identidad N° V-24.457.454, titulado “**Diseño de un manual didáctico para la aplicación de Técnicas anestésicas dirigido a los alumnos de 5to semestre de la Universidad José Antonio Páez.**”. 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 ____ días del mes de _____ del año dos mil dieciocho.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. _____



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, **Rodrigo Pino**, portador (a) de la Cédula de Identidad N° **V-14.397.344**, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el (la) ciudadano(a) **Karelys Ribon**, portador(a) de la Cédula de Identidad N° **V-26.929.606**, titulado “**Diseño de un manual didáctico para la aplicación de Técnicas anestésicas dirigido a los alumnos de 5to semestre de la Universidad José Antonio Páez.**”. 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 ____ días del mes de _____ del año dos mil dieciocho.

(Firma autógrafa)

Nombres y apellidos

C.I. _____



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



San Diego, _____

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado:

Ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha



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



San Diego, _____

ACTA DE REVISIÓN DEL PROYECTO DE TRABAJO DE GRADO

Quienes suscriben esta Acta, dejan constancia que el Proyecto de Trabajo de Grado:

ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
COORDINACIÓN DE TRABAJO DE GRADO
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 “ _____”, realizado por _____ C.I _____, cursante de la carrera ODONTOLOGIA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación, asignándole la CALIFICACIÓN DEFINITIVA

DE: _____ (_____) PUNTOS.

Tutor Académico (Coordinador)

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Fecha: _____

DEDICATORIA

Primero que todo a Dios todo poderoso, y a la Virgen de Guadalupe quienes me han dado las fuerzas para poder afrontar todas las dificultades y así lograr mis objetivos de vida.

A mi madre, por ser una de mis guías de vida, con su amor, apoyo y la gran fortaleza que me ha dado pude culminar otra etapa, no existe palabras, ni forma como decirle que la amo, y por siempre estar a mi lado dándome fuerza para seguir adelante.

A mi padre, que aunque hoy no este físicamente conmigo fue y seguirá siendo un pilar fundamental en mi vida, y de igual manera no tengo palabras para decirle lo mucho que le amo y extraño y además agradecerle todo lo que hizo por mí y ser un padre ejemplar.

A mi Abuela Ana por siempre estar allí en los momentos que más necesite, siempre apoyándome y teniendo las palabras claves que me ayudaban a confiar en mí y a seguir adelante.

A Jean Carlos que ha sido mi amigo, confidente, compañero además de un excelente novio, a ti por estar en los momentos más difíciles y no dejarme rendir.

A mis primos Jhorman, Astrid, Anna, y Cecilia siempre están conmigo, dándome su apoyo, ayuda y sus mejores consejos. A mis tíos y tías, que siempre creyeron en mí, Mi amigo Jesús Gaerster y Christian Gómez por estar a mi lado brindándome su apoyo. Además de su cariño incondicional.

Ronayris M. Jiménez M.

RECONOCIMIENTO

A Dios sobre todas las cosas y mi Virgen de Guadalupe, por permitirme cumplir mi sueño, y darme fuerza para seguir adelante.

Mis Padres por su gran ayuda, por ellos me estoy convirtiendo en la profesional que soy hoy en día. Que siempre creyeron en mí, nunca me dejaron sola y siempre estar a mi lado. A mis Abuelas Ana y Rosa por ser parte de mis modelos a seguir.

A mi novio Jean Carlos, gracias por creer en mí y siempre brindarme tu apoyo incondicional en los momentos que más necesite.

A mis primos que de una forma u otra siempre me ayudaron, me acompañaron, y estuvieron siempre dando ánimo en todo momento.

A mi compañera de tesis que más que compañera es mi amiga Karelys Rojas por aguantarme en aquellos momentos de estrés en las clínicas, siempre dándome apoyo para cumplir nuestra meta. Y ser Odontólogas.

Mis amigas de la carrera Rosmary, Darly, Carmen, Kelly, Angeli, y Janny. Con quienes compartí muchas experiencias y momentos especiales, lo cual formamos una pequeña familia, que nos apoyábamos unos con otros. A mis amigas Alexandra, Esther y Esperanza por siempre sacarme una sonrisa y estar allí cuando más las necesite.

A mis Profesores Ivett Alsina, Orlando Moreno, Martin Correa, Blasmir Gimenez, Rodrigo Pino, Elio Alvarado de quienes aprendí lo mejor, me guiaron en este largo camino, el cual llegue gracias ellos, ya que me enseñaron grandes cosas, y lo más importante de siempre tener el mejor ánimo de trabajar y una gran sonrisa al atender paciente. A todos mis pacientes, a los que asistieron a su tratamiento y a los que no también, ya que por ellos aprendí afrontar grandes cosas. Y por último pero no menos importante, a mí bebe que llego en el momento justo a llenarme la vida de mucha ilusión.

Ronayris M. Jiménez M.

DEDICATORIA

Dedico esta tesis primeramente a Dios por darme fuerza, sabiduría y salud, y permitirme cursar esta carrera tan hermosa como lo es la odontología, A mi papá JOSÉ ROJAS por hacerme guerrera por ya princesas existen muchas, por darme su apoyo incondicional y permitirme hacer de mi sueño una realidad palpable, a mi mamá KARINA RIBÓN quien siempre estuvo dándome ánimos cuando más lo necesite, por estar allí cuando ya no podía más y por decirme siempre "lo que se empieza siempre tienes que terminarlo" y heme aquí culminando una de tantas metas planeadas, todo por ellos, mis dos pilares fundamentales, mis ejemplo a seguir, guiándome siempre en este camino lleno de locura llamado vida, siempre me enseñaron principios y sobre todo humildad para llegar a mis objetivos por eso y mucho más, los amo.

A mis hermanos José y David por estar siempre allí cuando los necesite, a mis tíos, Mervin Rojas por ayudarme y apoyarme en los primeros pasos de esta carrera y mi tío Karggwin Cedeño por estar como mi primer paciente en imagionología los amo.

A mi tía Karen por siempre estar allí incondicional, y a mi mejor amiga María Angeles Paredes que a pesar de la distancia siempre está conmigo en buenas y malas.

Y a mis profesores, que sin ellos no fuera logrado nada de esto, por enseñarme y guiarme siempre.

Karelys A. Rojas Ribón.

RECONOCIMIENTO

Agradezco primeramente a Dios por darme siempre fuerzas para continuar.

Aa mis padres por todo su apoyo brindado de principio a fin, en todo este viaje que a pesar de sus altos y bajos tiene un confort poder finalizarla.

A mi hermano José rojas por acompañarme en 3 de 5 clínicas como mi paciente.

A compañera Ronayris Jiménez por acompañarme en este viaje aunque un poco tormentoso al final se ve la luz y es hermoso compartir este logro juntas.

Al profesor Rodrigo Pino por sus consejos y ayuda en el momento de la realización de esta investigación.

A la profesora Nereida Castrillo por su paciencia, comprensión ya apoyo en la realización de este proyecto.

A mis profesores, Francella Pérez, Loren sucre, Erika Gonzales, Luis Pacheco, Iliana Nazar, Elio Alvarado, Julio López, alba Flete, entre otros, por todos sus conocimientos impartidos y por formarme como una futura profesional.

A la escuela de odontología por permitirnos realizar esta investigación, y por impartirnos los conocimientos necesarios para llegar a esta meta.

Karelys A. Rojas Ribón.

INDICE

RESUMEN INFORMATIVO	PP
INTRODUCCION	XVIII
CAPITULOS	XIX
I EL PROBLEMA	21
1.1 Planteamiento del Problema	21
1.1.1 Formulación del Problema	23
1.2 Objetivos de la Investigación	23
1.2.1 Objetivo General	23
1.2.2 Objetivos Específicos	24
1.3 Justificación de la Investigación	24
II MARCO TEORICO	26
2.1 Antecedentes de la Investigación	26
2.2 Bases Teóricas	29
2.3 Definición de términos	50
2.4 Antecedentes Legales de la Investigación	51
III MARCO METODOLOGICO	54
3.1 Diseño y Tipo de Investigación	54
3.2 Nivel de la Investigación	55
3.3 Población y Muestra	55
3.4 Técnicas de Recolección de Datos	56
3.5 Análisis e Interpretación de Datos	56
IV ANALISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	58
4.1 Análisis de Resultados	58
4.2 Conclusiones	72
4.3 Recomendaciones	73
V LA PROPUESTA	74
5.1 Introducción	74
5.2 Objetivos	74
5.3 Justificación	75
5.4 Factibilidad de la propuesta	75
5.5 Desarrollo de la propuesta	76
5.6 Diseño de la propuesta	77
VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	78
6.1 Conclusiones	78
6.2 Recomendaciones	79
REERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	80
ANEXOS	81

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO N° 1 Nivel de Conocimiento sobre el par craneal del nervio trigémino	59
GRÁFICO N°2 Los anestésicos con vasoconstrictor disminuyen la duración del efecto	60
GRÁFICO N°3 El metabisulfito es un componente de los Anestésicos	62
GRÁFICO N°4 El nervio alveolar superior posterior y el nervio dentario inferior posterior anestesia los 3eros molares	63
GRÁFICO N°5 La lidocaína pertenece al grupo de los Éter	64
GRÁFICO N°6 Para la realización de cualquier tipo de técnica anestésica se utiliza una aguja larga	66
GRÁFICO N°7 Sabe Ud. Si el mecanismo de acción de los anestésicos locales es el de bloquear los canales de Na	67
GRÁFICO N°8 Te sientes capacitado para realizar cualquier técnica anestésica	69
GRÁFICO N°9 Cree que un manual didáctico que explique todo lo que conlleva una técnica anestésica le ayudaría a una mejor realización de la misma?	70
GRÁFICO N°10 Siente usted que tiene debilidad en el momento de la aplicación de alguna técnica anestésica	71

LISTA DE TABLAS

TABLA N°1 Nivel de Conocimiento sobre el par craneal del nervio trigémino	58
TABLA N°2 Los anestésicos con vasoconstrictor disminuyen la duración del efecto	60
TABLA N°3 El metabisulfito es un componente de los Anestésicos	61
TABLA N°4 El nervio alveolar superior posterior y el nervio dentario inferior posterior anestesia los 3eros molares	62
TABLA N°5 La lidocaína pertenece al grupo de los Éter	64
TABLA N°6 Para la realización de cualquier tipo de técnica anestésica se utiliza una aguja larga	65
TABLA N°7 Sabe Ud. Si el mecanismo de acción de los anestésicos locales es el de bloquear los canales de Na	67
TABLA N°8 Te sientes capacitado para realizar cualquier técnica anestésica	68
TABLA N°9 Cree que un manual didáctico que explique todo lo que conlleva una técnica anestésica le ayudaría a una mejor realización de la misma?	70
TABLA N°10 Siente usted que tiene debilidad en el momento de la aplicación de alguna técnica anestésica	71



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



**DISEÑO DE UN MANUAL DIDÁCTICO PARA LA APLICACIÓN DE
TÉCNICAS ANESTÉSICAS DIRIGIDO A LOS ALUMNOS DEL 5TO
SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Ronayris Jiménez

Karelys Rojas

Tutor Académico: Rodrigo Pino

RESUMEN INFORMATIVO

En el presente trabajo se destaca la importancia de la realización de un manual didáctico para la hora de la aplicación de técnicas anestésicas dirigido a los alumnos del 5to semestre del área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez (UJAP), con el fin de llevar la información clara y concreta de todo lo referente a las técnicas anestésicas. En ella se desarrollara detalladamente todo lo referente con anatomía, farmacología, neurología entre otras con relación a la odontología para así llevar a cabo toda la investigación para la elaboración del manual. . La metodología empleada fue una investigación de Campo así como un proyecto factible, la técnicas utilizada la observación, la población estuvo conformada por los alumnos del 5to semestre del área de cirugía de la Universidad. En cuanto a los recursos, humanos: Los alumnos que acuden al área de Cirugía de la UJAP, los pacientes, especialista y odontólogos que asisten a la facultad de odontología y los Investigadores del proyecto. Materiales: Textos, Lápiz, bolígrafo, revistas, periódicos, papel, tinta. Cámaras fotográficas, grabador, Celulares, computador, equipos odontológicos, guantes, entre otros. Institucionales Facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez. Por último se concluye que con esta investigación se va a facilitar el manejo de pacientes a la hora de la aplicación de técnicas anestésicas para así poder llevar a cabo cualquier procedimiento quirúrgico o algún otro tratamiento.

Descriptores: didáctica, aplicación, Técnicas anestésicas, Alumnos.

INTRODUCCIÓN

El propósito de esta investigación es realizar un manual didáctico para la aplicación de técnicas anestésicas dirigida a los alumnos de 5to semestre de la Universidad José Antonio Páez, en este sentido primero que nada se evaluara que tanto descontento puedan tener estos alumnos en la aplicación de estas técnicas anestésicas por falta de una herramienta de apoyo a la hora de aplicar las mismas, para encontrar así factible esta investigación.

Por otra parte es importante resaltar la importancia que tiene poder llevar a cada estudiante un material didáctico donde se puedan apoyar y orientar a la hora de su primera técnica anestésica. En él se podrá encontrar conceptos básicos tales como que la anestesia es la ausencia temporal de la sensibilidad total o parcial de una zona determinada, provocada por un traumatismo, o de manera artificial por la administración de una sustancia química, así como también los tipos de anestésicos que existen para que a la hora que el estudiante tenga que anestesiarse pueda perder el miedo de la primera vez y así pueda realizar su técnica con total seguridad.

Este manual podrá brindarle información clara y concisa, así como tips que puedan servirle a toda la población estudiantil que guste adquirirlo, así como también podrá facilitar el método de estudio y hará del aprendizaje algo mucho más ameno fácil y agradable.

Finalmente, la presente investigación se estructura en cinco capítulos, de la siguiente manera: Capítulo I: planteamiento del problema, en donde sintetiza en términos reales la situación objeto en estudio y su problemática, con su formulación, objetivo general, específicos, justificación del problema y un cuadro de las posibles variables. Capítulo II, Marco Teórico que sustenta la investigación, conformado por los antecedentes de la misma, bases legales. En el Capítulo III: Marco Metodológico, se aborda la parte del tipo y diseño metodológico, donde se precisa en la investigación, población, muestra, Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos,

con Validación de instrumentos. El Capítulo IV: Presentación y Análisis de Resultados. Capítulo V: la propuesta y un Capítulo VI: Conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO I EL PROBLEMA

1.1. Planteamiento del Problema.

Es de gran importancia conocer a fondo todo lo referente a las técnicas anestésicas para brindar una atención odontológica satisfactoria. En la Universidad José Antonio Páez nos percatamos que hacía falta una herramienta que ayudara a los estudiantes a la hora de estudiar sobre este tema, un material didáctico donde pudieran encontrar todo lo referente a la anestesia para así facilitar y hacer mas amena la educación de ellos. Cabe destacar que dicha herramienta debe estar compuesta por los diferentes contenidos tales como anatomía, farmacología, neurología entre otros. De esta manera le estaríamos dando a los estudiantes todos los tips necesarios para que puedan realizar una perfecta técnica anestésica.

Por otra parte es importante saber un poco de la historia de la anestesia, como que en el griego, y más concretamente en la palabra anaesthesia es donde nos encontramos con el origen etimológico del actual término de anestesia. En concreto aquella se compone de tres partes diferenciadas: el prefijo an que significa “sin”; el concepto aesthesis que se puede traducir como “sensación” y el sufijo ia. Así mismo se puede definir entonces que la anestesia es la ausencia temporal de la sensibilidad total o parcial de una zona determinada, provocada por un traumatismo, o de manera artificial por la administración de una sustancia química. El término, por lo general, se utiliza para referirse a la acción médica que consiste en inhibir el dolor en un paciente mediante el suministro de una sustancia con propiedades anestésicas.

Con referencia a la anestesia, existen tres tipos principales. Malamed, S. (2012) indico que existen general, regional y local, esta última es la más usada en la odontología ya que este sólo bloquea el dolor en una zona concreta, sus efectos hacen que los impulsos eléctricos de los músculos y los nervios no se transmitan con normalidad por un periodo transitorio, entumece una pequeña área. Esto también

produce un intercambiador de iones presente en todas las membranas celulares de todos los seres vivos a lo que definimos como bomba sodio potasio. Su función es imprescindible, pasa iones de sodio (Na^+) a un lado de la membrana y mueve iones de potasio (K^+) en dirección contraria. Es por lo tanto un transportador transmembrana antiporte. Para ello se vale de la energía producida por la degradación de ATP.

De la misma manera, Existen dos grupos de anestésicos locales: Éter que en la actualidad no se usan tanto por la menor duración en comparación con el grupo de las amidas y por sus reacciones alérgicas que pueden provocar. Entre ellas tenemos: cocaína, benzocaína, procaína, tetracaína y clorprocaína. Seguidamente tenemos las amidas que se usan cada vez más por sus múltiples ventajas respecto a los anteriores, sobre todo por una menor incidencia de efectos secundarios. Entre ellos encontramos: lidocaína, mepivacaína, prilocaína, bupivacaína, articaína y ropivacaína.

A continuación, en la odontología los anestésicos más usados son la lidocaína, mepivacaína estos son anestésicos muy efectivos pero también hay que tener en cuenta que dependiendo de una serie de técnicas se determinara su efectividad, duración y la cantidad exacta que debe aplicarse. Las diferentes técnicas anestésicas tratan de modular la respuesta neuroendocrina metabólica al estrés atenuando la repercusión del trauma quirúrgico minimizando el dolor preoperatorio y ejercitando por ello un beneficioso efecto anti depresor.

Sin embargo, es de resaltar que es necesario saber la anatomía del maxilar superior y maxilar inferior para así tener en claro los sitios de punción adecuados, y poder suministrar una cantidad de anestésico que no sobrepase la dosis máxima en el caso que corresponda, saber el recorrido del nervio a anestesiarse en este caso se destaca el V (quinto) par craneal, llamado comúnmente nervio trigémino.

Cabe destacar, que el nervio trigémino posee 3 ramas, son sensitivas y una es motora, se encargan determinadas funciones, una de ellas es la sensibilidad de algunos músculos. Es de suma relevancia saber su división y recorrido. Como se ha

mencionado anteriormente algunas técnicas pueden ser complejas de esto depende también el tipo de inyección que se deba aplicar: (a) infiltrativa local, la solución anestésica se deposita en unas pequeñas terminaciones nerviosas para bloquear la sensibilidad en dicha región, (b) bloqueo de campo, el anestésico local se deposita próximo a los ramos nerviosos terminales de mayor tamaño de modo que la zona anestesiada quede limitada, (c) bloqueo nervioso el anestésico local se deposita próximo a un tronco nervioso principal.

Finalmente, Como estudiantes de la Universidad José Antonio Páez conocemos todas las deficiencias que presenta el estudiante de 5to semestre a la hora de realizar su primera practica con los anestésicos, una de las principales es el miedo de la primera vez es por ello que se plantea el diseño de un manual donde el estudiante tenga todos los tips exactos y necesario para que a la hora de su primera aplicación de anestésicos sienta seguridad y tengas todos los conocimientos completos para realizar las mismas.

1.1.1. Formulación del problema.

¿Sera necesario la realización de un manual didáctico para la aplicación de técnicas anestésicas dirigido a los alumnos del área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez?

Objetivos de la investigación.

1.2.1. Objetivo general.

Diseñar un manual didáctico para la aplicación de técnicas anestésicas dirigido a los alumnos de 5to semestre de la Universidad José Antonio Páez (UJAP) del Municipio San Diego del Estado Carabobo.

1.2.2. Objetivos específicos.

- Ø Evaluar la necesidad de realizar un manual didáctico para la aplicación de técnicas anestésicas en el área de cirugía para los alumnos de 5to semestre.
- Ø Determinar la factibilidad de recursos y a nivel educativo de la propuesta.
- Ø Elaborar un manual didáctico para la aplicación de las técnicas anestésicas dirigido a los alumnos del 5to semestre de la universidad José Antonio Páez.

1.3 Justificación de la investigación.

Existen diversos métodos para lograr el control de la sensación dolorosa con los anestésicos locales. El sitio de depósito del fármaco en relación con el área que va a ser intervenida determina y qué tipo de inyección ha de realizarse (manual de anestesia local, sexta edición, Stanley. F Malamed), En otras palabras, las técnicas anestésicas no son más que bloqueo de percepción de la sensibilidad en un área determinada, usando una sustancia química para lograr esta acción. Sin embargo a la hora de su aplicación existen muchas dudas, para ello es necesario el conocimiento total de anatomía, farmacología, bioseguridad, medicina interna entre otras especialidades para así brindarle al paciente una atención odontológica segura y de calidad.

Cabe destacar que con esta investigación queremos aportar una herramienta didáctica para los estudiantes, ya que como futuros profesionales de Venezuela debemos abocarnos en ser los mejores y para ellos necesitamos tener todos los recursos antes de tomar en nuestras manos la responsabilidad que conlleva el atender a un paciente.

Así mismo, la investigación tiene una importancia teórica, porque se busca mostrar la solución o en este caso diseñar, generar reflexión y se propone nuevos paradigmas educativos en el momento de tratar al paciente en el área de cirugía. Justificación Práctica, porque su desarrollo ayuda a resolver un problema o, por lo menos propone estrategias que al aplicarse contribuirían a resolverlo. Metodológica,

porque propone un nuevo método o una nueva estrategia para generar conocimiento válido y confiable.

CAPITULO II MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la Investigación.

Tamayo, M. (2012) afirma “Todo hecho anterior a la formulación del problema que sirve para aclarar, juzgar e interpretar el problema planteado constituye los antecedentes del problema”. Es así, que conocer los antecedentes del problema es importante para no replicar la investigación, es decir, que nos permitirá identificar que interrogantes ya han sido respondidas frente a un problema. En este mismo sentido, Tamayo, M. (2012) manifiesta que con la presentación de antecedentes se busca aprovechar las teorías existentes sobre el problema con el fin de estructurar el marco metodológico. Ciertamente en este trabajo solo se hace referencia a antecedentes internacionales por las escasas fuentes nacionales y regionales para sustentar la investigación, Sin embargo se tiene 1 solo antecedente de la Universidad José Antonio Páez.

Barzola, W. (2016) presentan su proyecto titulado “Nivel de conocimiento en la aplicación de anestesia troncular de los alumnos del ix ciclo huánuco 2015” para optar por el título profesional para Cirujano- Dentista trabajo especial presentado ante la Universidad de Huánuco de la facultad de ciencia para la salud, de Huánuco- Perú, cuyo objetivo fue evaluar el nivel de conocimiento en la aplicación de anestesia troncular de los alumnos del IX ciclo Huánuco 2015, con la finalidad de promover el estudio, dominio de las diferentes técnicas anestésicas y sobre todo concientizar a los futuros odontólogos para que tomen en cuenta los riesgos y complicaciones que puedan surgir a lo largo de su carrera por falta de dominio de anatomía en combinación con la técnica aplicada.

Cabe destacar que el método de estudio fue no experimental., participando en el 25 alumnos del IX ciclo de la clínica estomatológica de la Universidad de Huánuco. Se utilizó un cuestionario como instrumento y de acuerdo a los cuestionarios aplicados se dividió en cuatro grupos de estudio y agrupados en tres

categorías (deficiente, regular, bueno) que al momento de concluir con la investigación arrojaron unos resultados generales que nos permitieron afirmar que la mayoría presentan un nivel de conocimiento entre regular y deficiente.

El aporte que nos arroja esta tesis a la investigación, es sumamente importante ya que los estudiantes de odontología necesitan el conocimiento previo antes de atender algún paciente, por ello se hace hincapié en realizar un manual o material sencillo que los ayuden a comprender todo lo referente sobre este tipo de técnicas y como emplearlas en las áreas clínicas con facilidad.

Hidalgo, C. y Vásquez, A. (2017) titulado “eficacia de las técnicas de anestesia troncular mandibular de los alumnos de la facultad de odontología unap-loreto 2017” para optar el título de profesional cirujano dentista en la Universidad Nacional de la Amazonas Peruana, facultad de odontología, en Iquitos- Perú. Su objetivo es comparar la eficacia de las técnicas anestésicas para el bloqueo del nervio dentario inferior en pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la UNAP - 2017. El tipo de investigación fue cuantitativa. La muestra estuvo conformada por 81 pacientes. El instrumento utilizado fue la Ficha de evaluación clínica Odontológica de las técnicas anestésicas tronculares y la escala visual de dolor.

Los resultados más importantes fueron los siguientes, palpación de los puntos de referencias anatómicas, dirección de la aguja, escala visual de dolor a la inserción de la misma, dolor de alguna área al instrumentar, requirió refuerzo anestésico y grado de anestesia en los cuales se concluyeron que existen diferencias significativas en el grado de anestesia entre las 3 técnicas (directa, indirecta y de akinosi) en las cuales resalta notablemente que no existe diferencias en el grado de anestesia entre la técnica directa y la indirecta pero si existe diferencias en el grado de anestesia entre la técnica directa y la de Akinosi por los grados de confiabilidad la misma, presenta el 100% Éxito en la mayor parte de los parámetros de esta investigación.

La información suministrada por esta tesis antes mencionada es relevante para nuestra investigación, ya que existen muchas técnicas anestésicas y se debe tomar en

cuenta lo más mínimo para poderlas llevar a cabo en un paciente, además es importante la eficacia que tengan las mismas y las limitaciones de tiempo-espacio que puedan presentarse o en dado caso las contraindicaciones de las mismas.

Padilla, G. y Bonilla, G. (2016) tesis titulada “Propuesta para la elaboración de un manual que facilite el aprendizaje sobre uso y manejo de los anestésicos locales en las prácticas clínicas de los estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez 2015-2016” para optar por el título de odontólogo en la Universidad José Antonio Páez, facultad de ciencia de la salud, en el municipio San diego-Venezuela.

En efecto, esta investigación se planteó como objetivo principal diseñar un manual que facilite el aprendizaje sobre uso y manejo de los anestésicos locales en las prácticas clínicas de los estudiantes de odontología, en el cual, se enmarcó dentro de la modalidad de proyecto factible, teniendo apoyo en un modelo de investigación de campo ya que se basó en la necesidad que surge de la realidad, así como de la investigación documental, debido a que se ampliaron los conocimientos por medio de textos.

En cuanto al objeto de estudio, la población está constituida por los estudiantes del 7mo semestre de la carrera, correspondiendo a un muestreo probabilístico de tipo al azar, representando el 30% de dicha población. Se diseñó un instrumento de recolección de datos tipo encuesta, validado por especialistas en el área y un especialista en metodología el cual se aplicó con la intención de medir con cierto grado de exactitud el comportamiento de las variables. Obteniendo como resultados la necesidad de diseñar el manual propuesto motivado a la carencia de información acerca del uso y manejo de los anestésicos locales así como la aplicación de las técnicas anestésicas.

Finalmente con esta última tesis podemos relacionarla perfectamente con nuestra investigación ya que queremos lograr que los estudiantes tengan un material

donde encuentre lo necesario para poder llevar a cabo las técnicas anestésicas de la mejor manera posible y sin complicaciones. Además de que los pacientes se sientan más en confianza por la realización de procedimientos quirúrgicos con personas capacitadas para su ejecución.

2.2. Bases teóricas.

De acuerdo a Arias, F. (1999), constituyen: “Un conjunto de conceptos y proposiciones que constituyen un punto de vista o enfoque determinado, dirigido a explicar el fenómeno o problema planteado”. Pueden subdividirse de acuerdo a su naturaleza en psicológicas, filosóficas, pedagógicas, legales, entre otras. Su desarrollo debe iniciarse con una breve introducción donde se indique el tema a estudiar, el concepto de bases teóricas debidamente citado y la mención de las teorías relacionadas con el trabajo.

2.2.1. Evaluar.

Se puede definir como la acción de juzgar a partir de cierta información a un objeto o sujeto y por último emitir revaloraciones. Es el conjunto de operaciones que tiene por objetivo determinar y valorar los logros alcanzados por los alumnos en el proceso de enseñanza aprendizaje, con respecto a los objetivos planteados en los programas de estudio.

Según los autores González, M. (1991) y Gutiérrez, S. (1999) dicen, "Nosotros consideramos que el conocimiento es un proceso en el que el sujeto construye y reconstruye la realidad, pero también suponemos que este proceso no solo transforma la realidad, la cual es el objeto de estudio, sino también el sujeto cognoscente se ve transformado en este proceso"

Evaluación diagnóstica: Es aquella que designa aquel acto cuando juzgamos de antemano lo que ocurrirá durante el hecho educativo o después de él. Su propósito es tomar las decisiones pertinentes para hacer al hecho educativo más eficaz, evitando

formulas y caminos equivocados. Su función es identificar la realidad particular del alumno comparándola con la realidad pretendida en los objetivos de enseñanza-aprendizaje. Se realiza al inicio del acto educativo, ya sea todo un curso, plan, o una porción del mismo. Para éste tipo de evaluación es recomendable la utilización de instrumentos como medio de recogida de información: pruebas objetivas estructuradas, explorando o reconociendo la situación real de los estudiantes en relación con el hecho educativo. Este nos ayuda a emplear el manual de manera práctica a los alumnos de 5to semestre de la Universidad José Antonio Páez.

Evaluación formativa: Se utiliza para designar al conjunto de actividades probatorias y apreciaciones mediante el cual juzgamos y controlamos el avance mismo del proceso educativo, analizando los resultados de enseñanza. Su propósito es la toma de decisiones sobre las alternativas de acción y dirección que se van presentando conforme avanza el proceso de enseñanza-aprendizaje. Su función principal se transforma en dirigir el aprendizaje para obtener mejores resultados. Se realiza durante todo el hecho educativo, o en cualquiera de los puntos conflicto del proceso. Dentro de éste es posible utilizarse una serie de instrumentos que pudieran apoyar a la evaluación: pruebas informales, observación y registro del desempeño, interrogatorios, etc. En nuestro caso se realizó una evaluación formativa de tipo observación para que fuese aplicable nuestro manual.

Evaluación sumativa: Se habla de una evolución sumaria para designar la forma mediante la cual medimos y juzgamos el aprendizaje con el fin de certificarlo, asignar calificación, etc. Su propósito se transforma en asignar calificaciones a los alumnos que refleje la proporción de los objetivos logrados en el curso. Su función es explorar el aprendizaje en los contenidos incluidos, localizando el nivel individual de logro. Y es utilizado al finalizar el acto educativo. Presenta a las pruebas objetivas como los instrumentos más idóneos para este tipo de evaluación. No incluimos

procesos de calificación en la realización de las técnicas anestésicas solo impartiremos conocimiento.

2.2.2. Factibilidad.

La factibilidad se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos o metas señaladas, es decir, si es posible cumplir con las metas que se tienen en un proyecto, tomando en cuenta los recursos con los que se cuenta para su realización. Según Varela, M. (1995) “se entiende como factibilidad las posibilidades que tiene de lograrse un determinado proyecto”. Dentro de los recursos tener que es un conjunto de elementos disponibles para resolver una necesidad o para llevar a cabo una empresa, tenemos dentro de ellos los recursos económicos, los recursos técnicos y los recursos operativos.

Recursos económicos: Son los medios materiales o inmateriales que permiten satisfacer ciertas necesidades. Para esta investigación, utilizaremos recursos como impresiones, hojas blancas, lápices, bolígrafos e instrumentos electrónicos como lo son (computadoras fijas y portátiles).

Recursos técnicos: Son los recursos propios contratados que permiten evaluar las condiciones de trabajo y de salud, y que incluyen equipos para el monitoreo ambiental, biológico, los análisis respectivos, así como otro tipo de instrumentos cualitativos para determinar la severidad de los factores de riesgo. En esta investigación se llevara a cabo un tipo de recurso (encuestas) para facilitar la obtención de datos.

Recursos operativos: Son las necesidades operativas de una institución cultural, incluyen la infraestructura, recursos y habilidades necesarias para el funcionamiento de la institución y para ofrecer producciones, exposiciones y otros eventos. Se ofrecerá un manual para llevarlo a cabo en la institución este será nuestro aporte con esta investigación.

Dentro de nuestra investigación es necesario el conocimiento total sobre la factibilidad de nuestro proyecto y así evaluar los recursos económicos, técnicos y operativos que ameriten los estudiantes del 5to semestre en el área de cirugía para la hora de la realización de una técnica anestésica, para así poder llevar a cabo una adecuada atención odontológica al paciente.

2.2.3. Manual.

Instrumento administrativo que contiene en forma explícita, ordenada y sistemática información sobre objetivos, políticas, atribuciones, organización y procedimientos de los órganos de una institución; así como las instrucciones o acuerdos que se consideren necesarios para la ejecución del trabajo asignado al personal, teniendo como marco de referencia los objetivos de la institución.

Definición: Según Munera, M. (2002), es la forma en la cual se gestionan, dentro de los diferentes procesos de la empresa, mecanismos mediante los cuales se pueda aprovechar de una forma inteligente todo el conocimiento que se maneja en la organización. También se podría decir que los manuales son textos utilizados como medio para coordinar, registrar datos e información en forma sistémica y organizada.

Tipos: Existen diversos tipos de manuales entre ellos tenemos:

- Ü **Organización:** Este tipo de manual resume el manejo de una empresa en forma general. Indican la estructura, las funciones y roles que se cumplen en cada área.
- Ü **Departamental:** Dichos manuales, en cierta forma, legislan el modo en que deben ser llevadas a cabo las actividades realizadas por el personal. Las normas están dirigidas al personal en forma diferencial según el departamento al que se pertenece y el rol que cumple

- Ü **Política:** Sin ser formalmente reglas en este manual se determinan y regulan la actuación y dirección de una empresa en particular.
- Ü **Procedimientos:** Este manual determina cada uno de los pasos que deben realizarse para emprender alguna actividad de manera correcta.
- Ü **Técnicas:** Estos manuales explican minuciosamente como deben realizarse tareas particulares, tal como lo indica su nombre, da cuenta de las técnicas.
- Ü **Bienvenida:** Su función es introducir brevemente la historia de la empresa, desde su origen, hasta la actualidad. Incluyen sus objetivos y la visión particular de la empresa. Es costumbre adjuntar en estos manuales un duplicado del reglamento interno para poder acceder a los derechos y obligaciones en el ámbito laboral.
- Ü **Puesto:** Determinan específicamente cuales son las características y responsabilidades a las que se acceden en un puesto preciso.
- Ü **Múltiple:** Estos manuales están diseñados para exponer distintas cuestiones, como por ejemplo normas de la empresa, más bien generales o explicar la organización de la empresa, siempre expresándose en forma clara.
- Ü **Finanzas:** Tiene como finalidad verificar la administración de todos los bienes que pertenecen a la empresa. Esta responsabilidad está a cargo del tesorero y el controlador.
- Ü **Sistema:** Debe ser producido en el momento que se va desarrollando el sistema. Está conformado por otro grupo de manuales.
- Ü **Calidad:** Es entendido como una clase de manual que presenta las políticas de la empresa en cuanto a la calidad del sistema. Puede estar ligado a las actividades en forma sectorial o total de la organización.
- Ü **Objetivos:** Herramienta de soporte para la organización y comunicación, que contiene información ordenada y sistemática, en la

cual se establecen claramente los objetivos, normas, políticas y procedimientos de la empresa, lo que hace que sean de mucha utilidad para lograr una eficiente administración.

Objetivos: Todo manual de calidad tiene como objetivo reflejar unos elementos mínimos que ayuden a visualizar los procedimientos que se van a llevar a cabo para el control de la calidad del producto o servicio ofertado por la compañía.

Características: Dentro de sus características un manual eficaz de alta calidad debería contener, otros datos que completen la información necesaria, como son; Objetivo y alcance, responsables y funciones, política de calidad, descripción del sistema de gestión de calidad. Así de esta manera con el aporte de esta investigación vamos a poder desarrollar de manera precisa y concisa un manual donde se explique y se estructure paso a paso todos los procedimientos clínicos necesarios para la realización de alguna técnica anestésica, y así poder evaluar el grado de conocimientos y al mismo tiempo facilitar el aprendizaje a los alumnos del 5to semestre.

En este trabajo se empleara un manual de procedimiento y técnicas para que los alumnos de 5to semestre de la Universidad José Antonio Páez para un mayor entendimiento.

2.2.4. Técnicas anestésicas.

Son los medios empleados para poner en contacto las soluciones anestésicas con las estructuras nerviosas y provocar de este modo la interrupción de la conducción nerviosa. La anestesia local puede obtenerse bloqueando la conducción nerviosa a distintos niveles, ello posibilita que se hable de anestésicos de tipo infiltrativos y tronculares. También existe la anestesia local que se consigue aplicando anestésicos locales sobre la mucosa.

Según Macouzet, O. (2008), la palabra anestesia está formada por dos raíces griegas: an y estesia, sin sentir. La anestesia local es aquella que se aplica

directamente sobre los tejidos de la zona que se va a intervenir. Se emplea para intervenciones menores sobre partes muy circunscritas. Los anestésicos locales tienen que ser depositados cerca del nervio de modo que se pueda producir la difusión óptima de éstos, proporcionando una anestesia profunda y una experiencia dental sin dolor. La importancia de esto se demuestra por el hecho de que cuando se le pide a los pacientes nombrar los factores más importantes a la hora seleccionar a un dentista, los 2 más importantes son: Un dentista que no provoque dolor, una inyección indolora.

Principios básicos: ¿Qué se inyecta? ¿A quién se inyecta? ¿Dónde? ¿Cómo? . La anestesia local ha sido definida como la pérdida de la sensación en un área circunscrita del cuerpo sin presentar pérdida de la conciencia.

Tipos: Pueden ser:

- Ø Tópicas: Toques con torundas en la mucosa.
- Ø Infiltrativa: Inyección en los tejidos con carpule y aguja desechable.

Tipos de grupos:

- o Éter: Cocaína, cloroprocaina, procaina, tetracaina, propoxicaina, benzocaína.
- o Amidas: Lidocaína, mepivacaina, prilocaina, bupivacaina, etilocaina, articaina. Por otra parte, cabe destacar que la más usadas son las siguientes:

Ü Lidocaína: Clasificación amida, con un metabolismo hepático y excreción renal, ph 5- 5.5. Inicio de acción de 2-3 minutos, concentración dental efectiva 2-3%.

Ü Mepivacaina: Clasificación amida, su metabolismo es hepático y su excreción es renal, ph 4-.5, ph con vasoconstrictor es de 3, su inicio de acción va de 0.5 a 1 minuto y su concentración dental efectiva es de 2% con vasoconstrictor y de 3% sin vasoconstrictor.

Mecanismo de acción de los anestésicos:

Los anestésicos locales deprimen la propagación de los potenciales de acción en las fibras nerviosas porque bloquean la entrada de Na^+ a través de la membrana en respuesta a la despolarización nerviosa, es decir, bloquean los canales de Na^+ dependientes del voltaje. Aunque a concentraciones elevadas pueden bloquear canales de potasio, a las concentraciones utilizadas en la clínica el bloqueo de la conducción nerviosa no se acompaña de alteraciones en la repolarización o en el potencial de reposo.

Por consiguiente, la actividad de muchos de estos fármacos es mayor cuando el nervio está sometido a estímulos repetidos o, lo que es lo mismo, cuando mayor es la probabilidad de apertura del canal en respuesta a un cambio de potencial. Este fenómeno es idéntico al que ocurre en el caso de los antiarrítmicos del grupo I e implica que la molécula del fármaco alcanza más rápidamente su sitio de acción cuando los canales se encuentran abiertos.

Asimismo, los derivados cuaternarios, incapaces de atravesar las membranas biológicas, sólo son activos cuando se inyectan en el espacio intracelular y, en este caso, la dependencia del bloqueo de la frecuencia de estimulación es máxima. Por el contrario, con los compuestos apolares el bloqueo se desarrolla independientemente de que los canales se encuentren o no abiertos. Todos estos datos indican que el sitio de fijación para anestésicos locales está situado en la porción interna de la región transmembrana del canal y que la forma no ionizada del anestésico actúa como vehículo transportador para atravesar la fase lipídica de la membrana neuronal.

Luego, Una vez que la molécula de anestésico se halla en el interior del canal, la forma ionizada es la responsable de la interacción con el receptor y, por lo tanto, de la actividad farmacológica. La fracción ionizada sólo puede acceder al sitio de fijación para anestésicos locales desde el interior de la célula, a través del poro axoplásmico del canal cuando éste se encuentra abierto. Si la frecuencia de

estimulación incrementa, la probabilidad de que los canales de sodio se encuentren abiertos y, por lo tanto, expuestos al anestésico local, también incrementa.

Además, Los mismos residuos son también importantes para la fijación de otros bloqueantes de canales de sodio, como son los antiarrítmicos del grupo I y el antiepiléptico difenilhidantoína. A nivel electrofisiológico, los anestésicos locales no modifican el potencial de reposo, disminuyen la velocidad de despolarización y, por lo tanto, la velocidad de los anestésicos locales; al bloquear el canal en su forma inactiva, alargan el período refractario. Como consecuencia, el número de potenciales de acción que el nervio puede transmitir por unidad de tiempo va disminuyendo a medida que aumenta la concentración de anestésico hasta que el bloqueo es completo y el nervio es incapaz de despolarizarse.

Sin embargo, la interacción del anestésico local con el canal es reversible y termina cuando su concentración cae por debajo de un nivel crítico (concentración bloqueante mínima). Los anestésicos, a concentraciones superiores a las necesarias para bloquear específicamente los canales de sodio dependientes del voltaje, pueden interactuar de forma inespecífica con los fosfolípidos de la membrana de forma similar a los anestésicos generales, originando alteraciones conformacionales que interfieren en el funcionamiento de canales iónicos, llegando a reducir la permeabilidad del nervio para los iones Na^+ y K^+ en la fase de reposo. Este mecanismo es particularmente relevante para la benzocaína.

Ventajas del uso de vasoconstrictores:

Disminuye la absorción del anestésico local, permite aumentar la dosis administrada, mejora la calidad de la analgesia o anestésica, incrementa la duración del efecto, disminuye la hemorragia. Los vasoconstrictores son drogas que comprimen los vasos sanguíneos y de esta manera controlan la perfusión de los tejidos.

Desventajas del uso de vasoconstrictores:

La vasoconstricción intensa como la producida por la adrenalina puede causar necrosis, por este motivo debe evitarse la adrenalina por vía intracutánea. Como se absorbe también en la circulación debe evitarse su uso en quienes no se desea la estimulación adrenérgica.

Tipos de inyección:

Mucosa, submucosa (superficial, paraapical suprapariosteal, papilar), subperiosteal, intraósea, pulpar, intraligamentosa.

Neuroanatomía:

Es el estudio de la estructura y la organización del sistema nervioso. Según Consultoris Vitae dice que la neuroanatomía es la rama de la anatomía que se encarga del estudio y descripción de la morfología del sistema nervioso. Mientras que Ecu Red, dice que la neuroanatomía es la parte de la Anatomía que se ocupa del estudio de las diferentes partes del Sistema nervioso y órganos de los sentidos sobre todo en los aspectos clínicos, descriptivos y topográficos, además de una gran conversión de textos armónicos.

Nervio trigémino:

El nervio trigémino o nervio trigeminal, también conocido como quinto par craneal o V par, es un nervio craneal mixto, cuenta con una porción sensitiva y una porción motora. Las ramas motoras se originan en el núcleo motor trigeminal que se localiza cerca del núcleo sensitivo del trigémino, pero no provienen del trigémino, aunque se nombren igual. La porción motora eferente inerva así los músculos masticadores, como el temporal, el masetero, pterigoideo interno y externo, además del tensor del tímpano, tensor del velo palatino, el milohioideo y el vientre anterior del digástrico. Su origen aparente se encuentra en el surco pontocerebeloso de la

protuberancia anular, en cuanto a su origen real es meramente la raíz sensitiva; este nervio se divide en tres porciones principales: v1, v2 y v3.

La función del trigémino se conforma por fibras somáticas que transportan impulsos exteroceptivos, como sensaciones táctiles, de propiocepción y dolor de los 2/3 anteriores de la lengua, contribuye a la sensorialidad de los 2/3 anteriores de la lengua (fibras gustativas proporcionadas por el nervio cuerda del tímpano del VII par), piezas dentarias, la conjuntiva del ojo, duramadre, la mucosa bucal, nariz y los senos paranasales, además de aproximadamente la mitad de la piel anterior de la cabeza.

- ✓ **Nervio oftálmico o V1:** Este nervio sale del cráneo por la fisura orbitaria superior y discurre por el techo de la órbita donde da sus ramas (nasal, frontal y lagrimal). Conduce información sensitiva del cuero cabelludo y frente, párpado superior, la córnea, la nariz, la mucosa nasal, los senos frontales y partes de las meninges, es de tipo sensitivo.

El nervio oftálmico llega a la órbita por la pared externa del seno cavernoso. Después de haber dado algunos ramos sensitivos para la duramadre (nervio recurrente de Arnold), se divide en tres ramas, que penetran en la órbita por la fisura orbitaria superior. Estas ramas son: Nervio nasal, nervio frontal, nervio lagrimal, ganglio oftálmico ciliar o de Willis.

- ✓ **Nervio maxilar o V2:** Este conduce información sensitiva sobre el párpado inferior y la mejilla, dorso y punta de la nariz, el labio superior, los dientes superiores, la mucosa nasal, el paladar y el techo de la faringe, los senos maxilar etmoidal y esfenoidal. Es un nervio sensitivo.

Nace en la parte media del borde convexo anteroexterno del ganglio de Gasser, en plena fosa craneal media. Sale del cráneo por el agujero redondo mayor, atraviesa sucesivamente la fosa pterigomaxilar, donde adquiere la forma de “bayoneta” y

ocupando la posición más alta y más profunda, atraviesa la hendidura esfenomaxilar e ingresa a la órbita, recorriendo su piso (canal infrorbitario y conducto infrorbitario) y, al llegar al agujero infraorbitario, ingresa a la región geniana, donde cambia de forma y de nombre, adquiriendo la forma de un ramillete y pasando a llamarse nervio infraorbitario. En su trayecto da seis ramas colaterales y una terminal.

Ramas colaterales:

- Ramo meníngeo medio: Nace en el trayecto intracraneal del nervio antes de salir por el redondo mayor y sigue luego a la arteria meníngeo media por las meninges de las fosas esfenoidales, para inervar a la duramadre craneal.
- Ramo orbitario: Nace en la fosa pterigopalatina, penetra en la órbita por la fisura orbitaria inferior hendidura esfenomaxilar, y se divide en dos ramos, uno, llamado ramo lacrimopalpebral, que se dirige adelante destinado a inervar a la glándula lacrimal poseyente de un filete que inerva al párpado superior; y el otro, llamado ramo cigomático, este último se divide en dos ramos: cigomático facial, sale por el agujero del mismo nombre y da inervación sensitiva a los pómulos de la cara y cigomático temporal, sale por el agujero del mismo nombre y da inervación sensitiva a las fibras verticales del músculo temporal.
- Ramas Alveolares Posteriores: Nacen en la fosa pterigomaxilar, son dos o tres, y van a perforar la tuberosidad del maxilar por sus agujeros dentarios posteriores para entregar inervación a molares superiores, ingresando a ellos por los respectivos ápices radiculares (con excepción de la raíz mesio-vestibular del primer molar superior).
- Rama Alveolar Anterosuperior: Nace al interior del canal infraorbitario y, tras recorrer la mucosa sinusal, va a entregar inervación a caninos e incisivos superiores; puede confundirse en la línea media con las ramas alveolares

anterosuperiores del lado contralateral y eventualmente generar inervación cruzada en incisivos centrales.

- Rama Alveolar Superior y Media: Es inconstante; aporta inervación para las premolares superiores y la raíz mesio-vestibular del primer molar superior.
- Ganglio esfenopalatino: Este nace a nivel de la fosa pterigomaxilar y se dividen en 7 ramos:

Ü Nervio faríngeo de Bock: Atraviesa el conducto pterigopalatino para inervar el techo de la faringe, la trompa de Eustaquio y el seno esfenoidal.

Ü Nervio orbitario: Pasa por la hendidura esfenomaxilar y se distribuye en las celdillas etmoidales.

Ü Nervio palatino anterior: Se dirige a través del vértice de la fosa pterigomaxilar y se introduce en el conducto palatino posterior y se distribuye la mucosa palatina de molares y premolares por el velo del paladar; durante su trayecto por el conducto, da el nervio nasal posterior, para el cornete y meato inferior.

Ü Nervio palatino medio: Que se introduce en los conductos palatinos accesorios para inervar la mucosa palatina del tercer molar superior y la mucosa de la mitad anterior del velo del paladar, paladar blando, úvula o campanilla.

Rama terminal:

Nervio infraorbitario, atraviesa el agujero infraorbitario para convertirse en un nervio cruciforme (en forma de penacho) e inerva a la piel del ala de la nariz, labio superior y mucosa, encía vestibular del canino superior hasta la línea mesial, región cigomática (pómulo) y párpado inferior.

Ganglio esfenopalatino o de Meckel: Es un pequeño engrosamiento de color gris rojizo, situado por debajo del nervio maxilar superior, en la fosa pterigomaxilar,

algo por fuera del agujero esfenopalatino. Además de dos o tres pequeños filetes procedentes del nervio maxilar superior, el ganglio de Meckel recibe otras tres ramas, unidas entre sí formando un solo tronco, que es el nervio vidiano. Estas tres ramas son:

- § Ramo carotídeo, procedente del plexo simpático, que rodea la carótida interna.
- § El nervio petroso superficial mayor (que nace del ganglio geniculado del facial y atraviesa el hiato de Falopio).
- § el nervio petroso profundo mayor (procedente del ramo de Jacobson, ramo del glossofaríngeo).

Estas tres ramas, que contienen las tres raíces del ganglio (simpática, motriz y sensitiva), se unen para formar el nervio vidiano, el cual sale del cráneo por el agujero rasgado anterior, se introduce en el conducto vidiano y llega así hasta el ganglio de Meckel.

Nervio nasopalatino: Es un nervio bilateral, sus áreas anestesiadas son la mucosa, el periostio y cortical interna incisivo-canina.

- Ü Indicaciones: Su indicación recae en procedimientos quirúrgicos que afecten la vertiente palatina.
- Ü Complicaciones: Su penetración exagerada (10mm) podemos traspasar la solución a la nariz y luego a la faringe. Inflamación residual de la papila por efectos necrosis o exagerada concentración de vasoconstrictor.

Nervio palatino anterior: Sus áreas anestesiadas son la encía palatina que va desde el 1er premolar hasta el 3er molar. Fibromucosa, periostio y paladar óseo exceptuando la premaxila inervada por el nasopalatino.

- Ü Indicaciones: Cirugías por vías palatinas, implantes, cierre quirúrgico de comunicaciones bucosinusales.

Ü Complicaciones: Hemorragia por punción de los vasos, necrosis de la Fibromucosa.

Nervio infraorbitario: De él emergen los nervios palpebrales inferiores, nasales lateral y labial superior; sus áreas anestesiadas son el vestíbulo de la zona incisivo-canino homolateral, cara interna del labio superior, piel del párpado inferior, ala nasal, región nasogeniana y labio superior.

Ü Indicaciones: Cirugía de partes blandas extrabucal, lesiones benignas o malignas cutáneas y del labio superior, extracción de caninos incluidos, fenestraciones, cirugías periapicales.

Ü Complicaciones: Hemorragias, hematomas por lesión de los vasos.

Nervio alveolar superior anterior: De él emergen los nervios alveolar superior anterior e infraorbitario, sus áreas anestesiadas son pulpa, periodonto. Cortical externa y periostio vestibular de incisivo, caninos, premolares y raíz mesiovestibular del 1er molar. Se describen en dos vías de penetración una intrabucal y otra transcutánea.

Ü Indicaciones: Quistes voluminosos en la premaxila, cirugía en el seno maxilar, exodoncias convencionales.

Ü Complicaciones: Hematomas, parestesia o disestesia de la zona, complicaciones oftálmicas.

Nervio alveolar superior posterior: Sus áreas anestesiadas son los 3eros molares a excepción de la raíz mesiovestibular del 1er molar, mucosa lateroposterior del seno maxilar, pulpa y periodonto, mucosa, periostio vestibular y cortical externa.

Ü Indicaciones: Extracción de 3eros molares, remodelaciones de hipertrofia de la propia tuberosidad, quistectomías, cirugía periapical e implantología.

Ü Complicaciones: Riesgo de herir estructuras vasculares (arteria maxilar interna y plexo venoso pterigoideos), lesión al musculo pterigoideo externo (trismo, dificultad para la laterodesviacion).

Nervio palatino posterior: Que se introduce en los conductos palatinos accesorios para inervar la mucosa de la mitad posterior del velo del paladar, paladar blando, úvula o campanilla.

Nervio esfenopalatino externo: Se distribuye por la mucosa de los cornetes medio y superior.

Nervio esfenopalatino interno: Recorre diagonalmente el tabique nasal o hueso vómer, desciende por este y se dirige por el piso de las fosas nasales para ingresar por el agujero nasopalatino donde se anastomosará con el nervio esfenopalatino interno del lado opuesto para formar el nervio nasopalatino, donde inervará a la mucosa palatina de incisivos y caninos superiores.

✓ **Nervio mandibular o V3:** Conduce información sensitiva del labio inferior, dientes inferiores, alas de la nariz, barbilla, de dolor y temperatura de la boca. La sensibilidad de los 2/3 anteriores de la lengua acompaña a una rama de este nervio, la lingual, aunque estos tipos de fibras nerviosas luego se desvían para formar parte del par VII. Este nervio es de tipo mixto es decir, es sensitivo y motor. Nace del ganglio de Gasser en la fosa craneal media como un nervio sensitivo; se dirige verticalmente hacia abajo hacia el agujero oval, por el que ingresa hacia la fosa cigomática y dividirse. Durante su paso por este agujero, la raíz motora del trigémino se funde a él, convirtiéndolo así en nervio mixto. Durante su recorrido, da 8 ramas: 1 colateral y 7 terminales.

Rama colateral: Nervio recurrente meníngeo, que regresa a la cavidad craneal por el agujero espinoso, junto con la arteria meníngea media para inervar la duramadre craneal.

Ramas terminales:

- Tronco témporo-bucal: Donde salen el nervio temporal, profundo anterior, que atraviesa el agujero cigomático para inervar al fascículo anterior del músculo temporal; y el nervio bucal, que pasa entre los dos fascículos del pterigoideo externo para dirigirse al músculo buccinador, atravesarlo, e inervar la mucosa del carrillo y la encía y surco vestibular de molares y segundo premolar inferior.
- Nervio temporal profundo medio: Atraviesa el agujero cigomático para inervar al fascículo medio del músculo temporal.
- Tronco témporo-maseterino: Donde salen el nervio temporal profundo posterior, que atraviesa el agujero cigomático para inervar al fascículo posterior del músculo temporal y el nervio maseterino que atraviesa la escotadura sigmoidea de la mandíbula para inervar al músculo masetero.
- Nervio Alveolar Inferior: Se dirige a la cara interna de la rama mandibular (espacio pterigomandibular) para atravesar el foramen mandibular e ingresar al canal mandibular y dar inervación a molares y premolares inferiores; a la altura del primer premolar inferior se divide en dos ramas: una interna, la incisiva, destinada a incisivos y canino inferior, y otra externa, la mentoniana, que sale del canal mandibular a través del foramen mentoniano, destinada a

las partes blandas del mentón, el labio inferior, la encía y surco vestibular de incisivos, canino y primera premolar inferior.

- **Nervio lingual:** Ingresa con el nervio dentario inferior al espacio pterigomandibular, para luego hacerse bastante superficial a la altura de la tercera molar inferior, y después ingresar a la celdilla sublingual inervando a la mucosa sublingual, las glándulas sublingual y submandibular y toda la encía lingual de las piezas dentarias inferiores; finalmente, ingresa a la lengua e inerva la mucosa de sus dos tercios anteriores, se une con la rama cuerda del tímpano rama del nervio facial que da sensibilidad gustativa a los dos tercios anteriores de la lengua.
- **Nervio aurículo-temporal:** Este nace por dos raíces (una superior y otra inferior), que forman el ojal nervioso de Juvara (atravesado por la arteria meningeo media) y que luego se unen para formar un solo nervio, para inervar a la ATM (articulación temporomandibular) y la glándula parótida entre otros, y luego hacerse superficial, para inervar a la piel que recubre el conducto auditivo externo y el cuero cabelludo de la región temporal (de allí su nombre). Tronco común de donde sale la inervación para los músculos pterigoideo interno, periostafilino externo y el músculo del martillo.
- **Ganglio ótico o de Arnold:** pequeña masa nerviosa ovoidea situada inmediatamente por debajo del agujero oval y por dentro del nervio mandibular. Recibe ramos nerviosos (ramas aferentes) y emite otros (ramas eferentes).

-ramas aferentes: aparte de los ramos que le brinda el nervio mandibular, recibe tres raíces; Nervio petroso superficial menor (raíz motriz) procedente del nervio facial, nervio petroso profundo mayor (raíz sensitiva) proveniente del nervio

glossofaríngeo y la raíz simpática proveniente del plexo que rodea a la arteria meníngea media.

-ramas eferentes: que se distribuyen por la mucosa de la caja del tímpano. En resumen y para nuestro mayor interés en el maxilar superior podemos encontrar los nervios nasopalatino, nervio palatino anterior, nervio infraorbitario, nervio alveolar superior anterior, nervio alveolar superior posterior.

Por otra parte, dentro del maxilar inferior podemos encontrar los nervios dentario, nervio lingual, nervio bucal, nervio mentoniano, akinosi.

Nervio dentario: Sus áreas anestesiadas dientes mandibulares de la línea media, cuerpo de la mandíbula, porción inferior de la rama, mucoperiostio bucal, membrana mucosa anterior del primer molar, dos tercios anteriores de la lengua y piso de la cavidad bucal, tejidos blandos de la lengua y periostio.

Ü Indicaciones: El amplio uso de esta técnica ya es indicador de la bondad de sus efectos.

Ü Complicaciones: Hay posibilidades de generar complicaciones por aplicación en un vaso, hematomas, hemorragias, trismos.

Nervio lingual: Sus áreas anestesiadas son los 2/3 anteriores de la hemilengua del surco gingivolingual, de la mucosa que recubre la cortical interna y la encía por lingual.

Ü Indicaciones: Regularización de la cresta ósea lingual, separación de la mucosa lingual durante la exeresis del 3er molar, cirugías de la lengua en el espacio sublingual y la mucosa de la vertiente lingual de la mandibular.

Ü Complicaciones: Improbables, pero puede darse una lesión del nervio por mala técnica de la directa del dentario inferior.

Nervio bucal: Dentro de sus áreas anestesiadas están encía y mucosa vestibular de la región retromolar y molares inferiores, mucosa yugal hasta casi cerca de la comisura labial.

Ü Indicaciones: Acciones cruentes sobre tejidos blandos resumida a la encía vestibular de los molares inferiores (curetajes, retracción para tallados subgingivales, colocación de matriz.), exeresis de lesiones de la mejilla, leucoplagias, nódulos fibrosos, mucocelos.

Ü Complicaciones: Existen posibilidades de punción de vasos faciales, suele ser muy dolorosos, pueden quedar pequeños nódulos residual de disolución lenta.

Nervio mentoniano: De él emergen los nervios mentoniano e incisivo. Sus áreas anestesiadas son labio inferior y mentón.

Ü Indicaciones: Tratamientos periodontales como curetajes, cirugías sobre el vestíbulo sobre el labio inferior y lesiones en el mentón.

Ü Complicaciones: Existen posibilidades de punción en vasos, puede darse una anestesia de los filetes nervioso de la rama marginal del nervio facial y dejar la boca torcida.

Akinosi: De él emergen los nervios alveolar inferior, lingual, bucal, milohiideo.

Ü Indicaciones: Cuando el paciente sufre de trismos o anquilosis temporomandibulares.

Ü Complicaciones: Trismos y parálisis de la rama temporofacial del nervio, alto riesgo de lesión vascular ya que las arterias maxilar inter y plexo venoso pterigoideo están muy cerca.

En conclusión, es de gran importancia para el estudiante de odontología y para el odontólogo conocer todo y cada uno de los aspectos anatómicos y nerviosos que puedan estar comprometidos a la hora de la realización de una técnica anestésica, es por ellos que quisimos especificar cada uno de los nervios que se pueden encontrar a

nivel facial, así con esta investigación podemos garantizar la totalidad de conocimiento requerido para la realización de cualquier procedimiento quirúrgico.

Instrumentos.

Jeringa tipo carpuler: existen 2 tipos

- De carga lateral: Se tracciona el émbolo y se coloca el tubo.
- Fracturable: Se tracciona el émbolo, se fractura, se carga por la parte posterior.

Aguja desechable: puede ser larga o corta

- Larga: 3,5 a 4 cm. Se usa para técnicas tronculares, en general.
- Corta: 2,5 cm. Indicada para técnicas infiltrativas.

Materiales.

Cartucho o tubo anestésico: tiene dos porciones

- Polo posterior: goma para el émbolo.
- Polo anterior: polo metálico y en el centro goma.

Ventajas y desventajas.

Ventajas:

- § Alto porcentaje de éxito.
- § Son a traumática.
- § Simple de manejar, no requiere mucha habilidad del operador.
- § Utilizable en todo maxilar superior e inferior.

Desventajas:

- § No permite intervenir más de 2 piezas al mismo tiempo, porque habría que hacer muchas punciones, no indicada en infecciones ni corticales gruesas.

Indicaciones y Contraindicaciones.

Indicaciones:

- § Son todas las acciones odontológicas donde se tengan corticales débiles y un buen acceso a las estructuras nerviosas.

Contraindicaciones:

- § Corticales gruesas. Proceso infeccioso o inflamatorio localizado en zona de punción. Como se pone la anestesia en el mismo lugar a intervenir, no se obtiene un buen efecto anestésico, caso en que se utiliza una técnica troncular.

2.3. Definición de términos.

Akinosi: Es una técnica anestésica que fue descrita por (Akinosi, 1977), en la cual la anestesia se realiza proximal a la salida del nervio. Esta técnica tiene muy bajo índice de fracaso y produce muy buena anestesia, se diferencia de la Gow-Gates porque la técnica de anestesia de Akinosi se hace con la boca cerrada.

Anestesia: Ausencia temporal de la sensibilidad de una parte del cuerpo o de su totalidad provocada por la administración de una sustancia química, por la hipnosis o como causa de una enfermedad.

Bloqueo: Es cualquier esfuerzo para evitar que suministros, tropas, información o ayuda alcancen una fuerza de oposición

Densidad: Relación entre la masa y el volumen de una sustancia, o entre la masa de una sustancia y la masa de un volumen igual de otra sustancia tomada como patrón.

Gow Gates: Es una técnica donde se logra anestesiar las ramas del nervio mandibular con una sola punción de aguja, lo que permite obtener anestesia confiable cuando por razones anatómicas se encuentra ramificaciones accesorias del nervio dentario inferior.

Hueso Alveolar: Se denomina hueso alveolar al hueso del maxilar o mandíbula que contiene o reviste las cuencas o alvéolos, en las que se mantienen las raíces de los dientes.

Milohioideo: El músculo milohioideo, situado por encima del vientre anterior del digástrico, y por debajo del geniohioideo, es un músculo aplanado e irregularmente cuadrilátero, que constituye con el del lado opuesto el suelo de la boca.

Molares: Son dientes que tienen como función principal masticar y triturar (o moler) los alimentos.

Nervio: Cordón blanquecino formado por fibras y envuelto en una vaina de tejido conjuntivo, que pone en relación el cerebro y la médula espinal con las distintas partes del cuerpo y tiene como función transmitir los impulsos sensoriales y motores.

Técnica: Conjunto de procedimientos o recursos que se usan en un arte, en una ciencia o en una actividad determinada, en especial cuando se adquieren por medio de su práctica y requieren habilidad.

Troncular: Es una técnica anestésica locorregional o por bloqueo nervioso que se caracteriza por el bloqueo de un nervio periférico para conseguir una anestesia del territorio inervado por él.

2.4. Antecedentes Legales de la Investigación.

Según Palella, (2004) se refiere como a," las normativas jurídicas que sustenta el estudio desde la carta magna, las leyes orgánicas, las resoluciones decretos entre otros" (p.55). Es importante que se especifique el número de articulado correspondiente, así como una breve paráfrasis de su contenido a fin de relacionarlo con la investigación a desarrollar.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela 1999

El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida de carácter intersectorial. Ejecución y control de la política específica en las instituciones públicas de salud de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República.

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

Del Ejercicio de la Odontología

Artículo 1. El Ejercicio de la odontología se regirá por la presente Ley y su Reglamento.

Artículo 2. Se entiende por ejercicio de la odontología la prestación de servicios encaminados a la prevención, diagnóstico y tratamiento de las enfermedades, deformaciones y accidentes traumáticos de la boca y de los órganos o regiones anatómicas que la limitan o comprenden. Tales intervenciones constituyen actos propios de los profesionales legalmente autorizados, quienes podrán delegar en sus auxiliares aquellas intervenciones claramente determinadas en esta Ley su Reglamento.

De igual manera, el personal Auxiliar del Odontólogo, establecido en el artículo 11, y en relación al colegio de Odontólogo de Venezuela en su artículo 19; procura el adelanto de la ciencia odontológica, a velar por el decoro y la dignificación

del gremio, y a fomentar nexos de solidaridad y mutua ayuda entre los profesionales que lo integran. Sirviendo además de organismo consultivo y ejercerá la representación del mismo gremio ante las autoridades.

CAPITULO III MARCO METODOLOGICO

Según Tamayo (2012) El marco teórico es integrar el tema de la investigación con las teorías, enfoques teóricos, estudios y antecedentes en general que se refieren al problema de investigación. En tal sentido el marco teórico nos amplía la descripción del problema. Integra la teoría con la investigación y sus relaciones mutuas.

3.1 Tipo de Investigación

El tipo de investigación se refiere a la clase de estudio que se va a realizar. Orienta sobre la finalidad general del estudio y sobre la manera de recoger las informaciones o datos necesarios. Para esta, una investigación, de Campo. Según Arias, F. (2012), define: “Es aquella que consiste en la recolección de todos directamente de la realidad donde ocurren los hechos (datos primarios), sin manipular o controlar variables alguna, es decir, el investigador obtiene la información pero no altera las condiciones existentes”. De allí su carácter de investigación no experimental.

Además, el diseño de investigación se refiere a la estrategia que adopta el investigador para responder al problema, dificultad o inconveniente planteado en el estudio. Para esta, es un estudio Descriptivo, apoyada en una investigación Bibliográfica. Según el autor (Arias F. 2006), lo define como la investigación Descriptiva “consiste en la Caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer su estructura comportamiento”. Los resultados de este tipo de investigación se ubican en un nivel intermedio en cuanto a la profundidad de los conocimientos se refiere.

Existen distintos modelos para investigar la realidad social, en cuanto al modelo de investigación científico, este permite definir la manera o la forma en que se llevará a cabo la investigación del problema o tema planteado, es decir, como se elabora todo el desarrollo de la investigación. Por tanto (Arias F 2006), define proyecto factible “consiste en elaborar una propuesta viable destinada a atender las necesidades específicas, determinadas a partir de una base diagnóstica” (p.107).

3.2. Nivel de la investigación.

Esta investigación es de nivel proyectivo o de proyecto factible. Según Hurtado (2018), define como la elaboración de una propuesta, un plan, un programa o un modelo, como solución a un problema o necesidad de tipo práctico, ya sea de un grupo social, o de una institución, o de una región geográfica, en un área particular del conocimiento, a partir de un diagnóstico preciso de las necesidades del momento, los procesos explicativos o generadores involucrados y de las tendencias futuras, es decir, con base en los resultados de un proceso investigativo. De todo lo antes ya mencionado se puede señalar que la investigación es un proyecto factible, trabajo de campo no experimental por cuanto consiste en diseñar un manual didáctico para la aplicación de las técnicas anestésicas para los alumnos de 5to semestre de la Universidad José Antonio Páez.

3.3. Población y Muestra.

3.3.1 Población.

Según Arias F. (2006). Se entiende por población el "conjunto finito o infinito de elementos con características comunes, para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación. Esta queda limitada por el problema y por los objetivos del estudio". Para esta investigación el elemento en su totalidad son identificables por el investigador. El Universo lo conforman los alumnos de 5to semestre cursantes de la materia de cirugía en la Universidad José Antonio Páez que

llegan a una cantidad de 132 personas las cuales se les implementaron este manual didáctico para la aplicación de las técnicas anestésicas.

3.3.2. Muestra.

Se entiende al "subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible". Se tomaron una parte de la totalidad de los alumnos de 5to semestre cursantes de la materia cirugía la cual son de 56 estudiantes para evaluar la aplicación de las técnicas anestésicas en la Universidad José Antonio Páez. Para esta investigación se tomaron el 30% de los estudiantes para llevar a cabo la muestra de esta investigación de campo.

3.4 Técnicas e Instrumentos de recolección de Datos

3.4.1. Técnicas:

Según Aria F. (2006), Las Técnicas “son las distintas formas o maneras de obtener la información” y los Instrumentos “son medios materiales que se emplean para recoger y almacenar los datos”. En este trabajo de investigación fueron llevadas a cabo las técnicas de la observación que consiste en la recolección de datos por matriz de análisis, lista de cotejo y también se utilizó la encuesta que no es más que realizar test (preguntas relacionadas con la investigación).

3.4.2. Instrumentos:

Son los recursos donde se registraran las características del evento a investigar. Requeridas para llevar a cabo el proceso investigativo. Se usaron solo instrumentos electrónicos como lo son laptops, tabletas portátiles, teléfonos, sin embargo, también fueron utilizadas hojas de cuadernos, lápices y bolígrafos.

3.5 Análisis e interpretación de Datos

En este punto se describen las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan; clasificación, registro, tabulación y codificación si fuere el caso. Según Arias (2006) señala que “En lo referente al análisis, se definirán las

técnicas lógicas (inducción, deducción, análisis-síntesis), o estadísticas (descriptivas o inferenciales), que serán empleadas para descifrar lo que revelan los datos recolectados” (p. 111), en todo caso, la técnica de análisis se refiere a la manera que se emplea para procesar la información recolectada a través de los instrumentos, lo cual corresponde a la metodología específica de cada área y línea de investigación de la carrera de Odontología.

Se utilizó un análisis cualitativo que se efectúa recolectando datos que se refiere a un mismo aspecto y tratando de evaluar la fiabilidad de la información y un análisis cuantitativo que se efectúa naturalmente en toda la información numérica resultante de la investigación, para calcular el porcentaje de alumnos que necesitan aprender y ejecutar correctamente las técnicas anestésicas en el área de cirugía de 5to semestre de la Universidad José Antonio Páez.

CAPÍTULO IV ANÁLISIS DE RESULTADOS

El presente capítulo tiene como finalidad mostrar los resultados obtenidos luego de revisar el instrumento de recolección de información, el cual fue por medio de encuestas a los alumnos del área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez.

En base a lo anterior, el análisis se realizó tomando en consideración los propósitos definidos en el estudio, presentando las interrogaciones con sus respectivas respuestas. Para una mejor percepción de los resultados, se elaboraron gráficos de barras, con el fin de lograr una visualización precisa de los resultados obtenidos, de esta manera presentar de una forma más exacta los datos alcanzados.

4.1. Análisis de los Resultados.

A continuación se presentan los resultados obtenidos luego de aplicar las encuestas formuladas por 10 preguntas a los alumnos que se encontraban en el área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez.

Tabla N° 1.

Nivel de Conocimiento sobre el par craneal del nervio trigémino	f	%
Alto	56	99,99
Bajo	0	0
Total	56	99,99

Fuente: Jiménez, Rojas (2018)

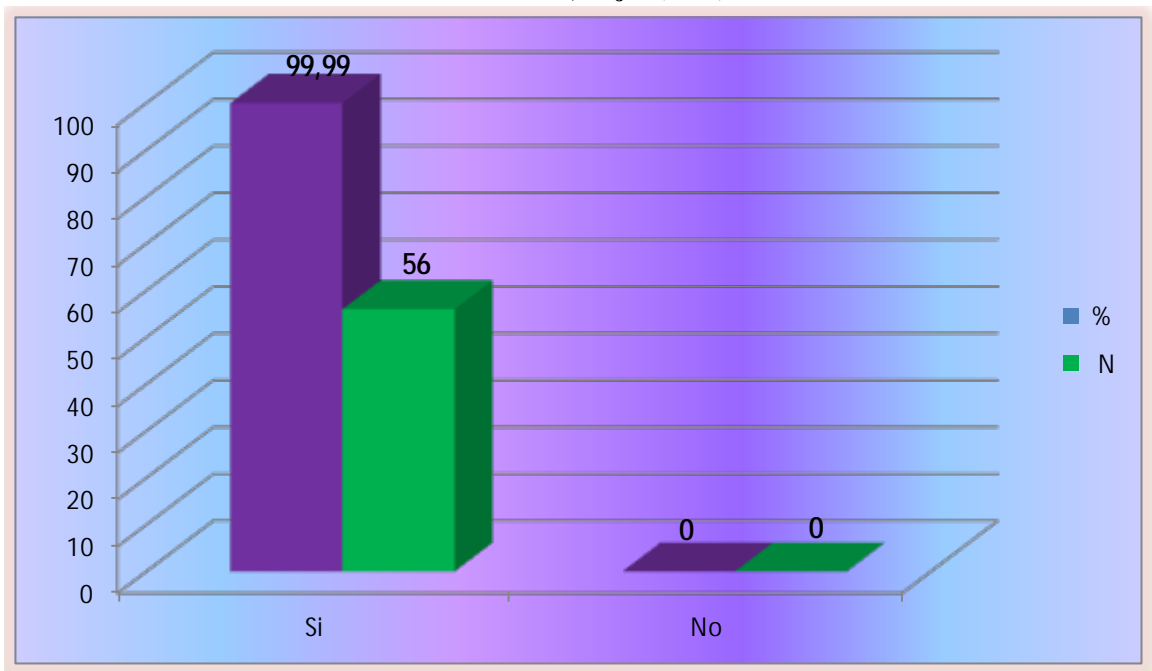
ITEMS.: 1

VARIABLE: Evaluar, Técnicas Anestésicas.

DIMENSION: Clasificación, clínico.

Gráfico N° 1. Nivel de Conocimiento sobre el par craneal del nervio trigémino

Fuente: Jimenez, Rojas (2018)



Análisis de los resultados: Al consultar a 56 estudiantes del área de Cirugía sobre su nivel de conocimiento sobre el par craneal del nervio trigémino, se obtuvo un 0% de conocimiento Bajo, y el 99,99% de conocimiento Alto. Entendiendo que el nervio trigémino o nervio trigeminal, también conocido como quinto par craneal o V par, es un nervio craneal mixto, cuenta con una porción sensitiva y una porción motora. Con esto se comprobó que la información suministrada a estos alumnos es buena, es favorable y se determina que reconocen de qué se trata este trabajo de investigación.

Tabla N° 2

Los anestésicos con vasoconstrictor disminuyen la	N	%
---	---	---

duración del efecto		
Si	8	9,7
No	48	90,3
Total	56	99,99

Fuente: Jiménez, Rojas (2018)

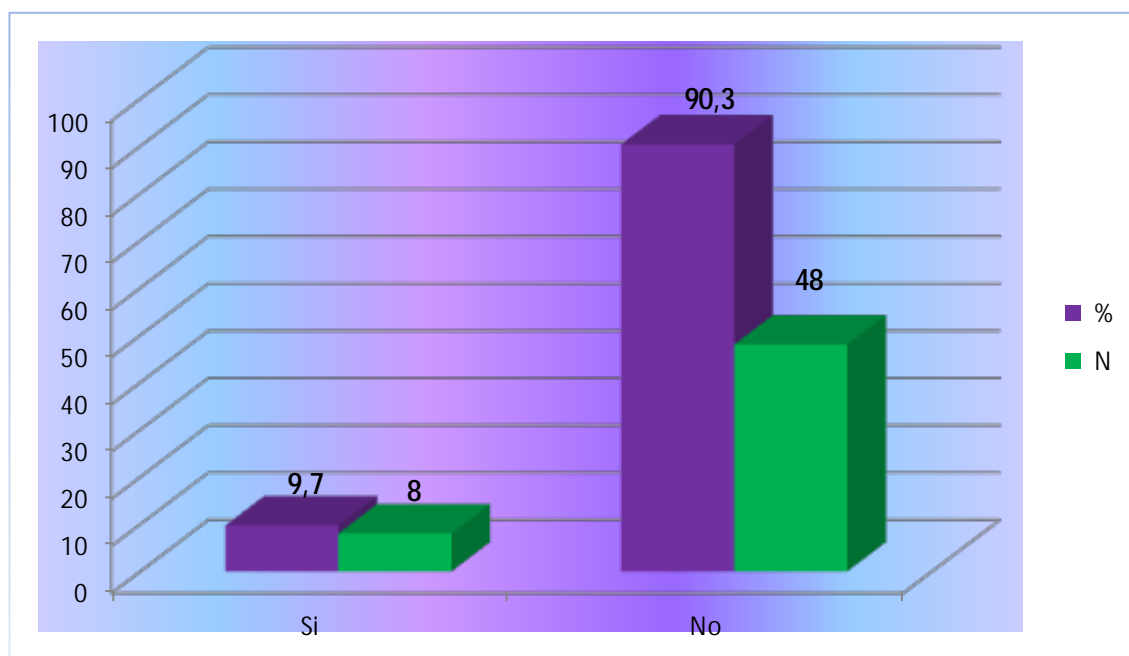
ITEMS: 2

VARIABLE: Evaluar, Técnicas Anestésicas.

DIMENSION: Clasificación, clínico.

Gráfico N° 2. Los anestésicos con vasoconstrictor disminuyen la duración del efecto.

Fuente: Jiménez, Rojas (2018)



Análisis de los resultados: El resultado de la investigación muestra que 48 personas, es decir el 90.3% de los estudiantes saben que los anestésicos con vasoconstrictor no disminuyen la duración del efectos y el otro 9.7% es decir, 8 personas no saben lo antes ya mencionado, ya que como sabemos los vasoconstrictores disminuye la absorción del anestésico local, permite aumentar la dosis administrada, mejora la calidad de la analgesia o anestésica, incrementa la

duración del efecto, disminuye la hemorragia. Con esto se hace relevancia a que esta investigación es factible ya que en el momento de su aplicación mediante encuestas, se nota que un cierto porcentaje de estudiantes carecen de alguna información por ello se realizó esta pregunta diagnóstica para delimitar su conocimiento.

Tabla N° 3

El metabisulfito es un componente de los anestésicos	N	%
Si	27	35,5
No	29	64,5
Total	56	99,99

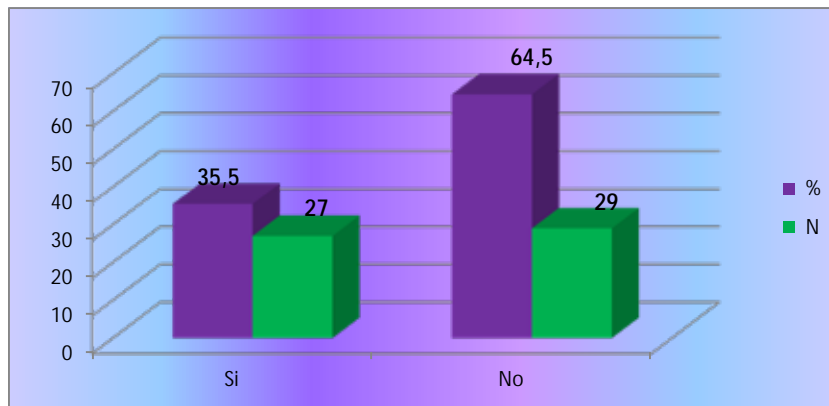
Fuente: Jiménez, Rojas (2018)

ITEMS:

VARIABLE: Evaluar, Técnicas Anestésicas.

DIMENSION: Clasificación, Clínico.

Gráfico N° 3. El metabisulfito es un componente de los anestésicos. Fuente: Jiménez, Rojas (2018)



Análisis de los resultados: El resultado de la investigación muestra que 29 personas, es decir el 64,5% de los estudiantes saben que el metabisulfito no es un componente de los anestésicos y el 35,5 % es decir, 27 personas piensan que el metabisulfito si es un componente del anestésico, y como sabemos el metabisulfito es un compuesto inorgánico utilizado en la industria de alimentos como un agente conservador y antioxidante.

Tabla N° 4

El nervio alveolar superior posterior y el nervio dentario inferior posterior anestesia los 3eros molares	N	%
Si	45	83,9
No	11	16,1
Total	56	99,99

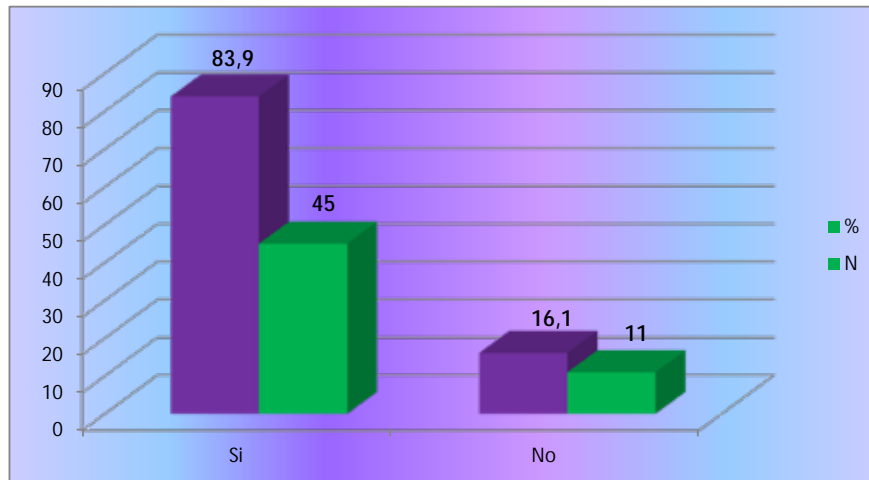
Fuente: Jiménez, Rojas (2018)

ITEMS:

VARIABLE: Evaluar, Técnicas Anestésicas.

DIMENSION: Clasificación, Clínico.

Gráfico N° 4. El nervio alveolar superior posterior y el nervio dentario inferior posterior anestesia los 3eros molares. Fuente: Jiménez, Rojas (2018)



Análisis de los resultados: El resultado de la investigación muestra que 45 personas, es decir el 83,9% de los estudiantes saben que el nervio alveolar superior posterior y el nervio dentario inferior posterior anestesia los 3eros molares, dejando a solo un 16,1% es decir, 11 personas que no saben que la punción de estos nervios anestesia los 3ros molares. Es de nuestro conocimiento que las áreas anestesiadas del nervio alveolar superior posterior son los 3eros molares a excepción de la raíz mesiovestibular del 1er molar, mucosa lateroposterior del seno maxilar, pulpa y periodonto, mucosa, periostio vestibular y cortical externa, y el nervio dentario inferior posterior así como también anestesia los 3eros molares este también te puede anestesiarse dientes mandibulares de la línea media, cuerpo de la mandíbula, porción inferior de la rama, mucoperiostio bucal, membrana mucosa anterior del primer

molar, dos tercios anteriores de la lengua y piso de la cavidad bucal, tejidos blandos de la lengua y periostio.

Tabla N° 5

La lidocaína pertenece al grupo de los Éter	N	%
Si	12	12,9
No	44	87,1
Total	56	99,99

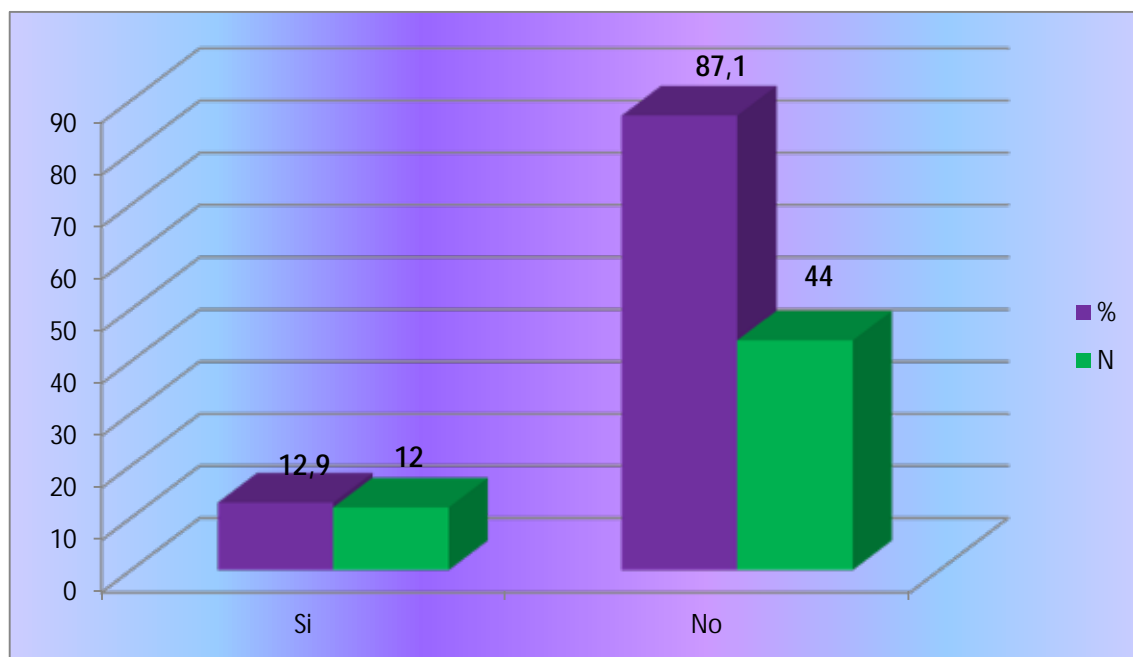
Fuente: Jiménez, Rojas (2018)

ITEMS:

VARIABLE: Evaluar, Técnicas anestésicas.

DIMENSION: Clasificación, Clínico.

Gráfico N° 5. La lidocaína pertenece al grupo de los Éter. Fuente: Jiménez, Rojas (2018)



Análisis de los resultados: El resultado de la investigación muestra que 44 personas, es decir el 87,1% de los estudiantes saben que la lidocaína no pertenece al grupo de los Éter y el otro 12,9% es decir 12 personas no conocen que no pertenece al grupo éter. Como ya sabemos la lidocaína es una clasificación amida, con un metabolismo hepático y excreción renal, ph 5- 5.5. Inicio de acción de 2-3 minutos, concentración dental efectiva 2-3%.

Tabla N° 6

Para la realización de cualquier tipo de técnica anestésica se utiliza una aguja larga	N	%
Si	3	3,2
No	53	96,8
Total	56	99,99

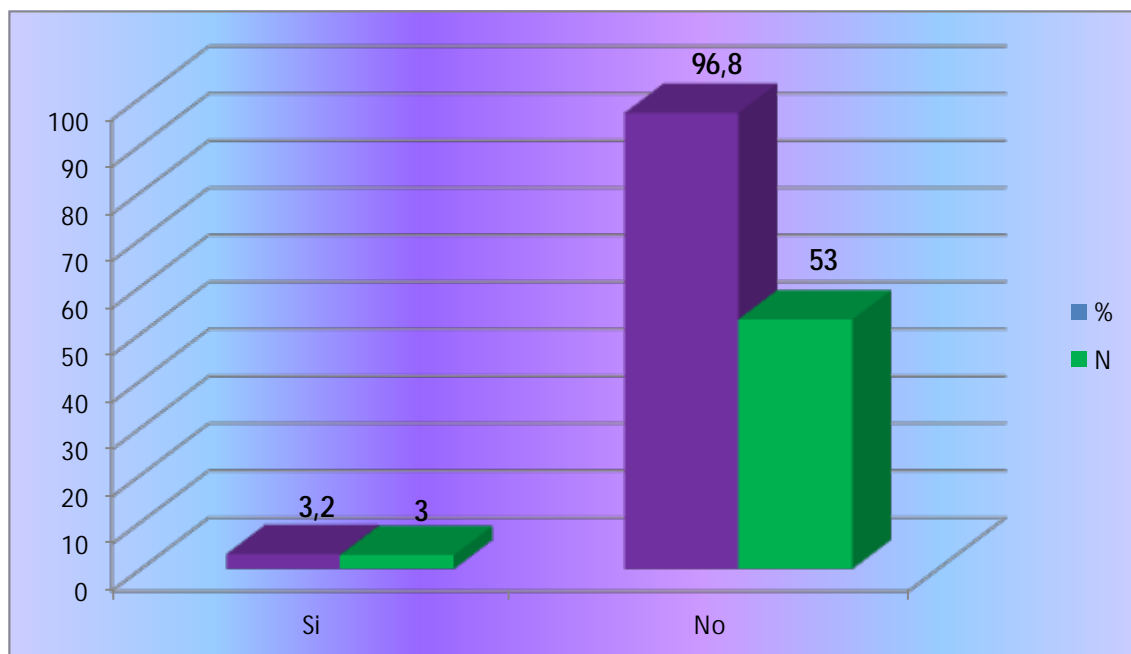
Fuente: Jiménez, Rojas (2018)

ITEMS:

VARIABLE: Evaluar, Factibilidad, Clínico.

DIMENSION: Clasificación, Recursos, Clínico.

Gráfico N° 6. Para la realización de cualquier tipo de técnica anestésica se utiliza una aguja larga. Fuente: Jiménez, Rojas (2018)



Análisis de los resultados: El resultado de la investigación muestra que 53 personas, es decir el 96,8% de los estudiantes saben que para la realización de cualquier tipo de técnica anestésica no se puede utilizar una aguja larga. Ya que las agujas largas miden unos 3,5 a 4 cm. Y se usa para técnicas tronculares, en general, mientras que las agujas cortas miden 2,5 cm. Y están indicadas para técnicas infiltrativas.

Tan solo el 3,2% piensan que la aguja larga se utiliza para todo tipo de técnica anestésica, a lo que determinamos que los alumnos pueden tener un buen

desenvolvimiento en el momento de aplicar las técnicas porque tienen en claro las teorías básicas.

Tabla N° 7

Sabe Ud. Si el mecanismo de acción de los anestésicos locales es el de bloquear los canales de Na	N	%
Si	50	83,9
No	6	16,1
Total	56	99,99

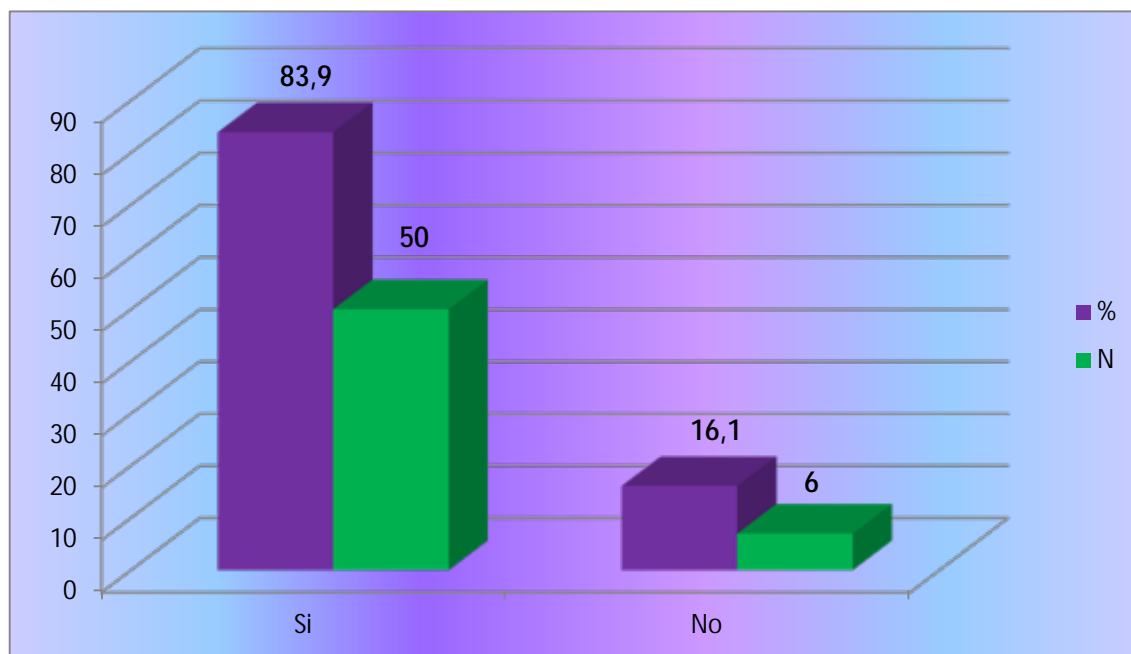
Fuente: Jiménez, Rojas (2018)

ITEMS:

VARIABLE: Evaluar, Técnicas anestésicas.

DIMENSION: Clasificación, Clínico.

Gráfico N° 7. Sabe Ud. Si el mecanismo de acción de los anestésicos locales es el de bloquear los canales de Na. Fuente: Jiménez, Rojas (2018)



Análisis de los resultados: El resultado de la investigación muestra que 50 personas, es decir el 83,9% de los estudiantes saben que el mecanismo de acción de los anestésicos locales es el de bloquear los canales de Na, lo que si es correcto porque como sabemos los anestésicos locales deprimen la propagación de los potenciales de acción en las fibras nerviosas porque bloquean la entrada de Na⁺ a través de la membrana en respuesta a la despolarización nerviosa, es decir, bloquean los canales de Na⁺ dependientes del voltaje Esto quiere decir que la gran mayoría presenta un gran conocimiento en lo que es la acción de los anestésicos en el organismo.

Tabla N° 8

Te sientes capacitado para realizar cualquier técnica anestésica	N	%
Si	24	43,3
No	32	56,7
Total	56	99,99

Fuente: Jiménez, Rojas (2018)

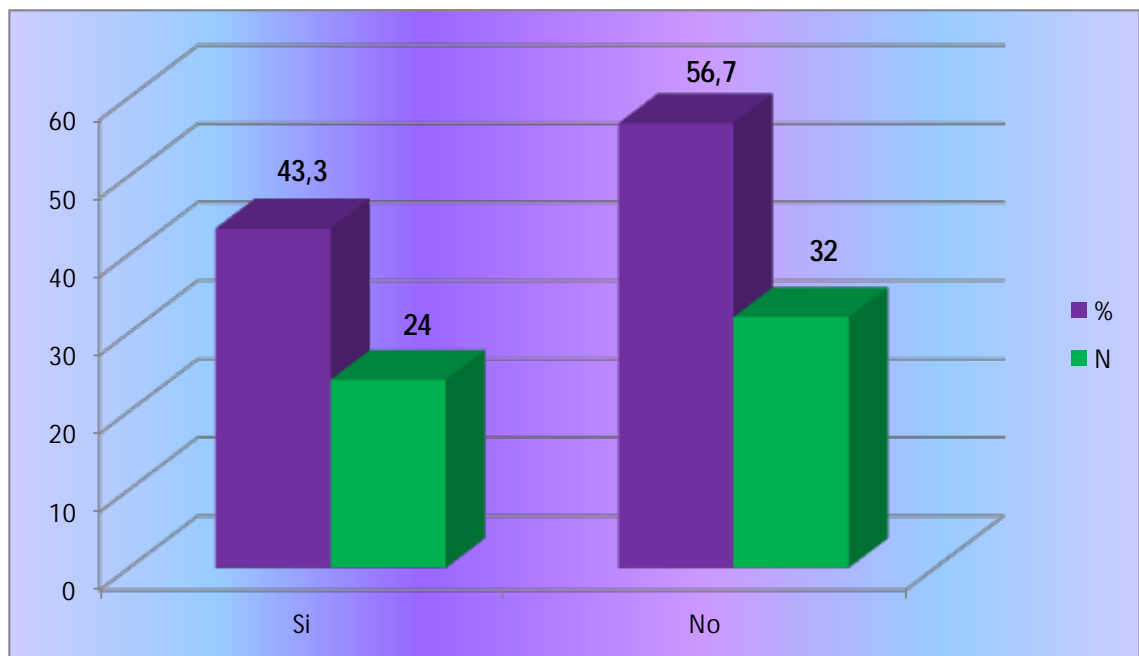
ITEMS:

VARIABLE: Evaluar.

DIMENSION: Clasificación.

Gráfico N° 8. Te sientes capacitado para realizar cualquier técnica anestésica.

Fuente: Jiménez, Rojas (2018)



Análisis de los resultados: El resultado de la investigación muestra que 32 personas, es decir el 56,7% de los estudiantes no se sienten capacitado para realizar cualquier técnica anestésica. Esto arroja que hay un déficit de herramientas planteadas para el uso del estudiante en el área, para que tenga mayor seguridad y no tenga duda en el momento de atender a su paciente.

Tabla N° 9

Cree que un manual didáctico que explique todo lo que conlleva una técnica anestésica le ayudaría a una mejor realización de la misma	N	%
Si	51	93,3
No	5	6,7
Total	56	99,99

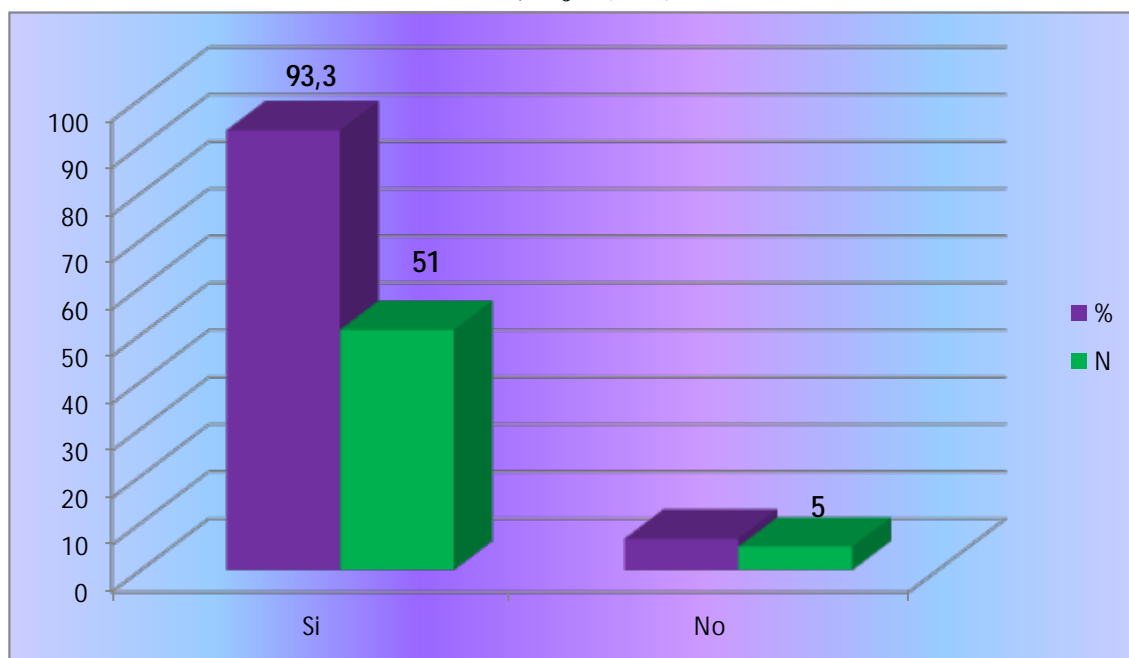
Fuente: Jiménez, Rojas (2018)

ITEMS:

VARIABLE: Evaluar, Manual.

DIMENSION: Clasificación, Tipos.

Gráfico N° 9. Cree que un manual didáctico que explique todo lo que conlleva una técnica anestésica le ayudaría a una mejor realización de la misma. Fuente: Jiménez, Rojas (2018)



Análisis de los resultados: El resultado de la investigación muestra que 51 personas, es decir el 93,3% de los estudiantes creen que un manual didáctico que explique todo lo que conlleva una técnica anestésica les ayudaría a una mejor

realización de la misma. Aquí se determinó que es un proyecto factible ya que los alumnos ven necesario la realización del mismo, para tener una herramienta que puedan llevar de la mano, de tal manera que en el momento de la aplicación de las técnicas anestésicas se puedan ejecutar con confianza y eficacia.

Tabla N° 10

Siente usted que tiene debilidad en el momento de la aplicación de alguna técnica anestésica	N	%
Si	34	61,3
No	22	38,7
Total	56	99,99

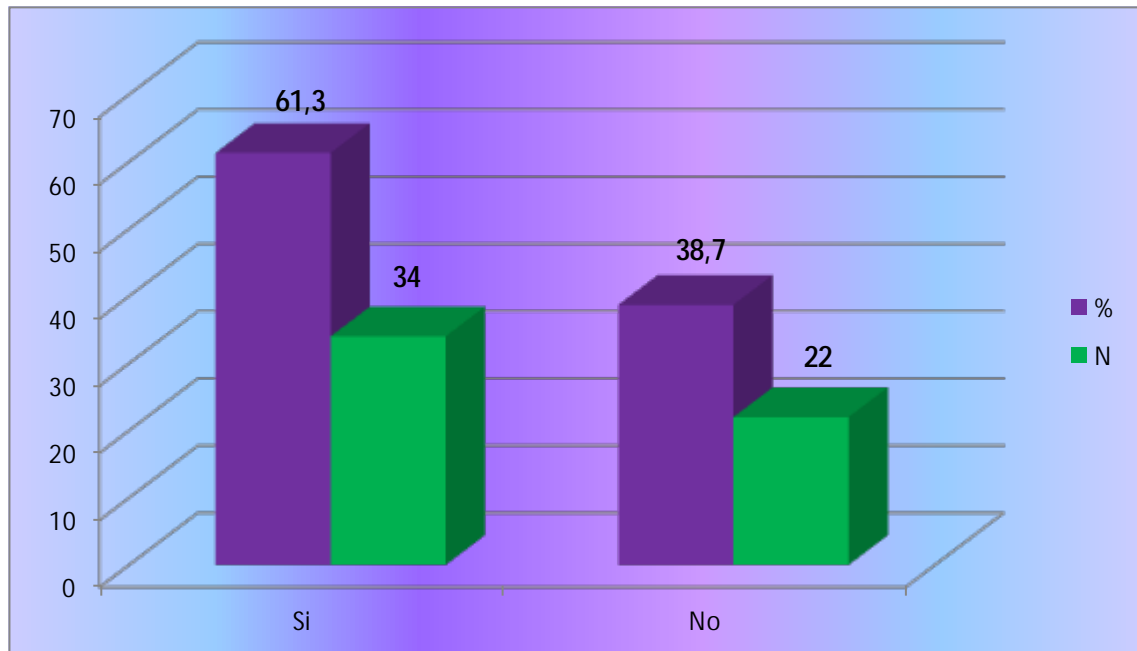
Fuente: Jiménez, Rojas (2018)

ITEMS:

VARIABLE: Evaluar.

DIMENSION: Clasificación.

Gráfico N° 10. Siente usted que tiene debilidad en el momento de la aplicación de alguna técnica anestésica. Fuente: Jiménez, Rojas (2018)



Análisis de los resultados: El resultado de la investigación muestra que 34 personas, es decir el 61,3% de los estudiantes sienten que tiene debilidad en el momento de la aplicación de alguna técnica anestésica. En esta cabe resaltar que los alumnos de 5to semestre sienten necesario un material de apoyo, el cual, sea de rápida accesibilidad para que tengan a la mano, en algún momento de duda o angustia, y saber resolver las adversidades que puedan presentarse en su camino en el momento de la aplicación de técnicas anestésicas en el área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez.

4.2. Conclusiones

- De las encuestas analizadas se demuestra que un 99,99% poseen un nivel de conocimiento alto sobre el par craneal del nervio trigémino.
- Respecto a los anestésicos con vasoconstrictor se evidencio que los alumnos conocen que los mismos no disminuyen la duración del efecto.
- Con relación a que el metabisulfito es un componente de los Anestésicos se demostró que el 35,5% de los estudiantes tienen duda sobre si el mismo es un componente de los anestésicos, mientras que el 64,5% si conocen que el metabisulfito no es un componente de los anestésicos.
- Con respecto a que el nervio alveolar superior posterior y el nervio dentario inferior posterior anestesia los 3eros molares, se demuestra que el 83,9% de la población evaluada conoce que los mismos si anestesian los 3eros molares.
- En relación al manual los alumnos consideran de utilidad un formato en digital apropiado para la ayuda de aplicación de técnicas anestésicas ya que no se cuenta con este tipo de instrumentos.

4.3. Recomendaciones

En cuanto a las recomendaciones que se proponen con este estudio se tienen las siguientes:

- Crear el diseño de un manual didáctico para la aplicación de las técnicas anestésicas dirigido a los alumnos del 5to semestre de la Universidad José Antonio Páez
- Por otra parte, es recomendable que los estudiantes se dediquen un poco más al estudio de estas técnicas y sus características, ya que a diario llegan pacientes que ameritan dichas técnicas y que al no tener un conocimiento previo de las tipos de las mismas no le pueden garantizar al paciente una adecuada atención y el éxito del tratamiento a realizarle.

Es importante conocer el pronóstico de los pacientes antes de empezar el tratamiento para conocer las limitaciones que existen y seleccionar la técnica idónea para obtener el mejor resultado posible, además de brindarle una comodidad y confiabilidad al mismo a la hora de su cita.

CAPITULO V LA PROPUESTA

5.1. Introducción

La presente propuesta surge de la necesidad que existe en la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez de implementar estrategias para el aprendizaje de los diversos tópicos relacionados con las técnicas anestésicas lo cual quedó evidenciado en el diagnóstico previo que arrojó como resultados más relevantes 93,3% .

El diseño de un manual didáctico para la aplicación de técnicas anestésicas dirigido a los alumnos del 5to semestre de la Universidad José Antonio Páez, es una guía creada para la ayuda y disposición del estudiante con la finalidad de que adquiera mejor conocimiento a la hora de realizar técnicas anestesia. El mismo incluye información y los pasos a seguir para la aplicación de las mismas.

5.2. Objetivos

5.2.1. Objetivo General

Se diseñó un manual para el área de cirugía, dirigida a los estudiantes para la aplicación de técnicas anestésicas, ayudando a los mismos para que realicen las técnicas con todos los conocimientos necesarios y en óptimas condiciones.

5.2.2. Objetivos Específicos

1. Facilitar el manejo y comprensión por parte del estudiante de las técnicas anestésicas.
2. Proporcionar un manual didáctico que sirva de herramienta de enseñanza a los docentes del área de cirugía.

5.3. Justificación

La importancia de este trabajo es proporcionar la herramienta necesaria a los operadores para poder enfrentar casos y solucionar a cabalidad las necesidades de los pacientes que acuden al área de Cirugía en la Universidad “José Antonio Páez”.

Asimismo, con la información aportada se resolverá la problemática de los estudiantes que presentan dudas a la hora de aplicar alguna técnica anestésica en la Universidad “José Antonio Páez”, ya que en este momento en la institución no existe un manual por el cual el estudiantado pueda orientarse a la hora de anestesiarse a algún paciente.

Además, la intención de este manual es suministrar el apoyo necesario a los estudiantes acerca de las diferentes técnicas y cómo deben abordarla, para que, en el futuro, al encontrarse en el campo de ejercicio profesional no tengan obstáculos a la hora de atender algún paciente. Al tener esta herramienta, es posible combatir cualquier caso y otorgar a los estudiantes libertad y confianza para mejorar las técnicas usadas y obtener mejores resultados en la aplicación de técnicas anestésicas en el área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez.

5.4. Factibilidad de la propuesta

5.4.1. Factibilidad Operativa

La propuesta a desarrollar se considera operativamente factible, ya que orienta al estudiante a la hora de la aplicación de las técnicas anestésicas.

Por otro lado, los Docentes que han sido formados en el área de Cirugía en la Escuela de Odontología, contarán con un recurso de primera mano para hacer llegar a los estudiantes de manera complementaria, conocimientos específicos para la atención de pacientes.

5.4.2. Factibilidad Técnica

La Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, no requiere de recursos técnicos adicionales ya que cuenta con computadores en el área de biblioteca y medios audiovisuales, entre otros, para la implementación de la propuesta, por lo tanto desde el punto de vista técnico, la factibilidad de la propuesta queda garantizada, al no requerir inversiones motivadas por cambios tecnológicos y disponer de las herramientas adecuadas para llevar a cabo la misma.

5.4.3. Factibilidad Económica

En cuanto al aspecto financiero la institución educativa en estudio no requiere de desembolso alguno, que pueda interferir en su flujo monetario para la implementación de la propuesta, por cuanto cuenta con los recursos técnicos y personal necesario, por tal motivo, se puede decir que la propuesta es económicamente factible.

5.5. Desarrollo de la propuesta.

En el presente documento se realizó un manual con el procedimiento completo para la aplicación de técnicas anestésicas, así el estudiante tiene a su disposición todos los conocimientos y puede abordar al paciente que se presente. Esta investigación se hizo en el área de Cirugía de la Facultad de Ciencias de la Salud, Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

El presente diseño surge en función del diagnóstico realizado a los estudiantes del área de Cirugía en la universidad José Antonio Páez. En dicho diagnóstico como resultado se encontró que existen debilidades sobre todo en lo concerniente al conocimiento de técnicas anestésicas y su realización. Por otra parte se indica, que se

hace necesario fomentar los medios para una mejor comunicación y difusión sobre esta materia.

El diseño de un manual didáctico para la aplicación de técnicas anestésicas dirigido a los alumnos del 5to semestre de la Universidad José Antonio Páez,, implica la elaboración de una presentación (Power Point CD) que esté a disposición a los estudiantes.

5.6. Diseño de la Propuesta.

Se elaboró una presentación en Power Point digitalizado en un CD para el área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez, que cuenta con la finalidad de brindar un aporte educativo a los estudiante y le sirva de apoyo al momento de realizar el procedimiento de anestesiar a algún paciente, dicho instructivo cuenta con una información precisa y visual de los siguiente temas:

- Conceptos básicos de técnicas anestésicas.
- Tipos.
- Farmacología.
- Neuroanatomía.
- Materiales e Instrumentales.
- Ventajas y Desventajas.
- Indicaciones y Contraindicaciones.
- Complicaciones.
- Procedimientos de cada técnica anestésica.

CAPITULO VI CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

6.1. Conclusiones.

El propósito de esta investigación es saber que tan necesario es la realización de un manual didáctico para la aplicación de técnicas anestésicas dirigido a los alumnos de 5to semestre de la universidad José Antonio Páez, en el cual en el momento de iniciar con todo este proceso conseguimos que existe una falta de herramienta en el área de cirugía en cuanto a herramientas que ayuden al estudiante a la hora de la ejecución de las técnicas, encontramos que hay una gran relevancia en el momento que estos alumnos respondieron las encuestas realizada porque unos afirman no necesitar un manual que les facilite la fácil comprensión de las técnicas anestésicas mientras otros denotan sinceramente no saber cómo aplicarlas de manera tal, para sentirse satisfecho con su ejecución propiamente dicha, en ese sentido, se llegó a conclusiones, estructuradas de acuerdo a los objetivos planteados en la presente investigación.

En esta ocasión se evaluó la necesidad de realizar un manual didáctico para la aplicación de técnicas anestésicas en el área de cirugía para los alumnos de 5to semestre donde los resultaron arrojaron que un 93,3 % cree que es conveniente la realización del mismo, para así tener fácil comprensión y más seguridad a la hora de aplicar en pacientes este tipo de técnicas.

También se determinó la factibilidad de recursos y a nivel educativo de la propuesta, ya que se planteó un manual de fácil elaboración y comprensión para el lector, acotando, material didáctico para su rápida manipulación que también puede ser utilizada por el profesor de esta área como material de apoyo por su muy sencillo contexto.

Por último, se recomendó que es necesario la elaboración un manual didáctico para la aplicación de las técnicas anestésicas dirigido a los alumnos del 5to semestre

de la universidad José Antonio Páez por la debilidad que estos alumnos sienten en el momento de la ejecución con un porcentaje de 61,3 %, que los deja con más de la mitad de las personas evaluadas que tienen la necesidad de que se realice este manual.

No obstante, cabe resaltar que al realizar esta investigación se indica con extrema relevancia que todos aquellos que realizaron dicho ejercicio afirman saber cuál es el par craneal que le pertenece al nervio trigeminal con una suma de casi 100% pero un 83,9 no sabe cómo aplicar ciertas técnicas.

6.2. Recomendaciones.

Dentro de este marco, tras haber analizado los resultados y realizar las conclusiones pertinentes, podría recomendarse lo siguiente:

- Reforzar los conocimientos ya adquiridos y manejarlo de tal manera que los alumnos se sientan seguros a la hora de la realización de cualquier tipo de técnica anestésica en el área de cirugía o de clínica integral.
- Profundizar en las técnicas, protocolo y ejecución dentro de la faena del estudiante, por parte del docente, impartándole detenidamente sus conocimientos, además de estos mismos se ayuden con este material de apoyo que se está buscando implementar.
- Realizar un material de apoyo que ayude tanto al alumnado como a los profesores que apliquen esta materia, para que allí un mejor manejo de información, aplicación y ejecución de técnicas anestésicas en el área de cirugía o áreas clínicas en general.
- Incentivar al alumnado a realizar debates educativos con material de apoyo (manual de técnica anestésica) para no dejar de lado el conocimiento he eliminar las dudas que tengan por falta de reforzamiento en el tema.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

Barzola, Wendy (2016). Nivel de conocimiento en la aplicación de anestesia troncular de los alumnos del ix ciclo Huánuco 2015. Perú: Huánuco

Camilo (2016) anestesia en odontología. España

Ceupromed, aprende a enseñar (evaluación), México

Coherencia y cohesión. Conectores gramaticales para redactar bien. España: Salamanca.

Constitución de la república bolivariana de Venezuela (1999). Gaceta oficial de la republica bolivariana de Venezuela No. 36.860 diciembre 30

Hidalgo, C. y Vásquez, A. (2017). Eficacia de las técnicas de anestesia troncular mandibular de alumnos de la facultad de odontología unap- loreto. Perú: Iquitos.

Malamed S. (2013). Manual de anestesia local. Editorial Elsevier. Sexta edición. Barcelona, España.

Medline plus, Anestesia. EE.UU.

M.A.Hurlé Anestésicos locales.

Pérez, J. y Merino, M (2012) Definicion.de: Definición de anestesia.

Padilla, G. y Bonilla, G. (2016) .Propuesta para la elaboración de un manual que facilite el aprendizaje sobre uso y manejo de los anestésicos locales en las prácticas clínicas de los estudiantes de odontología de la Universidad José Antonio Páez. Venezuela: Valencia

Santa Cruz, F. (31 de agosto de 2015). Marco teórico. Antecedentes.

ANEXOS

ANEXO A



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

A continuación, se realizará una serie de preguntas para que usted responda positiva o negativamente según su condición, estos datos serán recopilados para el trabajo investigativo titulado “ DISEÑO DE UN MANUAL DIDÁCTICO PARA LA APLICACIÓN DE LAS TÉCNICAS ANESTÉSICAS DIRIGIDO A LOS ALUMNOS DEL 5TO SEMESTRE DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ” y son de carácter confidencial.

PREGUNTAS	SI	NO
1. ¿Conoce Ud.Cuál es el par craneal del nervio trigeminal?		
2. ¿Los anestésicos con vasoconstrictor disminuyen la duración del efecto?		
3. ¿El metabisulfito es un componente de los Anestésicos?		
4. ¿El nervio alveolar superior posterior y el nervio dentario inferior posterior anestesia los 3eros molares?		
5. ¿La lidocaína pertenece al grupo de los Éter?		
6. ¿Para la realización de cualquier tipo de técnica anestésica se utiliza una aguja larga?		
7. ¿Sabe Ud. Si el mecanismo de acción de los anestésicos locales es el de bloquear los canales de Na?		
8. ¿Te sientes capacitado para realizar cualquier técnica anestésica?		
9. ¿Cree que un manual didáctico que explique todo lo que conlleva una técnica anestésica le ayudaría a una mejor realización de la misma?		
10. ¿Siente usted que tiene debilidad en el momento de la aplicación de alguna técnica anestésica?		

ANEXO B

Tabla de variables.

Cuadro 1. Identificación y Definición de las Variables.

OBJETIVOS ESPECIFICOS	VARIABLES	DEFINICION CONCEPTUAL
Evaluar la necesidad de realizar un manual didáctico para la aplicación de técnicas anestésicas en el área de cirugía para los alumnos de 5to semestre.	Evaluar	Valorar conocimientos, actitud o rendimiento de una persona o de un servicio.
Determinar la factibilidad de recursos y el nivel educativo de la propuesta.	Factibilidad.	Se refiere a la disponibilidad de los recursos necesarios para llevar a cabo los objetivos y metas señaladas.
Diseñar un manual didáctico para la aplicación de las técnicas anestésicas dirigido a los alumnos del 5to semestre de la Universidad José Antonio Páez.	Manual. Técnicas Anestésicas.	Instrumento que contiene de forma explícita, ordenada y sistemática información sobre objetivos, políticas, atributos, organización y conocimiento de los órganos de una institución. Son los medios empleados para poner en contacto las soluciones anestésicas con las estructuras nerviosas y provocar de este modo la interrupción de la conducción nerviosa.

Fuente: Jiménez R. Rojas K. (2018)

Cuadro 2. Operacionalización de Variables.

VARIABLES	DIMENSION	INDICADORES	ITEMS

Evaluar	Clasificación	Diagnostica Formativa Sumativa	1,2,3,4,5,6,7,8,9,10 7
Factibilidad.	Recursos.	Económico Técnicos. Operativos.	6
Manual.	Tipos.	Definición. Tipos. Objetivos.	9
Técnicas anestésicas.	Clínico.	Definición. Principios básicos. Tipos. Tipos de grupos. Neuroanatomía. Instrumentos. Materiales. Ventajas y desventajas. Indicaciones y contraindicaciones. Complicaciones.	1 3,5,7 4 1 6 2,6 2

Fuente: Jiménez R. Rojas K. (2018)