



**DISEÑO DE MANUAL DIDACTICO PARA EL DIAGNÓSTICO DE  
PATOLOGÍAS EN GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES PARA  
ALUMNOS DE CIRUGÍA III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Urb. Yuma II, Calle n° 03, Municipio San Diego, Estado Carabobo



**DISEÑO DE MANUAL DIDACTICO PARA EL DIAGNÓSTICO DE  
PATOLOGÍAS EN GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES PARA  
ALUMNOS DE CIRUGÍA III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Autores:

Escalona Daniela

C.I:22.194.628

Villalobos Ana

C.I:26.542.426

SAN DIEGO, ESTADO CARABOBO 2018

## **AGRADECIMIENTOS**

*Emprender investigaciones de esta naturaleza requiere de mucho esfuerzo y voluntad, no obstante, con la contribución de muchas personas, este proyecto ha sido posible, por lo que es un honor reconocer esta invaluable ayuda que hizo posible este proyecto.*

*Primeramente a Dios todopoderoso por ser nuestro padre y guía, darnos fuerzas para comprometernos con nuestro proyecto y permitirnos llegar hasta donde hemos llegado, hoy más que nunca agradezco a mi padre por tan grata bendición de hacer cumplir mi mayor sueño y que hoy se cumple en mi meta.*

*Después de él, mi abuelita, mi compañera, madre y apoyo, gracias a ella soy quien soy y le doy mi mayor regalo que es graduarme, a ti mujer luchadora por sus hijos y nietos que has sacado adelante sola, con sus constantes atenciones fue quien estuvo conmigo apoyándome y levantándome en los peores momentos de mi pregrado, quien ha estado para mí en las buenas y en las malas, para mi gran parte de todo se lo debo a Carmen Villalobos. Es una alegría y satisfacción regalar tu cosecha.*

*A mis padres, Grewis Rojas y José Luis Villalobos, por su apoyo y sus palabras impulsadoras. A mi padre, por enriquecerme de sus conocimientos, a mis tíos por aportar un granito de arena en este camino.*

*A mi tutor de pasantías, que se convirtió en gran amigo e impulsa cada día mi adiestramiento en el ámbito de mi carrera, existen motivos para agradecer.*

*A mis profesores, por aportar cada uno su conocimiento y formarme como futura profesional. A todos y todas, mi eterna gratitud.*

**Ana Villalobos**

**Dedicatoria**

*Dios, tu amor y tu bondad no tienen fin, me permites sonreír ante todos mis logros que son resultado de tu infinito amor, cuando sentía que iba a caer y se atravesaron pruebas sobre mí, es cuando aprendo de mis errores y me doy cuenta que todo lo que pones en frente de mí es para que mejore como ser humano y crezca de diversas maneras, este trabajo de grado ha sido una gran bendición en todo sentido y te lo agradezco a ti padre amado.*

*A mis padres Héctor Escalona y Leida de Escalona que han formado y hecho de mí una gran mujer a pesar de las dificultades, soy lo que soy y mi esfuerzo y mis ganas de mejorar es por y para ustedes, no cesan mis ganas de decirles que esta meta cumplida es gracias al amor y al esfuerzo de cada uno de ustedes, gracias por ser los principales promotores de mis sueños, gracias por confiar y creer en mí y en cada una de mis metas que hoy se van haciendo realidad*

*A ti, mi compañero, mi amigo, mi novio quien me ha acompañado a lo largo de toda mi carrera, quien me ha apoyado y motivado un sinfín de veces, este logro también es por ti Zarkys Salas, gracias por entenderme en todo, por ser el apoyo fundamental en mi vida, eres la felicidad encajada en una sola persona, eres mi todo reflejado en una persona la cual amo y por la que estoy dispuesta a enfrentarlo todo, así como lo has hecho tu desde el inicio conmigo, es por eso que quiero ser agradecida con esa persona que se preocupo por mí en cada momento y quiso lo mejor siempre para mí porvenir.*

*A mi compañera de tesis Ana Villalobos que no solo es mi compañera, si no, mi hermana menor, mi confidente, mi amiga y ahora orgullosamente mi colega, gracias por acompañarme en todos esos momentos, por escucharme y ser parte fundamental en mi vida.*

*A mis tíos, que a pesar de la distancia ellos han estado para darme aliento, y complacerme en todo momento este logro es para ustedes también.*

*A mi tutor de contenido Dr. Omar Cohen, que ha sido una inspiración para mí.*

*A mis amigas que han sido mi mano derecha y han estado conmigo para alegrarme los días, para aconsejarme y apoyarme en cada momento de esta etapa.*

*Y por último a mi alma mater, que me ha estado formado por estos años gracias a todas esas personas que han sido participé durante este proceso.*

***Daniela Escalona***

## **ÍNDICE GENERAL**

CONTENIDO	Pág.
AGRADECIMIENTO.....	8
ÍNDICE GENERAL.....	10
INDICE DE CUADROS.....	13
INDICE DE GRAFICOS.....	13
RESUMEN.....	14
INTRODUCCION.....	15
<b>CAPITULO I: ELPROBLEMA</b>	
1.1 Planteamiento del problema.....	18
1.2 Formulación del problema.....	21
1.3 Objetivos de la Investigación.....	21
1.4 Justificación.....	21
1.5 Variables de la Investigación.....	22
1.5.1 Operacionalizacion de las Variables.....	23
<b>CAPITULO II: MARCO TEORICO</b>	
2.1 Antecedentes de la Investigación.....	24
2.2 Bases Teóricas.....	26
2.2.1 Manual Didáctico.....	26
2.2.3 Glándulas Salivales.....	28
2.2.4 Alteración de las Glándulas salivales.....	29
2.2.5 Diagnostico de las Glándulas Salivales Mayores.....	37
2.3 DEFINICION DE TERMINOS BASICOS.....	43
2.4 BASES LEGALES.....	44
<b>CAPITULO III</b>	
<b>MARCO</b>	
METODOLOGICO.....	47

3.1 Nivel de Investigación.....	47
3.2 Diseño de la Investigación.....	47
3.3 Población y Muestra.....	48
3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos.....	49
3.5 Validez del Instrumento.....	49
<b>CAPITULO IV: ANALISIS DE LOS RESULTADOS</b>	
4.1 Análisis y Discusión.....	50
<b>CAPITULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES</b>	
5.1 Conclusiones.....	67
5.2 Recomendaciones.....	68
REFERENCIAS.....	73
ANEXOS.....	76

## **LISTA DE CUADROS**

### **CUADRO**

**P-P**

- 1.** Conocimiento de fisiología de las glándulas Salivales Mayores
- 2.** Conocimiento de las Alteraciones de las Glándulas Salivales Mayores
- 3.** Conocimiento acerca del Diagnóstico de las Patologías de las Glándulas Salivales Mayores
- 4.** Conocimiento de Técnicas de Diagnóstico de las Glándulas Salivales Mayores
- 5.** Conocimiento de la Sialometria
- 6.** Conocimiento acerca de Cateterismo en Glándulas Salivales Mayores
- 7.** Recursos para el Diagnostico de las Glándulas Salivales
- 8.** Personal Capacitado para diagnóstico de Glándulas Salivales Mayores
- 9.** Conocimiento de los Métodos Tecnológicos para el Diagnostico de patologías de las glándulas salivales mayores
- 10.** Necesidad de un manual

**DISEÑO DE MANUAL DIDACTICO PARA DIAGNÓSTICO DE  
PATOLOGÍAS EN GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES PARA  
ALUMNOS DE CIRUGÍA III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Autor (a): Daniela V, Escalona D. Ana K. Villalobos R**

**Tutor: Od. Omar Cohen**

**Fecha: Enero 2018**

**RESUMEN INFORMATIVO**

La presente investigación tiene como objetivo general diseñar un manual interactivo para el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores para los alumnos de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez, Por otro lado, parte de los objetivos específicos tiene la finalidad diagnosticar el nivel de conocimiento para la realización de un manual didáctico para el diagnóstico de alteraciones asociadas a las glándulas salivales mayores, que da realce a dicho proyecto, donde se destaca una metodología basada en una investigación de tipo proyecto factible, donde la recolección de datos se apoyó con un instrumento de tipo encuesta, y se estableció un cuestionario con preguntas dicotómicas, en lo que se resaltó en el análisis el marcado porcentaje del déficit de conocimiento de las glándulas salivales mayores y como diagnosticarlas, y por ende se crea la necesidad del diseño de un manual didáctico. La población de estudio constó 49 estudiantes cursantes de la materia de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez.

**Palabras Claves: Manual, Glándulas Salivales, Patología, Diagnóstico**

## INTRODUCCIÓN

La saliva es un líquido translúcido, fluido que se encuentra dentro de nuestra cavidad bucal, se estima que se mantiene una producción entre 1 y 1,5L al día, se tiene que estas características son fisiológicas es por ello que son variables y dependen del huésped, es importante saber que es aquí donde comienza la digestión ya que al mezclarse con el alimento se transforma en bolo alimenticio, esto con ayuda de enzimas, además otra de las funciones de la saliva es mantener un pH neutro para así, evitar los ácidos de la comida descompuesta a esto se le llama efecto Buffer, también destacamos que la saliva es reparadora ya que favorece la mineralización, dando protección y lubricación al esmalte y tejidos cercanos.

En el mismo orden de ideas, se puede decir que este líquido de gran importancia es producido por las glándulas salivales las cuales se encuentran alrededor de toda la cavidad bucal además, son glándulas exocrinas ya que envían su contenido fuera de la sangre. Existen 2 tipos de glándulas salivales, las menores y las mayores, estas primeras están ubicadas como su nombre lo dice, labiales, palatinas, genianas o yugales y las linguales en porción anterior o de blandin y nuhn, posterior o de webner y las glándulas serosas de von ebner.

En la presente investigación se realiza hincapié en las glándulas salivales mayores en donde se debe saber que son las que más producción de saliva realizan además se caracterizan por ser de gran tamaño por eso su nombre, también se debe saber que son 3.

Por consiguiente la parótida es la más grande de todas, contribuye del 60-65% de contenido salival total y está ubicada por debajo del arco cigomático, por delante de la apófisis mastoides y detrás de la rama de la mandíbula, se relaciona con las ramas principales del nervio facial y su contenido es de tipo seroso es decir fluido y desemboca por el conducto de stennon que se encuentra a nivel del 2do molar superior;

Las glándulas Submandibulares son las segundas más grandes, se ubican bajo el piso de la boca, su conducto excretor desemboca lateral al frenillo de la lengua y se llama conducto de Wharton, éstas contribuyen al 20 y 30% del contenido salival, además tiene producción salival mixta es decir, serosa y mucosa por lo que es viscosa, y por último no menos importante la más pequeña de estas antes mencionadas Las glándulas salivales sublinguales es la glándula predominante de secreción mucosa, está por debajo de la mucosa del piso de boca y sobre el músculo milohioideo , su secreción fluye a través de varios conductos sublinguales separados que se abren en el pliegue sublingual y desembocan en el conducto mandibular y en el piso de la boca llamado conducto de bartolini además de esto son los encargados de la producción de 2 a 5% de saliva.

Siguiendo así, estas glándulas pueden verse alteradas causado por diversos factores que traen como consecuencias alteraciones en la saliva como una hiposialia o asialia. Estas alteraciones pueden ser de tipo obstructivo, inflamatorios, virógenas, e incluso por alteraciones del organismo en sí, es por ello que es importante el diagnóstico temprano de dichas glándulas salivales para así evitar, alteraciones malignas y procedimientos quirúrgicos invasivos.

Es por ello que en este contexto se constituye el presente estudio el cual tiene como objetivo fundamental diseñar un manual didáctico para el diagnóstico de patologías de glándulas salivales mayores en estudiantes de cirugía III de la universidad José Antonio Páez.

Dicho proyecto se constituye en 6 capítulos, el primer capítulo comprende el problema de la investigación lo cual incluye el planteamiento del problema, la formulación del mismo, objetivos generales y específicos y justificación; En el segundo capítulo está contenido por el marco teórico presentándose los antecedentes de la investigación las bases teóricas, bases legales y definición de términos básicos; en el capítulo tres contiene el marco metodológico en donde se incluye el diseño, tipo de

investigación, población, muestra, técnicas de recolección de datos e instrumento además de la validez y confiabilidad del instrumento; En el capítulo cuatro, análisis e interpretación de resultados en donde comprende gráficas y tablas y los respectivos análisis; Capítulo cinco comprendido por las conclusiones y recomendaciones derivadas de dicha investigación, y por último capítulo seis, la propuesta donde se muestra los objetivos de la investigación, la presentación de la propuesta, estructura de la misma, justificación de la propuesta y fases.

# **CAPÍTULO I**

## **EL PROBLEMA**

### **1.1 Planteamiento del problema.**

Desde tiempos remotos la Odontología, a pesar de su juventud como carrera, ya se conocía la existencia de expertos en problemas odontológicos, cuyo objetivo es la búsqueda del origen del problema, y tratamiento de patologías que han afectado a la humanidad desde sus mismos orígenes, por ello, el estudio minucioso de las patologías existentes de la cavidad bucal, llevó a la necesidad de los expertos a innovar métodos de diagnóstico más eficaces, desde una simple inspección clínica hasta tomografías computarizadas.

Por otro lado, cabe destacar que la cavidad bucal, parte anatómica del cuerpo humano comprendida por diversas estructuras complejas, constituye la primera parte del sistema digestivo, es la encargada de masticar; gracias a los movimientos de la mandíbula y a la presión de los dientes, habla, ya que se encuentran la gran parte de las estructuras que modifican el sonido laríngeo y producen la voz articulada; sentido del gusto, gracias a los receptores sensoriales del gusto, y por último salivar, gracias a la desembocadura de los conductos de las glándulas salivales, dicha cavidad representa un gran indicador de la salud del individuo. (García, 2018).

Siguiendo este orden de ideas, existen unas estructuras anatómicas y funcionales dentro de la cavidad oral de relevante importancia como lo son las glándulas salivales, por definición se consideran glándulas exocrinas en el sistema digestivo superior que producen la saliva que vierten en la cavidad oral, y se clasifican de acuerdo a su tamaño e importancia funcional (Gómez, 2009)

En la especie humana existen 2 tipos de glándulas salivales, las mayores y las menores. Las glándulas salivales mayores están constituidas por dos parótidas, dos submandibulares y las sublinguales. Las glándulas salivales menores se distribuyen por la boca, la faringe y los senos paranasales, en un número aproximado de 500 a 1.000,

La función principal de estas glándulas es la producción de saliva, fundamental para el mantenimiento de la salud bucodental. ( Viñallonga,2017)

Por otra parte, la especie humana, por naturaleza se ve afectada por distintas patologías ya sean, sistémicas, autoinmunes, degenerativas, entre otras, que afectan distintos órganos del cuerpo. Esto no excluye la afección hacia los órganos que conforman la cavidad bucal, específicamente a las glándulas salivales mayores, con lo que es importante destacar las patologías o alteraciones de las mismas. En este sentido, existen diversas alteraciones de dichas glándulas que engloban a un conjunto de enfermedades de etiologías diferentes e incluye procesos de tipo: inflamatorio, infeccioso, obstructivo, autoinmune, granulomatoso o neoplásico. (Viñallonga,2017)

Siguiendo así, internacionalmente, las patologías asociadas a las glándulas salivales mayores han sido un problema de salud pública que afecta a la población. En un estudio epidemiológico, con datos estadísticos en España han demostrado que la parotiditis aguda epidémica (patología que afecta a la glándula parótida) “es una enfermedad de distribución mundial altamente contagiosa que se disemina rápidamente entre personas susceptibles que conviven en proximidad, donde se ha observado un aumento de casos en los últimos años, lo que hace que se mantenga una incidencia anual de entre 25 y 30 casos declarados por 100.000 habitantes”. (Viñallonga, 2017).

Además, cabe mencionar, con respecto al factor edad, se señala que en edades tempranas como en la infancia, el diagnóstico de las patologías de las glándulas salivales mayores “tiene relevancia a pesar de que la incidencia es menor que en la población adulta, la tasa de malignidad es mayor (36%). Y su localización más frecuente es la glándula parótida (83%), seguida de las glándulas submandibulares (15%) y sublinguales (10%) El riesgo de malignidad es inversamente proporcional al tamaño de la glándula afectada; así, en este mismo ámbito, los tumores de parótida en su mayoría suelen ser benignos y los de glándula sublingual, malignos”. (Gander, Guillén y otros, 2014)

A continuación, otro problema que se ha anudado a nivel mundial, es el referente al diagnóstico de las afecciones o patologías asociadas a las glándulas

salivales mayores, ya que han sido un problema de contrariedad para los estomatólogos generales integrales, cirujanos general o maxilofacial, e incluso otorrinolaringólogos, todo ello, debido a su complicada morfología y fisiología y las secuelas que pueden ocasionar cuando no son diagnosticadas y tratadas correctamente. Por ende, el buen estudio detallado de cada una de ellas es la clave diagnóstica para el arrojo de la patología o alteración que las afecta.

De allí, nace la importancia del diagnóstico temprano de lesiones, alteraciones o patologías que se asocian a glándulas salivales mayores. Partiendo desde el examen clínico hasta los métodos de diagnóstico auxiliares. Impartiendo técnicas o métodos que faciliten el estudio y la práctica de diagnóstico partiendo desde el pregrado hasta estudios más avanzados. De tal manera, se pretende a través de esta investigación, aportar el suficiente conocimiento a través de un material de apoyo para el diagnóstico de glándulas salivales mayores, siendo así, un proyecto futurista, donde los Odontólogos generales integrales tengan la capacidad de detectar cualquier patología o alteración que esté afectando a las glándulas salivales mayores.

Como método didáctico, se lleva a la necesidad de diseñar un manual que abarque los conocimientos necesarios para un diagnóstico de patologías de las glándulas salivales, con los elementos suficientes, tales como imágenes, fotos, diagramas, entre otros que puedan distraer la atención de los estudiantes, docentes y especialistas.

Actualmente, en la Universidad José Antonio Páez, específicamente, en la Escuela de la Odontología, el tema de las glándulas salivales ha venido siendo un contenido de desinterés y de poca importancia alumno-docente dentro del ámbito teórico-práctico tanto anatómica, fisiológica y fisiopatológicamente. Siendo así, un problema que trae diversas consecuencias en el campo de la Odontología, ya que al no poseer un suficiente conocimiento de lo que comprende las glándulas salivales, puede llevar al profesional de salud a cometer faltas legales como omisión, imprudencia, o negligencia que afectan tanto al paciente como al profesional de la Odontología.

### **1.1.1 Formulación del problema**

¿Cuál es la necesidad del diseño de manual didáctico para diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores para alumnos de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez?

### **1.1.2 Objetivos de la Investigación**

#### **1.1.2.1 Objetivo General**

servirá de ayuda en cuanto al campo teórico-práctico, a los estudiantes tanto de cirugía III como a todos los cursantes de la escuela de odontología, desde el punto de vista práctico, ya que se pretende dar una solución que afecta de manera directa e indirectamente a la población que integra la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, y a nivel institucional ya que servirá de herramienta para futuros estudios y aplicaciones prácticas en individuos que acuden al área de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez.

## 2.2. Variables de la investigación.

### Cuadro Nro. 1

Objetivos específicos	Variables	Definición conceptual
Elaborar un manual didáctico para el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores para los alumnos de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez.	Manual didáctico	Es toda guía de instrucciones que sirve para el uso de un dispositivo, la corrección de problemas, el establecimiento de procedimientos de trabajo y facilitar así el conocimiento.
	Glándulas salivales	Son glándulas de tipo exocrino del sistema digestivo, es decir, son las responsables de la secreción de saliva, que luego será vertida dentro de la cavidad bucal

Fuente: Escalona D, Villalobos A. (2018)

### 2.2.1 Operacionalización de las variables

#### Cuadro Nro. 2

Variable	Dimensión	Indicadores	Ítems
----------	-----------	-------------	-------

Manual	Tipos	Digital Impreso	10
Glándulas Salivales	Estructura	Tipos de glándulas salivales Alteraciones de las glándulas salivales Diagnóstico de alteraciones de las glándulas salivales	1 2 3,4,5,6,7,8, 9

Fuente: Escalona D, Villalobos A. (2018)

## CAPÍTULO II

### MARCO TEÓRICO

El marco teórico de la investigación o marco referencial, puede ser definido como el compendio una serie de elementos conceptuales que sirven de base a la indagación por realizar. Arias (1999).

### **2.1 Antecedentes de la Investigación.**

Los antecedentes son una recopilación de investigaciones realizadas sobre el problema formulado, que está orientada en encaminar al investigador a delimitar el área de estudio y concretar los conocimientos sobre este y sus relaciones. Al respecto, Arias (2006) señala que “...se refiere a los estudios previos relacionados con el problema planteado, es decir, investigaciones realizadas anteriormente y guardan relación con el objeto de estudio”. Es así que los antecedentes son un cúmulo de referencias relacionadas con el tema a investigar y que guardan relación entre sí, lo cual utiliza el investigador para interpretar los hechos que se relatan.

Busamia, B. Gobbi, C. Albiero E. y otros (2016), en su investigación titulada “Ecografías de alta resolución de glándulas salivales mayores como marcadores de diagnóstico no invasivo de Síndrome de Sjögren”, presentado para la universidad de Córdoba, una metodología de campo, y cuyo objetivo general era evaluar los cambios de ultrasonido en las glándulas salivales para el diagnóstico no invasivo del síndrome de Sjögren. La población utilizada fue de 50 pacientes. Obteniendo como resultado, que el ultrasonido de alta resolución, podría ser una herramienta útil en el diagnóstico no invasivo de Síndrome de Sjögren.

Dentro de este orden de ideas se podría resumir a continuación, que existen métodos diagnósticos de tipo no invasivo para la determinación de patologías asociadas a glándulas salivales, como lo son el síndrome de Sjögren, a pesar de que no puede ser considerada como el único marcador en el diagnóstico de Síndrome de Sjögren, sirve de método auxiliar o complementario. Fuera de este aspecto, tiene vínculo con el presente proyecto ya que la finalidad del mismo se relaciona con el tema de técnicas o métodos de diagnóstico de alteraciones o cambios patológicos en las glándulas salivales mayores.

Ente otras investigaciones, Molina, M (2015) en su trabajo titulado como “Diseño de un Material Didáctico para la Educación Ambiental” para optar el título de máster en formación del profesorado de educación secundaria obligatoria, bachillerato, formación profesional y enseñanzas de idiomas, se basa en la metodología de campo, realizado en el Instituto de Educación Secundaria I.E.S. Parque Aluche, centro situado en el distrito de la Latina de Madrid. Donde tiene como objetivo principal: “un material didáctico para impartir en la materia de Biología y Geología, y pretende promover y afianzar actitudes y comportamientos positivos hacia el medio ambiente y ser un apoyo alternativo al libro de texto durante el trabajo en el aula. Cada actividad consta de una ficha para el docente y una ficha para el alumnado y se ha procurado que su presentación sea muy visual y su manejabilidad precisa.”

De acuerdo a lo anteriormente planteado, se puede inferir que la investigación señalada tiene relación con el presente proyecto, ya que pretende el diseño de un material didáctico para impulsar el aprendizaje positivo dentro del nivel educativo, por tal motivo, presenta afinidad con la investigación. Es importante destacar que el principal objetivo es la realización del diseño de un manual didáctico para el diagnóstico de patologías asociadas a glándulas salivales mayores, al mismo tiempo se tomara una población estudiantil

Por otra parte, Mahmoud, B. Magatón, A. Pinto, M y otros. (2013), en su investigación realizada como Incidencia de Tumor de Glándula Parótida, se realizó un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo, tiene como objetivo principal trabajo consistió en “analizar la incidencia y presentación clínica de los tumores de parótida en los pacientes que acudieron a la Ciudad Hospitalaria “Dr. Enrique Tejera, ubicada en Valencia, Edo Carabobo. Arrojando como resultado que fueron encontrados 6 casos compatibles con el diagnóstico clínico y anatomopatológico de tumor de glándula parótida con predisposición en el sexo masculino y pacientes menores de 40 años.”

En referencia a lo anterior, se puede deducir que las patologías que afectan a las glándulas salivales mayores, específicamente la glándula parótida, existe predominio en la población masculina, y en cuanto a edad, prevalece los menores de

40 años, dicha investigación guarda relación al presente proyecto ya que se basa en el estudio de patología de una de las glándulas salivales, lo que lleva a una inminente importancia, pues su ubicación de estudio es a nivel regional.

## **2.2 Bases teóricas.**

Las bases teóricas son el análisis sistemático y sintético de las principales teorías que explican el tema que estás investigando. (Varas, 2010). De modo similar, según Bavaresco, A. (2006), sostiene que las bases teóricas tiene que ver con las teorías que brindan al investigador el apoyo inicial dentro del conocimiento del objeto de estudio, es decir, cada problema posee algún referente teórico, lo que indica, que el investigador no puede hacer abstracción por el desconocimiento, salvo que sus estudios se soporten en investigaciones puras o bien exploratorias.

### **2.2.1 Manual.**

Se denomina manual a toda guía de instrucciones que sirve para el uso de un dispositivo, la corrección de problemas o el establecimiento de procedimientos de trabajo. Los manuales son de enorme relevancia a la hora de transmitir información que sirva a las personas a desenvolverse en una situación determinada. En general los manuales son frecuentes acompañando a un determinado producto que se ofrece al mercado, como una forma de soporte al cliente que lo adquiere. (Molina, Miranda y otros, 2016)

De esta manera, para la elaboración de un manual con éxito, se debe definir la estructura del mismo, consciente de que todo manual no lleva el mismo lenguaje, ya que se debe identificar los integrantes de dicho manual, para así obtener el contenido correcto, además, se debe tener en cuenta solo la información que requiere el usuario para que de esta manera tenga más impacto en esta. Es conveniente, la redacción bien realizada de una manera más ágil, dinámica, concreta y accesible. (Molina, Miranda y otros).

Cabe destacar que los manuales están estructurados con elementos gráficos y muy visuales, pues con estos elementos, será mucho más factible, y legible, para el público dirigido y a su vez no se debe caer en lo obsoleto. Es por ello que la elaboración

de un manual para el diagnóstico de las patologías de las glándulas salivales, orientaría al estudiante ya que es un instrumento de fácil comprensión y entendimiento.(Molina, Miranda y Otros, 2016)

A continuación, los manuales se pueden estructurar de la siguiente manera, imágenes fijas, dibujos, esquema o fotografías, probablemente es el elemento más llamativo, dado que logra captar antes la imagen que cualquier texto. La imagen puede ser interpretada o comprendida de inmediato por cualquier persona independientemente de su género, edad y cultura. Sin embargo, el lenguaje visual requiere de un aprendizaje particular para su refinamiento y comprensión. Las imágenes funcionan como un mediador entre el universo y las personas, en la lectura de cada imagen intervienen factores culturales e individuales. Para la elaboración de material didáctico visual se recomienda usar imágenes sencillas y esquemáticas de alto contraste.(Molina, Miranda y otros, 2016)

Es así, como el diseño de un manual didáctico para el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores comprenderá diversidad de imágenes fijas, ya que permite que el receptor se tome el tiempo necesario para comprender y es sencillo regresar para releer, analizar y relacionar ideas, técnica de diagnóstico paso a paso, para entrelazar texto con imagen, y mapas, diagramas, carteles, pues es útil para explicar partes de un sistema, procesos, procedimientos y categorías.

### **2.2.1 Glándulas Salivales**

Son glándulas exocrinas en el sistema digestivo superior que producen la saliva que vierten en la cavidad bucal. Existen 3 pares de glándulas salivales mayores: parótida, submaxilar y sublingual, y alrededor de 800 glándulas salivales menores, situadas fundamentalmente en la cavidad oral y la orofaringe. La función del conjunto de ellas es la producción de saliva. (García, 2009)

La glándula parótida es la de mayor tamaño, está contenida en la fosa retromandibular y está recubierta por una cápsula que es un desdoblamiento de la fascia cervical superficial. Limita profundamente con la rama ascendente de la mandíbula y el músculo masetero, por detrás limita con el conducto auditivo externo, cranealmente con la cigoma e inferiormente con el músculo esternocleidomastoideo. Drena en la boca a través del conducto de Stenon a la altura del 2º molar superior. Tiene una relación muy importante con el nervio facial, que se divide en su espesor en sus cinco ramas distales. Funcionalmente está compuesta de acinis serosos. (Veguilla, 2016)

La glándula submaxilar o submandibular se sitúa en la celda submaxilar, en la parte alta y central del cuello, bajo la rama horizontal de la mandíbula. El límite inferior es el músculo digástrico, el superior la mandíbula y se apoya en el músculo milohiideo. Desemboca en el suelo de la boca a través del conducto de Wharton. Está atravesada por la arteria facial y tiene dos relaciones nerviosas de vecindad importantes: el nervio hipogloso y el nervio lingual. Segrega saliva seromucosa. Y por último, la glándula sublingual está situada en los dos tercios anteriores del suelo de la boca. Tiene acinis mucosos y drena en el suelo de la boca a través de los múltiples conductos de Rivinu. (Veguilla 2016).

La glándula sublingual está situada en la parte anterior del piso de la boca, una a cada lado de la línea media, en contacto con la tabla interna del maxilar inferior, está colocada sobre el musculo milohiideo y relacionado por detrás con el espacio angulomandibular, la atraviesa la arteria y el nervio lingual, como también el conducto de Wharton. Vierte su secreción a través del conducto de Rivinus, que desemboca por detrás y afuera de las carúnculas y a través de una serie de conductillos, situados por detrás de este conducto, esta glándula está en intimo contacto y fija a la mucosa del piso bucal y no tiene capsula envolvente, o sea, está libre en el espacio sublingual, su inervación parasimpática y simpática es igual a la de la glándula submaxilar, su saliva es predominantemente de tipo mucoso con ligero componente seroso. (Sandner, 2007)

### **Alteraciones de las Glándulas Salivales.**

Como cualquier otro órgano del cuerpo humano, las glándulas salivales también pueden sufrir de alteraciones de su funcionamiento y trastornos específicos, esto puede tener varias etiologías y características.

Según la cantidad secretada se puede denominar a estas alteraciones: Asialia, supresión total de la secreción de saliva. Es poco frecuente. Ocurre por la ausencia congénita de las glándulas salivales o bien por su atrofia y también se tiene, Hiposialia, que es una condición que se caracteriza por una secreción de saliva diaria inferior a 500ml. La saliva es más viscosa de lo normal. Esta situación provoca la llamada boca seca o xerostomía. La xerostomía favorece la caries y la sialoadenitis (inflamación de las glándulas salivares) así como procesos sépticos o infecciosos orales. Puede estar provocado por la toma de fármacos tipo barbitúricos, ciclopléjicos, antihipertensivos o antidepresivos tricíclicos; y existen diferentes causas. (MAPFRE, 2016)

Así como también, se pueden mencionar los Procesos febriles y/o deshidratación, Enfermedades degenerativas de las glándulas salivales, Procesos inflamatorios bucofaríngeos, Trastornos obstructivos, Trastornos Inflamatorios, puede también ser bacteriana que afecta con mayor frecuencia a la glándula parótida. El germen proviene de la boca e infecta la glándula induciendo una inflamación súbita y dolorosa unilateral. Puede provocar un signo llamado trismus (dificultad para la apertura de la boca). Si no se trata la infección puede degenerar en un absceso (o colección purulenta), Vírica: suelen ser bilaterales en un 75% de los casos. Son frecuentes en niños, pudiendo cursar sin fiebre en un 30% de los casos. Se manifiesta con inflamación de la glándula. Normalmente la glándula diana es la parótida (Parotiditis o, comúnmente conocida como Paperas). El virus responsable más común es el paramixovirus y otros como el coxsackie y el citomegalovirus, Crónica: es aquella que persiste en el tiempo por complicaciones de las sialoadenitis infecciosas agudas o por patologías autoinmunes, entre otras enfermedades. (MAPFRE, 2016)

### **Parotiditis aguda epidémica (paperas).**

Infección vírica de ambas parótidas por virus del grupo paramixovirus. También existen cuadros clínicos similares producidos por otros agentes víricos, entre los que destacan el virus coxsackie, el virus ECHO (huérfano citopático entérico humano) que son un grupo de virus que pueden llevar a infecciones en diferentes partes del cuerpo y erupciones cutáneas. y el citomegalovirus. El periodo de incubación es de 2 a 3 semanas. Se caracteriza por la aparición súbita de una tumefacción parotídea con dolor asociado, que habitualmente ha venido precedida por fiebre y malestar. La saliva es clara. Dado el carácter neurótrofo del virus causal, pueden presentarse lesiones irreversibles en el nervio auditivo con sordera uni o bilateral. Simultáneamente con las glándulas salivales, o posteriormente, puede afectarse el páncreas, los testículos, los ovarios (puede provocar esterilidad). (Veguilla,2016)

### **Parotiditis crónica recidivante.**

Se trata de inflamaciones recidivantes con sobreinfección de una glándula parotídea. . Es una enfermedad de patogenia desconocida. Se da preferentemente en la infancia y se supone que existen ectasias congénitas del conducto excretor como factor predisponente, sobreinfectándose posteriormente. El paciente presenta episodios repetidos de inflamación unilateral de una glándula parotídea. La glándula aparece indurada y dolorosa, segregando una saliva espesa y lechosa, a veces francamente purulenta. Los ataques se repiten a intervalos irregulares, mientras que en los períodos intercrisis el paciente se halla asintomático. (Veguilla,2016).

### **Litiasis salival (Sialolitiasis).**

Consiste en la aparición de cálculos en los conductos de excreción de una glándula salival que provocan obstrucción y un proceso inflamatorio secundario. Es más frecuente en la glándula submaxilar por diversas razones: la saliva es seromucosa, el drenaje es contra la gravedad y además el conducto de Wharton es muy estrecho. En porcentaje, la submaxilar presenta aproximadamente el 85% de los cálculos; la parotídea el 14% y la sublingual el 1%. En cuanto a la génesis del cálculo se cree que los tapones mucosos o detritus celular forman el nido para el depósito de calcio

inorgánico y sales fosfatadas que formarán el cálculo. . Hay dos grandes formas de presentación: aguda y crónica. En la forma aguda el paciente presenta una súbita hinchazón muy dolorosa de la glándula afectada, que aparece típicamente en el momento de la ingesta alimentaria. Al continuar comiendo aumenta la distensión. (Veguilla,2016)

### **Sialadenitis piógena**

Es producida por una infección por gérmenes piógenos que se presentan como aguda o crónica en cualquier glándula y que cursa con el cuadro típico de una infección piógena. Los cuadros alérgicos predisponen para la aparición de estas infecciones. Esta se produce por vía linfática, comenzando el mal en los acúmulos linfáticos intraglandulares, por contigüidad a consecuencia de una otitis media, una infección odontógena, una herida, entre otras, como también por vía ascendente a través del conducto excretor al existir una hiposialia por la detención del flujo salival ( Sandner, 2016)

En cuadro clínico, en la sialadenitis piógena aguda, el engrosamiento glandular doloroso es el signo predominante, notándose la glándula dura y lobulosa, quejándose el paciente, de estar afectada la glándula parótida, de dolor irradiado al oído y a la sien. La glándula submaxilar aumenta de tamaño, palpándose a nivel de la región angulomandibular e intraoral a nivel del surco glosalveolar, y se irradia el dolor hacia el cuello; y si se trata de la glándula sublingual, el piso bucal se encuentra empaquetado, en ocasiones mostrándose una cresta de iguana. ( Sandner, 2016)

La sialadenitis piógena crónica, es la consecuencia de infecciones agudas tratadas insuficientemente, aunque puede haber casos que se presentan inicialmente como crónicos. El cuadro clínico es más atenuado, pudiendo cursar con exacerbaciones subagudas y vueltas a estados crónicos e inclusive presentarse por largos periodos de tiempo con solo un engrosamiento casi asintomática, puede haber ausencia de dolor o solo ligeras algias al presionar la glándula. ( Sandner, 2016)

### **Sialadenitis tuberculosa**

Es producida por una infección tuberculosa como cuadro secundario que puede afectar a una o varias glándulas ocasionando daños irreversibles. Puede manifestarse dentro del complejo primario en forma circunscrita nudosa, en la fase secundaria como un infiltrado diseminado, como también formando parte del complejo terciario. Como vías de infección se acepta la vía hematológica o la linfática. ( Sandner, 2016)

Dentro del cuadro clínico, se aprecia una glándula engrosada, indolora, sin alteraciones en su secreción. En la forma diseminada se han reportado casos de parálisis facial y de neuralgias del trigémino. Y su diagnóstico se hace mediante biopsia.

#### **Sialadenitis sífilica**

Es producida por una infección sífilica que afecta la mayoría de las veces a ambas glándulas parótidas, la infección sífilica es poco frecuente en las glándulas, pero es primordial en la parótida. En casos de sífilis reciente adquirida, se ha reportado un aumento glandular asintomático, sin repercutir sobre la secreción salival, habiéndose descrito casos donde se presenta una parálisis facial. En la forma terciaria suelen estar afectadas ambas glándulas parótidas, engrosándose groseramente sin dolor. ( Sandner, 2016)

#### **Sialadenitis actinomicótica**

Es producida por una infección actinomicótica generalmente como cuadro secundario que puede afectar severamente la glándula parótida. Es muy rara y factible al ser afectada por contigüidad la glándula parótida o submaxilar, ya que los infiltrados profundos y extensos de una actinomicosis cervicofacial de la mejilla pueden sin duda alcanzarla. No ha sido reportada como infección primaria. ( Sandner, 2016)

En el cuadro clínico no se diferencia clínicamente de una actinomicosis de la región parotídea o angulomandibular a excepción de que la glándula se encuentra marcadamente engrosada, involucrada en el cuadro leñoso característico de esta enfermedad, donde se destacan varias fístulas sobre una piel lívida, crónicamente inflamada. El mal cursa sin dolor, escapando material purulento por su conducto excretor. ( Sandner, 2016)

#### **Sialadenitis virógena**

La infección viral de las glándulas salivales no son tan específicas, como para afectarlas aisladamente, generalmente son involucradas durante cuadros inflamatorios que afectan al mismo tiempo otros órganos, que generalmente van a mostrar los signos más resaltantes, existen virus que se comportan con una organotropía específica hacia las parótidas u otras, afectando secundariamente otros sitios del organismo. La mayoría de la sialadenitis virógena no tiene interés clínico por lo que pasa desapercibida dentro del cuadro general de la virosis causal, en todo caso solo se aprecia un ligero aumento de una o varias glándulas, sin dolor ni afectación de su función. ( Sandner, 2016)

### **Sialadenosis**

Es un trastorno de las glándulas salivales que se manifiesta con un aumento de tamaño de una o varias glándulas y con hiposialia como respuesta sintomática a una enfermedad sistémica, las sialodensosis son producidas por trastornos metabólicos de las glándulas salivales, clínicamente todas las sialodensosis se manifiestan por un aumento de tamaño indoloro, principalmente de las parótidas, con carácter recidivante, mayormente en forma bilateral que más adelante produce hiposialia. La sialodensosis se puede dividir en

- a) Sialodensosis puramente parenquimatosas( sialodensosis hormonales y sialodensosis neurógenas)
- b) Sialodensosis mesenquimatosas, donde es atacado por el tejido conjuntivo intraglandular, terminando en un estado inflamatorio, infeccioso o en fibrosis extensa. ( Sandner, 2016)

### **Sialodensosis inmunológicas**

Desde el punto de vista patogénico, cursan con un proceso inflamatorio, sin cuadro que clínicamente se pueda apreciar este cuadro, ya que no existen los síntomas cardinales que caracterizan la inflamación. Las diferentes manifestaciones de este tipo de sialodensosis varían según la calidad de alérgeno y la posibilidad reactiva del tejido afectado. Estas reacciones pueden recaer sobre la sustancia intercelular (edema), sobre las fibras colágenas y elásticas, ser el producto de una reacción celular desde un sistema reticulohistiocitario o de las células de los conductos excretores. ( Sandner, 2016)

### **Sialadenosis netamente alérgicas**

Es una afección alérgica relativamente frecuente de las glándulas salivales a causa de un medicamento .las alergias puras de las glándulas salivales mayores han sido reportadas después de la administración de ciertos medicamentos, como penicilina, aspirina, dipirona, etc. Que pueden provocar un edema glandular con una hipersercreción salival, seguida de una hiposialia. Estas manifestaciones rara vez se presentan aisladamente, mayormente forman parte de un cuadro alérgico generalizado, por lo que muchas veces pasan desapercibidos, no existiendo en relación a estas glándulas, un interés clínico importante. ( Sandner, 2016)

### **Sialadenosis por colagenosis**

Sialadenosis que afecta preferentemente las glándulas parótidas como pródromo o formando parte de un cuadro de colagenosis sistémica. Este cuadro ha sido descrito en caso de lupus eritematoso sistémico, esclerodermia generalizada y periarteritis nodosa. Los casos han sido en mujeres, con edades de 40 años, presentándose la sialadenosis varios años ((4-16), antes de manifestarse la colagenosis sistémica. ( Sandner, 2016)

En el cuadro clínico, la afección comienza con un agrandamiento masivo de ambas glándulas parótidas, o bien solo de una parte de ellas, sin dolor, en forma de un nódulo mal circunscrito. La secreción salival disminuye de manera perceptible, progresando este trastorno hasta hacerse intolerable (asialia). Puede haber un ligero estado febril en forma de episodios ondulantes, dolores articulares, debilidad general, eosinofilia y aumento de la sedimentación glandular, en los casos de lupus eritematoso se ha encontrado la célula LE (células que se presentan el lupus eritematoso), antes de manifestarse sistémicamente el mal. ( Sandner, 2016)

### **Sialadenosis por disregulacion hormonal**

Es ocasionada por un trastorno regulatorio de una o varias hormonas caracterizada por un aumento de volumen de ambas glándulas parótidas, acompañado

de un cuadro general de desregulación hormonal. Las glándulas endocrinas ejercen su función de acuerdo a un juego armónico entre varias de ellas, teniéndose como centro de regulación la hipófisis y al diencefalo, la hipófisis siempre considerada el motor central. Sin embargo, es sabido que esta dirección no es tan exacta, ya que la hipófisis recibe a su vez influjo de otras hormonas y de diversos sucesos neurohormonales y vegetativos, y al disminuir esta, la hipófisis produce LH (hormona luteinizante) y de FSH (hormona foliculoestimulante), de esta manera la glándula tiroides va a actuar sobre el ciclo sexual femenino sin que haya una desregulación, de esto se deduce que una desregulación hormonal, no es consecuencia de un trastorno de la secreción de una sola glándula, la mayoría de las veces son varias las hormonas comprometidas, siendo el final una de ellas, la que va a predominar para producir el cuadro desregulatorio. ( Sandner, 2016)

En el cuadro clínico, de una manera silenciosa, sin síntomas, se produce un aumento bilateral y uniforme de ambas glándulas parótidas, sin signos inflamatorios, estas se palpan blandas y bien delimitadas que al aumentar de tamaño pueden producir una sensación de tensión dolorosa, este aumento que se presenta sin causa aparente, tiene carácter recidivante, habiendo momentos donde se presentan normales, para volver posteriormente a aumentar de volumen, en todos los pacientes, este mal viene acompañado de signos generales de una desregulación hormonal, el paciente no acusa cambios en la secreción general, siendo este punto un indicio importante para diferenciarla de otras sialadenosis. ( Sandner, 2016)

- a) Sialadenosis por disregulación de hormonas sexuales: las glándulas salivales, tanto sus células como sus conductos excretores al igual que la mucosa bucal, sufren cambio en la homeostasia de las hormonas sexuales, esta relación se destaca por la existencia de una cromatina sexual específica, en las células de la mucosa bucal y del epitelio de los conductos salivales, que tiene tal especificidad que es usada para la determinación del sexo. Por otra parte también se puede comprobar el hallazgo de edemas de la sustancia intersticial en momentos de trastornos de estas hormonas, como también el

hecho de que durante el ciclo sexual femenino y durante el embarazo hay notable cambios cualitativos de la química salival. ( Sandner, 2016)

En el cuadro clínico, se han comprobado trastornos a nivel de las parótidas en el sentido de un aumento de tamaño durante la menarquia, el embarazo, y principalmente en la menopausia y verdaderas sialadenosis a consecuencia de una epididimitis, después de una ovariectomía, en casos de hipogonadismo y en personas con ginecomastia, estos aumentos de tamaño suelen ser asintomáticos. ( Sandner, 2016)

- b) Sialadenosis por diabetes: la analogía histológica entre el páncreas y la parótida hace pensar que entre ambas glándulas puede existir una íntima relación fisiológica. Esta sialadenosis es producida por una insuficiencia insular del páncreas, afectando principalmente a las parótidas, y en menor grado a las glándulas submandibulares, se presenta mayormente, en las 5-7 décadas de la vida y generalmente de los primeros cinco años de haberse declarado la diabetes. ( Sandner, 2016)
- c) Sialadenosis por trastornos tiroideos, es conocida la íntima y mutua relación entre las glándulas tiroideas y la parótida, principalmente en lo que se refiere en el metabolismo del yodo, por lo que no ha de extrañar que el trastorno de la primera de estas debe influir sobre la glándula salival, al producirse una anulación de la secreción de la glándula tiroidea por disminución de la ingestión de yodo, se produce una marcada hiposialia, haciéndose la saliva más viscosa. Clínicamente se ha observado esta sialadenosis que no es muy frecuente, en casos de hipotiroidismo. ( Sandner, 2016)

### **Diagnóstico de alteraciones de las glándulas salivales.**

#### **. ANAMNESIS Y EXPLORACIÓN CLÍNICA**

##### **ANAMNESIS:**

El interrogatorio ha de ser riguroso pudiendo orientar el diagnóstico hacia dos tipos de procesos, inflamatorios o tumorales.

- Antecedentes de patología glandular salival (paperas y parotiditis; submaxilitis; radioterapia; traumatismos); intervenciones quirúrgicas en las regiones vecinas (oreja, cara, cuero cabelludo, dentadura).
- Edad de aparición: cuando las lesiones se presentan en los recién nacidos suelen tratarse de hemangiomas y linfangiomas. En la edad escolar son frecuentes la parotiditis aguda viral y parotiditis crónica recurrente. Los adenomas y la sialoadenosis se presentan en adultos. Debe recordarse que el riesgo de malignidad aumenta con la edad. Comienzo de las alteraciones, de la tumefacción y su evolución. Circunstancias de comienzo, si es recurrente o de reciente aparición.
- Cambios locales: Aumento del volumen, dolor, calor, adenopatías asociadas.  
Velocidad de crecimiento: los tumores benignos habitualmente tiene un crecimiento lento. En general, los cuadros inflamatorios y los tumores malignos crecen rápidamente.
- Relación con la alimentación: los pacientes con sialolitiasis relatan que los síntomas se asocian a la alimentación. o Lateralidad: la sialoadenitis crónica recurrente y los tumores son preferentemente afecciones unilaterales. La sialoadenitis aguda viral y la sialoadenosis, afectan a las glándulas de manera bilateral. La litiasis puede presentarse tanto uni como bilateralmente.
- Presencia de síntomas funcionales: xerostomía, disgeusia, sialorrea, alteraciones oculares, sequedad de ojo.
- Síntomas generales: fiebre, anorexia, astenia, pérdida de peso.

Si la clínica se asocia con patología general de otros sistemas: reumatismo, trastornos pulmonares, endocrinos, intoxicaciones diversas, alcohol, hábitos alimenticios y enfermedades profesionales. (Codina, 2012)

#### EXPLORACIÓN FÍSICA:

- Examen riguroso y sistemático con el enfermo sentado y descubierta la cintura

escapulohumeral. Al tratarse de órganos bilaterales el estudio ha de ser comparativo con la glándula contralateral.

**Inspección:**

- Se inspeccionará cuidadosamente y comparativamente la morfología de las regiones glandulares y el aspecto de la piel de recubrimiento (inflamación, hipervascularización y cicatrices).
- Exploración del Nervio facial
- Exploración de pabellón auricular y otoscopia.
- Exploración oral y faringolaríngea exhaustiva. Visualización de las papilas de Stenon y de Wharton, observando su aspecto así como el de la saliva a su salida espontánea y a la expresión de las glándulas. Reseñar el aspecto de la mucosa, de los dientes, estado de las glándulas salivales accesorias, aspecto simétrico de las paredes faríngeas y valoración de la movilidad y sensibilidad del velo palatino. (Codina,2012)

**Palpación:**

La palpación de las glándulas y sus conductos se hará bimanual combinado, desde el exterior y de todas las glándulas. Se precisará el dolor, consistencia y temperatura de cada glándula a la palpación. En presencia de una tumefacción se ha de precisar la situación de la misma en relación con las referencias óseas de la región.

Con respecto a una tumefacción se ha de precisar:

- Límites bien o mal definidos.
- Consistencia: elástica, dura, fluctuante o no, homogénea o no.
- Movilidad o adherencia con relación a la piel y a los planos profundos.
- Carácter doloroso, o no.
- Existencia de latidos.
- Presencia de adenopatías satélites.

**Auscultación:**

Puede tener interés en casos de masas con latido. Puede detectar la presencia de soplos sistólicos producidos por fístulas arterio-venosas. (Codina,2012)

## EXPLORACIÓN POR IMAGEN Y FUNCIONAL

### **SIALOMETRÍA:**

Por su complicación en la realización y por su escaso valor clínico hacen que sea poco utilizada actualmente. Esta prueba nos informa del funcionalismo glandular. Existen dos variedades: la sialometría cuantitativa y la cualitativa. Sialometría cuantitativa, se encarga de medir la cantidad de saliva secretada por una glándula en unidad de tiempo. Para su realización se cateteriza el conducto excretor y se recoge la saliva emitida tanto tras estimulación con ácido cítrico o metacolina como en reposo. Esta técnica está indicada en cualquier afección glandular, pero no debe realizarse en procesos agudos inflamatorios ni tumorales con exteriorización.

Sialometría cualitativa: analiza los componentes de la saliva. La composición de la saliva presenta concentraciones muy variadas dentro de la normalidad lo que hace que sea muy difícil poder cifrar los valores normales en el análisis bioquímico y es por tanto compleja su aplicación clínica. (Codina, 2012)

### **BIOPSIA:**

Se debe realizar la siguiente distinción: Patología tumoral, que es la enucleación-biopsia es rechazada. En estos casos es necesaria la exéresis de todo el territorio glandular (submaxilectomía, parotidectomía parcial o total). Y la Patología no tumoral: hay dos tipos de biopsias, Biopsia pretragal: consiste en la exéresis de un fragmento glandular a un centímetro del CAE (conducto auditivo externo). ( Codina, 2012).

Para la glándula parótida se toma un trozo de lóbulo superior, abordando la glándula por vía preauricular, siguiendo la porción anterior del conducto auditivo externo. También, se puede tomar, utilizando la vía intraoral, el lóbulo bucal que está colocado a lo largo del conducto de Stenon, efectuando una incisión horizontal por encima de la desembocadura de este conducto y disecando los tejidos en profundidad

hasta librar el borde anterior del musculo masetero. Para la glándula submaxilar se efectúa una incisión en el surco glosalveolar o siguiendo la vía extraoral por debajo del ángulo mandibular. La glándula sublingual se encuentra con facilidad en el piso bucal.

### **RADIOGRAFÍA SIMPLE:**

Para la parótida se utilizan cuatro tipos de proyecciones: lateral, posteroanterior con o sin mejillas hinchadas, oblicuas y transbucal para ver el conducto de Stenon. Para la submaxilar se realizan estas proyecciones: lateral, oblicuas y dos oclusales, oclusal central para ver los dos tercios anteriores del conducto de Wharton y oclusal oblicua para el tercio posterior del conducto. También puede ser útil la ortopantomografía. Las principales indicaciones son:

- Sialolitiasis radiopacas, lesiones óseas mandibulares que pueden confundirse con tumores parotídeos o submaxilares.

- Calcificaciones distróficas de origen tumoral que aparecen en tumores mixtos grandes y en carcinomas mucoepidermoides de bajo grado.

- Signos de hipertrofia de los maseteros: ensanchamiento del ángulo mandibular y exóstosis en la cara lateral del ángulo mandibular, a nivel de la inserción de masetero. - Signos de masa de lóbulo profundo, atrapada entre estiloides y mandíbula: erosión mandibular y desplazamiento de la apófisis estiloides. (Codina, 2012)

### **SIALOGRAFÍA:**

Consiste en la inyección de contraste radiopaco a través de la desembocadura intraoral del conducto de Stenon o Wharton. Es el mejor método para el estudio de la anatomía ductal de las glándulas salivares mayores. Para su realización se ha de identificar la desembocadura del conducto salivar a explorar, siendo necesaria a veces para ello la ayuda de secretagogos. (Codina, 2012)

Una vez identificado, se canaliza con una cánula especialmente diseñada para la introducción del contraste hidrosoluble, ya que los liposolubles si se extravasan pueden producir una reacción tisular de cuerpo extraño por parte del parénquima

glandular. El contraste se va introduciendo manualmente, inyectándose unos 0´5-1´5 ml para la parótida y 0´2-0´5 ml para la submaxilar. Al inyectar el contraste, el paciente siente tensión en la glándula, sensación que ha de remitir espontáneamente, debiendo sospecharse una infección iatrogénica si persiste más de 24 horas. Son contraindicaciones para la realización de una sialografía, la alergia al yodo y la sialadenitis aguda.

La sialografía tiene interés diagnóstico en:

- Enfermedades con alteraciones ductales específicas: sialadenitis crónica, enfermedades autoinmunes, sialosis. Son enfermedades clínicamente similares, que pueden confundirse con enfermedades granulomatosas y neoplásicas. En las heridas glandulares visualiza las posibles fístulas. No se utiliza ante sospecha de patología tumoral.

- En las sialolitiasis, la Rx simple es más fiable que la sialografía. En el 20% de los casos los cálculos son radiotransparentes, por lo que esta técnica nos ayuda a detectarlos: aparecen como defectos de repleción, pues son menos densos que el contraste. Los cálculos pueden obstruir totalmente el conducto observándose en tal caso un stop del contraste.

- La sialadenitis crónica se asocia habitualmente con una obstrucción ductal completa. Se puede observar una dilatación de los conductos salivales más periféricos y unas dilataciones sacciformes a nivel de los acinos. En el 70% de los casos aparece una sialodquitis o dilatación del conducto excretor principal, con retraso de la evacuación del contraste.

- La sialosis o sialadenosis es el aumento crónico o recurrente del tamaño de las glándulas salivales, no es doloroso y no tiene origen inflamatorio ni neoplásico. Se suele asociar con gran cantidad de enfermedades, como diabetes, hipertensión. En la sialografía aparece un aumento del tamaño de la glándula, con conductos morfológicamente normales pero más estirados, más estrechos y más separados. (Codina, 2012)

## **TAC.**

La tomografía computarizada permite imágenes en diferentes planos. Para la parótida se hacen cortes axiales en el plano subórbito-submental y ocasionalmente cortes coronales perpendiculares por delante del CAE. Para la submaxilar se utilizan cortes axiales paralelos a la rama ascendente de la mandíbula, completados si es necesario con cortes coronales.

Se puede utilizar inyección endovenosa de contraste que permite visualizar los ejes vasculares y estudiar la eventual captación de contraste por parte de la lesión a estudio. La parótida en una estructura hipodensa distinguiéndose fácilmente de los músculos que tienen una densidad mayor y de la grasa que es de densidad más débil. No se suele visualizar ni los canales secretores ni el nervio facial, pero sí el lóbulo profundo de la glándula. La submaxilar tiene mayor densidad que la parótida siendo muy parecida a la de los músculos. Las sublinguales son visibles en forma de estructuras grasas. Su realización se encuentra fundamentalmente indicada en la patología tumoral evidenciando si existe o no, lesión ocupante de espacio, permite cuantificar su tamaño, delimitar sus bordes y valorar su extensión. No permite diferenciar entre benigno y maligno. Ayuda a establecer la operabilidad y técnica de abordaje de tumores, así como su control oncológico. No obstante, no es la técnica ideal para la patología tumoral.

En la patología no tumoral es útil para evidenciar litiasis, dilataciones ductales si son grandes, sialosis, abscesos y hematomas. En esta patología tiene una sensibilidad 10 veces superior a la Rx convencional, especialmente para la detección de cálculos. (Codina,2012)

### **10.3 Definición de términos**

“Consiste en dar significado preciso y según el contexto a los conceptos principales, expresiones o variables involucradas en el problema y en los objetivos formulados”.  
Arias (2012)

**Afección:** Enfermedad; estado morbosos

**Disemina:** Esparcir, dispersar.

**Estomatólogo:** Título que se otorga en algunas escuelas dentales del mundo al profesional que ejercerá estomatología que a su vez es el estudio de las estructuras, funciones y enfermedades de la cavidad oral.

**Fisiopatología:** Ciencia que se ocupa de los trastornos funcionales del organismo enfermo, en su totalidad o en sus partes, que se exteriorizan entre signos y síntomas.

**Granulomatoso:** Integrado por múltiples granulomas.

**Maxilofacial:** Pertenece a los maxilares y a la cara conjuntamente.

**Negligencia:** Falta de cuidado, aplicación y diligencia de una persona en lo que hace, en especial en el cumplimiento de una obligación.

**Neoplásico:** Formación de tejido nuevo en alguna zona corporal, frecuentemente de carácter maligno

**Parotiditis:** Inflamación de la glándula salival mayor parótida

**Patología:** parte de la medicina que se ocupa de las enfermedades y de las alteraciones morfológicas, estructurales y funcionales que ocasionan.

**Senos Paranasales:** cavidades anexas a las fosas nasales, estando revestida por una mucosa que es prolongación de la que tapiza a las fosas nasales

**Xerostomía:** Sequedad de la boca, determinada por una disminución del flujo salival que puede obedecer a factores congénitos o ser adquirida.

### 2.3 Bases Legales

Esta parte de la investigación abarca las leyes que constituyen el conjunto de normativos que permiten regular las actividades desarrolladas en la sociedad. Las asociaciones de personas sometidas a un reglamento común en defensa de sus intereses con el objeto de alcanzar beneficios, es así que, se disponen leyes en la búsqueda de

orientar equidad, la moral y la disciplina, estableciendo derechos y deberes. Las bases legales abarca todos los artículos, leyes, que le proporcionan una teoría jurídica que sirva de apoyo y que serán directamente utilizados en el desarrollo de la investigación

### **Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV)**

**Artículo 102** “La educación es un derecho humano y un deber social fundamental, es democrática, gratuita y obligatoria. El Estado la asumirá como función indeclinable y de máximo interés en todos sus niveles y modalidades, y como instrumento del conocimiento científico, humanístico y tecnológico al servicio de la sociedad. La educación es un servicio público y está fundamentada en el respeto a todas las corrientes del pensamiento, con la finalidad de desarrollar el potencial creativo de cada ser humano y el pleno ejercicio de su personalidad en una sociedad democrática basada en la valoración ética del trabajo y en la participación activa, consciente y solidaria en los procesos de transformación social, consustanciados con los valores de la identidad nacional y con una visión latinoamericana y universal...”

De conformidad con este artículo, la presente investigación contribuye que la educación es un derecho de cada individuo y la colaboración hacia la sociedad diversos estudios amplios con participación activa en el ámbito educativo, lo que lleva a la conclusión, anudada a la presente investigación, que el individuo debe realizar investigaciones en pro del sistema educativo, científico, para el aporte de estudios, soluciones, instrumentos dirigidos tanto regionalmente como internacionalmente.

**Artículo 103:** “Toda persona tiene derecho a una educación integral de calidad, permanente, en igualdad de condiciones y oportunidades, sin más limitaciones que las derivadas de sus aptitudes, vocación y aspiraciones. La educación es obligatoria en todos sus niveles, desde el maternal hasta el nivel medio diversificado. La impartida en las instituciones del Estado es gratuita hasta el pregrado universitario. A tal fin, el Estado realizará una inversión prioritaria, de conformidad con las recomendaciones de la Organización de las Naciones Unidas.”

Dicho trabajo de investigación tiene enlace directo y está sustentado bajo los artículos de la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela ya que se establece que es un derecho de cada persona la educación integral, y de calidad es por ello que queremos elaborar un manual para el diagnóstico y conocimiento de las

alteraciones y patologías de las glándulas salivales mayores, para aumentar el nivel de conocimiento en los estudiantes de pregrado de odontología de la universidad José Antonio Páez, para que así, tengan la experiencia y puedan dominar las patologías y como se diagnostican dichas patologías y de esta misma forma que se haga de una manera fácil y gratuita.

### **Ley Orgánica de Educación (LOE)**

**Artículo 27.** “La educación superior tendrá los siguientes objetivos: 2. Fomentar la investigación de nuevos conocimientos e impulsar el progreso de la ciencia, la tecnología, las letras, las artes y demás manifestaciones creadoras del espíritu en beneficio del bienestar del ser humano, de la sociedad y del desarrollo independiente de la nación. 3. Difundir los conocimientos para elevar el nivel cultural y ponerlos al servicio de la sociedad y del desarrollo integral del hombre.”

El Estado Venezolano siguiendo lo que le dicta la Ley Orgánica de Educación, en las competencias del Estado se encuentra el fomento de nuevos conocimientos hacia la sociedad a través de nuevas líneas de investigación en cualquier ámbito, por ende, este tipo de investigación contribuye a elevar los conocimientos científicos y técnicos a una población dirigida a estudiantes, como lo es el diseño de un manual didáctico para el diagnóstico de alteraciones de las glándulas salivales mayores.

## **CAPITULO III**

### **MARCO METODOLÓGICO**

En este capítulo se encuentra comprendida por un análisis de la metodología desarrollada, diseño, tipo y nivel de la investigación, población seleccionada, técnicas e instrumentos a utilizar en el desarrollo de esta investigación siguiendo los planteamientos de autores expertos en la metodología. Tal como lo describe Arias (1999), “La metodología del proyecto incluye el tipo o tipos de investigación, las técnicas y los procedimientos que serán utilizados para llevar a cabo la indagación. Es el "cómo" se realizará el estudio para responder al problema planteado”.

#### **3.1 Nivel de Investigación**

De acuerdo con el nivel de conocimiento que se pretende alcanzar con el estudio planteado, el presente corresponde a un estudio descriptivo. Hernández, Fernández y Baptista (1998), señala: “los estudios descriptivos buscan especificar las propiedades importantes de personas, grupos o comunidades o cualquier otro fenómeno que sea sometido a análisis. Miden o evalúan diversos aspectos, dimensiones o componentes del fenómeno a investigar”.

Por su parte, (2012), define: “el nivel descriptivo consiste en la caracterización de un hecho, fenómeno, individuo o grupo, con el fin de establecer estructura o comportamiento. En este sentido, la investigación se basa dentro de dicho nivel ya que se describirá y analizará la necesidad de los estudiantes de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez que son objeto de estudio sobre el tema de glándulas salivales.

#### **3.2. Diseño de investigación**

El diseño de investigación es definido por Balestrini (2002), como “el plan o la estrategia global en el contexto del estudio propuesto. De esta manera, el diseño de una investigación permite orientar desde el punto de vista técnico, y guiar todo el proceso de la misma, desde la recolección de los primeros datos, hasta el análisis e interpretación de los mismos, todo ello en función de los objetivos definidos para el estudio.

De acuerdo al planteamiento del problema y a los objetivos previstos para el desarrollo de la investigación se considera que el tipo de diseño según los establecimientos o parámetros metodológicos dictados por la Universidad José Antonio Páez, se ubica en un diseño de campo, tal como lo señala Arias (2006), “ el diseño de campo es aquella que consiste en la recolección de datos directamente de los sujetos investigados o la realidad donde ocurren los hechos...” relacionándolo así con la investigación, se sujeta dentro de este diseño de investigación ya que se recolectaran datos mediante los sujetos de estudio que lo comprende la población de estudiantes de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez.

Además, cabe destacar que se presenta como un proyecto factible, tal como lo señala Moya (20014), “es una propuesta operativa que está ideada para la solución de un problema específico y que se sustenta en una investigación para probar su pertinencia y viabilidad. Este tipo de proyectos se ajustan a contextos y fenómenos, hacen uso de la investigación para proponer modelos de operación que sirvan para la resolución de determinados problemas de investigación”.

Se infiere así, que la presente investigación se encuentra englobado como un proyecto factible ya que se determinara la problemática existente para actuar a la pronta solución, en este caso, se habla de un manual que servirá como material de estudio a los estudiantes cursantes de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez.

### **3.3 Población y Muestra.**

Se entiende por población de una investigación: “... conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación”. En este sentido, la población de la investigación estará conformada por los estudiantes que cursan la materia de cirugía III, es decir, cuenta con una población de 164 estudiantes, lo cual se tomara un 30% de ella, por lo cual se establecerá una muestra de estudio que comprenderá a 49 estudiantes, de la escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez.

### **3.4 Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

Siguiendo los planteamientos de Palella y Martins (2006) expresan que “una vez realizado el plan de investigación y resueltos los problemas que plantea el muestreo empieza el contacto directo con la realidad objeto de la investigación...” Para ello, existen diversas técnicas e instrumentos de recolección de datos que el investigador puede hacer uso, para recopilar la información necesaria en un proceso investigativo. Estas técnicas varían de acuerdo con el tipo de investigación que se esté realizando.

Por ello, la técnica que se aplicará este tipo de investigación se basa en la encuesta, ya que se pretende evaluar la necesidad de un manual de los estudiantes de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez, a través de dicha técnica, se puede analizar si existe o no la necesidad de un manual didáctico para el diagnóstico de patologías de las glándulas salivales. Además, como instrumento se tomará el cuestionario para la aplicación de diversos temas relacionados con las glándulas salivales mayores, y como diagnosticarlas.

### **3.5 Validez del instrumento**

Se dice que un instrumento es válido si mide lo que en realidad pretende medir: validez de contenido, criterio, y constructo. La validez de contenido se determina antes de la determinación de la aplicación sometiendo el mismo juicio al experto. Siendo así, se valida con expertos en la temática, donde se plasma un formato de validación con título del trabajo, operacionalización de las variables y el instrumento propiamente dicho.

## CAPITULO IV

### ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS RESULTADOS

En esta fase de la investigación se exponen los resultados derivados del instrumento de recolección de datos aplicados a la población estudiada. Los mismos se muestran en forma tabular, por medio de cuadros; y en forma de gráficos, en un diseño de tortas con porcentajes expresados. Dichos resultados se basan en los objetivos específicos formulados anteriormente, junto con su respectivo análisis y discusión

### CUADROS Y GRAFICOS

#### Conocimiento de la Fisiología de las Glándulas Salivales Mayores

**Variable: Glándulas Salivales**

**Dimensión: Estructura**

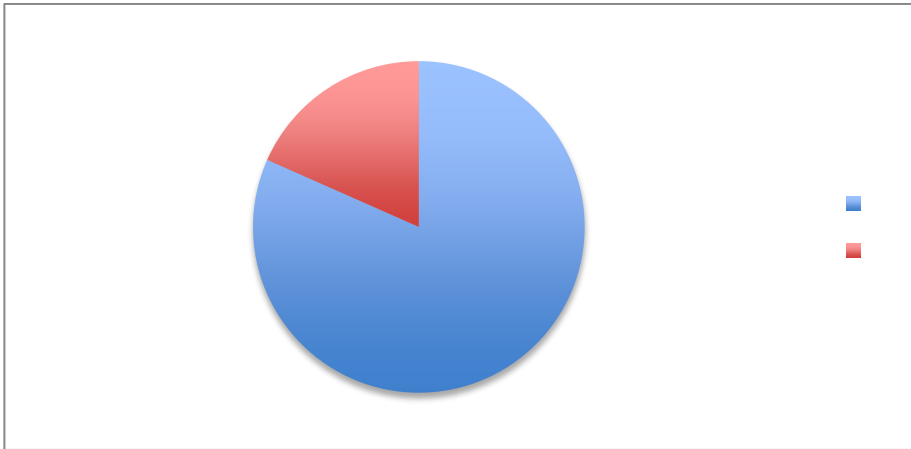
**Indicador Tipos de Glándulas Salivas**

**Cuadro N° 1 Conocimiento de la Fisiología de las glándulas salivales**

Pregunta N° 1		PORCENTAJE
SI	9	18%
NO	40	82%
TOTAL	49	100%

**Fuente: Escalona D. Villalobos A (2018)**

**Gráfico N° 1 Conocimiento de la Fisiología de glándulas salivales**



**Fuente:** Escalona D. Villalobos A (2018)

### **Interpretación y discusión**

De acuerdo a los datos suministrados, de la pregunta numero 1 ¿Cree usted conocer la fisiología de las glándulas salivales mayores? Se ha evidenciado la marcada diferencia en el resultado obtenido, donde la respuesta dicotómica arrojó que 9 personas SI conocen la fisiología de las Glándulas Salivales Mayores dando un porcentaje de 18% mientras que 40 personas desconocen la fisiología de las Glándulas Salivales Mayores con un porcentaje de 82% para un total de 100%, lo que se puede inferir que un gran porcentaje de estudiantes NO conocen el tema relacionado con la fisiología de las Glándulas salivales mayores.

### **Conocimiento de las Alteraciones de las Glándulas Salivales Mayores**

**Variable:** Glándulas salivales

**Dimensión:** Estructura

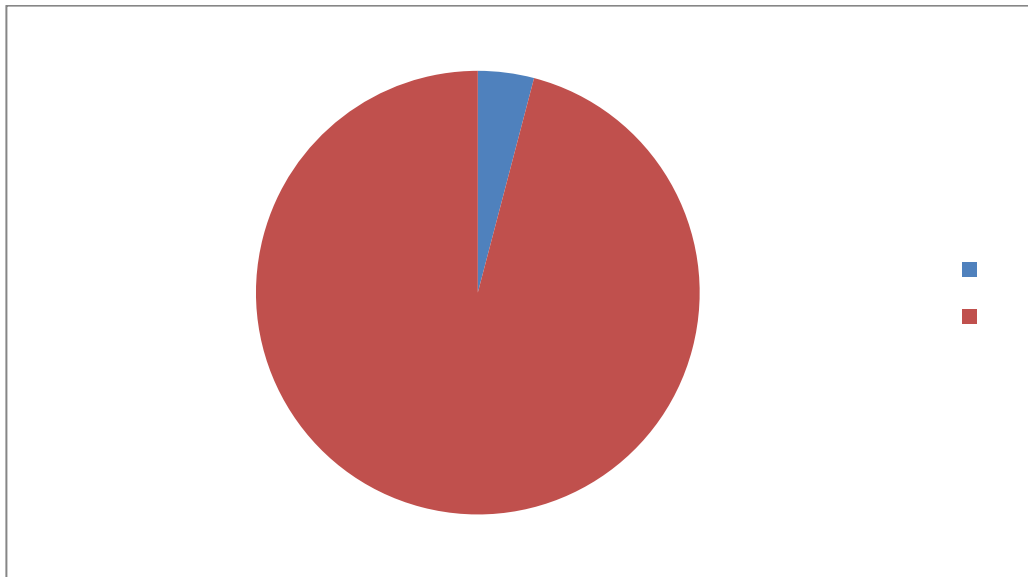
**Indicadores:** Conocimiento de las Alteraciones de las Glándulas Salivales Mayores

**Cuadro N° 2 Conocimiento de las Alteraciones de las glándulas Salivales mayores**

Pregunta N° 2		PORCENTAJE
SI	2	4%
NO	47	96%
TOTAL	49	100%

**Fuente: Escalona D. Villalobos A (2018)**

**Grafico N°2 Conocimiento de las Alteraciones de las Glándulas Salivales Mayores.**



**Fuente: Escalona D. Villalobos A (2018)**

## **Análisis y discusión**

Según los resultados obtenidos y tal como puede evidenciarse en el gráfico y la tabla, se ha notado una gran diferencia entre los resultados de la pregunta acerca de las alteraciones de las glándulas salivales mayores, donde un elevado porcentaje de estudiantes dicen NO conocer dichas alteraciones, lo que se obtiene por resultado SI 2 personas con un porcentaje de 4% mientras que 47 personas NO con un porcentaje de 96% para una muestra total de 100%

### **Conocimiento acerca del Diagnóstico de las Patologías de las Glándulas Salivales Mayores**

**Variable: Glándulas Salivales Mayores**

**Dimensión: Estructura**

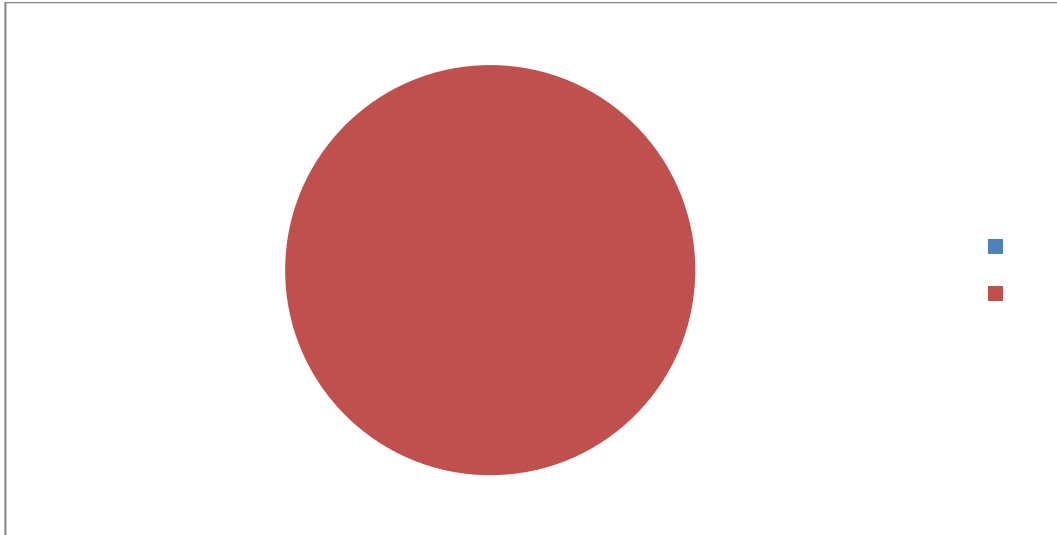
**Indicador: Diagnostico de las alteraciones de las glándulas salivales**

**Cuadro N° 3 Conocimiento acerca de diagnóstico de las Glándulas salivales mayores**

Pregunta N° 3		PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	49	100%
TOTAL	49	100%

**Fuente: Escalona D. Villalobos A (2018)**

### **Grafico N° 3 Conocimiento del diagnóstico de las Glándulas Salivales**



**Fuente: Escalona D, Villalobos A (2018)**

#### **Análisis y discusión**

En el presente análisis se evidencio, que el total de la muestra estudiada no posee conocimiento de cómo diagnosticar las alteraciones de las glándulas salivales mayores teniendo como resultado el 100% con un total de 49 personas, lo cual es un indicador alarmante que impulsa a la elaboración de un diseño que permita brindar el conocimiento y disminuir estas cifras.

#### **Conocimiento de Técnicas de Diagnóstico de las Glándulas Salivales Mayores**

**Variable: Glándulas salivales**

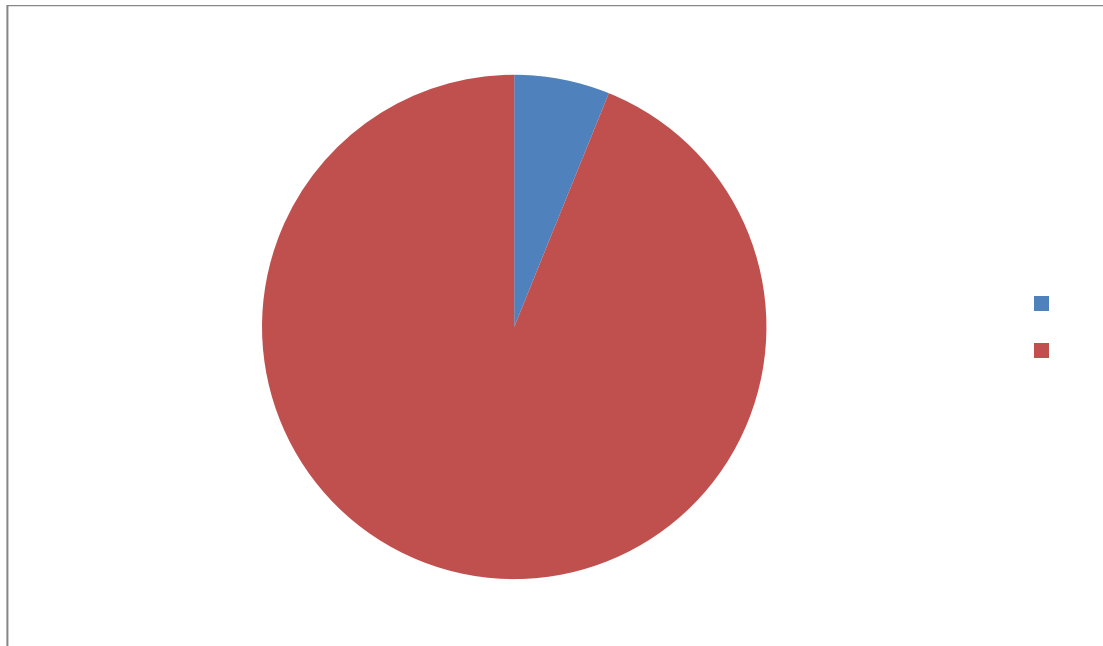
**Dimensión: Estructura**

**Indicador: Conocimiento de técnicas diagnóstico de las glándulas salivales mayores**

**Cuadro N° 4 técnicas de las glándulas salivales**

Pregunta N° 4		PORCENTAJE
SI	3	6%
NO	46	94%
TOTAL	49	100%

**Gráfico N° 4 Técnicas de diagnóstico Glándulas Salivales Mayores**



**Fuente: Escalona D. Villalobos A (2018)**

### **Análisis e interpretación**

Nuevamente se puede observar que la mayor parte de los estudiantes NO saben cómo son las técnicas de Diagnóstico glándulas salivales mayores, dando como resultado un número de 46 personas y un porcentaje de 94%, mientras los estudiantes que SI conocen dichas técnicas son solo 3 personas con un 6%.

## Conocimiento de la Sialometria

**Variable: Glándulas salivales**

**Indicadores: Estructura**

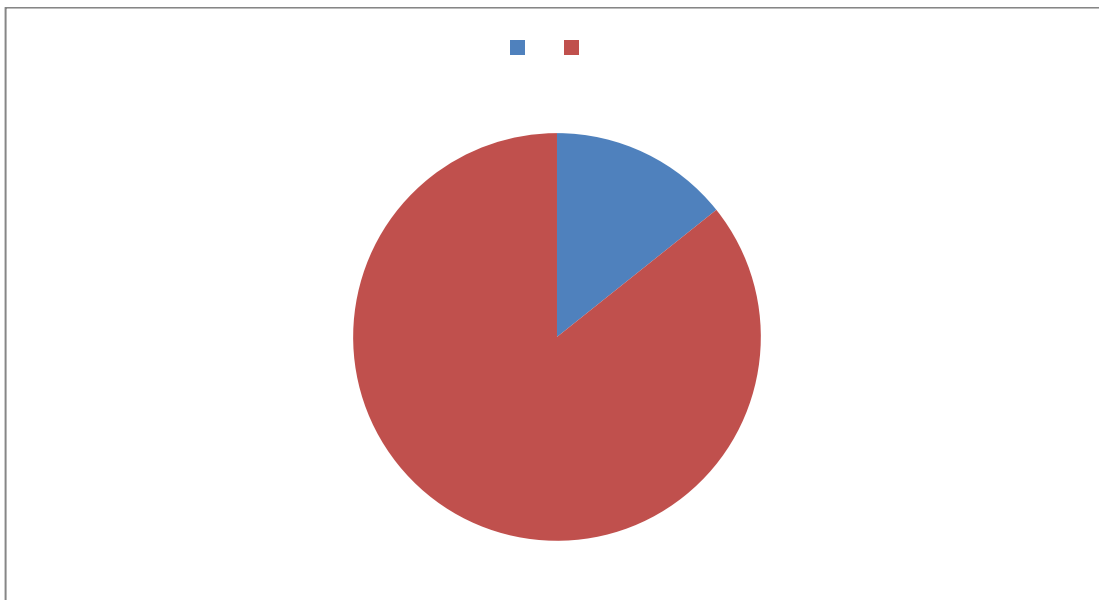
**Dimensión: Glándulas salivales**

**Cuadro N° 5 Conocimiento de técnicas de las glándulas salivales**

Pregunta N° 5		PORCENTAJE
SI	7	14%
NO	42	86%
TOTAL	49	100%

**Fuente: Escalona D. Villalobos A (2018)**

**Grafico N° 5. Conocimiento de la Sialometria**



**Fuente: Escalona D. Villalobos A (2018)**

## **Análisis e interpretación**

Como se manifiesta en el cuadro correspondiente al ítems 5 solo 7 de los 49 alumnos evaluados, conocen la técnica de sialometría con un porcentaje de 14%, mientras que 42 estudiantes afirmaron que NO conocen este estudio lo cual da como porcentaje un 86%, lo cual se sigue evidenciando que la población posee poco conocimiento de dicho tema.

### **Conocimiento acerca de Cateterismo en Glándulas Salivales Mayores**

**Variable: Glándulas salivales**

**Dimensión: Estructura**

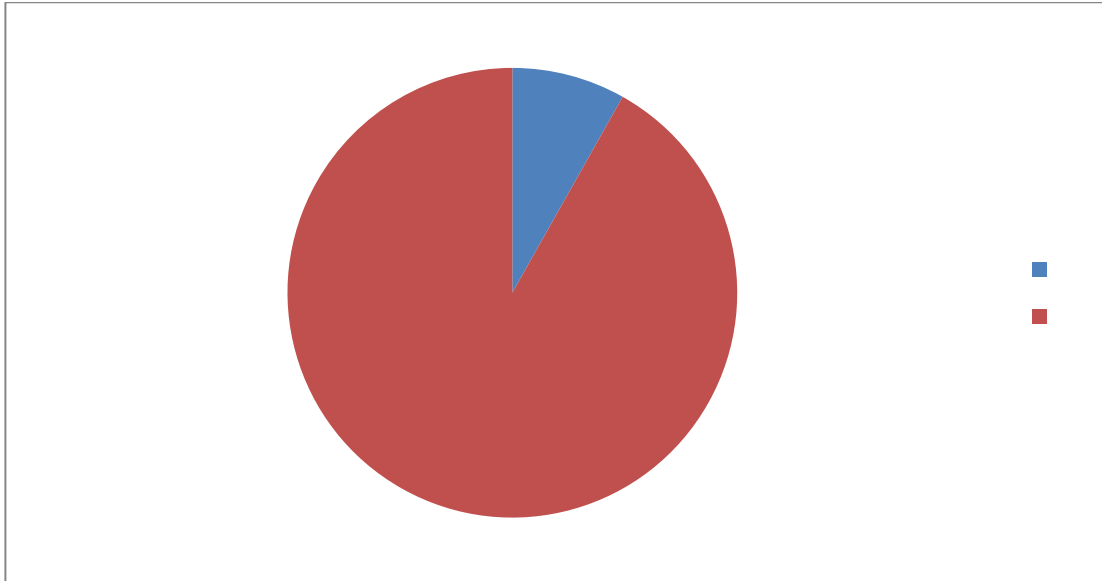
**Indicador: Diagnostico de las Glándulas Salivales Mayores**

**Cuadro N° 6 Conocimiento acerca de cateterismo de las glándulas Salivales Mayores**

Pregunta N° 6		PORCENTAJE
SI	4	8%
NO	45	92%
TOTAL	49	100%

**Fuente: Escalona D. Villalobos A (2018)**

### **Grafico N°7 Cateterismo**



**Fuente: Escalona D. Villalobos A (2018)**

### **Análisis y resultado**

Cercanamente relacionado con los resultados de los parámetros anteriores, se puede observar en el cuadro y en el grafico correspondiente, que el mayor porcentaje es para aquellos estudiantes que NO conocen el cateterismo de las glándulas salivales mayores, dando como resultado 45 personas con un porcentaje de 92% y solo 4 personas SI conocen dicho procedimiento de diagnóstico para una diferencia de 8% de población estudiada.

### **Recursos para el Diagnostico de las Glándulas Salivales Mayores**

**Variable: Glándulas salivales**

**Dimensión: Estructura**

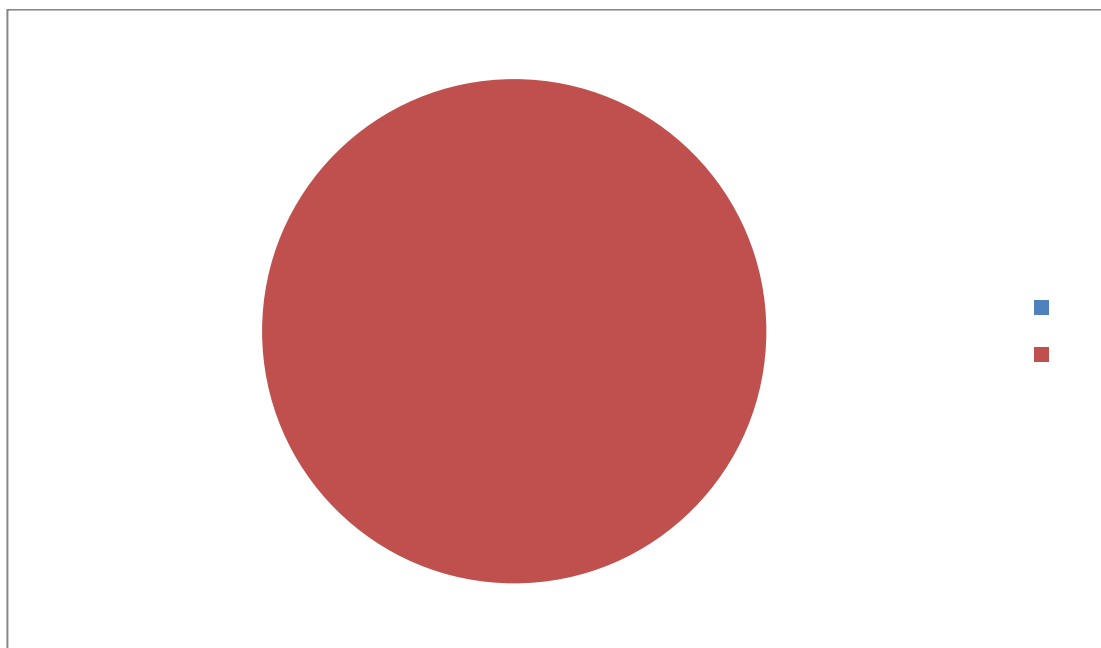
**Indicador: Diagnostico de las glándulas Salivales Mayores**

**Cuadro N° 7 Recursos para diagnóstico de glándulas Salivales Mayores**

Pregunta N° 7		PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	49	100%
TOTAL	49	100%

Fuente: Escalona D. Villalobos A (2018)

**Gráfico N°8 Recurso para diagnóstico de Glándulas Salivales Mayores**



Fuente: Escalona D. Villalobos A (2018)

## **Análisis e interpretaciones**

En el presente gráfico se evidenció que el porcentaje mayor, equivalente al 100% de los alumnos, respondieron que la Universidad José Antonio Páez, NO cuenta con los recursos necesarios para la realización del diagnóstico de las glándulas salivales mayores, lo que se puede inferir que urge la implementación de dichos recursos para complementar el conocimiento de esta manera también el diagnóstico minucioso de las glándulas salivales mayores.

### **Personal Capacitado para diagnóstico de Glándulas Salivales Mayores**

**Variable: glándulas salivales**

**Dimensión: estructura**

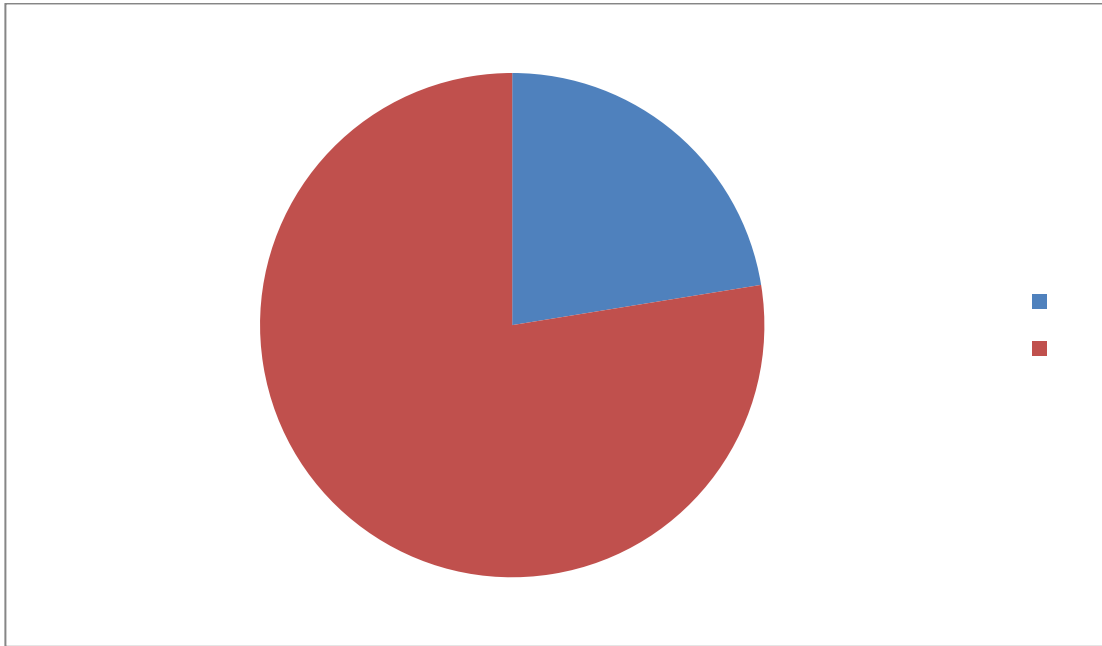
**Indicadores: Diagnóstico de las glándulas salivales mayores**

**Tabla N° 8 Personal capacitados para Diagnóstico de glándulas Salivales Mayores**

Pregunta N° 8		PORCENTAJE
SI	11	22%
NO	38	78%
TOTAL	49	100%

**Fuente: Escalona D. Villalobos A (2018)**

**Gráfico N°8 Personal Capacitado para diagnóstico de glándulas Salivales Mayores**



Fuente: Escalona D. Villalobos A (2018)

**Análisis e interpretación**

Según los datos suministrados en el gráfico y en la tabla se puede evidenciar, que un total de 11 estudiantes, estuvieron de acuerdo que en la universidad José Antonio Páez SI cuenta con personal capacitado para el estudio de las glándulas salivales mayores, dando como porcentaje un resultado de 22%, por otro lado 38 personas afirmaron que en dicha Universidad NO existía personal capacitado para el estudio de lo antes mencionado, dando como porcentaje un 78% de la población estudiada.

Analizando las respuestas anteriores, se encuentra que a pesar de que una pequeña población de la muestra considera que si existe personal capacitado, ha sido el resultado con menor diferencia entre ambas opciones.

**Conocimiento de los Métodos Tecnológicos para el Diagnostico de patologías de las glándulas salivales mayores**

**Variable: Glándulas salivales**

**Dimensión: Estructura**

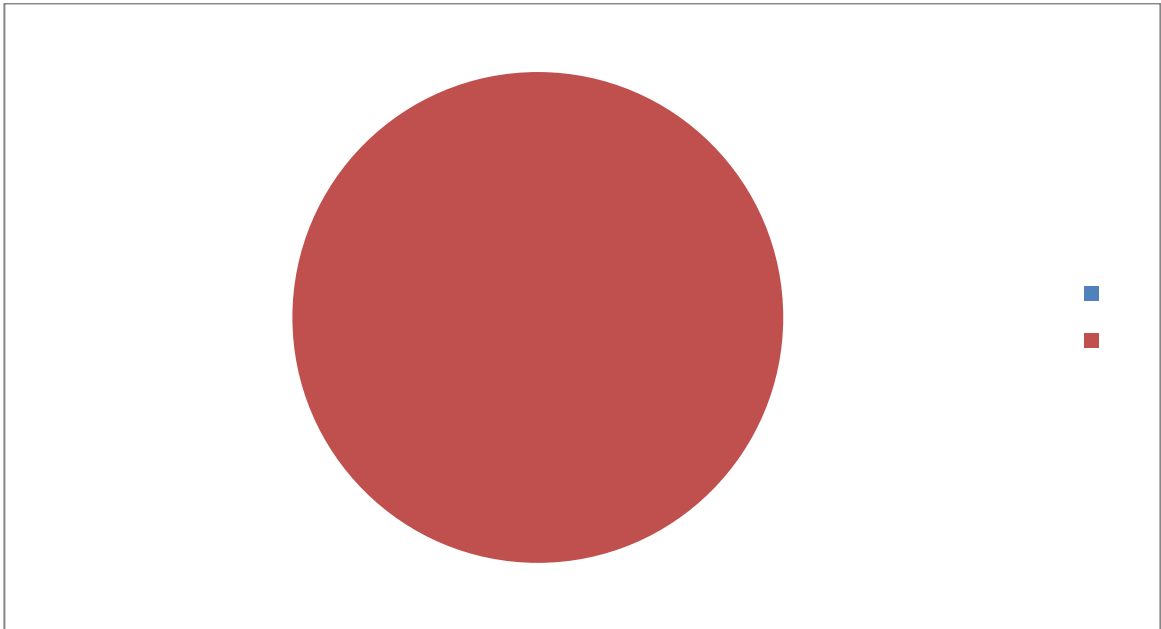
**Indicador: Glándulas salivales**

**Cuadro N° 9 conocimiento de los métodos tecnológicos para el diagnóstico de glándulas salivales mayores**

Pregunta N° 9		PORCENTAJE
SI	0	0%
NO	49	100%
TOTAL	49	100%

**Fuente: Escalona D. Villalobos A (2018)**

### **Grafico N° 9 Conocimiento de los Métodos Tecnológicos para el Diagnostico de patologías de las glándulas salivales mayores**



**Fuente:** Escalona D. Villalobos A (2018)

#### **Análisis e interpretación**

En los resultados de las tablas y gráficos se evidencia el déficit de conocimiento acerca de los métodos tecnológicos para el diagnóstico de las glándulas salivales mayores, por lo que se infiere que se debe a una falta de contenido del tema de dichas glándulas en la materia de cirugía e incluso en otras asignatura como anatomía, fisiología y patología dictadas en la universidad José Antonio Páez.

En tal sentido se arroja como resultado 49 personas siendo el total de la población estudiada para un 100%, dejando esto un resultado alarmante, por las cifras antes analizadas , siendo así, que al establecer relación entre todas las preguntas analizadas, se encontró una marcada diferencia entre ambas respuestas.

## Necesidad de la elaboración de un manual

**Variable: Manual**

**Dimensión: Tipos**

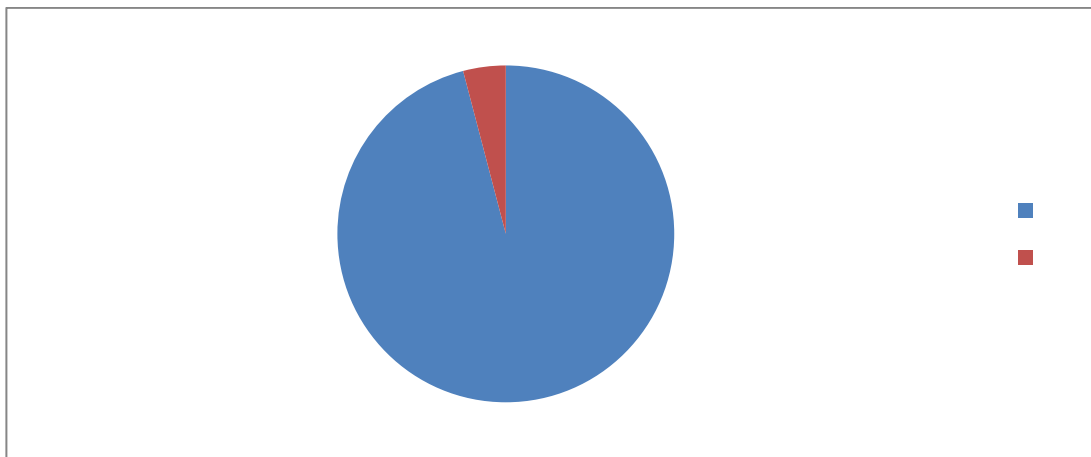
**Indicadores: Digital**

**Cuadro N° 10 Necesidad de elaboración de un manual**

Pregunta		PORCENTAJE
N°10		
SI	47	96%
NO	2	4%
TOTAL	49	100%

**Fuente: Escalona D. Villalobos A (2018).**

**Grafico N°10 Necesidad de la elaboración de un manual**



**Fuente: Escalona D. Villalobos A (2018)**

### **Análisis e interpretación**

En esta última encuesta, se evidencio el cambio abrupto de las respuestas dicotómicas antes previstas, ya que en este caso casi toda la población estudiada, estuvo de acuerdo en la elaboración y aplicación de un manual didáctico acerca de las patologías de las glándulas salivales mayores.

De allí que se quiera disminuir las cifras anteriormente expuestas en resultados pasados, aumentar y enriquecer los conocimientos a los estudiantes de la Universidad José Antonio Páez, desde las materias de menores semestre como anatomía, y fisiología como también patología y cirugía, para así de esta misma manera, dichos alumnos puedan además de tener más aprendizaje abordar, desde lo más simple a más complejo, lo relacionado al tema de las glándulas salivales mayores.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

Después de realizado el análisis de la investigación, se ha llegado a concluir que las alteraciones de las glándulas salivales como la sialadenitis, sialolitiasis, neoplasias benignas o malignas entre otras alteraciones, representan un reto para su diagnóstico clínico, ya que tienen características que se pueden traslapar y por lo mismo confundirse. Es por ello, que en dichas alteraciones de glándulas salivales se deben valorar los diversos signos y síntomas que presentan para obtener un diagnóstico clínico, el que se relacionará con los medios de diagnósticos de imagen principalmente, y así dependiendo del tipo de alteración se tendrán métodos de diagnóstico que aporten una mayor información, como por ejemplo, en el caso de sialadenitis crónica que se puede diagnosticar a través de la sialografía o hasta el método menos complejos como es en el caso de la radiografía simple, que diagnostica la sialolitiasis. Las enfermedades inflamatorias e infecciosas que se pueden determinar con el uso del ultrasonido, que es un método no invasivo rápido y económico; con la TAC (tomografía axial computarizada) puede detectar en un estudio sin contraste calcificaciones de menor tamaño no evidentes por radiografía simple, por lo que es útil para observar las estructuras anatómicas, así como la localización de las glándulas y extensión de neoplasias. Por su definición ayudan al cirujano a determinar la localización y extensión de las lesiones.

De esta manera, en el ámbito general de la Odontología, las alteraciones de las glándulas salivales tienen un importante peso en cuanto a su diagnóstico temprano, abarcándose desde la formación del odontólogo, es por ello que se realiza el presente trabajo con la finalidad principal de diseñar un manual didáctico para los estudiantes de cirugía III que integran la Universidad José Antonio Páez, por consiguiente se demostró a través de un instrumento (encuesta), que existe la necesidad de conocimiento de dichos alumnos acerca de cómo diagnosticar las alteraciones o

patologías asociadas a las glándulas salivales mayores, como parte del primer objetivo específico.

Es decir, en cuanto a los análisis de los resultados obtenidos, se evidencio un alto porcentaje de ausencia de conocimiento en cuanto a la fisiología de las glándulas salivales mayores y a lo que respectan las técnicas de diagnóstico de dichas glándulas. Por otra parte, también se ve con la necesidad de diseñar un manual didáctico que contenga los pasos a seguir para un examen clínico y minucioso de las glándulas salivales mayores para así proceder al uso de uno o más medios auxiliares de diagnóstico, después de la exploración bucal y la historia clínica médica para la obtención de información suficiente para realizar un diagnóstico diferencial, y para evitar procedimientos quirúrgicos innecesarios.

### **Recomendaciones**

En virtud a los resultados obtenidos y las conclusiones de las investigaciones, se plantea la necesidad de establecer las siguientes recomendaciones:

- a) Se invita a los estudiantes que integran la facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez a continuar con el presente proyecto para que sirva de amplitud tanto para el área de cirugía como para clínica integral.
- b) Incentivar a los docentes a ampliar el contenido que respectan las glándulas salivales y su diagnóstico.
- c) Motivar a los estudiantes al estudio profundizado de las glándulas salivales y las patologías asociadas a ellas, junto con el manejo clínico y diagnóstico.
- d) A la facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, la implementación de materiales de diagnósticos para realizar cateterismo en el área de cirugía y el personal capacitado para su inspección
- e) Concientizar a los docentes y estudiantes que se realicen charlas, foros y blogs educativos acerca de las glándulas salivales mayores.
- f) El uso adecuado del manual en asignaturas tanto teóricas y clínicas como método de estudio

## **CAPITULO VI**

### **LA PROPUESTA**

#### **DISEÑO DE MANUAL DIDACTICO PARA DIAGNÓSTICO DE ALTERACIONES EN GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES PARA ALUMNOS DE CIRUGÍA III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

##### **Objetivo General**

Diseño un manual didáctico para diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores para los alumnos de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez

##### **Objetivos Específicos**

Explicar la anatomía y fisiología de la Glándulas Salivales Mayores, a través de imágenes ilustrativas, dirigidas a la población de estudiantes que integran el área de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez.

Demostrar las distintas patologías existentes en las glándulas salivales mayores.

Señalar los métodos de diagnóstico aplicados a las glándulas salivales mayores, a través de imágenes y fotografías instructivas.

##### **Justificación la propuesta**

La finalidad del diseño del manual didáctico radica principalmente en la gran necesidad de conocimiento que se estudió en la presente investigación por parte de los estudiantes de cirugía III de la facultad de Odontología de la Universidad José Antonio Páez, dicho manual se sustentara con bases literarias reconocidas que darán confiabilidad a la propuesta, no obstante, cabe destacar que los manuales están estructurados con elementos gráficos y muy visuales, pues con estos elementos, será mucho más factible, y legible, para el público dirigido y a su vez no se debe caer en lo obsoleto. Es por ello que la elaboración de un manual para el diagnóstico de las

patologías de las glándulas salivales, orientaría al estudiante ya que es un instrumento de fácil comprensión y entendimiento.

En el diseño de dicha propuesta se demostrarán y explicarán las glándulas salivales propiamente dichas, exploración física, palpación, anamnesis y diagnóstico por imagen, es decir, todo lo que comprende el estudio completo de las glándulas salivales mayores y comprenderá diversidad de imágenes fijas, ya que permite que el receptor se tome el tiempo necesario para comprender y es sencillo regresar para releer, analizar y relacionar ideas, técnica de diagnóstico paso a paso, para entrelazar texto con imagen, y mapas, carteles, pues es útil para explicar partes de un sistema, procesos, procedimientos y categorías.

Siguiendo este orden de ideas, el manual es una herramienta de utilidad y de suma importancia para la facultad de Odontología, pues ayudara y facilitara al estudio y conocimiento de un tema de gran relevancia, que solo se encapsula a nivel de estudios superiores, por ello, se hace hincapié para que sirva de instrumento para la superación de los futuros odontólogos, ya sea los que integran la Universidad José Antonio Páez o se amplifiquen a nivel regional, nacional e incluso internacional.

### **Estructura del manual didáctico**

El diseño del manual didáctico, consiste en facilitar una herramienta que sirva de sustento y material de apoyo para los estudiantes de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez, que se caracterizara por ser de tipo digital con imágenes fijas y precisas, ya que en la actualidad la población mundial ha dejado atrás las investigaciones convencionales y ha abarcado el mundo de la tecnología como método de estudio fácil y rápido y de mayor atracción, es por ello, que un manual didáctico digital es la mejor opción en este caso. Y que pueda servir para la futura generación pues se considera como una era tecnológica. Por otra parte, dicho material será estructurado en distintas fases que explican la estructura específica de dicho manual.

## **Presentación**

Se demuestra el contenido del material con el siguiente título “Manual Didáctico para el diagnóstico de patologías de Glándulas Salivales Mayores”. Plasmado el nombre de los autores e imagen llamativa para su presentación.

## **Fase I**

En esta fase, se impartirá una breve explicación anatómica y fisiológica de las Glándulas Salivales Mayores con una serie de imágenes de dichas glándulas, además de la saliva y su importancia. Siendo así, con el propósito de empezar de lo macro a lo micro.

## **Fase II**

Una vez explicada la fisiología y anatomía se procede al desarrollo de las alteraciones o patologías de las glándulas salivales, administrándose por glándula, es decir, desde la glándula parótida, abarcando las alteraciones de esta, seguido de la glándula submaxilar y por último la glándula sublingual, cada una con imágenes ilustrativas de cada patologías correspondiente más frecuentes, se mostrara etiopatogenia y cuadro clínico.

## **Fase III**

Seguido de ésta, se procede al paso a paso del examen clínico del paciente, explicando instructivamente los procedimientos a seguir, comenzando por la anamnesis del paciente, exploración física que incluye palpación de las glándulas y nervio facial, así como también la auscultación. Igualmente con una serie de imágenes que ilustren la actividad del operador para poder alcanzar un mejor entendimiento.

## **Fase IV**

Por último, se explican las técnicas de diagnóstico por imagen paso a paso, desde la radiografía simple hasta la técnica de SialoTac, con imágenes que ilustran la

realización de dichos métodos, indicando los métodos y materiales a utilizar. Al final del manual, se encuentra un examen corto con 5 preguntas del tema para que el estudiante responda al terminar de estudiar el manual.

## **REFERENCIAS**

### **ELECTRONICAS**

Alteraciones de las glándulas salivales Publicado por canalSALUD –(29 julio 2016)PaginaWeb en línea Disponible: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/salud-dental/enfermedades-bucodentales/alteraciones-de-las-glandulas-salivares/>

Capitulo IV presentación y análisis de resultados [Pagina web en línea] Disponible: <https://es.scribd.com/doc/74900767/07-CAPITULO-IV>  
<http://www.academia.edu/29202821/MORFOLOGIA-DENTAL>

Evaluación ecográfica de las glándulas salivales, pagina web en línea disponible:  
[www.redalyc.org/pdf/4516/451644520013.pdf](http://www.redalyc.org/pdf/4516/451644520013.pdf)<http://www.eumed.net/rev/caribe/2016/11/manual.html>

Patología de las glándulas salivales Página web en línea Disponible: [Cirugia.uah.es/pregrado/docs/tema\\_24\\_patologia\\_glandulas\\_salivales.pdf](http://Cirugia.uah.es/pregrado/docs/tema_24_patologia_glandulas_salivales.pdf)

Patología de las glándulas salivales. Página Web en línea, Disponible: <https://minerva.usc.es/xmlui/handle/10347/14590>

Patología de las glándulas salivales. Estudio de prevalencia clínico, histopatológico e inmunohistoquímico a más de 10 años, Pagina Web en línea, Disponible: [www.bvs.hn/RMH/pdf/1999/pdf/Vol67-2-1999-6.pdf](http://www.bvs.hn/RMH/pdf/1999/pdf/Vol67-2-1999-6.pdf)

Patología de las glándulas salivales. <https://www.ucm.es/data/cont/.../420-2014-02-26-06%20Glandulas%20salivales.pdf>

[https://es.wikipedia.org/wiki/Gl%C3%A1ndula\\_salival](https://es.wikipedia.org/wiki/Gl%C3%A1ndula_salival)

Patología quirúrgica de glándulas salivales. Página Web en línea, Disponible: [dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/5108/3/9BT2013-MTI79.pdf](http://dspace.ucacue.edu.ec/bitstream/reducacue/5108/3/9BT2013-MTI79.pdf)

<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-10/patologia-de-las-glandulas-salivales-2/>

Resonancia magnética de las glándulas parótida y submaxilar [revistas.usal.es/index.php/2444-7986/article/view/orl201784.14844](http://revistas.usal.es/index.php/2444-7986/article/view/orl201784.14844)

TAC. <https://www.otorrinoweb.com/3433.html>

## **IMPRESAS**

### **AUTOR**

Fidias Arias (1999) *El proyecto de investigación: Guía para su elaboración* 3era edición Editorial Episteme. Caracas 1999.

Gómez de Christopher, M. E. *et al. Histología, Embriología e Ingeniería Tisular*. Editorial Médica Panamericana, 2009

Fidias G Arias (2006) *El proyecto de investigación: Introducción a la metodología científica* 5ta edición Editorial Episteme. Caracas 2006.

### **BIBLIOGRAFICO**

*Diccionario odontológico atlas* 1999 editorial Ainesftp. Caracas, Venezuela

Sandner, O (2007). *Tratado de cirugía oral y maxilofacial*. 1ra edición. Editorial Amolca, Colombia.

### **FUENTES DE TIPO LEGAL**

*Constitución de la República Bolivariana de Venezuela* (1999). Gaceta Oficial De la República Bolivariana de Venezuela, No. 36.860. Diciembre 30,1999.

*Ley Orgánica de Educación* (1980).Gaceta Oficial de República Bolivariana de Venezuela, 2.635 (Extraordinaria), septiembre 24, 2003.

**ANEXOS**

**ANEXO A**

**ANEXO B**

La información suministrada será utilizada con fines académicos y estrictamente confidenciales por lo tanto agradecemos colaboración y aportes que puedan brindar gran ayuda a la realización de dicha investigación

*LEE detenidamente la pregunta y encierra en un círculo la respuesta que más te parezca*

*Cree usted reconocer la fisiología de las glándulas salivales mayores?*

*NO*

*Conoce usted todas las alteraciones asociadas a las glándulas salivales mayores?*

*NO*

*Sabes usted como diagnosticar las patologías asociadas a las glándulas salivales mayores?*

*NO*

*Conoce usted la técnica de Dx para las patologías de las Glandulas salivales?*

*NO*

*Conoce en que consiste la técnica de sialometria?*

*NO*

*Sabe para que se realiza el cateterismo en Glandulas Salivales?*

*NO*

*Considera usted que en la UJAP existen los recursos necesarios para la realización del Dx de Glándulas salivales mayores?*

*NO*

*Considera ud que la UJAP cuenta con personal capacitado para facilitar las técnicas de Dx de las glándulas salivales mayores?*

*NO*

*9. Conoce cuales son los métodos tecnológicos para el Dx de las alteraciones de las glándulas salivales mayores?*

*NO*

*10. Considera ud que la elaboración de un manual ayudaría a complementar su conocimiento relacionado con la Glandulas salivales y como diagnosticar sus alteraciones?*

*NO*



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
 MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN  
 FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD - ODONTOLOGÍA

**FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítemes que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sirvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

**TITULO DEL TRABAJO: DISEÑO DE MANUAL DIDACTICO PARA DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS EN GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES PARA ALUMNOS DE CIRUGÍA III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

AUTORES: ANA VILLALOBOS C.I: 26.542.426

DANIELA ESCALONA: 22.194.628

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Correlativa)		CLARIDAD (Inteligible)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	eliminar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11	X		X		X		X		
12	X		X		X		X		

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA  
 MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA EDUCACIÓN  
 FACULTAD CIENCIA DE LA SALUD – ODONTOLOGÍA

**FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS**

A continuación se le presenta una serie de categorías para validar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello sírvase marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta

**TITULO DEL TRABAJO: DISEÑO DE MANUAL DIDACTICO PARA DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS EN GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES PARA ALUMNOS DE CIRUGÍA III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**ESCUELA DE ODONTOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ.**

AUTORES: ANA VILLALOBOS C.I: 26.542.426

DANIELA ESCALONA: 22.194.628

ÍTEM	PERTINENCIA (Oportunidad Contenido)		CLARIDAD (ordenamiento)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	dejar	modificar	eliminar
1	X		X		X		X		
2	X		X		X		X		
3	X		X		X		X		
4	X		X		X		X		
5	X		X		X		X		
6	X		X		X		X		
7	X		X		X		X		
8	X		X		X		X		
9	X		X		X		X		
10	X		X		X		X		
11									
12									

OBSERVACIONES: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_