



**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**APLICACIÓN DE MANUAL DIDÁCTICO PARA EL  
DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS EN GLÁNDULAS  
SALIVALES MAYORES DIRIGIDA A ESTUDIANTES DE  
CIRUGÍA III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Autores:**

Ramirez, Nathalia

C.I.26.791.330

Amaya, Paola

C.I.26.803.819

Urb. Yuma II, calle N° 3. Municipio San Diego

Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 8712394



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



**APLICACIÓN DE MANUAL DIDACTICO PARA EL DIAGNÓSTICO  
DE PATOLOGÍAS EN GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES  
DIRIGIDA A ESTUDIANTES DE CIRUGÍA III  
DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de  
Odontólogo**

**Autoras:**

Ramirez, Nathalia

C.I.26.791.330

Amaya, Paola

C.I.26.803.819

**Tutor de Contenido:**

Od. Cohen, Omar

C.I.17.173.200

San Diego, Octubre de 2019



## ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, Od. Omar Cohén portadora de la Cedula de Identidad N° V-17.173.200, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por las ciudadanas: Paola Romina Amaya El Kantar, portador de la Cedula de Identidad N° V- 26.803.819 y Nathalia Alexandra Ramírez Silva, portadora de la cédula de Identidad N° V-26.791.330, titulado: **APLICACIÓN DE MANUAL DIDACTICO PARA EL DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS EN GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES DIRIGIDA A ESTUDIANTES DE CIRUGÍA III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**, presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los días del mes de octubre del año dos mil diecinueve.



Firma y C.L.  
Dr. Omar Cohén Rojas  
CIRUJANO BUCO - MAXILOFACIAL  
C.I. V-17.173.200  
(APPS. 27.526 C.O.V. 27.987)



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



#### ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "APLICACIÓN DE MANUAL DIDACTICO PARA EL DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS EN GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES DIRIGIDA A ESTUDIANTES DE CIRUGÍA III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ", realizado por Paola Romina Amaya El Kantar, portador de la Cedula de Identidad N° V- 26.803.819, Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Tutor Académico (Coordinador)

Od. Omar Cohen

C.I.17.173.200

Jurado

Nombre: Juan Gamboa

C.I.: 15.610.920

Jurado

Nombre: Francisco Chourio

C.I.: 25.841.122

Fecha: 23 de Octubre del 2019





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



**ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO**

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado "APLICACIÓN DE MANUAL DIDACTICO PARA EL DIAGNÓSTICO DE PATOLOGÍAS EN GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES DIRIGIDA A ESTUDIANTES DE CIRUGÍA III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ", realizado por Nathalia Alexandra Ramirez Silva, portadora de la cédula de Identidad N° V-26.791.330, Cursante de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar después de analizar su contenido y oír la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Tutor Académico (Coordinador)

Od. Omar Cohen  
 C.I.17.173.200

Jurado

Nombre: Juan Gamboa  
 C.I.: 15.610.920

Jurado

Nombre: Francisco Chourio  
 C.I.: 25.841.122



Fecha: 23 de Octubre del 2019

## **DEDICATORIA**

Dedicado a Dios primeramente por ser nuestro pilar fundamental, a nuestros familiares presentes que siempre nos han apoyado, a nuestros familiares que físicamente no están pero siempre nos dieron luz para continuar.

A nuestra casa de estudio Universidad José Antonio Páez por habernos formado a ser excelentes profesionales.

**Amaya Paola,Ramirez Nathalia.**

## AGRADECIMIENTOS

Primeramente agradecerle a Dios por haberme dado fuerzas y ánimos cada vez que pensé que no podría, por haberme siempre dado luz ante cualquier situación presente durante la carrera, por nunca haberme dejado sola y siempre permitirme tener plena fe en el para llegar a donde estoy.

A mis padres Mariateresa y Julio por haber sido siempre mi apoyo incondicional desde el día uno, por nunca cerrarme las puertas, por acompañarme en cada paso que di durante todo este proceso, por enseñarme siempre que por más difícil que parezcan las cosas nada es imposible.

A mis hermanos Julio y Astrid, por siempre estar ahí cuando los necesite, por ser apoyo incondicional, por ayudarme a llenarme de paciencia y fuerza, especialmente a mi hermana Astrid, porque siempre me has enseñado que por más rudo que sea el camino jamás debemos rendirnos, eres mi mayor ejemplo de constancia y perseverancia, aunque hoy estemos tan lejos sé que nunca dejaste de confiar en mí.

Gracias a mi familia entera que siempre estuvieron pendiente de mí y llenándome de confianza.

Agradezco a mi hermana de vida, María Rubio, quien nunca ha estado ausente para mí, por apoyarme siempre en mis decisiones y brindarme esa mano amiga durante tantos años, se que hoy aunque estemos lejos estás conmigo de corazón, los grandes sacrificios traen enormes recompensas.

Gracias a esos amigos que la vida me regalo para llamarlos hermanos, María Esparis, Mariela Castro, Jose Barrientos quienes siempre han estado allí desde el día que decidí emprender este camino, lejos o cerca siempre han estado presentes.

A mis amigos Betzimar y Luis, porque se convirtieron en grandes amigos, en el momento mas inesperado, gracias siempre por animarme a seguir adelante.

A los amigos que mi casa de estudio me regalo, Odontólogo María Moreno, mi amiga desde el día 01, gracias por tanto apoyo, por escucharme y entenderme siempre, por tenerme paciencia cuando nadie más la tuvo, por siempre estar allí cuando te necesite.

Paola Amaya, gracias, gracias por permitirme compartir los meses más difíciles de la carrera junto a ti, por ser una excelente compañera de tesis pero sobre todo gracias por ser mi hermanita universitaria, por ser una maravillosa amiga y por siempre darnos apoyo cuando creíamos que las cosas serían imposibles.

A mis amigos Jhonny Garcia-Gil por enseñarme que los últimos siempre serán los mejores, que todo el que persevera alcanza, Maria García por haber llegado en esta última etapa a dejar huella, y a demostrarme que no hizo falta años de amistad para ser transparente siempre, a mi amiga Stefhany Davila por ser la primera persona que decidió emprender tal sueño tan grande conmigo y siempre apoyarme.

A mi gran amiga Maria Montero, por preocuparte como nadie más lo hizo por mí y por enseñarme siempre ese lema que mantengo presente día a día "Demuéstrale a los demás siempre, que eres mejor que ellos" gracias.

**Nathalia Ramirez**

## INDICE

	pp
ACTA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR.....	iii
ACTA DE APROBACIÓN DEL TRBAJO DE GRADO.....	iv
DEDICATORIA.....	vi
AGRADECIMIENTO.....	viii
INDICE DE GRÁFICOS.....	xii
INDICE DE TABLAS.....	xii
RESUMEN INFORMATIVO.....	xiii
ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1
<b>CAPÍTULO</b>	
<b>I</b>	<b>EL PROBLEMA</b>
	1.1. Planteamiento del Problema..... 2
	1.1.1. Formulación del Problema..... 4
	1.2. Objetivos..... 4
	1.2.1.General..... 4
	1.2.2. Especificos..... 4
	1.3. Justificación de la investigación..... 5
	1.4. Delimitación de la investigación..... 5
<b>II</b>	<b>MARCO TEÓRICO</b>
	21. Antecedentes de la Investigación..... 6
	2.2. Bases Teóricas..... 9
	2.2.1 Patologías..... 9
	2.2.2 Diagnostico..... 10
	2.2.3 Glándulas salivales..... 12
	2.2.3.1. Alteraciones de las Glándulas Salivales..... 14
	2.2.3.2. Diagnóstico de alteraciones de las glándulas salivales. ... 22
	2.2.4. Técnicas de imagen ..... 25
	2.3. Bases Legales..... 26
	2.4. Definición de términos..... 26
	2.5. Sistema de variables..... 27
<b>III</b>	<b>MARCO METODOLÓGICO</b>
	3.1. Tipo de la Investigación..... 28
	3.2.Diseño de la investigación..... 28
	3.3. Nivel de la Investigación..... 29
	3.4...Población y Muestra..... 29
	3.4.1. Grupo intactos..... 29
	3.4.2 Criterios de inclusión..... 30
	3.4.3 Criterios de exclusión..... 30
	3.5. Técnicas e instrumento de recolección de los datos..... 30

	3.6. Validez del instrumento.....	30
	3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos .....	30
	3.7.1. Hipótesis.....	31
	3.8.Procedimientos.....	32
IV	RESULTADOS	
	4.1. Aplicación de la pre-prueba.....	34
	4.2. Aplicación del manual didáctico para el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores.....	
	4.3. Aplicación de la post-prueba.....	40
	4.4.Análisis de la efectividad de la aplicación del manual didáctico para diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores a los grupos de estudiantes.....	42
	4.5.Discusión de los resultados.....	48
V	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	
	Conclusiones.....	52
	Recomendaciones.....	52
	REFERENCIAS.....	54
	ANEXOS.....	56

## INDICE DE FIGURAS

<b>FIGURA</b>		<b>pp.</b>
1	Contraste tc y tt.....	39
2	Manual didáctico para el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores parte II.....	41
3	Zona de rechazo y aceptación de la Ho.....	47

## INDICE DE TABLAS

<b>TABLA</b>		<b>pp.</b>
1	Comparación de las alteraciones de las glándulas salivales mayores	23
2	Puntuaciones obtenidas por el grupo experimental (1070B) en la Pre-Prueba.....	35
3	Frecuencias porcentualizadas de los resultados pre-prueba grupo experimental (1070B)	36
4	Puntuaciones obtenidas por el grupo control en la Pre-Prueba(1070A	37
5	Frecuencias porcentualizadas de los resultados de la pre-prueba grupo control (1070 A)	38
6	Estadístico t de student pre-prueba	39
7	Puntuaciones obtenidas por el Grupo experimental (1070B) en la Post-Prueba	42
8	Frecuencias porcentualizadas de los resultados de la post-prueba 1070 B	43
9	Puntuaciones obtenidas por el grupo control (1070A) en la Post-Prueba	44
10	Frecuencias porcentualizadas de los resultados pre-prueba grupo control ( 1070A)	45
11	Estadístico t de student post-prueba	46



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



**APLICACIÓN DE MANUAL DIDÁCTICO PARA EL DIAGNÓSTICO DE  
PATOLOGÍAS EN GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES DIRIGIDA A  
ESTUDIANTES DE CIRUGÍA III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO  
PÁEZ**

**Autoras:** Amaya, Paola

Ramírez, Nathalia

**Tutor(a):** Od. Omar Cohen

**Fecha:** Octubre, 2019

**RESUMEN INFORMATIVO**

La investigación tuvo como objetivo general evaluar la eficacia de la aplicación de un manual didáctico para diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores dirigida a los estudiantes de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019-2CR. La investigación se ubicó en el enfoque cuantitativo, de tipo evaluativa, con un diseño cuasi-experimental y nivel exploratorio. Para su desarrollo se asumió una población conformada por 30 estudiantes cursantes de la unidad curricular cirugía III de la escuela de Odontología en la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-2CR, de la cual se tomó el 100% como muestra. Se asumieron las dos secciones de estudiantes existentes conformado dos grupos: al que se le aplicó el manual didáctico (1070B) y el grupo al que no se le aplicó (1070A). Para la recolección de los datos se utilizó la encuesta en la modalidad de cuestionario, con 11 preguntas dicotómicas. El instrumento fue validado mediante el juicio de expertos. En este caso se tabularon los datos y se procedió a la aplicación del estadístico correspondiente según el diseño de la investigación: la “t” de student. Se concluye que la aplicación del manual didáctico para diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores al grupo experimental conformado por los estudiante de la sección 1070B fue efectivo, facilitándoles obtener mayores puntuaciones a los mismos y mejorar sus conocimiento sobre el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores.

**Descriptor:** Manual didáctico, diagnóstico. Patología, glándulas salivares, cirugía



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



**APPLICATION OF TEACHING MANUAL FOR THE DIAGNOSIS OF DISEASES  
IN MAJOR SALIVARY GLANDS AIMED AT STUDENTS OF SURGERY III OF  
THE UNIVERSITY JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

Author: Amaya, Paola  
Ramírez, Nathalia  
Tutor: Od.Omar Cohen  
Date: Julio, 2019

**ABSTRACT**

Research had as general objective to assess the effectiveness of the implementation of a training manual for diagnosis of alterations associated with major salivary glands of surgery III of the José Antonio Páez University addressed to students during the 2019-2020 period. The research ranked in the quantitative approach, evaluative-type, with a quasi-experimental design and exploratory level. For its development assumed a population comprised of 30 student trainees of the curriculum unit surgery III of the school of dentistry at the University José Antonio Páez during 2019-2020, which took the 100% sample. It took the two sections of existing students formed two groups: applied to which the teaching manual (1070B) and the group that did not apply (1070A). Survey was used for data collection in the form of questionnaire, with 11 dichotomous questions. The instrument was validated by expert opinion. In this case data is tabulated and preceded to the implementation of the corresponding statistics according to the design of the research: the student's "t". It is concluded that the application of the didactic manual to diagnose alterations associated with major salivary glands to the experimental group formed by the students of section 1070B was effective, making it easier for them to obtain higher scores and improve their knowledge of diagnosing alterations associated with major salivary glands

Key words: Educational Manual, diagnosis. Pathology, salivary glands, surgery

## INTRODUCCIÓN

El uso de materiales de tipo didáctico en la figura de manuales o guías sobre un tema específico en un área de conocimiento permite favorecer el desarrollo de las habilidades en los estudiantes así como en el perfeccionamiento de las actitudes relacionadas con el ejercicio de tareas de carácter práctico que requieren la documentación previa y el manejo de términos, técnicas y tratamiento como es el caso de la Odontología. Además de mejorar la comprensión de contenidos sobre lo que se quiere enseñar, estimular el interés particular del aprendiz, para que de esta forma se tenga la atención enfocada en la intencionalidad a la que se pretende llegar, que es el de aprender mediante el análisis y reflexión de los temas.

Por tales razones, la presente investigación tiene como objetivo evaluar la eficacia de la aplicación de un manual didáctico para diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores dirigida a los estudiantes de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019-2CR.. El documento está estructurado en capítulos de la siguiente manera:

Capítulo I, titulado el problema, describe el planteamiento del problema, la formulación del problema, los objetivos del estudio y la justificación de la investigación.

Capítulo II, se detalla el marco teórico compuesto por los antecedentes de la investigación, las bases teóricas, la definición de términos básicos.

Capítulo III, se define el marco metodológico: el tipo y diseño de investigación, el nivel investigativo, la población y la muestra, las técnicas e instrumentos de recolección de la información, la validación del instrumento y las técnicas de análisis de los datos.

Capítulo IV, denominado resultados, contiene los datos obtenidos de la aplicación del instrumento, con su debida presentación mediante tablas y gráficos, el análisis de los mismos además de su discusión de los resultados.

Capítulo V, detalla las Conclusiones y recomendaciones obtenidas después del proceso investigativo.

También se presentan las referencias consultadas durante la elaboración de los capítulos que se presentan y los anexos que se generaron.

# CAPÍTULO I

## EL PROBLEMA

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

La cirugía es la rama de la medicina y odontología la cual trata de enfrentar las enfermedades y accidentes con intervenciones manuales, y la cual se ha topado con diversos problemas desde los inicios de los tiempos, ya que estudios arqueológicos y antropológicos indican que fue quirúrgica la primera ciencia médica del hombre, practicada de modo espontáneo al extraer cuerpos extraños de heridas de caza o de guerra y al taponar las hemorragias por medio de vegetales apretados. Y aun en la actualidad enfrenta nuevos problemas a medida que se va descubriendo nuevas patologías (1)

Al concentrarse en la cirugía bucal, la cual se focaliza en el sistema estomatognático sus problemas se vuelven más específicos, ya que generalmente se encargan de patologías y alteraciones de todo lo que compone cavidad bucal, 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 ultimo salivar, gracias a la desembocadura de los conductos de las glándulas salivales, dicha cavidad representa un gran indicador de la salud del individuo. (1)

Detallando más la cavidad bucal y las partes que lo conforman, resalta que una de ellas juega un papel muy importante en nuestro organismo y son las glándulas salivales, ya que estas son las principales responsables de la defensa de la boca. La función principal de estas glándulas es la producción de saliva, fundamental para el mantenimiento de la salud bucodental. La parótida produce una secreción serosa que drena a la cavidad oral a través del conducto de Stenon a nivel del segundo molar superior, la submandibular genera una secreción seromucosa que sale a través del conducto de Wharton hacia el suelo de la boca, mientras que la glándula sublingual da lugar a una secreción seromucosa que llega a la

región anterior del suelo de la boca a través del conducto de Rivinus o Bartholin. Las glándulas salivales menores segregan moco. (2)

Dentro de la clasificación de las glándulas salivales encontramos a las mayores y las menores ambas cumplen una función muy importante. 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 (2)

Las estructuras de la cavidad bucal se pueden ver afectadas por diversas patologías, sobre todo las glándulas salivales mayores, una revisión actualizada de la patología quirúrgica obtenida en resultados de 7 años de experiencia nos arroja que la patología más frecuente es la tumoral y dentro de ésta los adenomas, seguidos de las lesiones afines y los carcinomas. La cirugía sola o combinada con otros procedimientos son los principales pilares de tratamiento (2).

Aunque existe un gran volumen de información con respecto a la patología de las glándulas salivales, sobre todo procedente de Europa y América, ésta muchas veces está confinada a la patología tumoral, no así en lo referente a la litiasis o inflamatoria o una combinación de todas ellas. Si se revisan series africanas, europeas o americanas, nos daremos cuenta de cuánta diferencia existe de continente a continente en relación con el tipo de patología, y dentro de un mismo grupo la información es bien diferente (2).

De allí, surge como método de gran importancia el reconocimiento temprano de lesiones, alteraciones o patologías que se asocian a glándulas salivales mayores, partiendo desde el examen clínico hasta los métodos de diagnóstico auxiliares. De este modo, se pretende a través de dicha investigación, aportar el suficiente conocimiento a través de la aplicación de un material de apoyo para el diagnóstico de glándulas salivales mayores, siendo así, un método de diagnóstico auxiliar, donde los Odontólogos generales integrales tengan la capacidad de detectar cualquier patología o alteración que esté afectando a las glándulas salivales mayores. Con la aplicación del manual de glándulas salivales, podremos facilitar el diagnóstico de patologías involucradas con las glándulas salivales, ya que este cuenta con

los elementos suficientes, tales como imágenes, fotos, diagramas, entre otros que puedan distraer la atención de los estudiantes, docentes y especialistas.

En la Universidad José Antonio Páez, en el área de la escuela de odontología, existe el desinterés y la falta de información sobre el tema de glándulas salivales y sus patologías tanto como parte del alumno como del docente lo que puede ocasionar diversos problemas, ya sean faltas legales como omisión, imprudencia, o negligencia que afectan tanto al paciente como al profesional de la Odontología. Con la aplicación del manual se podría reducir los diversos riesgos y crearle más interés al alumno con el fin de permitirles y facilitarles el uso de una herramienta que podrá ayudar a conocer y diagnosticar las distintas patologías que se puedan presentar.

### **1.1.1. Formulación del Problema**

¿Qué beneficio traería aplicar un manual didáctico para diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores para alumnos de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez?

## **1.2. Objetivos de la Investigación**

### **1.2.1. Objetivo General**

Evaluar la eficacia de la aplicación de un manual didáctico para diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores dirigidas a los estudiantes de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019-2020.

### **1.2.2. Objetivos Específicos**

- Determinar el conocimiento previo sobre diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores que poseen los grupos de estudiantes de las secciones 1070A Y 1070B de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019-2020 antes de la aplicación del manual didáctico
- Aplicar el manual didáctico para diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores al grupo de estudiantes de la sección 1070B de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019-2020.
- Determinar el conocimiento post aplicación del manual didáctico para diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales que poseen los grupos de estudiantes de

las secciones 1070A Y 1070B de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019-2CR

· Analizar la efectividad de la aplicación del manual didáctico para diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores a los grupos de estudiantes de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019-2CR

### **1.3. Justificación de la Investigación**

Actualmente la mayoría de las infecciones de las glándulas salivales se producen en personas con bloqueo del flujo de saliva (por ejemplo por sialolitiasis), o con un flujo de saliva muy reducido. La infección es más común en la glándula parótida y por lo general ocurre en personas que tienen entre 50 y 70 años, para la infección de las glándulas salivales se administran antibióticos y se recomienda a la persona que se masajee las glándulas afectadas, tratamientos que pueden variar con el fin de evitar la cronicidad de dichas afecciones, es acá donde podemos observar la extensa información que existe y con la cual podríamos beneficiarnos para llegar al correcto diagnóstico, es por ello, que se ha considerado la aplicación de un manual como método de aprendizaje acerca de las patologías de las glándulas salivales y sus técnicas de diagnóstico(3).

De esta forma, la presente investigación se apunta hacia el sentido metodológico ya que servirá como fuente de beneficio, para consulta a futuras investigaciones desde el punto de vista teórico, ya que se aplicara un manual didáctico que será adecuado como método de ayuda en el campo teórico-práctico, a los estudiantes de cirugía III, 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 al mismo tiempo afecta a los niveles educativos, institucionales, sociales entre otros..

### **1.4. Delimitación de la investigación**

La presente investigación metodológica será aplicada a los estudiantes de las secciones 1070A y 1070B cursantes de cirugía III durante el periodo 2019-2CR en la Universidad José Antonio Páez, en el Estado Carabobo, institución privada encargada en una de sus ramas a la formación de Odontólogos encargados de la salud bucal

## CAPITULO II

### MARCO TEORICO

El marco teórico, es el resultado de la selección de aquellos aspectos más relacionados del cuerpo teórico epistemológico que se asume, referidos al tema específico elegido para su estudio (4). Este capítulo contiene los antecedentes de la investigación, las bases teóricas que sustentan el estudio y la definición de términos.

#### **2.1 Antecedentes de la investigación**

Escalona, D y Villalobos, A (2018), en su investigación titulada “*Diseño de manual didáctico para el diagnostico de patologías en glándulas salivales mayores*” (5) presentada en la Universidad José Antonio Páez para optar al título de odontólogo, cuyo objetivo fue diseñar un manual interactivo para el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores, la población n utilizada constó 49 estudiantes cursantes de la materia de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez.

La metodología fue tipo proyecto factible, con diseño de campo, donde la recolección de datos se apoyó en un instrumento de tipo encuesta, en la modalidad de cuestionario con preguntas dicotómicas, en lo que arrojó como resultado en el análisis el marcado porcentaje del déficit de conocimiento de las glándulas salivales mayores y como diagnosticarlas.

Sobre la base de lo anteriormente planteado, se puede deducir que la investigación antes señalada tiene gran relación con el presente proyecto, ya que pretende el diseño de un material didáctico para impulsar y crear interés en el aprendizaje sobre el diagnostico de patologías asociadas a glándulas salivales. Es importante destacar que el principal objetivo de dicha investigación además de seguir impulsando el interés sobre el conocimiento y diagnostico de dichas patologías es la aplicación de el manual anteriormente mencionado.

Ente otras investigaciones, Molina, M (2015) en su trabajo titulado como “*Diseño de un Material Didáctico para la Educación Ambiental en el Instituto de Educación Secundaria I.E.S. Parque Aluche, centro situado en el distrito de la Latina de Madrid.*”(6). Presentado en la Universidad Complutensis Matricentis en España para optar al título de máster en formación del profesorado de educación secundaria obligatoria, bachillerato, formación

profesional y enseñanzas de idiomas. Tuvo como objetivo principal: diseñar 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.” Se basó 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.

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 dado que ya diseñado el manual se pretende la su aplicación, con el principal objetivo de permitirle a la población estudiantil diagnosticar patologías asociadas a glándulas salivales mayores.

De igual forma, se presenta la investigación de Rosales, M. (2014), titulada “*Tumores de glándulas salivales*” (7), presentada en la Universidad del Zulia para optar al título de odontólogo, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de los Tumores de glándulas salivales de los pacientes que consultaron en el “Servicio Autónomo Hospital Universitario de Maracaibo” durante el periodo 2000-2009 y las características epidemiológicas más importantes relacionadas con los tipos histológicos , el sexo y la edad de ocurrencia, se revisaron todos los informes de biopsia mediante una ficha elaborada por el autor. Corresponde a un tipo de investigación descriptiva exploratoria, con un diseño retrospectivo longitudinal.

Los resultados fueron: 1. Los tumores de glándulas salivales predominan en el sexo femenino, en pacientes entre 35-65 años. 2. La edad media de aparición de los tumores de glándulas salivales es de 52 años 3. El tipo histológico de los tumores de glándulas salivales benigno más frecuente es el adenoma pleomorfo.4. El tipo histológico de los tumores de glándulas salivales maligno más frecuente es el carcinoma adenoide quístico.5. La glándula parótida fue el sitio de aparición anatómica más frecuente.

En referencia con la investigación citada anteriormente se guarda relación con la actual en cuanto a que se estudió la prevalencia de patologías de las glándulas salivales, y a nivel metodológico es una investigación exploratoria, dando una inminente importancia pues su ubicación de estudio e a nivel regional.

Por otra parte, Gander R, Guillén G, García A, Molino J, Marhuenda C, Lloret J (2014), presentaron su investigación titulada *“Tumores de glándulas salivales en la infancia. Importancia de un diagnóstico y tratamiento precoz”* (8), en la Revista Cir pediátrica, en Barcelona, España. El objetivo general fue revisar una serie de neoplasias de glándulas salivales en pediatría, dada su baja frecuencia y mayor tasa de malignidad en comparación con la población adulta.

La metodología fue de tipo descriptiva observacional. En las revisiones realizadas a 12 pacientes pediátricos con tumores de glándulas salivales, se pueden distinguir dos picos de incidencia: aquellos que aparecen antes del año de vida y que suelen corresponderse con tumores de naturaleza vascular y aquellos que ocurren después de los 10 años y que se corresponden en su gran mayoría con tumores sólido. Lo cual dio como resultado que los tumores afectaban a la glándula parótida en 11 casos y en uno a la glándula sublingual. Tres pacientes presentaban historia oncológica previa y antecedentes de radioterapia. El diagnóstico (histológico o radiológico) fue de: 4 hemangiomas, 2 adenomas pleomorfos, 4 carcinomas mucoepidermoides, 1 carcinoma de células acinares y 1 tumor primitivo neuroectodérmico.

Ningún paciente presentaba metástasis al diagnóstico. Se realizó PAAF preoperatoria en 6 pacientes que presentaban masas sólidas, siendo diagnóstica en todos ellos. Ocho pacientes fueron intervenidos. En dos casos de parotidectomía total apareció neuroapraxia inicial pero ninguno tuvo parálisis facial definitiva. No hubo ningún caso de síndrome de Frey. Los resultados estéticos fueron buenos. Un solo caso presentó recidiva tumoral y todos los pacientes, excepto uno que falleció por recaída de leucemia, sobreviven en la actualidad.

De acuerdo a lo anteriormente planteado, se puede inferir que la investigación señalada tiene relación con el presente proyecto, debido a que hace énfasis en el diagnóstico y tratamiento de patologías sobre las glándulas salivales de forma temprana, es decir en edad pediátrica, lo cual nos arroja que las primeras patologías corresponden a tumores de

naturaleza vascular y continuamente a tumores sólidos, al igual que el presente proyecto tiene como objetivo el estudio de dichas patologías para conocer su punto de origen y aparición a cualquier edad.

También se reseña la investigación de Mahmoud, B. Magatón, A. Pinto, M y otros. (2013), titulada “*Incidencia de Tumor de Glándula Parótida*” (9), presentada en la Revista Venezolana de Oncología, el objetivo general fue 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, estado Carabobo. Se realizó un estudio de tipo descriptivo y retrospectivo. 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 concluir 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**

### **2.2.1 Patologías**

El término “patología”, sinónimo de anatomía patológica, tiene dos raíces, la palabra deriva del griego *pathos* y *logos*, que significan “enfermedad” y “estudio de”, respectivamente (10). La enfermedad es un estado anormal de la vida y la anatomía patológica, es el campo de la medicina que trata de conocer y explicar, con base racional, las condiciones bajo las que se da, sustentándose en el estudio de todos sus aspectos: 1) las causas, 2) los mecanismos de producción o patogénesis, 3) los cambios estructurales en células, tejidos y órganos y 4) las consecuencias funcionales de dichos cambios, expresados como síntomas y signos. (10)

Desde sus orígenes como disciplina (siglo XVIII) la patología es el fundamento científico de la medicina, y tiene como fin entender la vida en su estado anormal. Se puede decir que a pesar de los avances tecnológicos, en pruebas diagnósticas y la identificación de factores

causales, sigue siendo piedra angular de la práctica médica y su papel aún es inapelable para el diagnóstico de muchas enfermedades. Es muy importante que el estudiante de medicina esté consciente de que el aprendizaje de la anatomía patológica debe ir unido a la práctica clínica. (10)

Anatomía Patológica: Rama de la Patología que estudia las alteraciones morfológicas, macro y microscópicas, que producen en las células, tejidos u órganos, las enfermedades. Otra definición más amplia sería: La Anatomía Patológica es la rama de la Patología que comprende el estudio de las alteraciones anatómicas, histológicas y citológicas de órganos, tejidos y células en el curso de la enfermedad y que permiten establecer las causas, los mecanismos y las consecuencias del proceso de cualquier enfermedad. (11)

La Anatomía Patológica se clasifica del modo más amplio en:

- General. Estudia los cambios estructurales básicos comunes a varias enfermedades.
- Especial. Aplica los conocimientos de la Anatomía Patológica General al estudio de las enfermedades en un órgano o aparato específico. Según se estudien las alteraciones morfológicas producidas por las enfermedades en el hombre o los animales, la Anatomía Patológica se clasifica en: Humana y Animal o Comparada. Toda ciencia, entre sus características, tiene la de emplear métodos propios. (11)

### **2.2.2 Diagnostico**

El diagnóstico se basa en el análisis de datos seguros. El razonamiento solo será válido cuando descansa sobre nociones exactas y hechos precisos, pero cuando no se cumplen estos principios los resultados siempre serán erróneos. La validez de una deducción depende de la calidad de las observaciones en que ella se basa. (12)

Teniendo en cuenta estos principios, es indispensable exponer algunas premisas básicas sobre las que se apoya el diagnóstico médico:

La relación médico-paciente: es fundamental para obtener la información que necesitamos en el proceso del diagnóstico. Con una buena relación médico-paciente logramos dar tranquilidad y seguridad, así como una mejor exposición de los síntomas por parte del paciente y una mayor cooperación en el examen físico (12)

Se han expuesto un grupo de principios necesarios para establecer una buena relación con el paciente, entre los que se encuentran, una buena primera impresión, buena comunicación

entre el médico y el paciente utilizando todas sus vías, dedicarle el tiempo necesario, mostrar interés por el problema del paciente y nunca subvalorarlo, satisfacer las expectativas del paciente, mantener la confianza y el respeto mutuo, tratarlo como quisiéramos que nos trataran si tuviéramos el mismo problema de salud; etc. Solo es preciso agregar algunas premisas que creemos fundamentales en la relación médico-paciente: ponerse en el lugar del paciente, captar su mensaje, preocuparse por él como persona y no solo como enfermo, y hacerle entender que nos interesemos por él, que comprendemos todas sus angustias, ansiedades y sufrimientos, estando en la plena disposición de ayudarlo en todo lo posible y nunca abandonarlo. (12)

La anamnesis: es la base fundamental para el diagnóstico de los problemas de salud de nuestros pacientes. Del 50 al 75 % de los diagnósticos se hacen por el interrogatorio. Se han señalado varios de los principios de un buen interrogatorio, entre los que se puede citar: dejar que el paciente se exprese libre y espontáneamente, describir correctamente el motivo de consulta o queja principal, definir todos los síntomas de la enfermedad actual, obtener la mayor semiografía (descripción de los mismos), las condiciones de aparición de los síntomas y el modo de comienzo, ordenarlos cronológicamente, la duración total del cuadro clínico, la evolución de los síntomas en el tiempo, el tratamiento que ha recibido, el estado actual de los síntomas en el momento que lo atendemos, explorar el entorno psicosocial del paciente, así como también la relación de los síntomas con situaciones familiares, afectivas, aspiraciones, etcétera.(12)

El examen físico: complementa al interrogatorio, los signos físicos son "marcas" objetivas y verificables de la enfermedad y representan hechos sólidos e indiscutibles. Su significado es mayor cuando confirman un cambio funcional o estructural ya sugerido por la anamnesis. Su valor en el diagnóstico ha sido ratificado por numerosos estudios. (12)

Los principios de un buen examen físico son: tener un orden del conjunto y de los diferentes síntomas (si el procedimiento del examen no es sistemático es fácil omitir detalles), respetar el pudor del paciente, su privacidad, y concentrarse en el examen de cada cosa por separado, no todo al mismo tiempo. Es importante efectuar bien cada maniobra, el interrogatorio debe guiar al examen físico, cuando ya se tiene una sospecha diagnóstica, buscar todos los datos físicos que pueda producir dicha enfermedad. Debe hacerse una

descripción minuciosa de cada signo encontrado, definir con claridad cuando el signo es equívoco o dudoso y consignarlo así. No nos cansaremos de repetir la importancia que tiene la descripción minuciosa de cada signo encontrado, pues no es lo mismo decir que el paciente tiene un soplo en foco mitral, que describir las características de ese soplo que nos pueden llevar de la mano al diagnóstico de una estenosis o una insuficiencia mitral.(12)

El otro principio esencial es que el examen físico no debe ser neutro, sino estar guiado por la anamnesis. Lo que no se busca no se encuentra, el que no sabe lo que busca no entiende lo que encuentra. No es solamente la técnica la que determina el éxito para detectar signos, sino una mente preparada para percatarse de ellos.<sup>10</sup> Podríamos citar otras muchas sentencias y aforismos que señalan la importancia de la búsqueda activa, de los diferentes signos clínicos, guiada por la anamnesis. Debemos recordar también que la historia clínica más que una lista ordenada de síntomas y signos es una síntesis de hechos y observaciones.(12)

Asociación de los síntomas y signos: los médicos tratamos de agrupar los síntomas y signos para realizar el ejercicio diagnóstico, para ello construimos determinadas asociaciones: tríadas, tétradas, y sobre todo, síndrome. (12)

A medida que se agrupan más síntomas y signos se tendrá que considerar menos enfermedades como causas del problema que presenta el paciente y su valor orientador será mayor. Por ejemplo: bocio, temblor, taquicardia y exoftalmoequivalen a hipertiroidismo; así como poliuria, polidipsia, polifagia y pérdida de peso a la diabetes mellitus. Cada uno de estos síntomas y signos por separado obedecen a múltiples causas, de ahí la importancia de agruparlos. Se debe también señalar que hay síntomas y signos, que debido a su elevada sensibilidad o especificidad para una enfermedad, o su relación estrecha con su fisiopatología, tienen un mayor peso en el diagnóstico que la suma de otros síntomas o signos menos importantes. A los alumnos de Medicina se les enseña a reunir síntomas y signos para la construcción de síndromes(12).

### **2.2.3 Glándulas salivales**

Las glándulas salivales son anexas a la cavidad bucal y su función es la de secretar la saliva que la lubrica y protege. Ellas se clasifican en menores y mayores. Las primeras están localizadas en la submucosa y se abren directamente, o a través de pequeños conductos, en

la superficie mucosa. Son entre 600 y 1000 pequeñas glándulas que se encuentran diseminadas en labios, mejillas, lengua, paladar. Las glándulas salivales mayores son la parótida, submandibular y sublingual. Ellas producen un gran volumen de secreción tras la estimulación mecánica o química de las terminaciones nerviosas de la mucosa bucal, así como también en respuesta a determinados estímulos olfatorios (13).

Las glándulas salivales menores son pequeñas unidades formadas por escasos adenómeros y un sistema ductal poco desarrollado. Las glándulas salivales mayores son de tipo mixto y sus porciones secretoras están representadas por adenómeros acinosos que vierten su producto de secreción a través de un sistema de conductos con varios grados de ramificaciones. Los adenómeros y los conductos conforman el parénquima o porción funcional de la glándula, el cual está sostenido por un tejido conectivo que constituye el estroma (13)

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 o submaxilares y dos 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 glándula parótida tiene 2 lóbulos, el superficial y el profundo, contiene múltiples ganglios linfáticos intraparenquimatosos y se relaciona anatómicamente con el nervio facial. (1)

La función principal de estas glándulas es la producción de saliva, fundamental para el mantenimiento de la salud bucodental. La parótida produce una secreción serosa que drena a la cavidad oral a través del conducto de Stenon a nivel del segundo molar superior, la submandibular genera una secreción seromucosa que sale a través del conducto de Wharton hacia el suelo de la boca, mientras que la glándula sublingual da lugar a una secreción seromucosa que llega a la región anterior del suelo de la boca a través del conducto de Rivinus o Bartholin. Las glándulas salivales menores segregan moco. La secreción basal de saliva se origina principalmente en las glándulas submandibulares, mientras que la secreción relacionada con la ingesta tiene lugar en mayor medida en la parótida. (1)

Las principales características de las glándulas salivales mayores y menores son las siguientes: Glándula parótida: es la de mayor tamaño, pesa de 25 a 30 g y se ubica en la fosa parotídea. Corresponde a una glándula acinar compuesta y contiene, casi

exclusivamente, acinoserosos . Produce el 45% del total de saliva, principalmente de tipo seroso.

Glándula submandibular: se ubica en el triángulo submandibular limitado por los vientres anterior y posterior del músculo digástrico y el borde inferior del cuerpo mandíbular. Pesa entre 10 y 15 g y posee dos porciones con respecto al músculo milohioideo: superficial y profunda. Es una glándula túbuloacinarseromucosa, con acinos serosos y mixtos en una relación 10:1.

Glándula sublingual: está ubicada en el piso de la boca, sobre el músculo milohioideo y debajo de la mucosa, y en su parte posterior contacta con la glándula submandibular. Su peso aproximado es de 2 g y produce el 5% del total de saliva. Es una glándula mixta mucoserosa, con predominio de los componentes mucosos, lo cual determina el tipo de secreción.

Glándulas salivales menores: son de pequeño tamaño y, como se mencionó anteriormente, están dispersas en la submucosa de la cavidad bucal. Según su ubicación se clasifican en labiales, linguales, palatinas y yugales o bucales. Todas ellas poseen conductos independientes que se abren directamente en la cavidad bucal. A excepción de las linguales posteriores, que son serosas, todas las demás son mixtas con predominio mucoso. (13)

#### **2.2.3.1. 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 (13).

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. (14)

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(14). 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. (14)

#### **a. Parotiditis aguda**

La parotiditis aguda es una enfermedad infecciosa, que se caracteriza por la inflamación de las glándulas parótidas, pero que también puede afectar al resto de las glándulas salivales mayores. Aunque desde la introducción de la vacuna, los casos de parotiditis aguda han disminuido, sigue siendo la patología de las glándulas salivales más prevalente en la infancia. Los casos clásicos de parotiditis aguda epidémica o paperas se producen por la infección de un virus ARN del género *Rubulavirus*, de la familia *Paramyxoviridae*, del que solo existe un serotipo, pero varios genotipos. Su único huésped es la especie humana. El virus puede aislarse en saliva, líquido cefalorraquídeo y orina. Desde la introducción de la vacuna, la incidencia de epidemias de paperas ha disminuido de una forma importante y, actualmente, se observan también casos esporádicos producidos, sobre todo, por el virus de Epstein-Bar, y, en menor frecuencia, por virus por influenza y adenovirus, aunque también se han comunicado infecciones debidas a herpes virus tipo 6, influenza A, rinovirus, enterovirus, parvovirus B19, citomegalovirus y virus de la inmunodeficiencia humana (VIH). (1)

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

La parotiditis aguda epidémica es una enfermedad de distribución mundial altamente contagiosa que se disemina rápidamente entre personas susceptibles que conviven en proximidad. La infección se transmite a través de gotitas de saliva, secreciones respiratorias, contacto directo o fómites, especialmente en espacios cerrados. La parotiditis epidémica tiene un período de incubación de 16 a 18 días, con un mínimo de 12 y un máximo de 25 días (3).

El período de contagio máximo se produce en los 3 días anteriores al inicio de los síntomas, pero se puede prolongar durante los 4 días posteriores e incluso hasta 9 días después de iniciada la clínica; sin embargo, solo un 4% de pacientes eliminan el virus al noveno día. En la mayoría de casos, la infección genera inmunidad permanente, pero se han descrito casos de segundas infecciones sintomáticas que son más leves que la primera (3). Antes de la aparición de los signos de inflamación parotídea, suele aparecer: febrícula, malestar, cefalea, mialgias y anorexia, que preceden en 48 horas a la aparición brusca de dolor y posterior tumefacción en una de las parótidas. El dolor aumenta con la palpación, con la masticación y con la ingesta de alimentos ácidos y no se observa eritema de la piel que cubre la glándula. En un 75-90% de casos, la infección acaba siendo bilateral al cabo de unos días.

En la exploración física, es típico el borramiento del ángulo mandibular que ayuda a diferenciar la parotiditis de las adenitis cervicales, las cuales no borran el ángulo si no son de gran tamaño. También se puede observar enrojecimiento y aumento de tamaño del orificio del conducto de Stenon. La tumefacción de la glándula suele desaparecer en una semana, pero puede alargarse hasta 10 días. El diagnóstico de confirmación se obtiene mediante PCR en saliva durante los primeros 3 días de evolución de los síntomas. pasvacunales. La PCR es la técnica de elección en personas vacunadas (3).

Para la detección del virus mediante PCR, se recomienda recoger una muestra de saliva preferiblemente antes del tercer día y no más tarde del séptimo; si la muestra se recoge en los primeros 2 días y la PCR es negativa, es muy improbable que el virus de las paperas sea el agente causal y habrá que tener en cuenta la posibilidad de la participación de otro virus en la etiología de la infección. Si a pesar de todo, existe una alta sospecha clínica de

parotiditis epidémica, algunos autores recomiendan determinar los anticuerpos IgM a partir del séptimo día, aunque pueden ser difíciles de valorar si la persona está vacunada. (1)

#### **-Parotiditis bacteriana aguda**

Es poco prevalente y se presenta en pacientes ancianos postoperados o gravemente enfermos, que sufren deshidratación o malnutrición. La bacteria implicada con mayor frecuencia es *Staphylococcus aureus*, aunque también puede ser causada por bacterias propias de la cavidad bucal (1). Existe una forma rara de parotiditis bacteriana, la parotiditis aguda supurativa neonatal, que se presenta en prematuros, especialmente varones, con deshidratación o alimentados por sonda de forma prolongada. Se manifiesta por inflamación y tumefacción parotídea unilateral, aunque también puede afectar a las glándulas submandibulares. Puede acompañarse de fiebre y secreción purulenta a la salida del conducto de Stenon. Suele estar producida por *Staphylococcus aureus*, pero también se han obtenido cultivos positivos a estreptococos, *Escherichia coli*, *Klebsiella pneumoniae*, *Pseudomonas aeruginosa* y anaerobios. El tratamiento antibiótico y la hidratación adecuada resuelven el 80% de los casos; la falta de respuesta al tratamiento en 24-48 horas obliga al drenaje quirúrgico. (1)

#### **-Parotiditis por VIH**

En general, la infección por VIH se asocia a otras manifestaciones sistémicas, pero también puede presentarse en forma de aumento de tamaño localizado de la glándula parotídea; esto ocurre con mayor frecuencia en niños que en adultos. La tumefacción parotídea suele ser difusa, bilateral y simétrica, con desarrollo de quistes linfoepiteliales, aunque estos son menos frecuentes que en el adulto; a menudo, se acompaña de adenopatías cervicales. El tratamiento es el propio de la infección por VIH, pero, en ocasiones, puede ser necesaria la punción y la aspiración de la lesión (12).

#### **-Parotiditis tuberculosa**

La tuberculosis es una causa rara de parotiditis. La afectación se localiza más frecuentemente en los ganglios linfáticos parotídeos, pero la glándula también se puede inflamar de forma difusa. Los casos no tratados pueden evolucionar a fibrosis y fistulización. (1)

### **b. Mucocele**

Los mucoceles son pseudoquistes que se originan en las glándulas salivales menores. Se forman cuando a causa de una obstrucción, infección o traumatismo se produce la rotura del conducto excretor y la secreción salival se extravasa por los tejidos blandos que rodean a la glándula (15). La causa más frecuente es la mordedura del labio inferior o los microtraumas producidos por aparatos de ortodoncia. Típicamente, se observa una pequeña tumoración transparente o azulada e indolora en la mucosa oral cerca del plano oclusal en el labio inferior, pero también pueden aparecer en otras zonas de la boca. Aunque se han descrito casos neonatales, son más frecuentes en niños y adultos jóvenes, los cuales, en ocasiones, van provocando el aumento de la lesión por el repetido traumatismo voluntario que ejercen con los dientes. Pueden resolverse espontáneamente, pero en caso de que interfieran en la alimentación o en el habla, se tratan mediante escisión quirúrgica. (1)

### **c. Ránula**

Las ránulas son mucoceles que afectan a las glándulas sublinguales, aunque también pueden originarse en las submandibulares. Pueden ser congénitas o adquiridas después de un traumatismo. Aparecen como una colección azulada y fluctuante en la base de la cavidad oral lateralizada respecto a la línea media; no son dolorosas y tienen un crecimiento lento. El tratamiento de elección es la escisión por vía oral, a menudo en continuidad con la glándula sublingual asociada. Las de gran tamaño pueden presentarse como una masa en el cuello y requieren un abordaje transcervical. (1)

### **d. Sialoadenitis**

La sialoadenitis es la inflamación de las glándulas salivales que puede ser aguda o crónica; afección obstructiva de dichas glándulas caracterizada por la formación de cálculos en el interior del parénquima o del sistema ductal glandular. La mayoría son crónicas y condicionan una fibrosis significativa del parénquima. Se deben a la extravasación de moco o a la obstrucción de un conducto o traumatismos directos, así como a compresiones de las glándulas y/o sus conductos (16). Se observan fiebre, escalofríos y dolor e hinchazón unilaterales. La glándula se presenta firme y sensible a la palpación, con eritema y edema de la piel que la recubre. A menudo, sale pus del conducto cuando se comprime la glándula

afectada; siempre debe cultivarse este material. El aumento focal de tamaño puede indicar un absceso.

La sialoadenitis suele deberse a una hiposecreción o una obstrucción del conducto, pero también puede aparecer sin una causa evidente. Las principales glándulas salivales son las parótidas, las submandibulares y las sublinguales. Es más común en la glándula parótida y por lo general se produce en: pacientes entre 50 y 70 años de edad, pacientes con enfermedades crónicas con xerostomía, pacientes con síndrome de Sjögren y adolescentes y adultos jóvenes con anorexia(16).

El microorganismo causal más común es *Staphylococcus aureus*; otros son estreptococos, coliformes y diversas bacterias anaerobias. La inflamación de la glándula parótida también se puede desarrollar en pacientes que han recibido radioterapia a la cavidad oral o terapia de yodo radiactivo para el cáncer de tiroides. Aunque a veces se describe como sialoadenitis, esta inflamación rara vez es una infección bacteriana, en particular en ausencia de fiebre.(13)

#### **e. Sialolitiasis**

Entre un 80 y un 92% de los cálculos salivales tienen lugar en las glándulas submandibulares, un 6-20% en las parótidas y un 1-2% en las glándulas salivales sublinguales y en las menores (16). Los cálculos submandibulares son más grandes que los parotídeos y se suelen localizar en el ducto; los parotídeos pueden ser múltiples y situarse en la propia glándula. Un 75% de cálculos son únicos y un 3% son bilaterales. La sialolitiasis es más frecuente en hombres de entre 30 y 60 años de edad. En niños son muy poco frecuentes, aunque por su tamaño es posible que se infradiagnostiquen, porque los menores de 2 mm son difíciles de detectar mediante pruebas de imagen (17). Su causa es desconocida, pero se cree que son secundarios al estancamiento de la saliva y a obstrucción parcial. También contribuyen a su formación, la inflamación de la glándula o del ducto. Se producen con mayor frecuencia en las glándulas submandibulares, porque su conducto es más largo, ancho y tortuoso, con lo que el flujo de saliva es más lento; además, su secreción es más alcalina y mucosa, y contiene más calcio. La deshidratación y el uso de diuréticos son factores predisponentes. No provocan síntomas hasta que se produce la obstrucción del conducto con posterior inflamación de la glándula, que da lugar a dolor y tumefacción. La

alimentación y la masticación estimulan la producción de saliva, con el consiguiente agravamiento de los síntomas, que ceden en unos 30-60 minutos, para reaparecer con la siguiente comida, aunque los síntomas pueden llegar a ser más persistentes. En ocasiones, son asintomáticos y se descubren accidentalmente en una radiografía. (1)

#### **f. Síndrome de Sjögren**

Es un trastorno inflamatorio, autoinmune, multisistémico, crónico, de causa desconocida, que se caracteriza por la disminución de la secreción lacrimal y salival. Suele afectar a mujeres adultas, pero, raramente, también puede observarse en la infancia. En este caso, aparece a una edad promedio de 10 años y, también, con un claro predominio en el género femenino (1). Se manifiesta principalmente por sequedad ocular, la llamada queratoconjuntivitis seca, y por sequedad de boca o xerostomía, pero durante el curso de la enfermedad, en un 30-50% de pacientes, también puede presentarse en forma de tumefacción bilateral difusa y progresiva, sobre todo de la parótida, pero también de las glándulas submandibulares. La afectación de las glándulas salivales puede ser crónica o en forma de episodios. En la edad pediátrica, la manifestación más frecuente es la parotiditis, que es el signo inicial de la enfermedad, en más de la mitad de los casos. La glándula suele presentar una consistencia firme y no es dolorosa. La afectación extraglandular es rara en la infancia.

El diagnóstico del síndrome de Sjögren en adultos requiere 2 de los siguientes 3 criterios (18): Queratoconjuntivitis seca. Positividad sérica de anticuerpos específicos anti-SSA/Ro y/o anti SSB/La, o factor reumatoide positivo y títulos de anticuerpos antinucleares

el tiempo de tasas bajas de secreción salival conlleva cambios en el medio bucal y condicionan la aparición de lesiones sobre los tejidos duros y blandos de la boca (19).

La hiposialia puede aparecer por múltiples causas que de alguna manera inhibirán el reflejo salival desde los receptores nerviosos periféricos pasando por las estructuras del sistema nervioso central, las vías vegetativas que inervan las glándulas salivales y llegando a afectar a las propias glándulas. Dentro de las causas más frecuentes que producen hiposialia están los fármacos llamados xerostomizantes, que bien a nivel central o periférico van a afectar las vías que inervan las glándulas. Entre los fármacos xerostomizantes se encuentran medicamentos tan frecuentes como analgésicos, antihipertensivos, anticolinérgicos, antidepresivos, ansiolíticos, antipsicóticos, antihistamínicos y los derivados de los alcaloides opiáceos. También, ciertas situaciones psicopatológicas como el estrés o la ansiedad pueden producir xerostomía por su acción a nivel central. (19)

Asimismo, el insuficiente aporte crónico de proteínas y la falta de aporte hídrico o su excesiva pérdida como en pacientes muy deshidratados puede producir hiposialia, o en dietas muy restrictivas de sal, en pacientes que toman diuréticos de forma continuada y en diabéticos.

Aunque en los pacientes con boca seca las situaciones más importantes clínicamente se suelen ver cuando existe una destrucción aguda o crónica del parénquima salival. De forma especial existe dos modelos clínicos donde el grado de hiposecreción salival puede llegar a niveles más graves como en el síndrome de Sjögren de larga evolución y los pacientes a los que se les ha aplicado radioterapia por cáncer de cabeza o cuello a grandes dosis. Situaciones donde se produce hiposialia con menor severidad son los casos de inflamaciones o infecciones crónicas de las glándulas. (8)

#### **h. Polidipsia**

Se define la polidipsia como el incremento de la sed que lleva a una ingesta aumentada de líquidos. Las causas que pueden inducir polidipsia son las siguientes (20):

- A. Falta de ingesta de agua por carencia o vómitos.
- B. Mayor pérdida que puede producirse por diversas vías y mecanismos:

C. Piel. La transpiración sensible excesiva inducida por el calor, la actividad física o la fiebre está constituida por un líquido hipotónico que puede alcanzar un volumen de 2 litros por hora.

D. Aparato digestivo. La pérdida se produce a través de vómitos y diarreas.

E. Poliuria.(20)

#### **i. Xerostomia**

La xerostomía es la sensación subjetiva que el paciente auto percibe ante la escasez o carencia absoluta de saliva en la cavidad oral. También denominada asialorrea o boca seca, en ningún caso constituye una entidad clínica por sí misma, sino más bien una manifestación de la disfunción de su aparato glandular. Son múltiples las causas que en la actualidad se conocen como originantes de este síntoma (21). Entre ellas se encuentran la diabetes mellitus, el síndrome de Sjögren primario secundario con origen autoinmune, uso de ciertos fármacos entre los que destaca el grupo de los quimioterápicos, así como el empleo de tratamientos basados en la aplicación de radiaciones ionizantes (21). Por lo general, y a pesar de la gran molestia que origina en el paciente que la padece, la xerostomía no ha ocupado un puesto demasiado importante en la investigación dada su consideración de efecto o síntoma secundario. Sin embargo, el aumento en la supervivencia hace que muchos pacientes, entre ellos los enfermos de cáncer, vean en este síntoma un potencial enemigo que merma a diario su calidad de vida. Nuestro objetivo en esta revisión es ofrecer una actualización sobre los aspectos fisiopatológicos de la misma, así como de los diferentes procedimientos existentes en la actualidad para su diagnóstico y abordaje clínico (21)

#### **j. Adenoma pleomorfo**

El adenoma pleomorfo, es el tumor de glándula salival más frecuente, representando entre el 40 y el 70% de todos los tumores que afectan a glándulas salivales mayores y menores. Este tumor puede aparecer a cualquier edad, aunque es más prevalente entre la 4ª y la 6ª década de la vida, y es ligeramente más frecuente en mujeres. Clínicamente el adenoma pleomorfo aparece como un nódulo habitualmente único, de crecimiento lento e indoloro. La piel o la mucosa que lo rodea suele tener características normales, y el tumor no se adhiere a planos profundos, excepto cuando afecta al paladar duro; en estos casos puede

extenderse hacia el periostio y el hueso subyacente. A la palpación pueden tener cavidades quísticas, siendo en estos casos blandos, mientras que si presentan formación ósea o cartilaginosa su consistencia es más dura (22).

El tratamiento de estos tumores es esencialmente quirúrgico; en aquellos tumores benignos aparentemente bien encapsulados, la resección tumoral con un margen adecuado de tejido sano circundante es necesaria para prevenir posibles recurrencias locales ya que estos tumores se caracterizan por poseer extensiones microscópicas hacia el tejido sano circundante debido a dehiscencias en la falsa cápsula que los rodea(22).

A continuación se presenta un cuadro comparativo de las alteraciones de las glándulas salivales mayores y su respectivo tratamiento:

**Tabla 1. Comparación de las alteraciones de las glándulas salivales mayores Más comunes**

<b>Patología</b>	<b>En qué consiste</b>	<b>Tratamiento</b>
<b>Parotiditis aguda</b>	Es una enfermedad infecciosa, que se caracteriza por la inflamación de las glándulas parótidas,	-Vacuna, -El tratamiento antibiótico y la hidratación adecuada
<b>Mucocele</b>	Son pseudo-quistes que se originan en las glándulas salivales menores	-Pueden resolverse espontáneamente, pero en caso de que interfieran en la alimentación o en el habla, se tratan mediante escisión quirúrgica
<b>Ránula</b>	Son mucoceles que afectan a las glándulas sublinguales, aunque también pueden originarse en las sub-mandibulares. Pueden ser congénitas o adquiridas después de un traumatismo	Quirúrgico (extirpación o marsupialización)
<b>Sialoadenitis</b>	Es la inflamación de las glándulas salivales que puede ser aguda o crónica; afección obstructiva de dichas glándulas	Antibióticos antiestafilocócicos Enjuagues bucales de clorhexidina
<b>Sialolitiasis</b>	Se produce con mayor frecuencia en las glándulas sub-mandibulares	Métodos quirúrgicos y no quirúrgicos(analgésicos y antibióticos)

Fuente: <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.I.1.28>.

Elaborado por: Amaya y Ramírez (2019)

**Continuación tabla 1. Comparación de las alteraciones de las glándulas salivales mayores**

<b>Patología</b>	<b>En qué consiste</b>	<b>Tratamiento</b>
<b>Síndrome de Sjögren</b>	Es un trastorno inflamatorio, autoinmune, multi-sistémico, crónico	Infiltración linfocitaria de las glándulas exocrinas Se administra saliva artificial.
<b>Polidipsia</b>	Se define la polidipsia como el incremento de la sed que lleva a una ingesta aumentada de líquidos	Debe determinarse si está asociada a otra enfermedad para administrar tratamiento
<b>Xerostomia</b>	Es la sensación subjetiva que el paciente auto percibe ante la escasez o carencia absoluta de saliva en la cavidad oral	Sustitutos de saliva y sialogogos. Higiene dental: Uso de pasta dental fluorada y enjuague bucal con antimicrobianos. Masticar chicle
<b>Adenoma pleomorfo</b>	Es el tumor de glándula salival más frecuente, representando entre el 40 y el 70% de todos los tumores que afectan a glándulas salivales	Quirúrgico

Fuente: <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.I.1.28>.

Elaborado por: Amaya y Ramírez (2019)

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

**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. (23)

#### **2.2.4. Técnicas de imagen**

##### **Sialografía**

Consiste en la inyección de contraste radiopaco a través de la desembocadura intraoral del conducto de Sténon o Wharton. Es el mejor método para el estudio de la anatomía ductal de las glándulas salivares mayores. En el momento actual se suele realizar con técnica digital: sialografía digital. Esta evita la superposición opacificando el contraste y sustrayendo el hueso (3).

Para su realización se ha de identificar la desembocadura del conducto salivar a explorar, lo que exige experiencia, siendo necesaria a veces para ello la ayuda de sialogogos. Una vez identificado, se canaliza con una cánula especialmente diseñada para la introducción del contraste, siendo necesario, a veces, previamente realizar una dilatación que facilite su introducción. No todos los radiólogos están de acuerdo sobre el tipo de contraste a utilizar. Unos prefieren contraste hidrosoluble, ya que los liposolubles, si bien permiten una mejor opacificación de los conductos y acinis, si se extravasa, se puede producir una reacción tisular de cuerpo extraño por parte del parénquima glandular. Por el contrario otros prefieren los contrastes oleosos ultrafluidos, ya que los hidrosolubles o acuosos proporcionan imágenes mal limitadas y lábiles y no permiten el estudio de la evacuación lenta del lipiodol (23).

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. El Wharton es más estrecho que el Sténon. Es muy importante que el volumen de contraste inyectado sea el suficiente para conseguir una buena opacificación. Como ayuda se dan tres criterios al respecto: conseguir que se produzca una sensación desagradable en la glándula, un aumento visible del volumen de la glándula y un poco de reflujo de contraste alrededor del catéter. Si la repleción no es la

adecuada, se puede producir la imagen canalicular llamada en árbol muerto por un defecto de repleción y que es una imagen falsamente patológica. (23)

## **TAC**

La tomografía computarizada permite imágenes en diferentes planos. Para la parótida se hacen cortes axiales en el plano subórbito-submeatal 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 (23).

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 NF, 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 (23).

### **2.3. Bases Legales**

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

**Artículo 83:** El Estado está en la obligación de promover la salud ya que esta es un derecho social. Este está obligado organizar programas para mejorar y garantizar la calidad de vida de los ciudadanos, así como el bienestar colectivo (24).

### **2.4. Definición de términos**

**Exoftalmos:** es la protrusión anormal de uno o ambos ojos (25).

**Intraparenquimatoso:** Ruptura de vasos sanguíneos intra-cerebrales con extravasación de sangre hacia el parénquima cerebral que forma una masa circular u oval que irrumpe al tejido y crece en volumen, mientras el sangramiento continúa, comprimiendo y desplazando el tejido cerebral adyacente(26)

## **2.5. Sistema de variables**

### **Variable numero 1**

Manual didáctico para diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores

### **Variable numero 2**

Eficacia del Manual didáctico

## CAPITULO III

### MARCO METODOLÓGICO

Es la sección de la investigación que tiene por objeto proporcionar un modelo de verificación que permita constatar los hechos con la teoría y su forma es la de una estrategia o plan general que determina las operaciones necesarias para hacerlo (267). Contiene y describe el tipo y diseño de la investigación, el nivel, la población y la muestra, las técnicas de recolección de los datos, la validez del instrumento, las técnicas de análisis de los datos y procedimientos.

#### **3.1. Tipo de investigación**

El tipo de investigación utilizada se ubica dentro del enfoque cuantitativo, en el cual se ubican aquellas investigaciones que parten de una idea, que va acotándose y, una vez delimitada, se derivan objetivos y preguntas de investigación, se revisa la literatura y se construye un marco o una perspectiva teórica. De las preguntas se establecen hipótesis y determinan variables; se desarrolla un plan para probarlas (diseño); se miden las variables en un determinado contexto; se analizan las mediciones obtenidas (con frecuencia utilizando métodos estadísticos), y se establece una serie de conclusiones respecto de la(s) hipótesis (28).

También puede definirse como de tipo evaluativa debido a que en este nivel pretende estimar o valorar la efectividad de programas, planes o proyectos aplicados anteriormente para resolver una situación determinada (29)

#### **3.2. Diseño de investigación**

De acuerdo con el tipo de investigación además de la problemática y objetivos se desarrolló una investigación con un diseño cuasi-experimental. En este tipo de diseño la causalidad la establece el investigador de acuerdo con sus hipótesis, va en sentido del tratamiento (programa, método, manual, entre otros que se aplica) (variable independiente) hacia el efecto (variable dependiente) (28). Los datos se recolectaron directamente de los grupos de estudiantes de las secciones 1070A y 1070B de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez.

Se explica que en este caso se define como Estudios antes/después: Este estudio establece una medición previa a la intervención y otra posterior. Además, puede incluir un grupo de comparación que no reciba la intervención y que se evalúa también antes y después con el fin de medir otras variables externas que cambien el efecto esperado por razones distintas a la intervención (30).

### **3.3. Nivel de investigación**

Conforme con la problemática y los objetivos que se plantearon, se realizó una investigación de nivel exploratorio, la cual se define como aquella que se efectúa sobre un tema u objeto desconocido o poco estudiado, por lo que sus resultados constituyen una visión aproximada de dicho objeto, es decir, un nivel superficial de conocimientos (20). Se indagó sobre el conocimiento sobre el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores las glándulas salivales mayores de los grupos de estudiantes de las secciones 1070A y 1070B de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez.

### **3.4. Población y muestra**

La población, o en términos más precisos población objetivo, es un conjunto finito o infinito de elementos con características comunes para los cuales serán extensivas las conclusiones de la investigación (31). Ésta queda delimitada por el problema y por los objetivos del estudio. La muestra es un subconjunto representativo y finito que se extrae de la población accesible (31). La población de la investigación estuvo conformada por los estudiantes de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-2CR la cual estuvo conformada por 30 estudiantes, del cual se tomó el 100% de la muestra. Estos estaban divididos en dos secciones 1070A y 1070B antes de incorporarse a la investigación.

#### **3.4.1. Grupo intactos**

Se les denomina grupos intactos aquellos que fueron conformados antes de la investigación (32). En este caso, se tomaron los grupos intacto conformados por las dos secciones de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez, la 1070A y 1070B. Cada una con 15 estudiantes, para un total de 30 personas como participantes en la investigación. . Se plantearon dos grupos, el grupo control sección (1070A) al cual no se le aplicó el manual didáctico para el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores y el

grupo experimental (sección 1070B) al que se le aplicó el mismo. Se les administrará un cuestionario antes de utilizar el manual y después de aplicarlo, para comparar los resultados obtenidos y determinar las diferencias significativas.

#### **3.4.2 Criterios de inclusión**

Estudiantes que cursen cirugía III en la Universidad José Antonio Páez

#### **3.4.3 Criterios de exclusión**

Estudiantes que cursen cirugía II en la Universidad José Antonio Páez

Estudiantes que se encuentren físicamente incapacitados

### **3.5. Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos**

La técnica de recolección de los datos es el procedimiento o forma particular de obtener datos o información (31). Comprenden procedimientos y actividades que le permiten al investigador obtener la información necesaria para dar respuesta a su pregunta de investigación, mientras que los instrumentos constituyen la vía mediante la cual es posible aplicar una determinada técnica de recolección de información.

En esta investigación se utilizó la técnica de la encuesta en su modalidad de cuestionario. La encuesta es definida como una técnica que pretende obtener información que suministra un grupo o muestra de sujetos acerca de sí mismos, o en relación con un tema en particular (31). En cuanto al cuestionario, se le denomina a una modalidad de encuesta que se realiza de forma escrita mediante un instrumento o formato en papel contentivo de una serie de preguntas (31). Este instrumento estuvo conformado por 11 preguntas cerradas con respuesta dicotómicas (SI/NO), se administró antes y después de aplicado el manual didáctico en los estudiantes de cirugía III. Cada pregunta tiene una puntuación de dos puntos si la respuesta es afirmativa (SI) y 0 puntos si en negativa (NO).

### **3.6. Validez del instrumento**

Este proceso permitió la optimización del instrumento de recolección de datos, la validez se define como la ausencia de sesgos. Representa la relación entre lo que se mide y aquello que realmente se quiere medir (27). En el caso específico de esta investigación, fue respaldada por el juicio de dos (2) expertos: uno en el área metodológica y otro en contenido, de este modo, la validación estuvo estructurada por los diferentes tipos de evidencias destacándose tres (03) tipos a saber: (a) evidencia relacionada con la pertinencia;

(b) evidencia relacionada con la claridad (redacción); (c) evidencia relacionada con la Coherencia (adecuación), que permitieron obtener la validación del cuestionario.

### 3.7. Técnica de procesamiento y análisis de datos

Las técnicas de procesamiento y análisis de los datos representan las distintas operaciones a las que serán sometidos los datos que se obtengan: clasificación, registro, tabulación y codificación si fuere el caso (33). En este caso se tabularon los datos y se procedió a la aplicación del estadístico correspondiente según el diseño de la investigación: la “t” de student.

La prueba T es una prueba estadística para evaluar si dos grupos difieren entre sí de manera significativa respecto las medias en una variable. En esta prueba se parte de hipótesis de diferencias de grupos. La hipótesis de investigación propone que los grupos difieren de manera significativa entre sí y la hipótesis nula plantea que los grupos no difieren significativamente (29).

La fórmula para la prueba t a utilizar, responde a estos dos criterios:

-Los dos tamaños muestrales (esto es, el número,  $n$ , de participantes en cada grupo) son iguales.

-Se puede asumir que las dos distribuciones poseen la misma varianza.

$$t = \frac{X_1 - X_2}{S_{x_1-x_2} \cdot \sqrt{\frac{2}{n}}}$$

Donde:

$X_1-X_2$  = Medias de ambos grupos

$S_{x_1-x_2}$  = Desviación típica ponderada de ambos grupos

$n$  = número total de participantes

Para su cálculo se asumirá un nivel de confianza de 95% y un nivel de significación de 5% (28)

### **3.7.1. Hipótesis**

Son las guías para una investigación o estudio. Indican lo que tratamos de probar y se definen como explicaciones tentativas del fenómeno investigado (28). Se partió de hipótesis de diferencias de grupos., tal como se plantearon:

Hipótesis de investigación:  $H_i$

Hipótesis nula:  $H_o$

$H_i$ : El grupo que recibió la aplicación del manual didáctico para el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores obtendrá mayor puntuación en la prueba que el grupo que no se le aplicó.

$H_o$ : El grupo que recibió la aplicación del manual didáctico para el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores no obtendrá mayor puntuación en la prueba que el grupo que no se le aplicó.

### **3.8. Procedimientos**

En el desarrollo del cuasi-experimento se siguieron los siguientes pasos:

.-Aplicación de la pre-prueba: Se aplicó una primera versión de la prueba para lograr la equivalencia inicial y medir los conocimientos que poseen los grupos estudiantes de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-2CR: Grupo 1070 A y 1070B

.-Se procedió a la tabulación de los datos de la pre-prueba y cálculo del estadístico t de student para determinar si existen diferencias significativas antes de la aplicación del manual didáctico para el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores. Se elaboró el análisis respectivo.

.-Aplicación del manual didáctico para el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores en el lapso (2 meses) al grupo experimental (1070B). El grupo control (1070A) no recibió la aplicación del mismo

.-Aplicación de la post-prueba (versión similar a la pre-prueba) a ambos grupos: 1070A y 1070B

.- Se procedió a la tabulación de los datos de la post-prueba y cálculo del estadístico t de student para determinar si existen diferencias significativas después de la aplicación del manual didáctico para el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores. Se presentó el análisis respectivo.

-Luego se calculo el tamaño del efecto para el análisis de la efectividad de la aplicación del manual didáctico para diagnostico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores a los grupos de estudiantes.

.-Seguidamente se redactaron las conclusiones y recomendaciones respectivas.

## **CAPITULO IV**

### **RESULTADOS**

En este capítulo se presentan los resultados obtenidos después de realizar el aplicado de las técnicas de recolección de los datos y realizado el procesamiento estadístico correspondiente, lo que arroja información significativa en función de los objetivos de la investigación, debido a que en función de estos se planteó el procedimiento metodológico a seguir. Los resultados de la investigación son los aportes que constituyen productos de la actividad investigativa en la cual se han utilizado procedimientos y métodos científicos que permiten dar solución a problemas de la práctica o de la teoría y que se materializan en sistemas de conocimientos sobre la esencia del objeto o sobre su comportamiento en la práctica (29). A continuación se presenta el desarrollo del procedimiento metodológico:

#### **1.-Aplicación de la pre-prueba**

Se aplicó una primera versión de la prueba para lograr la equivalencia inicial y medir los conocimientos que poseen los grupos estudiantiles de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2019-2CR: Grupo 1070A (control) y 1070B (experimental).

Luego se procedió a la tabulación de los datos de la pre-prueba para ambos grupos (experimental y control) y cálculo del estadístico t de student para determinar si existen diferencias significativas antes de la aplicación del manual didáctico para el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores. Se elaboró el análisis respectivo. Este procedimiento se observa a continuación:

Tabla 2. Puntuaciones obtenidas por el grupo experimental (1070B) en la Pre-Prueba

N° de sujeto	Puntuación
1	12
2	10
3	14
4	16
5	7
6	8
7	7
8	10
9	11
10	7
11	8
12	7
13	13
14	10
15	8

Fuente: Amaya y Ramírez (2019)

#### Levantamiento tablas de frecuencias

Rango:  $R_g = V_{\text{máx}} - V_{\text{mín}} = 16 - 7 = 9$

Número de clases

Formula de Sturges (K) (32) =  $K = 1 + 3,322 \cdot \text{Log}N$

N=total de la frecuencias

K=Número de clases

LogN=logaritmo decimal de N

Sustituyendo:

$$K = 1 + 3,322 \cdot 1,79036811 = 6,95 = 7$$

Amplitud de la clase =  $R_g / K = 9 / 7 = 1,28 = 1$

Tabla 3. Frecuencias porcentualizadas de los resultados pre-prueba grupo experimental (1070B)

<b>Xi</b>	<b>fi</b>	<b>Xi.fi</b>	<b>Xi-X<sub>2</sub></b>	<b>(Xi-X<sub>2</sub>)<sup>2</sup></b>	<b>fi. (Xi-X<sub>2</sub>)<sup>2</sup></b>
16	1	16	5,87	34,46	34,46
15	0	0	4,87	23,72	0
14	1	14	3,87	14,98	14,98
13	0	0	2,87	8,24	0
12	1	12	1,87	3,50	3,50
11	3	33	0,87	0,76	2,28
10	3	30	-0,13	0,02	0,06
9	0	0	-1,13	1,28	0
8	3	16	-2,13	4,54	13,62
7	3	21	-3,13	9,80	29,40
					<b>-X<sub>2</sub>)<sup>2</sup> =98,30</b>

Fuente: Amaya y Ramírez (2019)

### **Cálculo de la Media y desviación típica Grupo experimental (sección 1070B)**

Calculo de la media aritmética X<sub>1</sub> Grupo 1070B

$$X_1 = \frac{\sum Xi.fi}{n}$$

$$X_1 = \frac{152}{15} = 10,13$$

Calculo de la desviación típica S<sub>1</sub>

### **Cálculo de la desviación típica**

$$s_1 = \sqrt{\frac{\sum fi.(Xi - X_1)^2}{N - 1}} = \sqrt{\frac{98,30}{15 - 1}} = \sqrt{\frac{98,30}{14}} = \sqrt{7,02} = 2,64$$

$$s_1 = 2,64$$

### Cálculo de la Media y desviación típica Grupo control (sección 1070A)

Tabla 4. Puntuaciones obtenidas por el grupo control en la Pre-Prueba (1070A)

N° de sujeto	Puntuación
1	14
2	15
3	10
4	11
5	9
6	9
7	7
8	11
9	8
10	7
11	10
12	12
13	7
14	8
15	10

Fuente: Amaya y Ramírez (2019)

#### Levantamiento tablas de frecuencias

Rango:  $R_g = V_{\text{máx}} - V_{\text{min}} = 15 - 7 = 8$

Número de clases

Formula de Sturges(K) (32)=  $K = 1 + 3,322 \cdot \text{Log}N$

N=total de la frecuencias

K=Número de clases

LogN=logaritmo decimal de N

Sustituyendo:

$$K = 1 + 3,322 \cdot 1,79036811 = 6,95 = 7$$

$$\text{Amplitud de la clase} = R_g / K = 8 / 7 = 1,14 = 1$$

### Cálculo de la Media y desviación típica Grupo Control (1070 A)

Tabla 5. Frecuencias porcentualizadas de los resultados de la pre-prueba grupo control (1070 A)

<b>Xi</b>	<b>fi</b>	<b>Xi.fi</b>	<b>Xi-X<sub>1</sub></b>	<b>(Xi-X<sub>1</sub>)<sup>2</sup></b>	<b>fi. (Xi-X<sub>1</sub>)<sup>2</sup></b>
15	1	15	4,53	20,52	20,52
14	1	14	3,53	12,46	12,46
13	0	0	0	0	0
12	1	12	1,53	2,34	2,34
11	2	22	0,53	0,28	0,56
10	3	30	-0,47	0,25	0,75
9	2	18	-1,47	2,16	4,32
8	2	32	2,47	6,10	12,20
7	2	14	-3,47	12,04	24,08
		157			-X <sub>1</sub> ) <sup>2</sup> =77,18

Fuente: Amaya y Ramírez (2019)

### Media aritmética X<sub>2</sub> Grupo 1070A

$$X_2 = \frac{\sum Xi \cdot fi}{n}$$

$$X_2 = \frac{157}{15} = 10,47$$

### Cálculo de la desviación típica

$$s_2 = \sqrt{\frac{\sum fi \cdot (Xi - X_1)^2}{N - 1}} = \sqrt{\frac{77,18}{15 - 1}} = \sqrt{\frac{77,18}{14}} = \sqrt{5,51} = 2,34$$

### Calculo t de student

#### Desviación típica ponderada

$$s = \sqrt{\frac{1}{2} \cdot (s_1^2 + s_2^2)} = \sqrt{\frac{1}{2} \cdot (2,64)^2 + (2,34)^2} = \sqrt{\frac{1}{2} \cdot 6,97 + 5,47} = \sqrt{\frac{1}{2} \cdot 12,44} = \sqrt{6,22} = 2,49$$

Para el cálculo del estadístico t de student se debe tener presente: Se asume 95% de confianza y 5% de significación

Tabla 6. Estadístico t de student pre-prueba

Preprueba	Media	Desviación n típica	Desviación típica ponderada	Grados de libertad(gl)	tc (calculad)	tt(tabla)	Nivel de significación
Grupo experimental: 1070AB	10,13	2,64	2,49	28	-0,376	1,701	0,05
Grupo Control 1070 B	10,47	2,34					

Fuente: Amaya y Ramírez (2019)

$$t = \frac{X_1 - X_2}{S_{x_1-x_2} \cdot \sqrt{\frac{2}{n}}} = \frac{10,13 - 10,47}{2,49 \cdot \sqrt{\frac{2}{15}}} = \frac{-0,34}{2,49 \cdot \sqrt{0,13}} = - \frac{0,34}{2,49 \cdot 0,37} = \frac{-0,34}{0,92} = -0,376$$

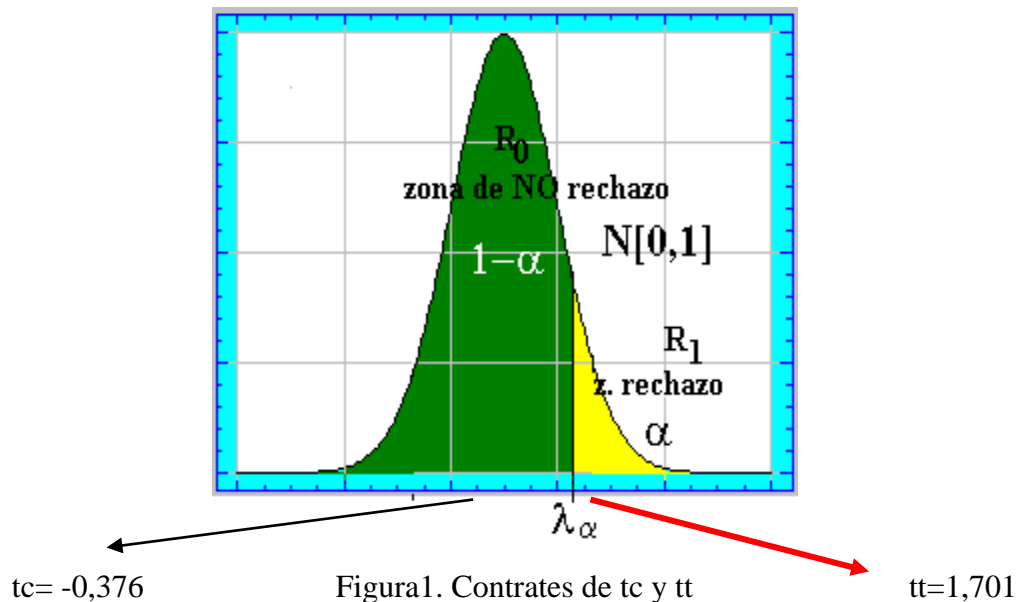
tc= -0,376

Grados de libertad: gl=2.n-2=2.15-20=28 grados de libertad

tt= 1,701

-0,376 < 1,701

tc < tt se acepta que no existen diferencias significativas entre los grupos



Fuente : <https://www.uv.es/ceaces/tex1t/6%20para/cunilate.htm>

Elaborado por: Amaya y Ramírez (2019)

## **Análisis**

Como lo muestra la Tabla 5, y la figura 1 de la  $t$  calculado es igual a  $-0,376$  resultando menor al valor de  $t$  extraído de la tabla de distribución  $t$  de Student  $t_{tt} = 1,701$  con un nivel de confianza de  $0,95$  y un nivel de significación de  $0,05$  [ $t_c$  es menor que  $t_t$ ], lo que permite establecer que no existen diferencias significativas entre las medias del grupo control y el grupo experimental. Se puede afirmar que existe cierta homogeneidad entre los grupos en cuanto al conocimiento previo sobre diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores que poseen los grupos de estudiantes de las secciones 1070A y 1070B de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019-2CR antes de la aplicación del manual didáctico.

### **2.-Aplicación del manual didáctico para el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores**

Luego de obtener los resultados de la pre-prueba y establecer que en cuanto al nivel de conocimiento previo, en ambos grupos existe equivalencia, no hay diferencias entre uno y otro, se procedió a la aplicación del manual didáctico para el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores durante un lapso de 2 meses al grupo experimental (1070B). El grupo control (1070A) no recibió la aplicación del mismo. Para el desarrollo del uso del manual se le dio a conocer al grupo el link que debía consultar para acceder al recurso didáctico: <http://glandulas.guruvs.com/>.

Se explicó al grupo la estructura y el contenido del manual didáctico, como utilizarlo para fines académicos y apoyo en el desarrollo de las clases cirugía III de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019-2CR durante el lapso de dos (2) meses, tal como se muestra en la figura 2.

**Glandulas Salivales**  
Manual de Glandulas Salivales

ALTERACIONES ANATOMÍA Y FISIOLÓGÍA CUESTIONARIO PRINCIPAL  
TÉCNICAS DE DIAGNÓSTICOS

**PRINCIPAL** Ver Todo

enero 20, 2019 0 ¿Por qué un Manual de Glandulas Salivales? Por AUTOR

enero 19, 2019 0 La Saliva Por AUTOR

enero 16, 2019 1 Foto Sobre Glandulas Por AUTOR

**ANATOMIA Y FISIOLÓGÍA** Ver todo

enero 19, 2019 0 Fisiología

enero 16, 2019 0 Tipos y ubicación

enero 16, 2019 0 ¿Como funcionan?

enero 16, 2019 0 Que son?

**CATEGORIAS DEL MANUAL**

Alteraciones (2)  
Anatomía y fisiología (5)  
Principal (3)  
Técnicas de diagnósticos (3)

**UNIVERSIDAD JOSE ANTONIO PAEZ**

**Histología**  
Por AUTOR  
Como anteriormente nombramos las glandulas salivales, segregan contenidos bien sea, seroso, mucoso o mixto bien sea el caso de la...

**TECNICAS DE DIAGNOSTICOS** Ver todo

enero 19, 2019 0 Sialoendoscopia Por AUTOR

enero 19, 2019 0 Métodos tecnologicos Por AUTOR

enero 19, 2019 0 Anamnesis y exploración clínica Por AUTOR

**AUTORAS: DANIELA ESCALDINA Y ANA VILLALOBOS**

**Histología de las Glándulas salival**

00:00 13:13

Figura 2. Manual didáctico para el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores parte II

Fuente: <http://glandulas.guruvs.com/>

### 3.-Aplicación de la Post-prueba

Se aplicó una versión similar a la pre-prueba para la determinación del conocimiento post aplicación del manual didáctico para diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales que poseen los grupos de estudiantes de las secciones 1070A Y 1070B de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019-2020.

#### Tabulación de los datos de la post-prueba para ambos grupos y cálculo del estadístico t de student

Luego se procedió a la tabulación de los datos de la post-prueba y cálculo del estadístico t de student para determinar si existen diferencias significativas en cuanto al conocimiento después de la aplicación del manual didáctico para el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores entre los grupos de estudiantes de las secciones 1070A Y 1070B de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019-2020. Se elaboró el análisis respectivo.

Tabla 7. Puntuaciones obtenidas por el Grupo experimental (1070B) en la Post-Prueba

N° de sujeto	Puntuación
1	17
2	18
3	20
4	21
5	20
6	18
7	22
8	20
9	22
10	21
11	19
12	18
13	21
14	20
15	22

Fuente: Amaya y Ramírez (2019)

### Levantamiento tablas de frecuencias

Rango:  $Rg = V_{\text{máx}} - V_{\text{mín}} = 22 - 17 = 5$

Número de clases

Formula de Sturges(K) (32) =  $K = 1 + 3,322 \cdot \text{Log}N$

N=total de la frecuencias

K=Número de clases

LogN=logaritmo decimal de N

Sustituyendo:

$$K = 1 + 3,322 \cdot 1,79036811 = 6,95 = 7$$

Amplitud de la clase =  $Rg/K = 5/7 = 0,71 = 1$

### Cálculo de la Media y desviación típica Grupo 1070 B

Tabla 8. Frecuencias porcentualizadas de los resultados de la post-prueba 1070 B

<b>Xi</b>	<b>fi</b>	<b>Xi.fi</b>	<b>Xi-X<sub>1</sub></b>	<b>(Xi-X<sub>1</sub>)<sup>2</sup></b>	<b>fi. (Xi-X<sub>1</sub>)<sup>2</sup></b>
22	3	66	2,27	5,15	15,45
21	3	63	1,27	1,61	4,83
20	3	60	0,27	0,07	0,21
19	2	38	-0,73	0,53	1,06
18	1	18	-1,73	2,99	2,99
17	3	51	-2,73	7,45	22,35
		296			$\sum (Xi-X_1)^2 = 46,89$

Fuente: Amaya y Ramírez (2019)

### Media aritmética X<sub>2</sub> Grupo 1070B

$$X_1 = \frac{\sum Xi \cdot fi}{n}$$

$$X_1 = \frac{296}{15} = 19,73$$

### Cálculo de la desviación típica

$$s_1 = \sqrt{\frac{(X_i - X_1)^2 \cdot f_i}{N - 1}} = \sqrt{\frac{46,89}{15 - 1}} = \sqrt{\frac{46,89}{14}} = \sqrt{3,35} = 1,83$$

$$s_1 = 1,83$$

Tabla 9. Puntuaciones obtenidas por el grupo control (1070A) en la Post-Prueba

Nº de sujeto	Puntuación
1	14
2	12
3	13
4	8
5	10
6	9
7	8
8	10
9	8
10	7
11	7
12	7
13	8
14	8
15	8

Fuente: Amaya y Ramírez (2019)

### Levantamiento tablas de frecuencias

Rango:  $R_g = V_{\text{máx}} - V_{\text{mín}} = 14 - 7 = 7$

Número de clases

Formula de Sturges(K) (32)=  $K = 1 + 3,322 \cdot \text{Log}N$

N=total de la frecuencias

K=Número de clases

LogN=logaritmo decimal de N

Sustituyendo:

$$K=1+3,322 \cdot 1,79036811= 6,95= 7$$

Amplitud de la clase=  $Rg/K= 7/7=1$

Tabla 10. Frecuencias porcentualizadas de los resultados post-prueba grupo control (1070A)

<b>Xi</b>	<b>fi</b>	<b>Xi.fi</b>	<b>Xi-X<sub>2</sub></b>	<b>(Xi-X<sub>2</sub>)<sup>2</sup></b>	<b>fi. (Xi-X<sub>2</sub>)<sup>2</sup></b>
14	1	14	4,87	23,72	23,72
13	1	13	3,87	14,98	14,98
12	1	12	2,87	8,24	8,24
11	0	0	1,87	3,50	0
10	2	20	0,87	0,76	1,52
9	1	9	-0,13	0,02	0,02
8	6	48	-1,13	1,28	7,68
7	3	21	-2,13	4,54	13,62
					<b>-X<sub>2</sub>)<sup>2</sup> =69,78</b>

Fuente: Amaya y Ramírez (2019)

Calculo de la media aritmética X<sub>1</sub> Grupo 1070A

$$X_2 = \frac{\sum Xi \cdot fi}{n}$$

$$X_2 = \frac{137}{15} = 9,13$$

Calculo de la desviación típica S<sub>1</sub>

**Cálculo de la desviación típica**

$$s_2 = \sqrt{\sum \frac{(Xi - X_1)^2 \cdot fi}{N - 1}} = \sqrt{\frac{69,79}{15 - 1}} = \sqrt{\frac{69,68}{14}} = \sqrt{4,98} = 2,23$$

$$s_2 = 2,23$$

## Calculo t de student

### Desviación típica ponderada

$$s_{x_1-x_2} = \sqrt{\frac{1}{2} \cdot (s^2_1 + s^2_2)} = \sqrt{\frac{1}{2} \cdot (1,93)^2 + (2,23)^2} = \sqrt{\frac{1}{2} \cdot 3,72 + 4,98} = \sqrt{\frac{1}{2} \cdot 8,70} = \sqrt{4,35} = 2,08$$

Para el cálculo del estadístico t de student se debe tener presente: Se asume 95% de confianza y 5% de significación

Tabla11. Estadístico t de student post-prueba

Preprueba	Media	Desviación típica	Desviación típica ponderada	Grados de libertad(gl)	tc (calculad)	tt(tabla)	Nivel de significación
Grupo 1: 1070B	19,73	1,83	2,08	28	13,77	1,701	0,05
Grupo 2: 1070 B	9,13	2,23					

Fuente: Amaya y Ramírez (2019)

$$t = \frac{X_1 - X_2}{s_{x_1-x_2} \cdot \sqrt{\frac{2}{n}}} = \frac{19,73 - 9,13}{2,08 \cdot \sqrt{\frac{2}{15}}} = \frac{10,60}{2,08 \cdot \sqrt{0,13}} = \frac{10,60}{2,08 \cdot 0,37} = \frac{10,60}{0,77} = 13,77$$

tc=-13,77

Grados de libertad: gl=2.n-2=2.15-20=28 grados de libertad

tt=1,701

### Prueba de hipótesis

Hi: El grupo que recibió la aplicación del manual didáctico para el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores obtendrá mayor puntuación en la prueba que el grupo que no se le aplicó.

Ho: El grupo que recibió la aplicación del manual didáctico para el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores no obtendrá mayor puntuación en la prueba que el grupo que no se le aplicó.

### Contraste de hipótesis unilateral a la derecha

$$H_0: \mu = \mu_0$$

$$H_1: \mu > \mu_0$$

$t_c > t_t$  se acepta la hipótesis alternativa

$t_c < t_t$  se acepta la hipótesis nula

$t_c > t_t$  se acepta la Hipótesis alternativa  $H_1$  y se rechaza la hipótesis nula

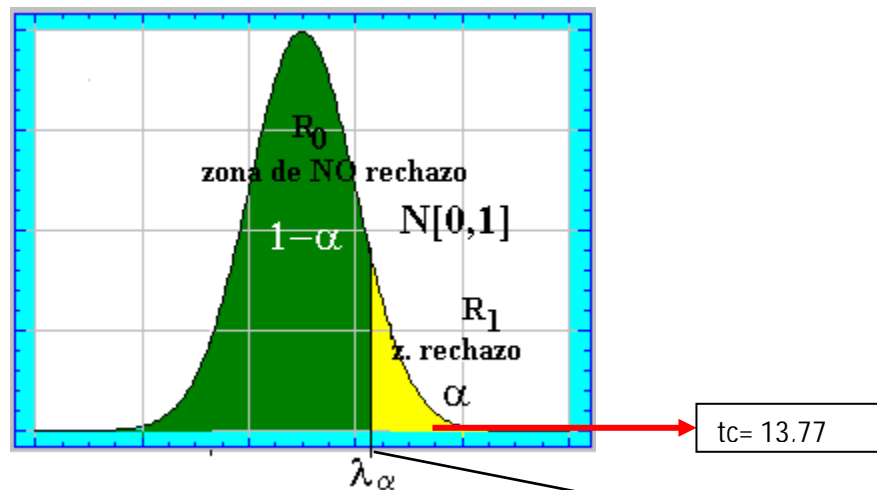


Figura 3. Zona de rechazo y aceptación de la  $H_0$  tt=1,701

Fuente : <https://www.uv.es/ceaces/text1t/6%20para/cunilate.htm>

Elaborado por. Amaya y Ramírez (2019)

### Análisis

Como lo muestra la Tabla 10, y la figura 2 el valor de la  $t$  calculado es igual a 13,77, resultando mayor al valor de  $t$  extraído de la tabla de distribución  $t$  de Student  $t_t = 1,701$  con un nivel de confianza de 0,95 y un nivel de significación de 0,05 [ $t_c$  es mayor que  $t_t$ ], lo que permite establecer que existen diferencias significativas entre las medias del grupo control y el grupo experimental. Se acepta la Hipótesis alternativa, lo que indica que el grupo (experimental) que recibió la aplicación del manual didáctico para el diagnóstico de

alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores obtuvo mayor puntuación en la prueba que el grupo (control) que no se le aplicó

#### **4.-Análisis de la efectividad de la aplicación del manual didáctico para diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores a los grupos de estudiantes**

Para determinar la efectividad de la aplicación del manual didáctico para diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores en el aumento de los conocimientos del grupo experimental (1070B), utilizó el estadístico que permite establecer el tamaño del efecto en función de los resultados obtenidos después de aplicar una intervención (manual. tratamiento) a un grupo determinado y se comparan con otro grupo que sirve de control

##### **Tamaño del efecto**

La *d* de Cohen es una medida del tamaño del efecto como diferencia de medias estandarizadas. Se puede definir como cualquier medida estadística que evidencia el grado con el que un evento dado está presente en una muestra (34). Informa de cuántas desviaciones típicas de diferencia hay entre los resultados de los dos grupos que se comparan (grupo experimental y grupo de control, o el mismo grupo antes y después de la intervención). Se calculará el tamaño del efecto a partir de la *t* de student (34). La fórmula utilizada fue:

$$d = \frac{2t}{\sqrt{N_1 + N_2 - 2}}$$

*t* = *t* de student de la post-prueba

*N* = tamaño de cada grupo

$$d = \frac{2.13,77}{\sqrt{15+15-2}} = \frac{27,54}{\sqrt{30-2}} = \frac{27,54}{5,29} = 5,21$$

Para interpretar el tamaño del efecto, se considera grande o pequeño un determinado valor:

*d* = 0.20 (pequeño), *d* = .050 (moderado) y *d* = 0 .80 (grande) (33).

*d* = 5,21 es considerado un tamaño del efecto grande

### **Parámetro de valoración de d (33)**

Las diferencias pequeñas (en torno a  $d = 0.20$ ) pueden parecer muy pequeñas como referencia útil y ciertamente su relevancia práctica puede ser escasa, pero estas pequeñas diferencias pueden igualmente ser de interés en muchas situaciones.

Por diferencias moderadas (en torno a  $d = .050$ ) se entienden aquí aquellas diferencias entre grupos que pueden detectarse por simple observación o aquellas diferencias que la experiencia nos hace caer en la cuenta de que efectivamente están allí.

El considerar una diferencia grande a partir de  $d = 0.80$  puede parecer poco a simple vista; es muy frecuente encontrar diferencias mucho mayores. Lo que se tiene aquí en cuenta al valorar como grande una magnitud que no lo es mucho en términos absolutos es que no merece la pena limitarse a definir como grandes aquellas diferencias tan obvias que prácticamente hacen inútil el análisis estadístico.

### **Análisis**

A partir del resultado del tamaño del efecto= 5,21 cuyo valoración indica que es grande, puede considerarse que la aplicación del manual didáctico para diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores al grupo experimental conformado por los estudiante de la sección 1070B fue efectivo, facilitan obtener mayores puntuaciones los mismos y mejorar sus conocimiento sobre el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores

### **Discusión de los resultados**

El primer resultado relacionado a determinar el conocimiento previo sobre diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores que poseen los grupos de estudiantes de las secciones 1070A Y 1070B de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019-2CR antes de la aplicación del manual didáctico. Se encontró que al calcular el estadístico respectivo t de student, t calculado es igual a -0,376 resultando menor al valor de t extraído de la tabla de distribución t de Student  $t_t = 1,701$  con un nivel de confianza de 0,95 y un nivel de significación de 0,05, [tc es menor que tt], lo que permite establecer que no existen diferencias significativas entre las medias del grupo control y el grupo experimental.

Esto permitió plantear que existía cierta homogeneidad entre los grupos en cuanto al conocimiento previo sobre diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores que poseen los grupos de estudiantes de las secciones 1070A y 1070B de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019-2CR antes de la aplicación del manual didáctico.

Seguidamente se procedió a aplicar el manual didáctico para diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores al grupo de estudiantes de la sección 1070B de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019-2CR, mediante una inducción al grupo. Este paso del procedimiento metodológico guarda concordancia con los resultados obtenidos en la investigación de Escalona, D y Villalobos, A (2018), en su investigación titulada “*Diseño de manual didáctico para el diagnóstico de patologías en glándulas salivales mayores*” (5) presentada en la Universidad José Antonio Páez para optar al título de odontólogo, debido a que el principal objetivo de dicha investigación además de seguir impulsando el interés sobre el conocimiento y diagnóstico de dichas patologías era la aplicación de el manual anteriormente mencionado. Este se concretó en este momento e interrelacionó directamente ambas investigaciones.

Al efectuar la determinación del conocimiento post aplicación del manual didáctico para diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales que poseen los grupos de estudiantes de las secciones 1070A Y 1070B de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019-2CR se encontró el valor de la  $t$  calculado es igual a 13,77, resultando mayor al valor de  $t$  extraído de la tabla de distribución  $t$  de Student  $t_{t=1,701}$  con un nivel de confianza de 0,95 y un nivel de significación de 0,05 [ $t_c$  es mayor que  $t_t$ ], lo que permite establecer que existen diferencias significativas entre las medias del grupo control y el grupo experimental. Se acepta la Hipótesis alternativa, lo que indica que el grupo (experimental) que recibió la aplicación del manual didáctico para el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores obtuvo mayor puntuación en la prueba que el grupo (control) que no se le aplicó. Cabe destacar, que al plantear un hallazgo producto de un diagnóstico debe tener como base el análisis de datos seguros. La validez de una deducción depende de la calidad de las observaciones en que ella se basa.(12)

En cuanto al análisis de la efectividad de la aplicación del manual didáctico para diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores a los grupos de estudiantes de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019-2020, se encontró que en función del cálculo del tamaño del efecto= 5,21 que indica que es el efecto es grande se plantea que la aplicación del manual didáctico para diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores al grupo experimental conformado por los estudiante de la sección 1070B fue efectivo. Es importante explicar que los manuales didácticos son compendios de temas relacionados con una o varias áreas del conocimiento y pueden o no seguir los lineamientos de un determinado currículum (35). Son materiales orientadores, direccionales, con resultados previstos; apuntan a un resultado. Por lo general, están ilustrados en el sentido ordenado de realizar las tareas o de seguir los procedimientos. Indican los materiales y otros recursos a emplear para obtener resultados. (35).

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES**

#### **Conclusiones**

1. Los resultados de la pre-prueba y el cálculo de t de student indican que no existen diferencias significativas entre estos grupos estudiados(experimental y control), en consecuencia se puede concluir que hay cierta homogeneidad en cuanto al conocimiento previo sobre el diagnostico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores que poseen los grupos de estudiantes de las secciones 1070A y 1070B de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019-2CR antes de la aplicación del manual didáctico.
2. Los resultados de la post-prueba y el cálculo de t de student permiten establecer que existen diferencias significativas entre las medias del grupo control y el grupo experimental. Se aceptó la Hipótesis alternativa, lo que indica que el grupo (experimental) que recibió la aplicación del manual didáctico para el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores obtuvo mayor puntuación en la prueba que el grupo (control) que no se le aplicó
3. A partir del resultado del tamaño del efecto  $d= 5,21$  cuyo valoración indica que el efecto es grande, puede sostenerse que la aplicación del manual didáctico para diagnostico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores al grupo experimental conformado por los estudiante de la sección 1070B fue efectivo, facilitándoles obtener mayores puntuaciones a los mismos y mejorar sus conocimiento sobre el diagnostico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores

#### **Recomendaciones**

-Se recomienda la implementación del manual didáctico para el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores con la finalidad de mejorar el conocimiento de los estudiantes de Odontología cursantes de la Clínica de Cirugía III sobre el tema y brindar una material de apoyo para documentarse en caso de dudas ante los casos que se presentan

en la consultas, lo que redundará en la calidad del servicio que se ofrece, mayor profesionalismo en la ejecución y seguimiento del tratamiento .

- Asimismo se sugiere la estimular en los estudiantes de Odontología la importancia del mejoramiento continuo y permanente en la carrera que les permita estar actualizados sobre los temas relacionados a la carrera, los tratamientos actuales además de estar a la par de los nuevos adelantos científicos y tecnológicos en este ámbito de la salud.

-Promover el uso del manual didáctico para el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores en los estudiantes de Odontología y los odontólogos de la región que facilite su validación e impulse su aceptación como documento académico de referencia en el ámbito de la odontología en el país.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Alteraciones de las glándulas salivales [En línea].2016. [Fecha de acceso 28 de junio 2019]. Disponible en: <https://www.salud.mapfre.es/salud-familiar/saluddental/enfermedades-bucodentales/alteraciones-de-las-glandulas-salivares/>.
2. Patología quirúrgica de glándulas salivales. [En línea].2013. [Fecha de acceso 20 de junio 2019]. Disponible en :dspace.ucacue.edu.ec/bitstream /reducacue/ 5108/3 /9BT 2013- MTI79.pdf.
3. Parotiditis y otras patologías de las glándulas salivales. [En línea].2017. [Fecha de acceso 20 de junio 2019]. Disponible en <https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-10/patologia-de-las-glandulas-salivales-2/>.
4. Balestrini, M. Metodología: Diseño y desarrollo del proceso de Investigación. España: Spiersing.2006
5. Escalona, D y Villalobos, A. Diseño de manual didáctico para el diagnostico de patologías en glándulas salivales mayores . Trabajo de Grado. Universidad José Antonio Páez. Carabobo. Venezuela.2018.
6. Molina, M. Diseño de un Material Didáctico para la Educación Ambiental en el Instituto de Educación Secundaria I.E.S. Parque Aluche, Centro Situado en el Distrito de la Latina de Madrid..España. 2015
7. Rosales, M. Tumores de glándulas salivales. Trabajo de grado. Universidad del Zulia. Zulia .Venezuela. 2014.
8. Gander R. Guillén G J, García A, Molino, J, Marhuenda C y Lloret C. Tumores de glándulas salivales en la infancia. Importancia de un diagnóstico y tratamiento precoz. Revista CIR Pediátrica. [En línea].2014. [Fecha de acceso 20 de junio 2019]. Disponible en: [https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2014\\_27-2\\_57-61.pdf](https://www.secipe.org/coldata/upload/revista/2014_27-2_57-61.pdf)
9. Mahmoud, B. Magatón, A. Pinto, M y otros. Incidencia de Tumor de Glándula Parótida. Revista Venezolana de Oncología. [En línea].2013. [Fecha de acceso 20 de junio 2019]. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/3756/375634876002.pdf>
10. Patología quirúrgica de glándulas salivales. [En línea].2013. [Fecha de acceso 22 de junio 2019]. Disponible en: dspace.ucacue.edu.ec/ bitstream/ reduca cue/5108 /3/9BT 2013-MTI79.pdf
11. Patología de la glándulas salivales. [En línea].2017. [Fecha de acceso 24 de junio 2019]. Disponible en:<https://www.pediatriaintegral.es/publicacion-2017-10/patologia-de-las-glandulas-salivales-2/>.
12. Villalonga, X. Diagnóstico de las Glándulas salivales. [En línea].2014. [Fecha de acceso 20 de junio 2019]. Disponible en: [https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/.../04/n7-474-483\\_XaviVillalonga.pdf](https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/.../04/n7-474-483_XaviVillalonga.pdf)..
13. ECURED. Glandulas salivales. [En línea].2010. [Fecha de acceso 20 de junio 2019]. Disponible en: [https://www.ecured.cu/GI%C3%A1ndulas\\_salivales](https://www.ecured.cu/GI%C3%A1ndulas_salivales)
14. Afecciones quirúrgicas de glándulas salivales mayores que requieren tratamiento. Estudio de 7 años. [En línea].2014. [Fecha de acceso 20 de junio 2019]. Disponible en:[http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75232002000500003](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232002000500003)
15. Instituto Nacional de Investigación Dental y Craneofacial. [En línea].2012. [Fecha de acceso 23 de junio 2019]. Disponible en: <https://www.nidcr.nih.gov/espanol/temas-de-salud/saliva-trastornos-glandulas-salivales/informacion-adicional>

16. Sialodentitis. [En línea].2014. [Fecha de acceso 21 de junio 2019]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-ve/professional/trastornosotorrinolaringol%C3%Bigo%20co%20trastornos-bucales-y-far%C3%ADngicos/sialoadenitis>.
17. Rebolledo M, Carbonell M y Sía A. Siolitos en conductos salivales. Revisión de la literatura. [En línea].2009. [Fecha de acceso 18 de junio 2019]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0213-12852009000600002](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852009000600002)
18. Síndrome de Sjögren. [En línea].2012. [Fecha de acceso 20 de junio 2019]. Disponible en: <https://inforeuma.com> > Tipos de enfermedades reumáticas
19. Silvestre F, Miralles L Y Martínez V. [En línea].2004. [Fecha de acceso 18 de junio 2019]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1698-44](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1698-44)
20. Medicina Interna basada en evidencia. Polidsia. [En línea].2010. [Fecha de acceso 18 de junio 2019]. Disponible en: <https://empendium.com/manualmibe/chapter/B34.I.1.28>.
21. Xerostomia. [En línea].2013 [Fecha de acceso 18 de junio 2019]. Disponible en: <https://www.dentaid.com/es/salud-bucal/Xerostomia>
22. Alteraciones de las glandulas salivales. [En línea].2013 [Fecha de acceso 18 de junio 2019]. Disponible en: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1130-05582006000100007](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-05582006000100007)
23. Diagnóstico por la imagen de las glándulas salivales en la infancia. [En línea].2013. [Fecha de acceso 18 de junio 2019]. Disponible en: [https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing\\_poster&task=viewsection&pi=111435&ti=364402&si=1146&searchkey](https://posterng.netkey.at/esr/viewing/index.php?module=viewing_poster&task=viewsection&pi=111435&ti=364402&si=1146&searchkey)
24. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (CRBV). [En línea].1999. [Fecha de acceso 18 de junio 2019]. Disponible en: [https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ven/sp\\_ven-int-const.html](https://www.oas.org/juridico/mla/sp/ven/sp_ven-int-const.html)
25. Exoftalmos. [En línea].2009. [Fecha de acceso 18 de junio 2019]. Disponible en: <https://www.imo.es/es/exoftalmos>.
26. Intraparenquimatoso. [En línea].2011. [Fecha de acceso 18 de junio 2019]. Disponible en: [https://www.ecured.cu/Hemorragia\\_intraparenquimatosa](https://www.ecured.cu/Hemorragia_intraparenquimatosa)
27. Sabino, C. El proceso de la investigación. Caracas: Panapo. 2007.
28. Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. Metodología de la Investigación. México: McGraw-Hill.2010
29. Palella, Santa y Martins, Feliberto.(2012).**Metodología de la investigació cuantitativa**. FEDEUPEL. Caracas.
30. Cardona, A. Diseño Cuasi-experimental. [En línea].2003. [Fecha de acceso 11 de julio 2019]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/siti\\_os/renacip/disenos\\_cuasiexperimentales.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/siti_os/renacip/disenos_cuasiexperimentales.pdf)
31. Arias, F. El Proyecto de Investigación: introducción a la investigación científica. (6a edición) Caracas: Episteme.2012
32. Arias, F. El Proyecto de Investigación. Introducción a la Metodología Científica (5ta edic). Caracas: Episteme.2006.
33. Lagos G, López J y Santos M. Tamaño o ancho de una clase . [En línea].2013. [Fecha de acceso [30 de agosto 2019]. Disponible en: [https://es.slideshare.net/Gerard\\_o1977int/intervalos-de-clase-estadstica](https://es.slideshare.net/Gerard_o1977int/intervalos-de-clase-estadstica)
34. Bozques, P. Tamaño del efecto. [En línea].2014. [Fecha de acceso [30 de agosto 2019]. Disponible en:<https://slideplayer.es/slide/87785/>

## **ANEXOS**

## ANEXO A.

### Cuadro de Operacionalización de las variables

**Objetivo general:** Evaluar la eficacia de la aplicación de un manual didáctico para diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores dirigida a los estudiantes de cirugía III de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2019-2020.

<b>Variables</b>	<b>Definición</b>	<b>Dimensión</b>	<b>Indicadores</b>	<b>Ítems</b>	<b>Instrumento</b>
<b>Manual didáctico para diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores</b>	Es toda guía de instrucciones impresa o digital que sirve para el uso de un dispositivo, la corrección de problemas, el establecimiento de procedimientos de trabajo y facilitar así el conocimiento. En este caso versará sobre el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores	Patologías	Mucocele Ranula Sialolitiasis Sialodentitis maxilar y mandibular Parotiditis	1 2 3 4-5 6	Cuestionario
		Técnicas de diagnóstico	Sialografía	7	
<b>Eficacia de la aplicación de un manual didáctico</b>	Capacidad para producir el efecto deseado o de ir bien para determinada cosa	Aplicación	Conocimientos Capacidades Uso en la carrera Importancia	8 9 10 11	Cuestionario

Fuente: Amaya, P.; Ramírez, N. (2019)

**ANEXO B**  
**CUESTIONARIO**



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



**CUESTIONARIO**

**(Dirigido a Estudiantes de Cirugía III)**

A continuación, se le presentan una serie de preguntas, cuya finalidad es recoger la información necesaria para la elaboración del trabajo de grado titulado

**APLICACIÓN DE MANUAL DIDÁCTICO PARA EL DIAGNÓSTICO DE  
PATOLOGÍAS EN GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES DIRIGIDA A  
ESTUDIANTES DE CIRUGÍA III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

**Instrucciones a seguir:**

- Dicho cuestionario consta de 11 preguntas dicotómicas, donde usted marcará con una “X” la respuesta que considere de su preferencia.
- Leer cuidadosamente todas las preguntas que se presentan
- En caso de dudas pregunte a quien lo aplica
- Su información es confidencial y solo será utilizada para uso de investigación.
- Responda sinceramente.

## HOJA DE RESPUESTAS

### PRIMERA VERSIÓN

N°	ITEM	Opciones de respuesta	
		Si	No
1	¿Consideras que conoces cuál es el tratamiento del mucocele ?		
2	¿Consideras que conoces cuál es el tratamiento del ranula ?		
3	¿Consideras que conoces como se diagnostica una sialolitiasis?		
4	¿Consideras que conoces como se diagnostica una sialoadenitis maxilar?		
5	¿Consideras que conoces como se diagnostica una sialoadenitis mandibular?		
6	¿Consideras que puedes diferenciar entre Paratoditis y sialodentitis parotídea?		
7	¿Consideras que sabes cuándo indicar una sialografía?		
8	¿Consideras que posees conocimientos suficientes para abordar una patología de las glándulas salivales?		
9	¿Consideras que estás en capacidad de abordar una patología de las glándulas salivales mayores?		
10	¿Consideras que se debería establecer el uso del manual en la carrera de odontología?		
11	¿Consideras que es importante reforzar los conocimientos que posees para abordar una patología de las glándulas salivales?		

## HOJA DE RESPUESTAS

### SEGUNDA VERSIÓN

N°	ITEM	Opciones de respuesta	
		Si	No
1	¿Consideras que conoces cuál es el tratamiento del mucocele ?		
2	¿Consideras que sabe cuál es el tratamiento del ranula?		
3	¿Consideras que conoces como se diagnostica una sialolitiasis?		
4	¿Consideras que conoces como se diagnostica una sialoadenitis maxilar?		
5	¿Consideras que conoces como se diagnostica una sialoadenitis mandibular?		
6	¿Consideras que puedes diferenciar entre Paratoditis y sialodentitis parotídea?		
7	¿Consideras que sabes cuándo indicar una sialografía?		
8	¿Consideras que posees conocimientos suficientes para abordar una patología de las glándulas salivales?		
9	¿Consideras que estas en capacidad de abordar una patología de las glándulas salivales mayores después de la aplicación del manual didáctico?		
10	¿Consideras que el uso del manual didáctico amplió tus conocimientos en la carrera de odontología?		
11	¿Consideras que reforzaste los conocimientos que poseías para abordar una patología de las glándulas salivales con la aplicación del manual didáctico?		

## ANEXO C



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA**  
**UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA DE 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 usted considere correcta.

TITULO DEL TRABAJO:

**APLICACIÓN DE MANUAL DIDÁCTICO PARA EL DIAGNÓSTICO DE  
PATOLOGÍAS EN GLÁNDULAS SALIVALES MAYORES DIRIGIDA A  
ESTUDIANTES DE CIRUGÍA III DE LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ**

AUTORAS: Amaya, Paola  
Ramírez, Nathalia

JUNIO 2019





## ANEXO D



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



### CONSENTIMIENTO INFORMADO

**Nombre del estudiante:**

**Estimado estudiante:**

Por medio de la presente, me dirijo a usted en ocasión solicitar de su autorización para el uso de la información suministrada por su persona en un cuestionario dirigido a determinar el conocimiento pre y post aplicación de un manual didáctico para el diagnóstico de alteraciones asociadas a glándulas salivales mayores, como estudiante de la Clínica de Cirugía III de la Carrera odontología en la Universidad José Antonio Páez. Los datos recolectados serán del todo confidenciales y se utilizarán sólo con fines científicos. Yo \_\_\_\_\_, CI: \_\_\_\_\_ luego de recibir y entender las explicaciones sobre la investigación, en conocimiento del objetivo y beneficios de la misma en pro de mejorar el desempeño profesional en el área de Odontología:

CONSIENTO \_\_\_\_ NO CONSIENTO \_\_\_\_, el uso de información suministrado en el cuestionario en sus dos versiones.

---

FIRMA DEL ESTUDIANTE