



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**MANUAL DIGITAL SOBRE PROTOCOLO DE ATENCIÓN
QUIRÚRGICA DE PACIENTES CON DROGODEPENDENCIA A
CANNABIS SATIVA Y BENZOILMETILECGONINA**

Autores:

Contreras Cisneros, Leonor Ester

V-26.075.370

Zanni Pulgar, Marianna

V-26.309.778

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 ODONTOLOGIA

**MANUAL DIGITAL SOBRE PROTOCOLO DE ATENCIÓN
QUIRÚRGICA DE PACIENTES CON DROGODEPENDENCIA A
CANNABIS SATIVA Y BENZOILMETILECGONINA**

Proyecto del Trabajo de Grado para optar al título de
ODONTÓLOGO

Autores:

Contreras, Leonor Ester

V-26.075.370

Zanni Pulgar, Marianna

V-26.309.778

Tutor de contenido:

Od. Rodrigo Pino

San Diego, Enero de 2019.



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA

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



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(a) ciudadano(a) **Contreras Leonor**, titular de la cédula de identidad N° 26.075.370, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es “**MANUAL DIGITAL SOBRE PROTOCOLO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE PACIENTES CON DROGODEPENDENCIA A CANNABIS SATIVA Y BENZOILMETILECGONINA**”, adscrito a la línea de investigación: **Odontología Clínica**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

Firma y C.I.

San Diego, a los 20 días del mes de Noviembre del año 2018

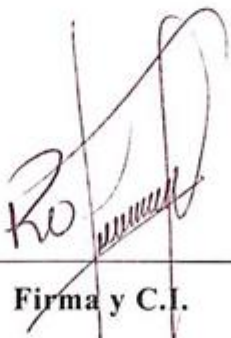


REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto de Trabajo de Grado, elaborado por el(a) ciudadano(a) **Zanni Marianna**, titular de la cédula de identidad N° **26.309.778**, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **“MANUAL DIGITAL SOBRE PROTOCOLO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE PACIENTES CON DROGODEPENDENCIA A CANNABIS SATIVA Y BENZOILMETILECGONINA”**, adscrito a la línea de investigación: **Odontología Clínica**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.



Firma y C.I.

San Diego, a los 20 días del mes de Noviembre del año 2018



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



ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Quien suscribe, **Rodrigo Pino**, portador (a) de la Cedula de Identidad N° 17.399.344, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por el (la) ciudadano(a) **Leonor Esther Contreras Cisneros**, portador(a) de la Cédula de Identidad N°26.075.370, titulado: **MANUAL DIGITAL SOBRE PROTOCOLO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE PACIENTES CON DROGODEPENDENCIA A CANNABIS SATIVA Y BENZOILMETILECGONINA**, 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 3 días del mes de Mayo del año 2019.

(Firma autógrafa)

Rodrigo Pino

C.I: 17.399.344



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



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado es **“MANUAL DIGITAL SOBRE PROTOCOLO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE PACIENTES CON DROGODEPENDENCIA A CANNABIS SATIVA Y BENZOILMETILECGONINA”**, realizado por **Leonor Contreras**, CI: **26.075.370**, después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación.

Jurado

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I..

Tutor Académico

Nombre:

C.I.:



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



ACTA DE APROBACION DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado es **“MANUAL DIGITAL SOBRE PROTOCOLO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE PACIENTES CON DROGODEPENDENCIA A CANNABIS SATIVA Y BENZOILMETILECGONINA”**, realizado por **Zanni Marianna**, CI: **26.309.778**, después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su aprobación

Jurado

Nombre:

C.I.:

Jurado

Nombre:

C.I.:

Tutor Académico

Nombre:

C.I.:



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



San Diego, Enero de 2019.

ACTA DE REVISIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

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

MANUAL DIGITAL SOBRE PROTOCOLO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE PACIENTES CON DROGODEPENDENCIA A CANNABIS SATIVA Y BENZOILMETILECGONINA, ha sido revisado y, cumpliendo con los requisitos exigidos para su aprobación, recomiendan su tramitación ante el organismo académico correspondiente.

Od. Esp. Rodrigo Pino
Nombre Tutor Académico

Firma

Fecha



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



**MANUAL DIGITAL SOBRE PROTOCOLO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA
DE PACIENTES CON DROGODEPENDENCIA A *CANNABIS SATIVA* Y
BENZOILMETILECGONINA**

ESTUDIANTES

Cédula de Identidad N°

Nombres y apellidos

1. 26.075.370

Leonor Esther Contreras

2. 26.309.778

Marianna Zanni

Tutor propuesto: Rodrigo Pino

Cédula de Identidad N° 17.399.344

COORDINACIÓN DE PASANTÍA Y TRABAJO DE GRADO

Firma

Sello

Fecha



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



PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cédula De Identidad
Contreras Cisneros	Leonor Esther	V- 26.075.370
Dirección: Residencias Monte Mayor, San Diego Edo. Crabobo		Teléfono: 0412-0592862
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	14,33
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Rodrigo Pino	Teléfono: 0414-9484156
Título Del Trabajo: MANUAL DIGITAL SOBRE PROTOCOLO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE PACIENTES CON DROGODEPENDENCIA A CANNABIS SATIVA Y BENZOILMETILECGONINA		
Breve Explicación: Para la atención odontológica es necesario que el clínico se encuentre en conocimiento de la gran cantidad de individuos consumidores de drogas, ya que este consumo y dependencia trae cambios considerables a las estructuras orales blandas y duras, así mismo, referente a la atención quirúrgica es sumamente importante identificar a este tipo de pacientes ya que se elevan los riesgos operatorios relacionados con la medicación, tiempo de sangrado y recuperación del tejido, entre otros. Por lo tanto, surge la iniciativa de realizar un manual digital que establezca el protocolo de atención quirúrgica a pacientes drogodependientes donde pueda educarse a los estudiantes de pregrado de la UJAP acerca de identificación de estos pacientes a través de su conducta y cambios tisulares y el modo adecuado de llevar a cabo un procedimiento quirúrgico.		
Lugar Donde Se Desarrollará El Proyecto: Universidad José Antonio Páez		
Tiempo De Desarrollo: 5 meses.		
Tutor Académico Propuesto: Rodrigo Pino.		

APROBADO: _____ **NO APROBADO:** _____
COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DE GRADO

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



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



PLANILLA SOLICITUD: ANÁLISIS Y APROBACIÓN DE TRABAJO DE GRADO

DATOS PERSONALES		
Apellidos	Nombres	Cédula De Identidad
Zanni Pulgar	Marianna	V-26.309.778
Dirección: Av. Este-Oeste, Residencias Kilimanjaro, Mañongo, Naguanagua, Edo. Carabobo		Teléfono: 0412-4255686
DATOS ACADÉMICOS		
Escuela Odontología	Índice Académico	13,51
DATOS DEL PROYECTO DE GRADO		
Autor		
Nombre	Rodrigo Pino.	Teléfono: 0414-9484156
Título Del Trabajo: MANUAL DIGITAL SOBRE PROTOCOLO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE PACIENTES CON DROGODEPENDENCIA A CANNABIS SATIVA Y BENZOILMETILECGONINA		
Breve Explicación: Para la atención odontológica es necesario que el clínico se encuentre en conocimiento de la gran cantidad de individuos consumidores de drogas, ya que este consumo y dependencia trae cambios considerables a las estructuras orales blandas y duras, así mismo, referente a la atención quirúrgica es sumamente importante identificar a este tipo de pacientes ya que se elevan los riesgos operatorios relacionados con la medicación, tiempo de sangrado y recuperación del tejido, entre otros. Por lo tanto, surge la iniciativa de realizar un manual digital que establezca el protocolo de atención quirúrgica a pacientes drogodependientes donde pueda educarse a los estudiantes de pregrado de la UJAP acerca de identificación de estos pacientes a través de su conducta y cambios tisulares y el modo adecuado de llevar a cabo un procedimiento quirúrgico.		
Lugar Donde Se Desarrollará El Proyecto: Universidad José Antonio Páez.		
Tiempo De Desarrollo: 5 meses.		
Tutor Académico Propuesto: Rodrigo Pino.		

APROBADO: _____ NO APROBADO: _____
COMITÉ DE EVALUACIÓN, COORDINACIÓN DE PASANTÍAS Y TRABAJO DEGRADO

_____	_____	_____
NOMBRE	FIRMA	FECHA
_____	_____	_____
NOMBRE	FIRMA	FECHA

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA: _____



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



**MANUAL DIGITAL SOBRE PROTOCOLO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA
DE PACIENTES CON DROGODEPENDENCIA A *CANNABIS SATIVA* Y
BENZOILMETILECGONINA**

Autores: Contreras Cisneros, Leonor Esther
Zanni Pulgar, Marianna
Tutor: Od. Rodrigo Pino
Fecha: Mayo 2019

RESUMEN INFORMATIVO

En el Trabajo de Grado presente, la problemática se concentra a que en la institución no se cuenta con un manual para conocer el protocolo de pacientes drogodependientes al *Cannabis sativa* y la Benzoilmetilecgonina en el área de Cirugía, lo que dificulta el manejo e identificación de este tipo de pacientes a la hora de la atención quirúrgica, es por ello que el presente propone la aplicación del siguiente manual. Con respecto a la metodología, el estudio estará enmarcado en la modalidad de proyecto factible, apoyado en la investigación de campo, no experimental, descriptiva y transversal. La población conformada por los estudiantes por el área de cirugía II y III de la Universidad José Antonio Páez, en cuanto a la muestra probabilística de tipo intencional, constituida por el 30% de los estudiantes de cirugía. Como técnicas se empleará la encuesta. El instrumento empleado para la recolección de información es el cuestionario. La *Cannabis sativa* es una droga psicoactiva, en la que sus distintas presentaciones tienen distintos niveles de efectos psicoactivos y la Benzoilmetilecgonina es una droga estimulante del sistema nervioso central y está clasificada bajo la Lista II (Schedule II) en Estados Unidos, esto significa que estas drogas tienen un gran potencial de abuso y de dependencia física, por lo que tienen gran impacto en el correcto funcionamiento de los sistemas del cuerpo humano, Por ésta razón, se pueden presentar complicaciones en el acto quirúrgico que pueden ser evitadas o controladas con el buen uso y guía del Manual Digital de atención quirúrgica.

Palabras clave: Manual digital, *Cannabis sativa*, Benzoilmetilecgonina, Protocolo de atención..



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



DIGITAL HANDBOOK ON SURGICAL CARE PROTOCOL FOR PATIENTS WITH DRUG DEPENDENCE TO *CANNABIS SATIVA* AND BENZOILMETILECGONINA

Authors: Contreras Cisneros, Leonor Esther
Zanni Pulgar, Marianna
Tutor: Od. Rodrigo Pino
Date: May 2019

SUMMARY

In the Work of the Present Grade, the problem is concentrated in the institution which does not have a manual to know the protocol of patients addicted to Cannabis that contains sativa and Benzoylmetilecgonina in the area of Surgery. This forms the handling and identification of these types of patients at the time of surgical care, which is why the application presents the proposes of the following manual. With admiration to the methodology, the study is to be framed in the modality of a feasible project which is supported by field research; it is not experimental, descriptive and transversal. The population formed by the students in the area of surgery II and III of the University of José Antonio Páez where the terms of the probabilistic sample of intentional type are constituted by 30% of the students in surgery; this survey will be used as techniques. The instrument used for the collection of information is what raises the questionnaire. Cannabis that contains sativa is a psychoactive drug, in which it has different presentations that have different levels of psychoactive effects. Benzoylmetilecgonina is a stimulant drug of the central nervous system and is classified under Schedule II in the United States; this means that these drugs have great potential for abuse and physical dependence, so they have a great impact on the correct function of the systems in the human body. For this reason, complications can occur in the surgical act that can be avoided or controlled with good use and guidance of the Digital Surgical Care Manual.

Key Words: Digital manual, *Cannabis sativa*, Benzoylmethyleneggonine, Attention protocol.

AGRADECIMIENTOS

Leonor Esther Contreras Cisneros

Primeramente agradezco a **Dios**, por ser la luz y todo lo que me guía en este camino llamado vida, a mis padres, **Leonardo alberto (papá)**, por ser mi mejor amigo y mi pana, por conocerme más de lo que me conozco, y siempre darme los mejores consejos del mundo, eres el mejor papá del mundo, a **Maria Ether (mamá)**, por ser una mujer de ejemplo, por nunca rendirse conmigo, por su apoyo tan grande y perfecto, por su amor, por enseñarme de la paciencia, casi todo lo he aprendido gracias a ustedes, sin ustedes no lo hubiese logrado. Esto es más de ellos que mio.

A mis hermanas, **Lorena y Karen**, por apoyarme en este sueño. Las amo.

A mi **Lore**, por ser mi segunda mamá, mi otra hermana mayor y mejor amiga al mismo tiempo, gracias por estar y ser un apoyo incondicional.

A **Marianna**, por tu amistad y apoyo, en este sueño que culminamos juntas. ¡ Si pudimos!

A **Rodrigo**, por apoyarme en este sueño, ser mi tutor y guiarme a través de este trabajo.

A mis mejores amigas, **Nia y mavi** por estar en buenas y malas incluso en la distancia y estar siempre para mi; a **Andrea Pèrez**, porque además de ser mi futura colega te has convertido en una hermana de vida. A **Genesis Medina, Ilich Perez, Andrea Vega, Oriana Martinez y Natalia Ostrykow** por siempre sacarme una sonrisa, y enseñarme de la vida.

A mis tias y tios por recordarme que siempre puedo, en especial a **mi tia Fanny**.

A la profesora **Melba**, por estar siempre , gracias por explicarnos las cosas con tanto amor y paciencia, y gracias por las sonrisas compartidas, a la profe **Loren** por enseñarme a respirar! Porque realmente nos recuerda que si podemos a pesar de todos los percances que se nos atraviesan!, Al profesor **Luis** por ser tan incondicional con todos sus alumnos, me enseñaste mucho, Son grandes!!

Por ultimo , el ser humano más especial para mi, **Mi abuela Hilarya**, por ser ese ejemplo en mi vida,y enseñarme que rendirse no es una opción , que siempre de la mano de Dios todo se logra, pero sobre todo de ser fuerte! .Te amo viejita.

Marianna Zanni Pulgar

Son muchas las personas que han contribuido al proceso y culminación del Trabajo de Grado, además de todas las personas que me han acompañado y motivado a lo largo de mi carrera.

Quiero agradecerle primordialmente a **mis padres y a mi hermana** por ser mi apoyo incondicional, este logro es de mi para ustedes, especialmente a mi madre que me ha guiado académicamente a lo largo de todo el proceso, para que por fin pueda llamarla colega. Gracia a **Dios** por permitirme vivir este sueño y ser mi apoyo y motivación continuamente.

A mis abuelas **Toña y Anna** que estan pendientes de mi siempre, brindandome mucho amor y cariño.

A mi prima, mas que eso una hermana y amiga brindandome su apoyo siempre.

Agradecerles a esos angelitos que me han acompañado y cuidado desde el cielo,

Abue Armando, Tía Luisa y Nonno Luigi.

A todos esos amigos que me regaló esta carrera, especialmente a **Claudia, Andrea, Edgar, Yosman, Ligia, Marianna, Michelle y Valentina**, amigos incondicionales, gracias por convertirse en mis confidentes, apoyarme y aunque algunos se encuentren en la distancia espero que la vida nos junte de nuevo.

A mi compañera de Tesis y amiga **Leonor**, sin ti y el apoyo en conjunto no estaríamos donde estamos ¡Felicitaciones colega!

Quiero agradecerle a **José Alberto**, por acompañarme en este sueño, porque seremos colegas, y vendrán oportunidades gigantes para ambos.

Darle mis eternos agradecimientos a **Rodrigo Pino**, mi Tutor, Profesor, pero mas que eso un amigo incondicional, Gracias por compartir tus conocimientos y aportar tanto en mi vida, gracias por amar tanto la Cirugía y enseñarme lo mejor de ella, te debo eso y mucho mas .

A **Melba Oviedo**, que nos guió, en materializar esta idea.

A mis queridos y respetados profesores **Loren S, Blasmir G y Orlando M**, gracias por todos los conocimientos que me brindaron, por ser mas que profesores, consejeros de vida.

ÍNDICE GENERAL

	p.p
RESUMEN INFORMATIVO.....	xii
AGRADECIMIENTOS	xiv
INTRODUCCIÓN.....	xx
CAPITULO I - EL PROBLEMA	1
Planteamiento del problema.	1
Formulación del problema.....	6
Objetivos de la investigación.	6
Justificación de la investigación.	7
Alcance y limitaciones de la investigación.....	8
CAPÍTULO II - MARCO TEÓRICO	9
Antecedentes de la investigación	9
Bases teóricas.....	13
Bases legales.....	26
Definición de términos básicos	30
CAPÍTULO III - MARCO METODOLÓGICO	32
Diseño y tipo de investigación.....	32
Nivel de la investigación.	33

Población y Muestra.	34
Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.	35
Técnicas de análisis y procesamiento de datos.	37
CAPÍTULO IV - ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS	38
Presentación de resultados	38
Analisis e interpretación de resultados.....	39-41-44-48
Conclusiones y Recomendaciones	50
CAPÍTULO V - LA PROPUESTA.....	53
Introducción	53
Objetivos de la propuesta	54
Justificación	55
Factibilidad.....	55
Recursos para acceso al manual	57
REFERENCIAS	58
ANEXOS	62

ÍNDICE DE TABLAS

	p.p
TABLA N°1: Conocimiento de los estudiantes sobre los tipos de drogas...	38
TABLA N°2: Noción que poseen los estudiantes sobre el diagnóstico de una persona drogodependiente.....	40
TABLA N°3: Información manejada sobre los efectos a nivel oral que producen las drogas.....	42
TABLA N°34: Conocimientos de los estudiantes sobre las posibles complicaciones quirúrgicas en pacientes drogodependientes.....	46

ÍNDICE GRÁFICOS

	p.p
GRÁFICO N°1: Porcentaje sobre el conocimiento de los estudiantes sobre los tipos de drogas.....	39
GRÁFICO N°2: Porcentaje de la noción que poseen los estudiantes sobre el diagnóstico de una persona drogodependiente	41
GRÁFICO N°3: Porcentaje sobre la información manejada sobre los efectos a nivel oral que producen las drogas	44
GRÁFICO N°4: Porcentaje sobre los conocimientos de los estudiantes sobre las posibles complicaciones quirúrgicas en pacientes drogodependientes	48

INTRODUCCIÓN

El consumo y abuso de sustancias psicotrópicas se encuentra presente en la historia de la civilización desde sus inicios, justificándose como rituales místicos o religiosos, de tal manera que el cultivo y consumo de sustancias que alteran la percepción y el bienestar físico ha ido evolucionando hasta la actualidad, en ese sentido se tiene que las drogas de mayor consumo actualmente son la marihuana o *Cannabis sativa* y la Benzoilmetilecgonina o cocaína, ambas son extraídas de plantas; en el caso de la cocaína la hoja se procesa y se le añaden otros compuestos que principalmente su función es estimular el sistema nervioso central produciendo excitación, sensación de bienestar, vasodilatación y sensación de energía. Por su parte, la marihuana se consume mayormente en cigarrillos fabricados a mano conformados por las hojas de esta planta en estado seco, el consumo de Cannabis ha ido evolucionando debido a las variedades de esta planta de modo que se cultivan según el efecto de cada una de las variedades, generalmente produce una sensación de relajación, bienestar, alegría y somnolencia.

Continuando con el consumo de drogas, es importante agregar que el perfil conductual de una persona drogodependiente suele identificarse gracias a los efectos de la droga o a los efectos de su abstinencia como por ejemplo ansiedad, irritabilidad, somnolencia, pérdida de la lucidez, falta de atención, entre otras. Por consiguiente, al momento de entrar en contacto con un paciente que presente este perfil, el clínico debe proceder a realizar una anamnesis y examen clínico intrabucal exhaustivo a

modo de encontrar signos en los tejidos bucales que puedan indicar consumo y abuso de drogas. Seguidamente, en caso de necesitar un procedimiento quirúrgico es indispensable indicar exámenes hematológicos que puedan referir consumo y nivel de estas sustancias en sangre, así como también los aspectos de riesgo operatorios como tiempo de coagulación, entre otros.

Además, es importante enfatizar que en presencia de un paciente drogodependiente no debe descartarse la atención quirúrgica, en caso de ameritar cirugía se debe tener la preparación para afrontar las complicaciones que puedan presentarse durante la realización de la misma, como la infiltración y efecto del anestésico y el proceso de coagulación y cicatrización del tejido, así pues, para la atención quirúrgica del paciente drogodependiente a nivel de pregrado es necesario educar a los estudios sobre el protocolo de atención adecuado que debe seguirse, a modo de minimizar las complicaciones, aumentar la tasa de éxito de tratamiento de dichos de pacientes y establecer y normar la atención odontológica y quirúrgica de estos pacientes dentro del área de cirugía UJAP, así pues, a través de un manual digital resulta factible establecer un protocolo de atención quirúrgica a pacientes consumidores de *Cannabis Sativa* y Benzoilmetilecgonina dentro del área de Odontología UJAP.

Para el logro de los objetivos planteados el estudio se estructura en cinco capítulos a saber:

Capítulo I donde se aborda el problema, planteándose y formulándose en base a la investigación.

Capítulo II se aborda el marco teórico, en donde se desarrollan las bases y los antecedentes respaldándose sobre la investigación planteada.

Capítulo III se aborda marco metodológico donde se diseña y se indica el tipo de investigación, desarrollándose la población, la muestra, la técnica y los instrumentos.

Capítulo IV se abordan los resultados, la cual consiste en describir y analizar la información obtenida, para dar respuesta al objetivo planteado.

Capítulo V se presenta la descripción de los pasos que se piensa dar para alcanzar los objetivos propuestos.

CAPITULO I

EL PROBLEMA

Planteamiento del problema.

El odontólogo debe conocer las repercusiones a nivel sistémico y bucal del consumo de drogas recreativas, puesto que estas sustancias tienen efectos a nivel del sistema nervioso que afectan por ejemplo la percepción de la realidad, umbral del dolor, concentración y vasoconstricción en algunos casos. Dicho esto, realizar un procedimiento odontológico en un paciente que posea estas sustancias en la sangre predispone la aparición de complicación y accidentes. Puntualmente hablando de cirugía bucal, se entiende que es una de las ramas de la odontología que requiere de mayores cuidados, por lo tanto el odontólogo debe estar capacitado para reconocer un paciente drogo dependiente, conocer los efectos de dichas drogas y proporcionarle la debida atención.

Cabe resaltar que el consumo de drogas se remonta a los inicios de la humanidad. Durante la prehistoria fueron utilizadas con fines medicinales o para rituales, pero el uso cambió en el mundo clásico. Por ejemplo en la antigua Grecia, durante la celebración de los misterios de Eleusis en honor a Démeter, tenían lugar orgías sagradas en las que se tomaban sustancias que provocaban visiones (posiblemente cornezuelo, un hongo parasitario del centeno).

Luego, en el siglo XIX el consumo de morfina, opio o cocaína, se extendió entre intelectuales y artistas e incluso llegaron a venderse como medicamentos. El aumento de la drogodependencia tras la 1era guerra mundial fue tal que despertó la alarma de los gobiernos occidentales. El consumo de drogas siguió aumentando a lo largo del siglo destacando los años 60 y 70. Así, unidos a los movimientos que reaccionaron contra los valores establecidos como los “Hippies”, se extendió el consumo de drogas sobre todo LSD (dietilamida de ácido lisérgico)¹.

Posteriormente, a partir del año 1970 se acentúa en Venezuela el tráfico y consumo de drogas. Coincide con cambios políticos, y económicos en la región, originados por la revolución cubana, movimientos estudiantiles y sindicales. Hasta 1960, en Venezuela, la marihuana (*Cannabis*) no era considerada como un problema grave, la consumían algunos adictos de los barrios (pobres) y eran considerados delincuentes². Hacia 1962 comienza a establecerse el criterio de enfermo a los consumidores, bajo la influencia de Estados Unidos donde el consumo de la marihuana era realmente un problema vinculado al movimiento hippie y a la llamada “religión verde”, en 1967. Con el mercado de la marihuana, se inició el de otras drogas como la cocaína; en los ochenta se acentuó el tráfico de cocaína controlado por organizaciones de carácter transnacional.

Es importante destacar que la marihuana o *Cannabis sativa*, que es la principal variedad de esta planta, contiene componentes llamados cannabinoides con contenido de delta tetrahidrocanabidiol o THC, que es la sustancia responsable de sus efectos

tanto físicos como psicológicos. Estas hojas de marihuana se procesan e incluso se realizan diversas preparaciones donde se producen híbridos de las principales variedades de la planta, con el propósito de intensificar o seleccionar los efectos propios de cada una de sus especies, es por ello que existen preparados de marihuana medicinales y otros de uso recreacional. Así mismo, el consumo de Cannabis puede ser inhalado, vía oral, ingiriéndolo en comidas, preparaciones tópicas y hasta infusiones ³.

También es importante destacar que en los últimos años investigadores a nivel mundial a raíz del descubrimiento del sistema endocanabinoide, que se trata de dos receptores celulares para los cannabinoides que tiene su acción principalmente en el sistema nervioso central, han llevado a los científicos a estudiar el efecto de esta planta en el organismo y sus múltiples propiedades medicinales, afirmando que puede traer grandes beneficios en el tratamiento de enfermedades mentales como Alzheimer, ansiedad, depresión y esquizofrenia, en casos de trastornos intestinales, dolores crónicos y alteraciones del sistema nervioso central el consumo de marihuana ha demostrado ser significativamente efectivo ⁴.

Por otro lado, los decomisos de drogas que, la cocaína con 88,04% y la marihuana con 11,62% en el año 2004, son las drogas con mayor porcentaje de decomiso en todo el territorio nacional.⁵

En cuanto a los tipos de cocaína que existen en el mercado, se encuentran, la cocaína en polvo; conocida como clorhidrato de cocaína, aunque también recibe el nombre de

polvo o nieve, la manera más común del consumo del polvo es aspirándolo por las fosas nasales, y de manera menos frecuente fumando el clorhidrato de cocaína, en el cual se suele humedecer el extremo del cigarro con la raya de coca; otra manera de consumo, es diluir el polvo en agua e inyectarla, esta es la forma más adictiva de cocaína porque la sustancia llega directamente a la sangre aumentando así la intensidad de su efecto, también se encuentra la llamada bazuco o pasta de coca, el cual es un producto intermedio en la fabricación del clorhidrato de cocaína, también conocida como sulfato de cocaína ya que contiene aproximadamente el 50% de este compuesto.

Dicho de otra forma, el crack o cocaína en base es el resultado que se obtiene de incorporar al clorhidrato de cocaína elementos químicos como el éter, amoníaco y bicarbonato de soda, la cual se fuma en pipa. Por último se tiene a la cocaína rosada, la cual es consumida por la clase alta, conocida como polvo rosado o 2CB.

Por otro lado, la cocaína fue por primera vez sintetizada (extraída de la hoja de la coca) en 1859 por el químico alemán Albert Niemann. No fue sino hasta 1880 cuando empezó hacerse popular en la comunidad médica.

La cocaína es una de las drogas más conocidas, y la droga dura más consumida en muchos países. A su vez, en los tipos principales del Cannabis, encontramos, *Cannabis sativa* la cual es la más consumida, proviene generalmente de Sudamérica y Asia, es la típica hoja que la gente suele imaginarse al hablar de la marihuana; la *Cannabis indica* es de tamaño intermedio poseyendo además hojas mucho más

grandes que otras variedades, esta es de origen asiático, se encuentra también la *Cannabis ruderalis*, es de tamaño pequeño, tiene bajo contenido en THC y alto en CBD (El Cannabidiol), por lo cual sus efectos son más relajantes que activadores, por lo que se emplea nivel medicinal, y por último encontramos las híbridas, la cual en base a las mencionadas anteriormente, el humano ha ido creando distintas variedades con el fin de obtener diferentes efectos.

Además, a nivel bucal se han identificado determinadas patologías en pacientes narcodependientes como por ejemplo: enfermedad periodontal, lesiones en tejidos blandos y duros, sobre todo caries dental. En cuanto a los tejidos blandos, se encuentran úlceras, queilitis angular, candidiasis y laceración del tejido gingival. Muchas de esas manifestaciones se deben a los efectos fisiopatológicos propios de la droga, por lo tanto las manifestaciones varían según el tipo de droga o combinaciones de ellas que consume el individuo. Por otro lado, algunas de estas alteraciones en los tejidos bucales guardan relación con hábitos conductuales de la persona adicta, como por ejemplo bruxismo y atrición dental.⁶

Así mismo, las personas consumidoras de estas drogas, suelen manifestar alteraciones fisiológicas, cambios conductuales, entre otros, además de ello, presenciar ciertas características físicas y bucales ⁶. Dicho esto, en el área de cirugía de la universidad José Antonio Páez se ha evidenciado la presencia de pacientes drogodependientes que acuden a la consulta odontológica, sin indicar que consumen dichas drogas tales

como el *Cannabis sativa* (marihuana) y/o benzoilmetilecgonina (cocaína), lo cual aumenta el riesgo de complicaciones durante la intervención quirúrgica, es por esto, que surge la idea de realizar este proyecto, esperando obtener un manual el cual le brinde al estudiante de manera concisa la información necesaria para identificar a este tipo de paciente, y saber qué protocolo seguir a la hora de la intervención quirúrgica, y así de esta manera, disminuir la incidencia de que surjan complicaciones.

Formulación del problema

¿Es necesario un manual digital sobre protocolo de atención quirúrgica de pacientes con drogodependencia a *Cannabis sativa* y benzoilmetilecgonina?

Objetivos de la investigación.

Objetivo general:

Proponer un manual digital sobre protocolo de atención quirúrgica de pacientes con drogodependencia a *Cannabis sativa* y Benzoilmetilecgonina.

Objetivos específicos:

- Diagnosticar el conocimiento que poseen los estudiantes cursantes de Cirugía II y III de la Universidad José Antonio Páez, respecto al protocolo de atención quirúrgica de los pacientes drogodependientes a *Cannabis sativa* y Benzoilmetilecgonina.

- Determinar la factibilidad de la propuesta del manual digital sobre protocolo de atención quirúrgica de pacientes con drogodependencia a *Cannabis sativa* y Benzoilmetilecgonina.
- Elaborar un manual digital sobre protocolo de atención quirúrgica de pacientes con drogodependencia a *Cannabis sativa* y Benzoilmetilecgonina.

Justificación de la investigación.

La presente investigación es de gran importancia debido a que, como se planteó anteriormente, los pacientes con drogodependencia suelen manifestar alteraciones fisiológicas, cambios conductuales, entre otras cosas. Es deber del operador identificar a este tipo de pacientes que se ha vuelto común en la sociedad, a su vez, estar al tanto de las posibles complicaciones que se pueden manifestar durante y después de la cirugía. Por esta razón es necesario realizar una extensa investigación sobre los tópicos en este tema, para dar a entender tanto al operador como al paciente lo importante que es la comunicación odontólogo-paciente, para la buena atención y seguridad al paciente.

En la actualidad, no son muchos los textos que tratan sobre este tema en odontología, sin embargo, es algo muy común que ha venido acentuándose esta última década, por esto, la importancia de realizar un manual digital en la Universidad José Antonio Páez, dándole un beneficio a los pacientes del área de cirugía, y asimismo a los

estudiantes de poseer mayores conocimientos del tema y tener las precauciones necesarias.

Esta investigación se respalda, bajo la línea de investigación de clínica odontológica de crecimiento en el área de cirugía bucal UJAP, tendrá un aporte institucional los protocolos quirúrgicos, lo cual expandirá las opciones de tratamientos quirúrgicos a pacientes con drogodependencia.

Alcance y limitaciones de la investigación

Este manual estará orientado a los estudiantes de pregrado cursantes de las asignaturas Cirugía I y II dentro de la Universidad José Antonio Páez, y permitirá al estudiante conocer y manejar las complicaciones que puedan presentarse durante la intervención quirúrgica odontológica del paciente drogodependiente que asiste a el área clínica de cirugía bucal en busca de atención.

CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO

Antecedentes de la investigación.

La revisión bibliográfica es fundamental para el desarrollo de una investigación científica, puesto que de esa manera se puede recopilar los estudios previos que guardan relación con la temática, así como sus métodos y resultados. Posteriormente, los hallazgos propios de esta investigación serán discutidos y comparados con lo de los autores citados en este apartado. En ese sentido, se señala en un estudio que se buscó ilustrar la presentación clínica de la enfermedad periodontal ocasionada por consumo crónico de Cannabis y su tratamiento. Los investigadores presentaron un caso de una mujer de 23 años consumidora crónica de Cannabis durante 3 años, la forma de consumo era a través de cigarrillos, lo cual coincidió con la aparición de inflamación gingival localizada que guardaba relación con el área de colocación de los cigarrillos, desencadenando una periodontitis crónica severa y localizada en el sector anterior de los dientes mandibulares.⁷

Seguidamente, los investigadores informaron a la paciente sobre las consecuencias del consumo crónico de Cannabis y fue motivada a dejar el hábito, posterior a esto fue tratada con terapia de raspado y alisado radicular y cirugía ósea, evaluando el tratamiento luego de 6 meses donde se observaron mejorías a nivel clínico y radiográfico. Como conclusión los autores

manifiestan que el consumo crónico de marihuana es perjudicial para los tejidos orales, en este sentido el desarrollo de la presente investigación guarda relación con el estudio antes mencionado pues que la marihuana o Cannabis es una de las variables que se propone a estudiar como factor desencadenante y/ agravante de lesiones en cavidad oral y como su consumo crónico influye en las complicaciones en la atención dental.⁷

Por otra parte, es importante destacar el estudio, titulado Evaluación del estado socioeconómico asociado a la metanfetamina y las conductas adictivas, y su impacto en la salud bucal.⁸ Los autores afirman que el abuso de esta droga es enormemente desfavorable para los tejidos bucales, presentando caries rampantes, xerostomía y periodontitis, atribuyéndosele el término boca de meth o Meth mouth, por lo que se realizó el estudio con el objetivo de evaluar estos efectos a nivel bucal, así como también los factores y circunstancias que se vinculan con el abuso crónico de esta droga.

Por lo tanto, los investigadores evaluaron los datos de 100 consumidores de metanfetamina y sus controles dentales entre los años 2012 y 2013, recopilando datos como situación socioeconómica, frecuencia de consumo, consumo colateral de bebidas azucaradas, tabaco, alcohol, Cannabis, opioides, alucinógenos y otros estimulantes, así como también sus hábitos de higiene dental. En consecuencia, se obtuvo como resultado que existía gran relación con las condiciones inestables socioeconómicas, el consumo de otras

sustancias adicional a la metanfetamina y la higiene oral deficiente con respecto a las manifestaciones orales de estos pacientes. De tal manera, los autores concluyeron que adicionalmente se deben tomar en cuenta los factores nombrados previamente para evaluación y planificación de la terapia de un paciente adicto a este tipo de drogas.

De acuerdo con Rommel y colaboradores, en esta investigación se trata de enfatizar la importancia de la evaluación minuciosa del paciente consumidor de drogas, ya que no solamente el consumo de estas sustancias desencadenan las manifestaciones orales y las posibles complicaciones en el tratamiento, sino que también el comportamiento adicto conlleva a una serie de hábitos contraproducentes para la salud oral, que en la mayoría de los casos no son referidas al odontólogo para poder realizar una planificación adecuada del abordaje odontológico de estos pacientes.⁸

En otro sentido, también es importante mencionar una investigación titulada Estudio epidemiológico descriptivo de las lesiones estomatológicas en pacientes adolescentes que consumen sustancias psicoactivas, siendo el objetivo primordial de la investigación precisamente describir las lesiones en cavidad oral de los pacientes que acudieron al Servicio de Estomatología del Hospital de Odontología “Dr. Ramón Carrillo” a través de la realización de un estudio epidemiológico durante seis meses, evaluando los datos relacionados

con la edad, sexo, consumo de tabaco, alcohol, drogas y la presencia de lesiones estomatológicas en 266 pacientes.⁹

Así pues, los investigadores obtuvieron como resultado que la mayoría de los pacientes evaluados correspondían al sexo femenino, y que 12,8% de todos los pacientes consumían sustancias psicoactivas de forma recreativa, presentando una prevalencia de 72% de lesiones estomatológicas descritas en los pacientes consumidores de droga. Como conclusión, se afirmó que existe una marcada relación entre el consumo de drogas y las manifestaciones a nivel bucal, hecho que se vincula con la presente investigación en vista de que se tiene como objeto poner en evidencia los efectos adversos del consumo de drogas y el riesgo para los procedimientos odontológicos.⁹

Por último, se presenta el trabajo dentro de la Facultad de Odontología de la Universidad de Carabobo, Venezuela. En tal sentido el propósito de la investigación fue determinar la prevalencia de manifestaciones bucales en individuos narcodependientes, se realizó a través de un estudio descriptivo y transversal.⁶

Seguidamente, las autoras tomaron una muestra de 628 pacientes que asistieron a la unidad odontológica del Instituto Hogares Crea, en la ciudad de Valencia durante los años 2006 a 2010, recolectando la información necesaria de las historias clínicas. Así pues, como resultado obtuvieron que el 89,81% de la población presentaron lesiones cariosas, 17,04% lesiones blancas, 16,40%

lesiones en el tercio cervical, 15,61% lesiones traumáticas y 0,16% perforaciones en el paladar. Concluyendo que las lesiones más frecuentes eran las caries y que las lesiones dependían sobre todo del tipo droga y la frecuencia del uso. De tal forma, el estudio de Basov, Sanabria y Aguilera es sumamente relevante para el desarrollo de esta investigación ya que pretende advertir y describir las lesiones orales que se presentan en los pacientes consumidores de droga. ⁶

Bases Teóricas.

Manual.

Debido a que el propósito de esta investigación es finalmente elaborar un manual que permita al estudiante conocer y manejar las complicaciones que puedan presentarse durante la intervención quirúrgica odontológica del paciente drogodependiente, se considera relevante definir qué es un manual. Un manual es un documento elaborado sistemáticamente que contiene información importante para la realización de una acción o tarea de manera más eficiente, que suele estar redactado en un lenguaje comprensible y diseñado especialmente para el grupo que necesita dicha información. ¹⁰

En consecuencia, en esta investigación se pretende elaborar un manual donde se comprendan las generalidades del consumo de Cannabis y de cocaína de manera recreacional, así como su efecto en el organismo y repercusiones a

nivel bucal, para finalmente exponer las complicaciones que se pueden presentar durante la intervención quirúrgica dental y el manejo de dichas complicaciones. Este manual estará orientado a los estudiantes de pregrado cursantes de las materias de Cirugía dentro de la Universidad José Antonio Páez.

Cannabis sativa

La *Cannabis sativa* es una planta herbácea de la familia *Cannabaceae* que crece en las regiones tropicales y subtropicales, su tallo proporciona una fibra textil, mientras que sus semillas son oleaginosas. Debido a las propiedades psicoactivas de esta planta su cultivo está prohibido en muchos países. En cuanto al término “marihuana” describe el preparado que se elabora a partir de las flores, hojas y tallos pequeños de la *Cannabis sativa*. Actualmente, se reconocen las especies *Cannabis sativa* y *Cannabis indica*, de las cuales se originan una serie de variedades como *C. americana*, *chinensis*, *errática*, *faetens*, *generalis*, *gigantea*, *intersita*, *kafistanica*, *lupulus*, *macrosperma*, *ruderalis*, entre otras. Entendiéndose que cada variedad y cada especie proporcionan efectos psicoactivos ligeramente diferentes, de allí que en las preparaciones de marihuana para el consumo recreacional crucen estas variedades y se deriven las híbridas.^{11,12}

Haciendo una breve reseña de la historia de la *Cannabis sativa* se encuentra que esta planta es originaria de Asia y su uso para producir fibras y

confeccionar diversos productos textiles data del 4000 a.C., mientras que su registro de uso en la medicina tradicional data de 2700 a.C. De acuerdo al conocimiento popular, se le han atribuido propiedades analgésicas, relajantes musculares, antidepresivas, hipnóticas, inmunosupresoras, antiinflamatorias, ansiolíticas, broncodilatadoras, entre otras. Por sus propiedades medicinales fue utilizada en la medicina ayurvédica y las antiguas civilizaciones en América la cultivaban con este mismo propósito. ¹²

Con respecto a la composición química de la *Cannabis Sativa* se encuentra que tiene más de 400 productos como azúcares, hidrocarburos, esteroides, flavonoides, aminoácidos, compuestos nitrogenados, sesquiterpenos y 66 cannabinoides, los cuales son compuestos con una estructura molecular típica de las plantas de Cannabis y que se unen a los receptores *cannabinoides* dentro del organismo, siendo el tetrahidrocannabinol (THC) el psicoestimulante más abundante y más poderoso. En el mismo sentido, el grado de THC en un cigarrillo de marihuana depende de la variedad de la planta y del método del cultivo, de modo que en la década de los setenta un cigarrillo de marihuana podía contener hasta 10mg de THC, sin embargo en la actualidad debido a la modernización de los cultivos y el control de los mismos se ha incrementado el contenido de THC hasta 150 o 300mg de THC por cigarrillo, en consecuencia el efecto es más potente y las probabilidades de dependencia y adicción son mayores, al igual que el riesgo de intoxicación en el consumidor. ¹¹

En relación al método de consumo actualmente se realiza a través de los cigarrillos hechos a mano, aunque también puede ser a través de pipas, pipas de agua o mezclando los aceites de los preparados de marihuana en la preparación de alimentos, siendo los más frecuentes postres como pasteles, brownies y galletas, esto varía la vía de ingesta del THC a través de la absorción intestinal, ocasionando que se absorba mayor cantidad de este compuesto psicoactivo, al contrario que de la manera común a través de la combustión de los cigarrillos donde se inhala el humo y la absorción del THC se realiza a través de las vías aéreas.^{11,12}

Por otro lado, para poder entender el mecanismo de acción del *Cannabis sativa* dentro del organismo es preciso conocer sus principales componentes, los cannabinoides. Los cannabinoides son sustancias que suelen tener una estructura carbocíclica con 21 carbonos, y están formados generalmente por tres anillos, ciclohexeno, tetrahidropirano y benceno. Los principales cannabinoides son '9-tetrahidrocannabinol ('9-THC o THC), '8-tetrahidrocannabinol ('8 -THC), cannabidiol (CBD) y cannabinol (CBN). El THC es el cannabinoides con mayor potencia psicoactiva, presenta propiedades hidrofóbicas por lo que es muy soluble en lípidos, esto hace que su distribución en el organismo y su eliminación presenten diferencias con lo descrito para otras drogas de abuso.¹³

En otro sentido, el cannabinal (CBN) también tiene propiedades psicoactivas, que son aproximadamente una décima parte comparadas con las del THC. Así pues, presenta mayor afinidad por el receptor cannabinoides CB2 que por el CB1, su actuación sobre el receptor CB2 en esplenocitos y timocitos al inhibir la adenilato ciclasa, reduce la actividad de la proteína quinasa A y de los factores de transcripción dependientes del Monofosfato de adenosina cíclico, AMP cíclico (AMPC). Esta reducción implica, a nivel genético, una disminución en la transcripción del gen para la interleuquina-2 (IL-2) lo cual podría contribuir a explicar la capacidad de inmunomodulación atribuida a los cannabinoides, dado que esta proteína participa en la regulación de la actividad del sistema inmune. De tal modo, se explica algunos de los efectos terapéuticos de la ingesta de Cannabis de manera medicinal y controlada, sin embargo, también se ha descrito su efecto inmunosupresor y representa una gran contraindicación en individuos portadores de VIH/SIDA o asociaciones a enfermedades autoinmunes e infecciones oportunistas.¹³

Por último, el cannabidiol (CBD) es un compuesto bicíclico, es un cannabinoide prácticamente desprovisto de propiedades psicoactivas, por lo que se están investigando sus posibles efectos clínicos. Así, el tratamiento con CBD atenúa algunas de las alteraciones psicológicas inducidas por altas dosis de THC (0,5 mg/kg), como por ejemplo los sentimientos de ansiedad y de pánico, relacionados con los períodos de abstinencia.¹³

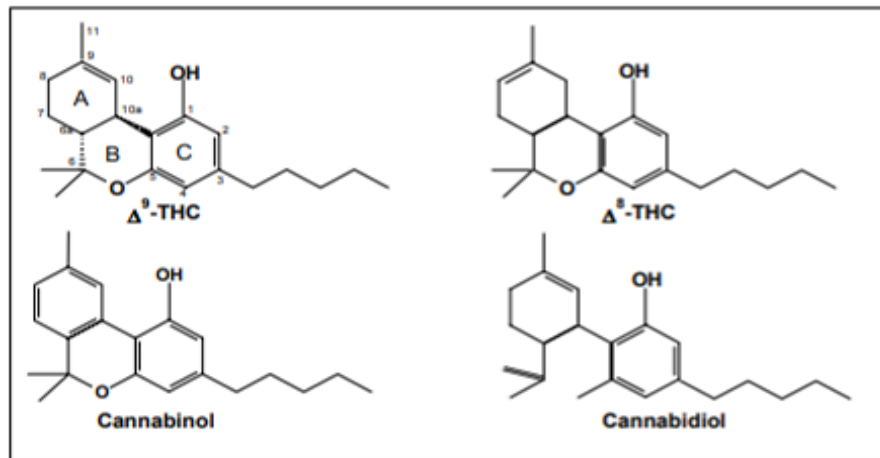


Figura 1. Estructura química de los cannabinoides. Fuente: González y cols. 2009.

En relación a los receptores cannabinoides son los que conforman el sistema endocannabinoide, o cannabinoide endógeno se tiene que hasta la fecha se han identificado dos tipos de receptores cannabinoides, los CB1 y los CB2. Estos se diferencian en el modo de transmitir la señal y en su distribución en los diferentes tejidos. La activación de los receptores CB1 da lugar a los típicos efectos sobre la circulación y la psique conocidos tras el consumo de Cannabis, mientras que la de los CB2 no los produce. Los CB1 se encuentran principalmente en las neuronas del cerebro, la médula espinal y el sistema nervioso periférico, aunque también están presentes en ciertos órganos y tejidos periféricos, como glándulas endocrinas, glándulas salivales, leucocitos, bazo, corazón y en determinadas zonas de los aparatos reproductor urinario y gastrointestinal. Además, hay muchos receptores CB1 en las terminaciones de

los nervios, tanto centrales como periféricos, e inhiben la liberación de otros neurotransmisores. ¹⁴

De esta manera, la activación de los receptores CB1 protege al sistema nervioso contra la sobreactivación o la sobre-inhibición provocada por los neurotransmisores. Los receptores CB1 se encuentran en abundancia en las regiones del cerebro responsables del movimiento (ganglios basales, cerebelo), del procesamiento de la memoria (hipocampo, corteza cerebral) y de la modulación del dolor (ciertas partes de la médula espinal, sustancia gris periacueductal), mientras que su presencia en el tronco cerebral es baja, lo que puede explicar la falta de adversidades agudas relacionadas con el consumo de Cannabis. ¹⁴

De tal forma, con respecto a los efectos del consumo de marihuana se tiene que actúa a nivel del sistema nervioso central, por lo tanto actúa sobre el estado de ánimo, la memoria, coordinación motora, capacidad cognoscitiva, sensorial, ubicación temporal y autopercepción. También produce aumento de la sensación de bienestar, euforia, a menudo con risa espontánea y disminución para la capacidad de realizar tareas que requieran múltiples pasos mentales. Adicionalmente, hay alteración del equilibrio y de la estabilidad postural. Sobre el sistema digestivo produce hambre y sed intensa, náuseas, vómitos y xerostomía. A nivel del sistema cardiovascular produce aumento de la

frecuencia cardíaca y aumento de la presión arterial sistólica. Otros síntomas pueden ser temblor y rigidez muscular y conjuntivitis crónica. ¹⁵

Manifestaciones bucales de la *Cannabis sativa*.

Existen manifestaciones orales relacionadas al consumo de la sustancia activa y otros productos del perfil adictivo general que manifiestan los pacientes con drogodependencia a la marihuana o Cannabis. Dentro de las cuales están, la tendencia al desarrollo de lesiones cariosas, enfermedad periodontal, abscesos pulpoperiapicales y periodontales, gingivitis ulceronecrosante (GUN) y otras estomatitis infecciosas, desgaste incisal producto de bruxismo, dolor miofacial y de la articulación temporomandibular, hipertrofia de los músculos maseteros, abrasión cervical, xerostomía, entre otras. Generalmente, la mayoría de las manifestaciones bucales están relacionadas al comportamiento adictivo y la pobre higiene oral. ¹⁴

Cocaína.

La cocaína es una sustancia que se extrae de la planta de coca, originaria de las montañas de los Andes de Perú, Colombia y Bolivia. Esta planta es conocida por los nativos como kuka o la planta. Las hojas de coca han sido consideradas como un regalo divino por las culturas andinas, se masticaban para combatir el frío, el hambre y la fatiga, para el mal de montaña, el dolor estomacal y otras dolencias. Todavía en la actualidad, el uso de las hojas de coca es una importante tradición sociocultural para los indígenas andinos, quienes las

mezclan con harina de caliza para masticarla. Este acto es llamado cocaísmo; la coca es consumida de esta forma para disminuir la sensación del mal de montaña y el hambre. En Perú esta práctica se conoce como “chacchar”, que proviene del quechua chakchay, que significa masticar. El hecho de chacchar es un acto ritual o social en las comunidades andinas, bajo un contexto mágico-religioso. Actualmente esta forma de consumir la hoja de coca es la menos común.¹⁶

Existen dos formas químicas de la cocaína: las sales (clorhidrato de cocaína) y los cristales de cocaína (base libre). El clorhidrato es un polvo blanco, soluble en agua, y es usado comúnmente en forma intravenosa o intranasal. La cocaína es una droga estimulante del sistema nervioso central y está clasificada bajo la Lista II (Schedule II) en Estados Unidos, junto con otros estimulantes como la anfetamina, esto significa que estas drogas tienen un gran potencial de abuso y de dependencia física, debido a esta propiedad son llamadas también drogas duras.¹⁶

Las vías de administración incluyen la vía oral 100-200 mg, la vía nasal, de 5-30 mg, la inhalación de la cocaína, 60-250 mg, de la pasta base de 60-250 mg. La cocaína se metaboliza rápidamente (90 min) a benzoilecgonina y a ecgonina metil éster, los cuales son inactivos. Así mismo, se ha observado que se elimina un máximo del 10% de la cocaína sin cambios por la orina. El usuario utiliza generalmente cocaína por el efecto estimulante y la sensación de

autoconfianza, de manera que ha sido llamada una ego droga. La persona puede experimentar la sensación de locuacidad y de rapidez de pensamiento, que con el paso del tiempo se puede tornar en irritabilidad y agresividad. Pero el efecto termina alrededor de 30 minutos o máximo 90 minutos, y el usuario puede experimentar sensación de pérdida de autoconfianza, miedo y ansiedad, que lo hace exigir una nueva dosis. Sin embargo, si el sujeto consume al mismo tiempo alcohol, se forma un compuesto llamado cocaetileno, que tiene una vida media mayor (150 min), pero que al final tiene el mismo efecto displacentero.¹⁷

Los mecanismos neurobiológicos del consumo de cocaína incluyen la facilitación de la biodisponibilidad de dopamina en el sistema de la motivación-recompensa. La cocaína interfiere con el transportador de serotonina, el de dopamina y el de norepinefrina, en orden de potencia. Estos transportadores son proteínas que se expresan en las terminales de estos neurotransmisores y están encargados de transportar la serotonina, la dopamina y la norepinefrina de regreso al interior de sus respectivas terminales sinápticas. Esto quiere decir que la recaptura de los neurotransmisores es uno de los mecanismos que usan las neuronas para terminar con la acción de dichos neurotransmisores. Es claro entonces que, si no se recaptura la dopamina, ésta permanece en el espacio sináptico con lo que aumenta el tiempo de activación de los receptores dopaminérgicos.

Los efectos adversos del consumo de cocaína varían dependiendo de cómo se administra. Por ejemplo, la inhalación regular puede causar una pérdida del sentido del olfato, hemorragias nasales, problemas al tragar, ronquera y una irritación general del tabique nasal, lo que puede producir una condición crónica de irritación y salida de secreción por la nariz. Cuando se ingiere, la cocaína puede causar gangrena grave en los intestinos porque reduce el flujo sanguíneo. El uso crónico causa pérdida del apetito haciendo que muchos consumidores tengan una pérdida significativa de peso y sufran de malnutrición.¹⁸

Manifestaciones bucales.

Las manifestaciones bucales del paciente consumidor de cocaína pueden conseguirse en los casos de consumo crónico; consisten en abrasión severa a nivel cervical, ulceraciones gingivales, bruxismo, atrición, alteraciones en la articulación temporomandibular, dolor miofacial, xerostomía, alta incidencia de enfermedad periodontal, alto índice carioso, candidiasis y otras infecciones oportunistas. También se encuentran las pigmentaciones melánicas, queratosis friccional, condición de Fordyce, lengua saburral, erosión, mácula, abscesos, lesiones hemorrágicas, queilitis, y en relación al paladar este puede encontrarse pigmentado, isquémico, hiperqueratinizado y en los casos más severos puede producirse una perforación que comunica la cavidad oral con el piso de la

cavidad nasal, este representa un signo patognomónico de consumo crónico de cocaína.^{19,15}

Complicaciones quirúrgicas de los pacientes drogodependientes.

Debido al importante aumento del consumo de drogas ilícitas o recreativas en la actualidad, es cada vez más probable encontrar pacientes drogodependientes en el contexto quirúrgico. Por lo tanto, es importante conocer los principales efectos de las sustancias ilícitas frecuentemente usadas por los pacientes sometidos a cirugía, como cocaína y marihuana, como también los efectos más significativos que pueden producirse al combinar estas sustancias recreativas con fármacos relacionados a la cirugía y anestesia. Asimismo, es relevante tener en cuenta las principales consideraciones operatorias en el proceso quirúrgico y anestésico de los pacientes consumidores de estas drogas ilícitas. La cocaína altera principalmente los sistemas cardiovascular, respiratorio, nervioso central, gastrointestinal y renal, teniendo los pacientes adictos mayor riesgo de infarto agudo al miocardio, arritmias y crisis hipertensivas arteriales. La marihuana inhibe los receptores muscarínicos de acetilcolina, afectando principalmente los sistemas cardiovascular, respiratorio y neuropsiquiátrico, teniendo un rol importante en el manejo analgésico intra y postoperatorio.²⁰

Con respecto a la cocaína y las consideraciones preoperatorias de los pacientes consumidores habituales es preciso destacar que se deben indagar el patrón de consumo y el uso concomitante de otras drogas, principalmente alcohol.

También es importante preguntar por síntomas cardíacos como dolor precordial y palpitaciones. Si alguno de estos síntomas se ha presentado en las últimas 24 horas, se recomienda posponer una cirugía electiva hasta realizar un estudio cardiológico exhaustivo. Al examen físico se pueden encontrar signos que hagan sospechar o confirmen su consumo, como ulceración y/o perforación del tabique nasal, así como crepitaciones pulmonares. Además de los exámenes preoperatorios recomendados habitualmente, se debe realizar un estudio de eventuales daños en los sistemas cardiovascular, renal, respiratorio, gastrointestinal y respuestas del sistema nervioso central.²⁰

Por otro lado, en los pacientes dependientes a la marihuana durante la evaluación preoperatoria se deben indagar el tiempo y la cantidad de consumo de la droga para evaluar posibles repercusiones orgánicas. También, averiguar sobre el uso concomitante de otros hipnóticos y/o alcohol, ya que potencian el efecto depresor sobre el SNC. Si el paciente ha tenido un consumo reciente, se pueden observar amnesia retrógrada, confusión, ansiedad, alucinaciones, hiperactividad, ataxia, fuga de ideas y síntomas depresivos. Al examen físico se puede observar algunos de los efectos cardiovasculares (dosis-dependientes). En dosis bajas a moderadas ocurre un efecto simpaticomimético, con taquicardia y aumento del gasto cardíaco. A dosis altas, hay mayor efecto parasimpático, produciéndose vasodilatación con hipotensión arterial y bradicardia. Independiente de la dosis consumida, se

pueden observar alteraciones del ritmo cardíaco. Así mismo, se ha determinado que el consumo de Cannabis provoca una disminución de la percepción de dolor en pacientes que sufren dolor crónico, pero aún no existen estudios concluyentes sobre su efecto en el dolor agudo postoperatorio. Además, estudios recientes han demostrado que el uso crónico de marihuana aumenta los requerimientos analgésicos postoperatorios en ciertas poblaciones quirúrgicas, como los pacientes dependientes de la marihuana. En definitiva, se recomienda manejar la analgesia postoperatoria de estos pacientes de forma similar a como se hace con personas no adictas a Cannabis.²⁰

Bases legales.

Cuando se realiza un trabajo de investigación es sumamente importante establecer el marco legal de la misma, ya que los autores pueden conocer las leyes que los amparan y a las cuales deben apegarse para el cumplimiento de sus deberes; en este caso, se toman en cuenta todas aquellas leyes y códigos de la República Bolivariana de Venezuela que se vinculen con el ejercicio de salud, de odontología y sobre las investigaciones científicas.

Constitución de la republica bolivariana de Venezuela

Art. 110:El Estado reconocerá el interés público de la ciencia, la tecnología, la innovación y sus aplicaciones y los servicios de información necesarios por ser instrumentos fundamentales para el

desarrollo económico, social y político del país, así como para la seguridad y soberanía nacional. Para el fomento y desarrollo de esas actividades, el Estado destinará recursos suficientes y creará el sistema nacional de ciencia y tecnología de acuerdo con la ley. El sector privado deberá aportar recursos para los mismos. El Estado garantizará el cumplimiento de los principios éticos y legales que deben regir las actividades de investigación científica, humanística y tecnológica. La ley determinará los modos y medios para dar cumplimiento a esta garantía.

En el artículo expuesto anteriormente es posible ver el interés y respaldo por parte del Estado hacia las investigaciones científica de cualquier categoría, dentro de este apartado entran las investigaciones científicas que se realizan como parte de los requisitos para la obtención de títulos de pregrado, como es el caso de esta investigación.²¹

Ley del Ejercicio de la Odontología

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

Para estudiar las leyes que corresponden a la práctica odontológica primeramente es necesario comprender que se entiende por ejercicio de odontología, esto es lo que reseña el artículo 2 de la Ley del Ejercicio de la Odontología, y a partir de este punto es posible determinar los deberes y derechos de la profesión. ²²

Art. 16: Los profesionales que ejerzan la odontología deberán estar debidamente capacitados y legalmente autorizados según esta ley para prestar sus servicios la comunidad, contribuir al progreso científico y social de la odontología, aportar su colaboración para la solución de problemas de salud pública creados por las enfermedades bucodentarias, y cooperar con los demás profesionales de la salud en la atención de aquellos enfermos que así lo requieran. ²²

Como punto resaltante del artículo se encuentra que el profesional odontólogo se encuentra en el deber de contribuir al progreso científico, esto puede lograrse manteniéndose actualizado en conocimiento odontológico y realizando trabajos y/o artículos de revisión con fines investigativos, como es el caso de la presente investigación.

Código de Deontología Odontológica

Artículo 1º: El respeto a la vida y a la integridad de la persona humana, el fomento y la preservación de la salud, como componentes del desarrollo y bienestar social y su proyección efectiva a la comunidad,

constituyen en todas las circunstancias el deber primordial del Odontólogo.²³

Artículo 2º: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida.²³

Artículo 17º: El Profesional de la Odontología debe prestar debida atención a la elaboración del diagnóstico, recurriendo a los procedimientos científicos a su alcance y debe asimismo procurar por todos los medios que sus indicaciones terapéuticas se cumplan.²³

Artículo 18º: El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a. Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. b. Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. c. Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional.²³

Artículo 19º: Si el Odontólogo tuviera dudas en el diagnóstico o tratamiento de algún caso, estará en la obligación de hacer todas las consultas a que hubiere lugar con sus colegas (especialistas o no) y con otros profesionales de las ciencias de la salud.²³

Se considera pertinente el anexo de los artículos anteriores ya que se debe recordarse en todo momento el comportamiento ético del odontólogo, en

relación a la atención del paciente, que vinculado al tema de esta investigación es la atención adecuada al paciente drogodependiente, con la obligación de elaborar un correcto diagnóstico, detección de la adicción y establecimiento de las precauciones que deben tomarse para su atención quirúrgica. Además, es obligación del odontólogo mantenerse informado y actualizado y mediante la realización de trabajos de investigación se contribuye con los resultados y hallazgos de la misma a nuevas actualizaciones y aportes sobre la atención y protocolos quirúrgicos a pacientes drogodependientes.

Definición de términos básicos

Adicción: Hábito de conductas peligrosas psicológica y físicamente relacionadas al consumo y abuso de ciertas sustancias, en este caso drogas ilícitas.

Analgésico: Sustancia que produce analgesia o disminución del dolor.

Atrición: Desgaste masticatorio que se evidencia sobre todo en el sector anterior.

Bruxismo: Hábito inconsciente de apretar o rechinar los dientes, producido frecuentemente por ansiedad, estrés o trastornos musculares y/o articulares.

Cannabinoide: Estructuras moleculares presentes en la composición químicas de las plantas de Cannabis.

Dependencia: Estado mental y físico patológico donde una persona necesita de un estímulo determinado para lograr sensación de bienestar.

Droga: Sustancia de origen natural o químico que se utiliza para lograr un efecto específico en el organismo, por lo general alteraciones de las funciones normales del mismo.

Drogadicción: Drogodependencia o necesidad del consumo de una droga para efectos placenteros físicos y mentales.

Miofacial: Referente a los músculos de la cara.

Quirúrgico: Referente a la cirugía.

Tolerancia: Capacidad que tiene un organismo para resistir una dosis de una sustancia determinada.

Xerostomía: Síntoma de resequedad de la boca producto de un bajo flujo salival.

CAPÍTULO III

MARCO METODOLÓGICO

Diseño y tipo de investigación.

Diseño de la investigación.

Antes de abordar una problemática es preciso estructurar cómo será el desarrollo del estudio, de tal manera que es preciso realizar una organización metodológica de la investigación que vaya en consonancia con los objetivos de la misma. Así pues, referente al diseño de la investigación, se entiende que es la estrategia que se tomará para llevar a cabo el propósito de estudio, en este caso, se toma como diseño la investigación de campo. Al respecto, Arias señala que las investigaciones de campo se caracterizan por que los investigadores recogen los hechos de fuentes primarias, de donde está ocurriendo la problemática.²⁴ De acuerdo con lo anterior, en este estudio las investigadoras tomarán los datos necesarios para estudiar las variables directamente de la muestra de estudio y del lugar en donde se centra la problemática, es decir, el área de cirugía de la Escuela de Odontología UJAP.

Tipo de la investigación.

Luego de la selección del diseño de la investigación también es importante aclarar que el tipo de la misma será un proyecto factible o proyecto especial, ya que tiene la intención de proponer una solución a la problemática planteada,

de manera puntual, la propuesta de un manual de protocolo de atención quirúrgica a pacientes drogodependientes dentro del área de cirugía de la UJAP. El mismo se desarrollará en sus tres fases: diagnóstico, factibilidad y propuesta.

En relación al concepto de la modalidad de proyecto factible, Mijares y García señalan que:

Consistirá en la investigación, elaboración y desarrollo de una propuesta de un modelo operativo viable para solucionar problemas, requerimientos o necesidades de organización o grupos sociales; puede referirse a la formulación de políticas, programas, tecnologías, métodos o procesos ²⁵

El proyecto factible debe tener apoyo en una investigación de tipo documental, de campo o un diseño que incluya ambas modalidades.

Nivel de la investigación.

Respecto al nivel de la investigación puede decirse que se trata de la profundidad con la que abordarán las variables de estudio, y guarda estricta relación con la redacción de los objetivos de la investigación. Ahora bien, tomando en consideración que se trata de un proyecto factible como se expuso con anterioridad, entonces la investigación será de nivel proyectivo. En concreto, a través del nivel proyectivo se busca el estudio y análisis de las variables para finalmente proponer una solución factible.

Población y Muestra.

Población.

La población de una investigación es definida por la totalidad del fenómeno a estudiar donde las unidades de población posee una característica común, la cual se estudia y da origen a los datos de la investigación.²⁶ Entendiendo esto, se puede decir que la población de este estudio estuvo comprendida por todos los estudiantes de Cirugía II y III de la Escuela de Odontología UJAP, Por lo que sumaron una totalidad de 237 estudiantes, de esa manera fue posible recoger los datos epidemiológicos o que sean necesarios para establecer y justificar la necesidad de proponer un manual de atención quirúrgica en pacientes drogodependientes. Adicionalmente, con el propósito de abordar algunas variables de este estudio, así como determinar la necesidad y factibilidad de este manual.

Muestra.

Seguidamente, una vez se identifica cuál es la población del estudio es preciso determinar la muestra de la misma, entendiéndose que son el 30% de todos los individuos integran la población o el universo del estudio serán evaluados o no son aptos para pertenecer a la muestra. Al respecto del concepto de muestra señalan que “es el grupo de individuos que se toma de la población, para estudiar un fenómeno estadístico”.²⁶ Así pues existen diversos métodos de selección de muestra, o muestreo, estos se basan en los objetivos de la

investigación y el alcance de la misma, en este caso, se utilizó un muestreo intencional u opinático el muestreo intencional u opinático es aquel donde los elementos muestrales son escogidos en base a criterios o juicios preestablecidos por el investigador.²⁴ Así pues, la muestra estuvo sujeta a la población, por consiguiente el número de muestra de estudiantes es de 70 estudiantes de Cirugía II y III sería de la Escuela de Odontología UJAP.

Criterios de inclusión

a) Ser Estudiante de Cirugía II o III de la Escuela de Odontología UJAP.

Por último cabe agregar que para el desarrollo de esta investigación de igual manera será necesario contar con odontólogos cirujanos docentes del área de Cirugía para establecer algunas de las complicaciones que pueden presentarse durante la atención quirúrgica de un paciente drogodependiente.

Técnicas e Instrumentos de recolección de datos.

Técnicas.

Las técnicas son las distintas formas o métodos de recolección de información, por lo tanto debe seleccionarse una técnica de recolección de datos lo más adecuada posible con respecto a los objetivos de la investigación. En este trabajo se utilizará una encuesta como técnica para recoger los datos necesarios de los pacientes integrantes de la muestra y de los docentes de

cirugía. En dicha encuesta se espera obtener los datos necesarios para abarcar las variables de la investigación.

Instrumentos.

Respecto a los instrumentos determina que es todo aquel formato o dispositivo que se utilice para recoger y clasificar los datos de la investigación.²⁴ Así pues, para aplicar la encuesta será necesario diseñar un cuestionario, este constituirá el instrumento de la investigación. De manera puntual, este estudio optará por realizar dos cuestionarios: uno aplicado a los pacientes y otro a los docentes.

En tal sentido, el cuestionario dirigido a los estudiantes debe comprender ítems y preguntas como conocimiento de los términos básicos, exámenes de laboratorio a pacientes con drogodependencia, sus hábitos y comportamiento, entre otras. Además debe contener preguntas sobre los riesgos y complicaciones de la atención quirúrgica a un paciente drogodependiente, técnica sobre identificación del paciente drogodependiente, cuidados y complicaciones post operatorias y opinión sobre la factibilidad y beneficios de un manual de atención quirúrgica del paciente drogodependiente.

Técnicas de análisis y procesamiento de datos.

Posterior a la recolección y clasificación de los datos provenientes de los cuestionarios se categorizarán las respuestas obtenidas divididas en cada ítem o pregunta en tablas provenientes del programa Excel, de modo que se obtengan el mismo número de tablas como número de preguntas en el cuestionario. Así pues, separando las respuestas de los dos cuestionarios aplicados se presentarán en modo de tablas con los datos de todos los pacientes y docentes que conformaron la muestra y se acompañarán de gráficos circunferenciales para una mejor comprensión y contraste de los resultados, todo esto con el propósito de discutir y analizar las respuestas obtenidas para desarrollar las conclusiones de la investigación.

CAPITULO IV

ANÁLISIS Y PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

Una vez realizada la recolección de datos mediante la aplicación del instrumento se procede a realizar el procesamiento, análisis e interpretación de los resultados para así poder comparar los conocimientos, basados en los resultados de los estudiantes en el área de cirugía II y III de la UJAP. 2019-1.

Referente al análisis de los resultados Arias (2012), expresa que esta sección “se definirán las técnicas lógicas o estadísticas que serán empleadas para descifrar lo que revelan los datos que se han escogido” (p, 36).

En el presente capítulo se utiliza la estadística descriptiva mediante la aplicación de cuadros de distribución de frecuencia y gráficos de columnas o barras, en los cuales se reflejan los objetivos, variables y dimensiones a evaluar siguiendo el orden establecido en la operacionalización de variables.

Presentación de los resultados

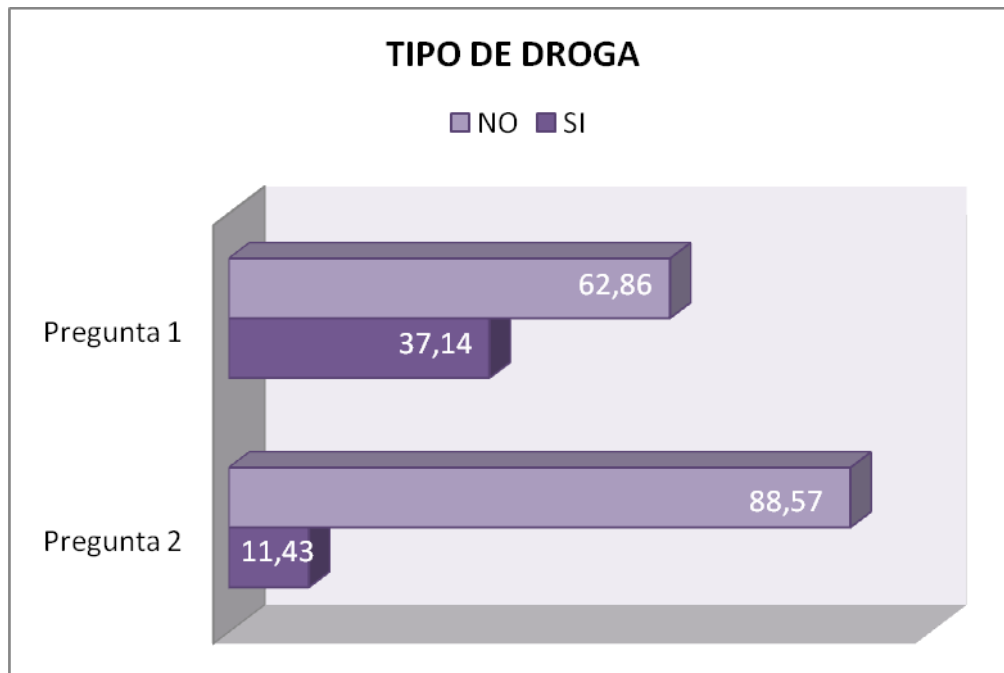
Variable: Pacientes con drogodependencia a *Cannabis sativa* y benzoilmetilecgonina; Dimensión: Tipo de droga; Ítems: 1,2

Tabla N°1: Conocimiento de los estudiantes sobre los tipos de droga

	PREGUNTA	SI	%	NO	%
1	¿Conoce usted que es <i>Cannabis sativa</i> ?	26	37,14	44	62,86

2	¿Conoce usted que es benzoilmetilecgonina?	8	11,43	62	88,57
---	--	---	-------	----	-------

Fuente: Contreras, Zanni. (2019)



Fuente: Contreras, Zanni. (2019)

Gráfico N°1: Porcentaje sobre el conocimiento de los estudiantes sobre los tipos de droga

Análisis e interpretación de resultados

De acuerdo con los resultados obtenidos mediante la encuesta aplicada a los estudiantes de Cirugía II y III, se puede observar que el 62,86% de los estudiantes no maneja el concepto de *Cannabis sativa*, siendo sólo el 37,14% los que manejan el concepto del mismo. Del mismo modo, referente a la Benzoilmetilecgonina el 88,57% no emplea su definición, por lo tanto solo el

11,43% expresó conocer el mismo, en consecuencia, evidencia la falta de comprensión de los conceptos antes señalados.

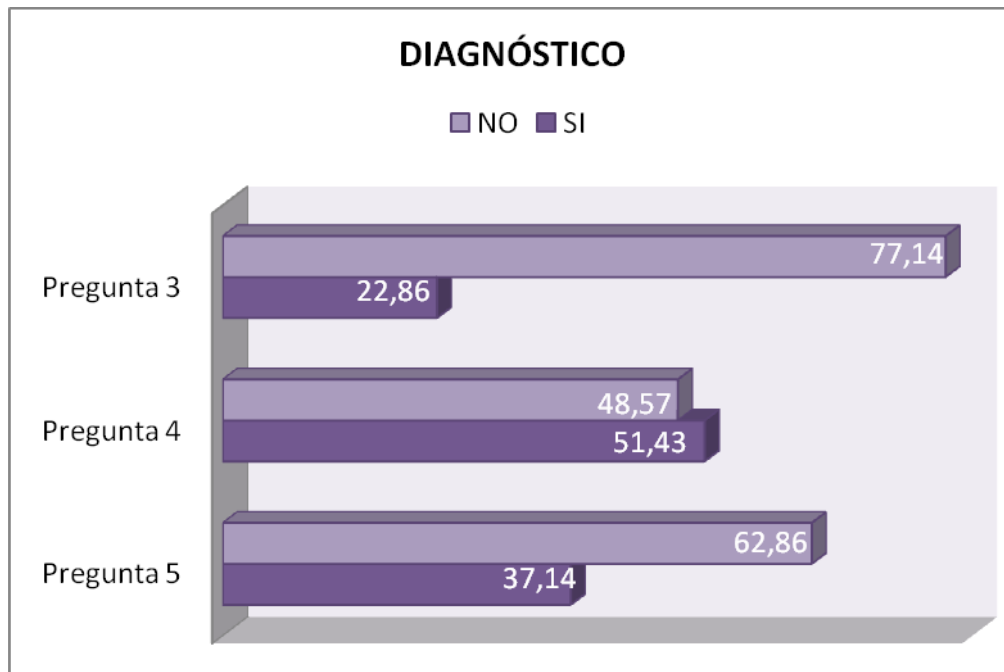
Mostrando una tendencia superior, Vargas – Ventura y Silva (2010) demostraron en un estudio realizado a estudiantes de enfermería de la Universidad mayor de San Andrés (Bolivia) que el 88,9% conocen los conceptos relacionados al consumo de alcohol y otras drogas.

Variable: Pacientes con drogodependencia a *Cannabis sativa* y benzoilmetilecgonina; Dimensión: Diagnóstico; Ítems: 3-5

Tabla N°2: Noción que poseen los estudiantes sobre el diagnóstico de una persona drogodependiente

	PREGUNTA	SI	%	NO	%
3	¿Conoce usted las alteraciones que se pueden observar en exámenes de laboratorio en una persona drogodependiente?	16	22,86	54	77,14
4	¿Sabe usted identificar a una persona que consume marihuana?	36	51,43	34	48,57
5	¿Sabe usted identificar a una persona que consume cocaína?	26	37,14	44	62,86

Fuente: Contreras, Zanni. (2019)



Fuente: Contreras, Zanni. (2019)

Gráfico N°2: Porcentaje de la noción que poseen los estudiantes sobre el diagnóstico de una persona drogodependiente

Análisis e interpretación de resultados

Con base a los resultados sobre el diagnóstico de los pacientes con drogodependencia a los narcóticos antes mencionados, los conocimientos sobre las alteraciones presentes en los exámenes de laboratorio de una persona adicta, sólo el 22,86% puede establecer un rango de diferencia con respecto a los valores normales, sin embargo, el 77,14% no tiene la facultad de diferenciar los mismos. Por otro lado, el 51,43% puede identificar a una persona que consume Marihuana (*Cannabis sativa*), teniendo en cuenta que el 48,57%, no reconoce la forma correcta de identificar a este tipo de paciente al

momento de presentarse en la consulta. Peor que esta situación, se observan los resultados sobre el conocimiento de identificar a una persona que consume Cocaína (Benzoilmetilecginina), siendo tan solo el 37,14% que se aproxima al entendimiento del mismo, dejando a su vez a una muestra de 62,86% sin saber identificar a este tipo de paciente. En concordancia con este resultado, Vargas – Ventura y Silva (2010) demostraron que un bajo número de estudiantes apuntaron saber identificar características específicas que demuestren dependencia de las drogas y el alcohol.

Variable: Pacientes con drogodependencia a *Cannabis sativa* y benzoilmetilecgonina; Dimensión: Efectos de la droga a nivel oral.; Ítems: 6-14

Tabla N°3: Información manejada sobre los efectos a nivel oral que producen las drogas

	PREGUNTA	SI	%	NO	%
6	¿Conoce usted los efectos que se pueden originar a nivel bucal por consumo de marihuana?	29	41,43	41	58,57
7	¿Conoce usted los efectos que se pueden originar a nivel bucal por consumo de cocaína?	30	42,86	40	57,14
8	¿Sabe usted que el consumo de cocaína es una de las causas para que los dientes rechinen?	24	34,29	46	65,71

9	¿Sabe usted que el consumo de marihuana es una de las causas de periodontitis?	31	44,29	39	55,71
10	¿Sabe usted que el consumo de marihuana y cocaína causan sequedad en la boca?	30	42,86	40	57,14
11	¿Sabe usted que el consumo de marihuana causa halitosis (mal aliento)?	38	54,29	32	45,71
12	¿Sabe usted que el consumo de marihuana y de cocaína mancha los dientes?	33	47,14	37	52,86
13	¿Sabe usted que el consumo de marihuana y cocaína causa disminución y aumento del flujo sanguíneo en los tejidos?	22	31,43	48	68,57
14	¿Sabe usted que el consumo de cocaína puede originar úlceras en la boca?	25	35,71	45	64,29

Fuente: Contreras, Zanni. (2019)



Fuente: Contreras, Zanni. (2019)

Gráfico N°3: Porcentaje de la información manejada sobre los efectos a nivel oral que producen las drogas.

Análisis e interpretación de resultados

Con respecto a los efectos de la droga a nivel oral los rangos de conocimiento sobre estos tópicos son pobres, ya que cuando se habla de los efectos que se

pueden originar a nivel bucal por consumo de marihuana solo el 41,43% tiene el conocimiento de los mismos, siendo el 58,57% ignorantes de estos efectos, en tanto con respecto a los efectos que se pueden originar a nivel bucal por consumo de cocaína el 42,86% posee el conocimiento de estos signos siendo el 57,14% de los estudiantes que no conocen debidos efectos bucales. Por otro lado un escaso porcentaje de 34,29% maneja que el consumo de cocaína es una de las causas para que los dientes rechinen, siendo 65,7% desconocen que el consumo de cocaína es uno de los factores para que los dientes rechinen, mientras que el 44,29% conoce que el consumo de marihuana es una de las causas de periodontitis, el 55,71% ignora que el consumo de marihuana puede causar enfermedad Periodontal , en cambio el 42,86% conoce que el consumo de marihuana y cocaína causan sequedad en la boca siendo el 57,14% que no posee el conocimiento de que el consumo de estas drogas disminuye la producción de saliva que por ende se manifiesta la sequedad bucal , por otro lado al medir el conocimiento de que el consumo de marihuana causa halitosis el 54,29% de los estudiantes conoce este efecto y en menor porcentaje no , siendo solo el 45,71% que no conoce dicho dato . Solo el 47,14% maneja que el consumo de marihuana y de cocaína mancha la superficie dental y el 52,86% en mayor proporción desconoce este efecto del consumo de estas dogas sobre las unidades dentarias, en cambio 31,43% conoce que el consumo de marihuana y cocaína causa disminución y aumento del flujo sanguíneo

en los tejidos, mientras que el 68,57 desconoce que el consumo de marihuana y cocaína causa esto a nivel sanguíneo. El 35,71% de los estudiantes conoce que el consumo de cocaína puede originar úlceras en la boca siendo el 64,29% quienes ignoran que el consumo de cocaína causa esta lesión en el tejido bucal. Al respecto, González y otros (2015) demostraron que las manifestaciones bucales más frecuentemente encontrada fue la caries dental, seguida de la presencia de signos de enfermedad periodontal. Por último, al discriminar los signos de enfermedad periodontal encontrados con mayor frecuencia, se observó el predominio de eritema y edema. Además, al evaluar la presencia de hábitos orales perjudiciales en la muestra estudiada se encontró que 59,4% presentó bruxismo.

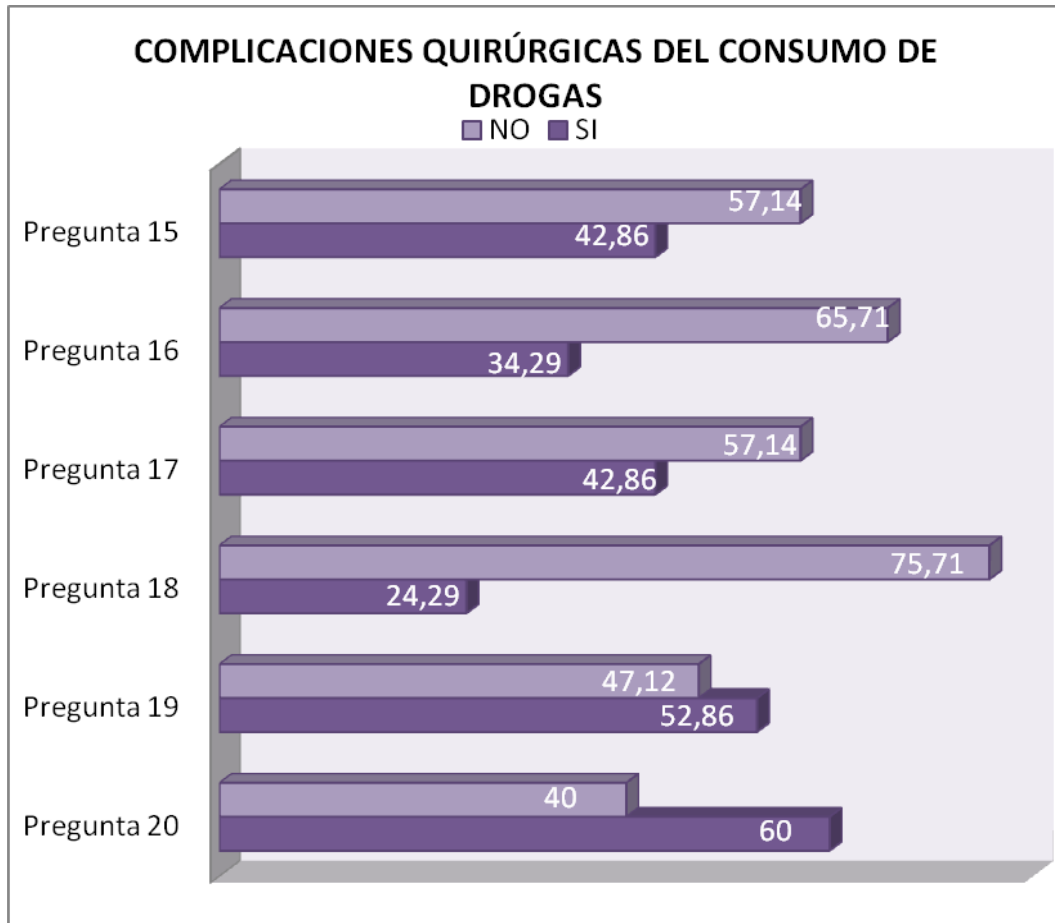
Variable: Pacientes con drogodependencia a *Cannabis sativa* y benzoilmetilecgonina; Dimensión: Complicaciones quirúrgicas del consumo de drogas.; Ítems: 15- 20

Tabla N°4: Conocimientos de los estudiantes sobre las posibles complicaciones quirúrgicas en pacientes drogodependientes

	PREGUNTA	SI	%	NO	%
15	¿Conoce usted las consecuencias fisiológicas de consumir este tipo de drogas?	30	42,86	40	57,14
16	¿Conoce usted las complicaciones que puede	24	34,29	46	65,71

	padecer una persona drogodependiente durante un procedimiento quirúrgico?				
17	¿Sabe usted que el consumo de estas drogas aumenta la posibilidad de infecciones post quirúrgicas?	30	42,86	40	57,14
18	¿Sabe usted que el consumo de estas drogas aumenta la pérdida de sangre durante un proceso quirúrgico?	17	24,29	53	75,71
19	¿Sabe usted que el consumo de estas drogas puede alterar el efecto de la anestesia local?	37	52,86	33	47,14
20	¿Sabe usted que el consumo de estas drogas puede alterar el tratamiento post quirúrgico?	42	60,00	28	40,00

Fuente: Contreras, Zanni. (2019)



Fuente: Contreras, Zanni. (2019)

Gráfico N°4: Porcentaje sobre los conocimientos de los estudiantes sobre las posibles complicaciones quirúrgicas en pacientes drogodependientes

Análisis e interpretación de resultados

Con respecto a las complicaciones quirúrgicas del consumo de drogas, se pudo observar en las estadísticas que solo el 42,86% conoce las consecuencias fisiológicas de consumir este tipo de drogas y el 57,14% desconoce estos cambios fisiológicos por su consumo, por otro lado el 34,29% de los

estudiantes señala conocen las complicaciones que puede padecer una persona drogodependiente durante un procedimiento quirúrgico, mientras que el 65,71% desconoce estas complicaciones en el comportamiento quirúrgico. Refiriéndonos al 42,86%, indican que no ignoran que el consumo de estas drogas aumenta la posibilidad de infecciones post quirúrgicas, mientras que el 57,14% no lo indica conocer este efecto, el conocimiento de que el consumo de estas drogas aumenta la pérdida de sangre durante un proceso quirúrgico es indicado como afirmativo solo por el 24,29%, mientras que el 75,71% en mayor proporción desconoce dicho estudio fisiológico, el 52,86% manifiesta que el consumo de estas drogas puede alterar el efecto de la anestesia local y el 47,14 señala no conocer esta alteración en la aplicación de anestesia local, mientras que el 60,00% de los estudiantes maneja el conocimiento de que el consumo de estas drogas puede alterar el tratamiento post quirúrgico, siendo solo el 40,00% quien desconoce esta alteración. Por su parte, Martin (2010), demostró que durante la medicación preoperatoria y el perioperatorio hubo presencia de hipertensión arterial y arritmias, así como trastornos del equilibrio hidromineral y ácido base. No se presentó síndrome de supresión y solo se observó la presencia de hipotensión arterial en 12.50 %. Los consumidores de drogas constituyen un grupo de alto riesgo con profundas y diversas manifestaciones tanto cardiovasculares como neurológicas durante el perioperatorio,

Conclusiones y recomendaciones

Conclusiones

En función a los resultados obtenidos y atendiendo a los objetivos propuestos finalmente se concluye lo siguiente:

La *Cannabis sativa* y el benzoilmetilecgonina son unas de las principales drogas que consume la población mundial, tanto en hombres como en mujeres incluso menores de edad. Cabe destacar, que son varias las maneras de consumo de estas drogas, de igual forma existiendo varios tipos de presentaciones en este mercado. Estudios han demostrado que estas drogas causan gran impacto en el funcionamiento fisiológico del cerebro humano cuando hay cambios en la fisiología de los consumidores incluso de su comportamiento.

Según los resultados obtenidos durante la realización del presente trabajo, se considera importante para el odontólogo manejar la información correspondiente al diagnóstico, inculcar conciencia, identificación de este tipo de pacientes y el abordaje, así como conocer las lesiones en la cavidad oral que son causadas por su consumo.

A través de la encuesta aplicada a los estudiantes de cirugía II y III de la escuela de odontología de la Universidad José Antonio Páez se evidenció que los mismos manejan escasa información referente a la *Cannabis sativa* y el benzoilmetilecgonina y como podrían prevenir las complicaciones quirúrgicas

y consecuencias por el consumo de las mismas como profesionales de la salud. Al mismo tiempo, se evaluó la necesidad de un manual digital de protocolo de atención de pacientes drogodependientes al *Cannabis sativa* y al benzoilmetilecgonina hacia los estudiantes y se determinó la factibilidad del mismo para su posterior diseño.

La implementación del manual digital representa un avance en la atención que se brinda en el área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez, ya que al manejar la información adecuada referente a estas drogas garantiza un acto quirúrgico más amena y un abordaje más eficaz al momento de presentarse una complicación quirúrgica o postquirúrgica por causa del consumo de estas drogas en la silla odontológica. Por último, es importante que no solo los estudiantes cuenten con la información del manual sino también sus docentes para un manejo multidisciplinario.

Recomendaciones

- Realizar seminarios informativos a los cursantes de cirugía II y III a fin de dar a conocer las definiciones, los tipos y pasos a seguir en las complicaciones consiguientes al consumo de estas drogas en el acto quirúrgico,
- Implementar en los contenidos programáticos de la asignatura cirugía II y III de la Escuela de Odontología de la Universidad José Antonio Páez

el manual digital del protocolo de atención quirúrgica pacientes con drogodependencia a *Cannabis sativa* y benzoilmetilecgonina.

- Incluir a la comunidad docente, para posteriormente fomente estos conocimientos.
- Promover a la Comunidad en general para que los resultados antes expuestos sean disminuidos, instruyendo el conocimiento del tema.
- Aplicar el manual vía web siendo accesible a todo público.
- Publicitar el manual en distintas plataformas, para que la información sea recibida al mayor público posible.
- Implementar este manual en distintas Organizaciones que se encarguen del tratamiento de pacientes con drogodependencia, en especial a los odontólogos que realicen cirugías a los mismos, por ejemplo la Institución Terapéutica Hogares Crea.

CAPITULO V

LA PROPUESTA

Introducción

El manual digital sobre protocolo de atención quirúrgica de pacientes con drogodependencia a *Cannabis sativa* y benzoilmetilecgonina dirigido a los estudiantes del área de Cirugía de la Universidad José Antonio Páez, la drogodependencia y el odontólogo, surge como necesidad de dar solución a la problemática existente debido a la escasa información disponible sobre los daños fisiológicos, las complicaciones que pueden surgir por culpa del consumo de *Cannabis sativa* y benzoilmetilecgonina durante el acto quirúrgico, y saber manejar dichas complicaciones. Se ha observado que existen estudiantes que no manejan estos conocimientos.

Al implementar el manual digital dirigido a todos los estudiantes del área de cirugía permite educar e informar de manera adecuada y concreta a los mismos, sobre el conocimiento de los daños fisiológicos que causa el consumo de estas drogas, y por consiguiente las complicaciones que pueden amenazar un buen desarrollo en la intervención quirúrgica, y así saber manejar y evitar estas situaciones en el ámbito quirúrgico.

Finalmente, el manual digital será un método de aprendizaje innovador y didáctico para los estudiantes del área de cirugía, ya que explica de manera sencilla por medio de un documento PDF acerca de cómo prevenir y manejar

las complicaciones de pacientes drogodependientes al *Cannabis sativa* y al benzoilmetilecgonina durante la atención quirúrgica.

Objetivos de la propuesta

Objetivo general:

Proponer la implementación del manual digital sobre protocolo de atención quirúrgica a pacientes drogodependientes al *Cannabis sativa* y al benzoilmetilecgonina dirigido a los estudiantes del área de cirugía de la universidad José Antonio Páez.

Objetivos específicos:

-Transmitir la información a los estudiantes del área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez acerca de las complicaciones que se pueden presenciar en el acto quirúrgico en pacientes drogodependientes al *Cannabis sativa* y al benzoilmetilecgonina.

-Explicar en qué consiste el manual digital sobre protocolo de atención quirúrgica a pacientes drogodependientes al *Cannabis sativa* y al benzoilmetilecgonina a los estudiantes del área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez durante las clases teóricas.

-Aplicar el manual digital sobre protocolo de atención quirúrgica a pacientes drogodependientes al *Cannabis sativa* y al benzoilmetilecgonina a los estudiantes del área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez.

Justificación

El consumo de *Cannabis sativa* y benzoilmetilecgonina es más común de lo que imaginamos, no obstante el estudiante del área de cirugía ignora que la presencia de estas drogas en el organismo afecta la fisiología de sistemas, aparatos y órganos, por lo que se manifiestan complicaciones durante la intervención quirúrgica. Por lo tanto, estos deben conocer la forma correcta de prevenir y manejar estas complicaciones, así como el tipo de signos y síntomas que se pueden observar en estos pacientes, y los exámenes de laboratorio que se pueden aplicar para un buen diagnóstico de este tipo de paciente.

Factibilidad

Académica: Es factible académicamente debido a que solventará la necesidad de evitar las complicaciones quirúrgicas de los estudiantes del área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez, así como los ayudará a identificar las lesiones bucales ocasionadas por el mismo.

Económica: Es factible económicamente porque será implementado en la plataforma web, lo que significa que no tendrá costo alguno, incentivando el conocimiento e importancia del tema.

Institucional: Es factible debido a que la Universidad José Antonio Páez permitirá implementar el manual trayendo con ello beneficios, ya que es un

material de poco conocimiento, y además la institución cuenta con el personal capacitado para promover el uso del mismo.

Operativa: Es factible ya que el manual se encontrará disponible en PDF por vía web, para su acceso inmediato, teniendo total disposición al mismo, permitiendo a los profesores e interesados en el tema, impartir e incentivar la información plasmada en el mismo.

Diseño del manual:

El manual digital sobre protocolo de atención quirúrgica a pacientes drogodependientes al *Cannabis sativa* y al benzoilmetilecgonina a los estudiantes del área de cirugía de la Universidad José Antonio Páez, será aplicado mediante un documento en PDF vía web el cual está estructurado de la siguiente manera por capítulos:

- **Capítulo 1.** Definiciones, concepto de *Cannabis sativa*, composición química, componentes psicoestimulante, concepto de benzoilmetilecgonina, formas químicas y mecanismos neurobiológicos.
- **Capítulo 2.** Diagnostico, *Cannabis sativa*; diagnostico conductual y sistémico, signos y síntomas estomatológicos, Benzoilmetilecgonina; diagnostico sistémico y conductual, signos y síntomas estomatológicos.
- **Capítulo 3.** Exámenes de laboratorio, *Cannabis sativa* - métodos; detección en orina, detección en sangre, detección en saliva, detección

en cabello, benzoilmetilecgonina – métodos; detección en sangre, detección en cabello, detección en orina.

- **Capítulo 4.** Consideraciones anestésicas, consideraciones anestésicas en paciente drogodependientes del *Cannabis sativa*, consideraciones anestésicas en paciente drogodependiente del benzoilmetilecgonina.
- **Capítulo 5.** Manejo de complicaciones; manejo de complicaciones en pacientes consumidores de *Cannabis sativa*, manejo de complicaciones en pacientes consumidores de benzoilmetilecgonina.
- **Capítulo 6.** Tratamientos post- quirúrgicos.
- Referencias.

Recursos para el acceso al manual

Disposición de internet para descargar y/o disponer del manual; laptop, computadora, teléfono móvil o cualquier otro dispositivo.

REFERENCIAS

1. QuHist (2012). El consumo de drogas a lo largo de la historia. [Documento en línea. Disponible en: <http://quhist.com/drogas-alcohol-historia/>] Consulta: Noviembre 20 de 2018.
2. Del Olmo, R. La Sociopolítica de las drogas Universidad Central de Venezuela. Facultad de Ciencias Económicas y Sociales. División de Publicaciones. Venezuela.1975.
3. Loredó, A; Casas, A; Monroy, D. La marihuana: entorno social y sus efectos en el producto in útero en la niñez y la adolescencia. México. Rev UNAM 2014; 56 (6):28-37
4. Larrinaga, G; Vergel, S. Neurobiología de la drogadicción: Cannabis. México. BIBLID. 2001; 4:177-196.
5. Comisión Nacional Contra el uso Ilícito de las drogas (CONACUID) (2003) PLAN MUNICIPAL ANTIDROGAS 2003 – 2007. Alcaldía de El Hatillo; Caracas, Venezuela. [Documento en línea, consultado en Noviembre de 2018] Disponible en:
http://www.cicad.oas.org/fortalecimiento_institucional/pa/S_1PlanMunicipalHatillo.pdf

6. Basov, K; Sanabria, Z; Aguilera, M. Prevalencia de manifestaciones orales en individuos narcodependientes. Venezuela. Rev Odous Cient. 2012; 13 (1)
7. Momen-Heravi, F; Kang, P. Management of Cannabis-induced periodontitis via resective surgical therapy: A clinical report. Tratamiento de la periodontitis inducida por Cannabis mediante terapia quirúrgica resectiva: informe clínico. Estados Unidos. J Am Dent Assoc. 2017; 148 (3):179-184.
8. Rommel, N; Rohleder, N; Wagenpfeil, S; Haertel-Petri, R; Kesting. Evaluation of methamphetamine-associated socioeconomic status and addictive behaviors, and their impact on oral health. Evaluación del estado socioeconómico asociado a la metanfetamina y las conductas adictas, y su impacto en la salud bucal. Alemania. Adicto Behav. 2015; 0: 182-7.
9. Caviglia, S; Badja, S; Simón, S. Estudio epidemiológico descriptivo de las lesiones estomatológicas en pacientes adolescentes que consumen sustancias psicoactivas. Argentina. Revista ADM. 2014; 71 (5): 226-230.
10. Duhal, K. s.fEl manual como herramienta de la comunicación. [Documento en línea, consultado en Noviembre de 2018] Disponible en: http://biblio3.url.edu.gt/Libros/2011/est_sis/12.pdf

11. Rodríguez, R. Los productos de Cannabis sativa: situación actual y perspectivas en medicina. Rev Salud Mental. 2012; 35: 247-256.
12. López, A y colaboradores. Cannabis sativa L., una planta singular. Rev Mex de Cien Farma. 2014; 45 (4)
13. González, S y colaboradores. Guía Básica sobre los cannabinoides. Sociedad Española de Investigación sobre Cannabiboides. 2002.
14. Garay, R. Consumo de marihuana y características clínicas en el tejido periodontal en pacientes de un centro de rehabilitación. Tesis para el obtener el título de Cirujano Dentista. Universidad Mayor de San Marcos. Perú.
15. Aristizabal, B; Aristizábal, J; Ballesteros, R; Benítez, M. Hallazgos clínicos orales característicos en consumidores de basuco, cocaína y/o marihuana. 2002.
16. Méndez, M. Cocaína y dependencia. Rev Ciencia. enero- marzo 2014 volumen 65 número. Disponible en: https://www.revistaciencia.amc.edu.mx/images/revista/65_1/PDF/Cocaina.pdf.
17. Del Bosque, J. y colaboradores. La cocaína: consumo y consecuencias. Rev Salud Mental. 2014; 37: 381-389.

18. National Institute on Drug Abuse. (2008). NIDA. Cocaína: Abuso y adicción. Serie de reportes de investigación. [Documento en línea, Disponible en: <https://d14rmgtrwzf5a.cloudfront.net/sites/default/files/rrcocaina.pdf>]
Consulta: Noviembre 20 de 2018.
19. Esquivel, L; Fernández, L; Ruíz, A; Magis, C. Alteraciones de la mucosa bucal en una población cautiva de México. Rev Odont MEx. 2007; 11 (1): 38-45
20. Fuentes, R; Medina, P; Nazar, C. Consideraciones perioperatorias en pacientes consumidores de drogas ilícitas de uso frecuente. Rev Chil Cir. 2016; 68 (5): 384-389
21. Arias F. (2012) El proyecto de investigación. 6ta Edición. Editorial Episteme. Venezuela.
22. Mijares y García (2007) Manual para la Elaboración de Anteproyectos, Proyectos y Trabajos de Grado de la Universidad José Antonio Páez.
23. Tamayo y Tamayo (1998) El proceso de investigación científica. Cuarta Edición. Editorial Limusa.

ANEXOS

Cuadro n° 1. Operacionalización de variables

Objetivo general	Variables	Dimensión	Indicadores	Ítems
Proponer un manual digital sobre protocolo de atención quirúrgica de pacientes con drogodependencia a <i>Cannabis sativa</i> y benzoilmetilecgonina.	Pacientes con drogodependencia a <i>Cannabis sativa</i> y benzoilmetilecgonina	Tipo de droga.	<i>Cannabis sativa</i> y/o benzoilmetilecgonina.	1,2
		Diagnostico	Exámenes de laboratorio Características del paciente	3-5
		Efectos de la droga a nivel oral.	Vasodilatación/vasoconstricción. Xerostomía. Enfermedad Periodontal. Halitosis. Pigmentaciones. Bruxismo. Atrición. Aftas.	6-14
		Complicaciones quirúrgicas del consumo de drogas.	Hemorragia excesiva. Tiempo de sangrado. Tiempo de coagulación. Infecciones oportunistas. Tratamiento Post-quirúrgico	15-20
	Manual digital de protocolo de atención quirúrgica	Estructura	Diagnóstico Exámenes de laboratorio Consideraciones de dosis anestésica Manejo de complicaciones Tratamiento Post-quirúrgico	1-20

Fuente: Contreras, Zanni. (2018)



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



ENCUESTA

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

“MANUAL DIGITAL SOBRE PROTOCOLO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE PACIENTES CON DROGODEPENDENCIA A CANNABIS SATIVA Y BENZOILMETILECGONINA”.

Instrucciones a seguir:

Dicho cuestionario consta de 20 preguntas dicotómicas, donde usted marcará con una “X” la respuesta que considere correcta.

	PREGUNTA	SI	NO
1	¿Conoce usted que es <i>Cannabis sativa</i> ?		
2	¿Conoce usted que es benzoilmetilecgonina?		
3	¿Conoce usted las alteraciones que se pueden observar en exámenes de laboratorio en una persona drogodependiente?		
4	¿Sabe usted identificar a una persona que consume marihuana?		
5	¿Sabe usted identificar a una persona que consume cocaína?		
6	¿Conoce usted los efectos que se pueden originar a nivel bucal por consumo de marihuana?		
7	¿Conoce usted los efectos que se pueden originar a nivel bucal por consumo de cocaína?		
8	¿Sabe usted que el consumo de cocaína es una de las causas para que los dientes rechinen?		
9	¿Sabe usted que el consumo de marihuana es una de las causas de periodontitis?		
10	¿Sabe usted que el consumo de marihuana y cocaína causan sequedad en la boca?		
11	¿Sabe usted que el consumo de marihuana causa halitosis (mal		

	aliento)?		
12	¿Sabe usted que el consumo de marihuana y de cocaína mancha los dientes?		
13	¿Sabe usted que el consumo de marihuana y cocaína causa disminución y aumento del flujo sanguíneo en los tejidos?		
14	¿Sabe usted que el consumo de cocaína puede originar úlceras en la boca?		
15	¿Conoce usted las consecuencias fisiológicas de consumir este tipo de drogas?		
16	¿Conoce usted las complicaciones que puede padecer una persona drogodependiente durante un procedimiento quirúrgico?		
17	¿Sabe usted que el consumo de estas drogas aumenta la posibilidad de infecciones post quirúrgicas?		
18	¿Sabe usted que el consumo de estas drogas aumenta la pérdida de sangre durante un proceso quirúrgico?		
19	¿Sabe usted que el consumo de estas drogas puede alterar el efecto de la anestesia local?		
20	¿Sabe usted que el consumo de estas drogas puede alterar el tratamiento post quirúrgico?		



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS



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

**TITULO DEL TRABAJO: MANUAL DIGITAL SOBRE PROTOCOLO DE ATENCIÓN
QUIRÚRGICA DE PACIENTES CON DROGODEPENDENCIA A CANNABIS
SATIVA Y BENZOILMETILECGONINA**

AUTORES: Contreras, Leonor Ester y Zanni Pulgar, Marianna

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Melba Oviedo de Jesime	538510	<i>Melba Oviedo de Jesime</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odontólogo	Doctorado	22-04-18



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

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

TITULO DEL TRABAJO: MANUAL DIGITAL SOBRE PROTOCOLO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE PACIENTES CON DROGODEPENDENCIA A CANNABIS SATIVA Y BENZOILMETILECGONINA
AUTORES: Contreras, Leonor Ester y Zanni Pulgar, Marianna

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:
 APLICABLE: NO APLICABLE: _____
 APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
<i>Diego Freus</i>	<i>8217078</i>	<i>[Firma]</i>
Profesión	Nivel Académico	Fecha
<i>Antólogo</i>	<i>6º nivel</i>	



FORMATO PARA LA VALIDACION DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS



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

TITULO DEL TRABAJO: MANUAL DIGITAL SOBRE PROTOCOLO DE ATENCIÓN QUIRÚRGICA DE PACIENTES CON DROGODEPENDENCIA A CANNABIS SATIVA Y BENZOILMETILECGONINA

AUTORES: Contreras, Leonor Ester y Zanni Pulgar, Marianna

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Conveniencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISION		
	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Adecuado	Inadecuado	Dejar	Modificar	Quitar
1	✓		✓		✓		✓		
2	✓		✓		✓		✓		
3	✓		✓		✓		✓		
4	✓		✓		✓		✓		
5	✓		✓		✓		✓		
6	✓		✓		✓		✓		
7	✓		✓		✓		✓		
8	✓		✓		✓		✓		
9	✓		✓		✓		✓		
10	✓		✓		✓		✓		
11	✓		✓		✓		✓		
12	✓		✓		✓		✓		
13	✓		✓		✓		✓		
14	✓		✓		✓		✓		
15	✓		✓		✓		✓		
16	✓		✓		✓		✓		
17	✓		✓		✓		✓		
18	✓		✓		✓		✓		
19	✓		✓		✓		✓		
20	✓		✓		✓		✓		

OBSERVACIONES: _____

VALIDEZ DE INSTRUMENTO:

APLICABLE: NO APLICABLE: _____

APLICABLE ATENDIENDO A LAS OBSERVACIONES: _____

DATOS DEL EXPERTO		
Nombre y Apellido	C.I	Firma
Angel Marino	22905486	
Profesión	Nivel Académico	Fecha
Odonólogo		08-05-19



Universidad José Antonio Páez
Facultad de ciencias de la salud
Escuela de odontología
CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ portador (a) de la C.I. _____ A través de la presente declaro y manifiesto el buen uso de mis facultades mentales libre, espontáneamente y en consecuencia AUTORIZO al bachiller _____ C.I: _____ y al/los

Profesor/es _____

Más abajo identificado lo siguiente

1. He sido informado/a y comprendo la necesidad y fines de ser atendido/a por el/los especialista/s más abajo reseñado.
2. He sido informado/a de las alternativas posibles del tratamiento.
3. Acepto la realización de cualquier prueba diagnóstica necesaria para el tratamiento médico Odontológico, incluyendo la realización de estudios radiográficos y analíticos, interconsultas con cualquier otro servicio médico y en general, cualquier método que sea propuesto en orden a las consecuencias de los fines proyectados y conocer el estado general de mi Salud.
4. Comprendo los posibles riesgos y complicaciones involucradas en los tratamientos médicos y quirúrgicos, y que en mi caso la duración de estos fenómenos, no está determinada, pudiendo ser irreversible. Comprendo también que la medicina no es una ciencia exacta, por lo que no existen garantías sobre el resultado exacto de los tratamientos proyectados.
5. Además de esta información que he recibido, seré informado/a en cada momento y a mi requerimiento de la evolución de mi proceso, de manera verbal y/o escrita si fuera necesaria y a criterio del Odontólogo.
6. Si surgiese cualquier situación inesperada o sobrevenida durante la intervención o tratamiento, autorizo al Cirujano Bucal a realizar cualquier procedimiento o maniobra distinta de las proyectadas o usuales que a su juicio estimase oportuna para la resolución, en su caso, de la complicación surgida.
7. Me he sido explicado que para la realización del tratamiento es imprescindible mi colaboración con una higiene Oral escrupulosa y con visitas periódicas para mi control clínico y radiográfico, siendo así que su omisión puede provocar resultados distintos a los esperados.
8. A continuación, me informan sobre las complicaciones que se pueden presentar en los procedimientos anestésicos: Dolor en los sitios de punción. Multipunciones vasculares, "Moretones" por punción vascular. Ruptura y/o extracción de piezas dentales. Lesión de las mucosas de la boca y/o nariz. Ronquera y/o dolor de garganta. Depresión respiratoria. Respuesta adversa a los medicamentos. Efectos anafilácticos. Adición de efectos indeseables. Imposibilidad para oxigenar adecuadamente al paciente. Aspiración de materiales contenidos en el estómago. Daño cerebral u orgánico, así como Complicaciones severas que pueden provocar el fallecimiento.

9. Doy mi consentimiento al Cirujano Bucal y al Alumno tratante de la Universidad José Antonio Páez que se designe a realizar el tratamiento pertinente PUESTO QUE SE QUE ES POR MI PROPIO INTERES, con el buen entendido que puede retirar ese consentimiento por escrito cuando así lo desee.

ACEPTO

**Nombre, Apellido
Del paciente o
Representante legal**

**Nombre, apellido del
Alumno**

**sello
Nombre, apellido del
Profesor tutor**

C.I

C.I

C.I

Valencia, _____ de _____ de 20 _____