



UNAP



FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

ESCUELA DE FORMACIÓN PROFESIONAL DE ODONTOLOGÍA

TESIS

**INFLUENCIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO
DE TÉCNICAS DE ANESTESIA DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD
DE ODONTOLOGÍA – UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONÍA
PERUANA, IQUITOS - 2020**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

BILLY JACKSON ALVA NAJAR

ALYSSA GIOVANNA GARCÍA WONG

ASESOR:

C.D. ALEJANDRO CHÁVEZ PAREDES, DR.

IQUITOS, PERÚ

2020



ACTA DE SUSTENTACIÓN DE TESIS N° 31-CGyT-UI-FO-UNAP-2020

En Iquitos, en el auditorio de la Facultad de Odontología a los 23 días del mes de diciembre de 2020, a horas 10:30 am, según Resolución Decanal N° 117-2020-FO-UNAP, se dio inicio a la sustentación pública de la Tesis titulada: "INFLUENCIA DE INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN EL CONOCIMIENTO DE TÉCNICAS DE ANESTESIA DE ESTUDIANTES DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGÍA-UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA, IQUITOS-2020", Presentado por los Bachilleres: **Billy Jackson Alva Najar y Alyssa Giovanna García Wong**, para optar el Título Profesional de **Cirujano Dentista**, que otorga la Universidad de acuerdo a Ley y Estatuto.

El Jurado calificador y dictaminador designado mediante Resolución Decanal N° 113-2020-FO-UNAP, está integrado por:

- Dra. Graciela Mercedes Pérez Marcovich
- Mg. Myriam Betty Panduro Del Castillo
- Mg. Karina Amelia Juárez Concha



Luego de haber escuchado con atención y formulado las preguntas necesarias, las cuales fueron respondidas: Adecuadamente

El jurado después de las deliberaciones correspondientes, llegó a las siguientes conclusiones:
 La Sustentación pública y la Tesis han sido: Aprobada por unanimidad
 con la calificación..... Dieciséis

Estando los Bachilleres aptos para obtener el Título Profesional de Cirujano Dentista.
 Siendo las 11:25 se dió por terminado el acto Sustentación

Graciela Pérez M

.....
Dra. Graciela Mercedes Pérez Marcovich
Presidente del Jurado



Myriam Betty Panduro
.....
Mg. Myriam Betty Panduro Del Castillo
Miembro

Karina Amelia Juárez
.....
Mg. Karina Amelia Juárez Concha
Miembro

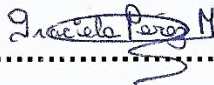
Alejandro Chávez Paredes
.....
Dr. Alejandro Chávez Paredes
Asesor

Somos la Universidad licenciada más importante de la Amazonia del Perú, rumbo a la acreditación

Calle San Marcos N° 185, Distrito de San Juan Bautista, Provincia Maynas,
Región Loreto - Perú - www.unapiquitos.edu.pe

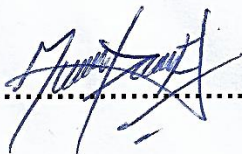


JURADOS Y ASESOR



C.D. Graciela Mercedes Pérez Marcovich, Dra.

Presidente del Jurado



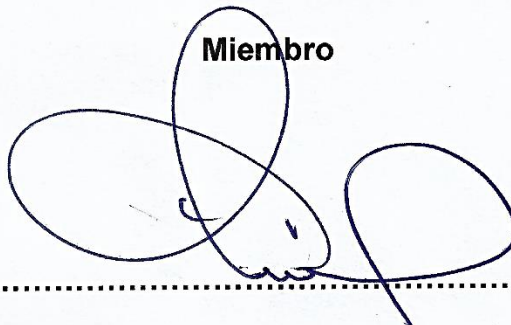
C.D. Myriam Betty Panduro Del Castillo, Mg.

Miembro



C.D. Karina Amelia Juárez Concha, Mg.

Miembro



C.D. Alejandro Chávez Paredes, Dr.

Asesor

DEDICATORIA

A **DIOS** POR DARNOS LA FORTALEZA NECESARIA PARA EL DESARROLLO DEL PRESENTE ESTUDIO.

A **NUESTROS PADRES Y HERMANAS**, POR EL APOYO INCONDICIONAL, LOS CONSEJOS Y EL AMOR QUE NOS BRINDAN.

AGRADECIMIENTO

A MIS PADRES GIOVANNA Y ALBERTO, POR EL AMOR Y LA FORTALEZA QUE SIEMPRE ME BRINDAN.

A MI HERMANA BETTINA POR ESTAR A MI LADO APOYÁNDOME DE MANERA INCONDICIONAL.

ALYSSA GARCIA

A MIS PADRES MARIA Y WILFREDO, POR EL APOYO INCONDICIONAL DESDE EL INCIO DE LA CARRERA Y ESTAR AHÍ CONMIGO SIEMPRE.

BILLY ALVA

A NUESTRO ASESOR DR. ALEJANDRO CHAVEZ PAREDES POR SU ORIENTACIÓN, PACIENCIA Y COLABORACIÓN PARA LA EJECUCIÓN DEL PRESENTE PROYECTO DE TESIS.

A NUESTRAS FAMILIAS Y AMIGOS QUE NOS ACOMPAÑARON EN EL PROCESO.

A LOS ESTUDIANTES DEL CURSO DE CIRUGÍA ORAL Y MAXILOFACIAL POR LA COLABORACIÓN Y EL TIEMPO BRINDADO.

ÍNDICE GENERAL

	Pág.
PORTADA	i
ACTA DE SUSTENTACIÓN	ii
JURADO Y ASESOR	iii
DEDICATORIA	iv
AGRADECIMIENTO	v
INDICE GENERAL	vi
INDICE DE CUADROS	viii
INDICE DE GRÁFICOS	ix
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
INTRODUCCION	1
CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO	3
1.1 Antecedentes.	3
1.2 Bases teóricas.	6
1.3 Definiciones de términos básicos.	11
CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLE	13
2.1 Formulación de la hipótesis.	13
2.2 Variable y su operacionalización.	13
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	14

3.1 Tipo y diseño.	14
3.2 Diseño muestral.	15
3.3 Procedimiento de recolección de datos.	16
CAPITULO IV: RESULTADOS	17
CAPITULO V: DISCUSIÓN	22
CAPITULO VI: CONCLUSIONES	24
CAPITULO VII: RECOMENDACIONES	25
CAPITULO VIII: FUENTES DE INFORMACIÓN	26
ANEXOS	31
1. Matriz de consistencia.	31
2. Sesión de Aprendizaje	32
3. Instrumentos de recolección de datos (cuestionario de preguntas)	35

INDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla 01. Distribución de estudiantes por grupos.	17
Tabla 02. Nivel de conocimiento de estudiantes antes de la intervención educativa en el grupo experimental y control	18
Tabla 03. Nivel de conocimiento de estudiantes después de la intervención educativa en el grupo experimental y control.	19
Tabla 04. Prueba T de Student para el nivel de conocimiento de estudiantes antes de la intervención educativa.	20
Tabla 05. Prueba T de Student para el nivel de conocimiento de estudiantes después de la intervención educativa.	21

INDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico 01. Distribución de estudiantes por grupos.	17
Gráfico 02. Nivel de conocimiento de estudiantes antes de la intervención educativa en el grupo experimental y control.	18
Gráfico 03. Nivel de conocimiento de estudiantes después de la intervención educativa en el grupo experimental y control.	19

Influencia de intervención educativa en el conocimiento de técnicas de anestesia de estudiantes de la Facultad de Odontología-Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Iquitos - 2020

POR:

BACH. ALVA NAJAR BILLY JACKSON

BACH. GARCIA WONG ALYSSA GIOVANNA

RESUMEN

El objetivo del presente estudio es determinar el impacto de una intervención educativa virtual sobre técnicas de anestesia en los estudiantes del curso de Cirugía bucal y maxilofacial de la Facultad de Odontología de la UNAP, 2020. El tipo de investigación fue experimental, prospectivo y trasversal. La muestra estuvo conformada por 55 estudiantes. El instrumento utilizado fue un cuestionario de 20 preguntas. Los resultados más relevantes fueron: Antes de la intervención educativa, el nivel de conocimiento del grupo experimental fue regular y deficiente en un 50% respectivamente. El nivel de conocimiento del grupo control fue 4% bueno, 44% regular y 52% deficiente. Después de la intervención educativa, el nivel de conocimiento del grupo experimental fue 13,3% bueno, 30% regular y 56,7% deficiente. En el grupo control, el nivel de conocimiento fue regular en un 68% y deficiente en un 32%.

Se concluye que la intervención educativa sobre técnicas de anestesia no influye significativamente en el nivel de conocimiento de los estudiantes del curso de Cirugía Bucal y Maxilofacial de la Facultad de Odontología de la UNAP, 2020.

Palabras clave: nivel de conocimiento, anestesia, intervención educativa, cirugía bucal.

“Influence of educational intervention in the knowledge of anesthesia techniques of students from the faculty of dentistry-National University of the Peruvian Amazon, Iquitos - 2020”

BY:

Bach. ALVA NAJAR BILLY JACKSON

Bach. GARCIA WONG ALYSSA GIOVANNA

ABSTRACT

The objective of this study is to determine the impact of a virtual educational intervention on anesthesia techniques in the students of the Oral and Maxillofacial Surgery course of the Faculty of Dentistry of the UNAP, 2020. The type of research was experimental, prospective and transversal. The sample consisted of 55 students. The instrument used was a questionnaire with 20 questions. The most relevant results were: Before the educational intervention, the level of knowledge of the experimental group was 50% regular and deficient, respectively. The level of knowledge of the control group was 4% good, 44% regular and 52% deficient. After the educational intervention, the level of knowledge of the experimental group was 13.3% good, 30% regular and 56.7% deficient. In the control group, the level of knowledge was regular in 68% and deficient in 32%.

It is concluded that the educational intervention on anesthesia techniques does not significantly influence the level of knowledge of the students of the Oral and Maxillofacial Surgery course of the Faculty of Dentistry of the UNAP, 2020.

Key words: Level of knowledge, anesthesia, educational intervention, oral surgery.

INTRODUCCIÓN

La Odontología, dentro del marco de la ciencia de la Salud, es considerada una profesión de alto riesgo por las características de los actos que afrontan los odontólogos en la atención diaria, ya que estos se encuentran expuestos a una gran variedad de microorganismos que pueden estar hospedados en los fluidos corporales (sangre, saliva). Dentro de este marco encontramos diferentes especialidades.

Los estudiantes tienen como responsabilidad, retener los conocimientos obtenidos durante su etapa de formación académica, saber evaluar, dar un buen diagnóstico y saber actuar ante las diferentes situaciones que puedan presentar en la práctica diaria. Como parte de la formación académica dentro de la facultad de Odontología de la UNAP y las circunstancias por las cuales están pasando todos los países por la pandemia del virus Covid-19, las clases virtuales hoy en día han sido las herramientas optadas por nuestros maestros para que puedan transmitirnos sus conocimientos y aprovecharlo al máximo. Ahora que la tecnología ha avanzado a pasos agigantados, no podemos detenernos y tenemos que seguir avanzando en nuestras enseñanzas, para ello existen muchas plataformas virtuales en las que los maestros y alumnos puedan seguir interactuando entre ellos y a pesar de las circunstancias que estamos atravesando no debemos detenernos, y aprovechar las oportunidades que se nos presenta a través de la tecnología. En la práctica odontológica es necesario que cada alumno tenga conocimiento de una adecuada técnica de anestesia en las diferentes especialidades, más aún cuando se realizan tratamientos quirúrgicos para que así el paciente evite

sentir malestares tanto durante como después de la intervención odontológica. Por esta razón tener el conocimiento adecuado de una buena técnica de anestesia va garantizar que el alumno tenga una alta probabilidad de éxito en la intervención. Dentro de la Odontología podemos encontrar diversas técnicas de anestesia: Infiltrativa, Troncular, Akinosi, etc.

De acuerdo al plan curricular de estudio de la facultad de odontología, después de realizar las prácticas necesarias para conocer los pasos para una intervención. Desde el 6° ciclo de la carrera, se realizan tratamientos de exodoncias simples como complejas.

La presente investigación tiene como propósito determinar la influencia que tiene una intervención educativa de manera virtual a los estudiantes del curso de Cirugía Bucal y Maxilofacial de la facultad de Odontología de la UNAP, con el fin de establecer el nivel de conocimientos que tienen ellos frente a la cátedra.

CAPÍTULO I: MARCO TEÓRICO

1.1 Antecedentes

- Antecedentes Internacionales

CASTELLÓN, et al (2012), Determinaron el nivel de conocimiento sobre la técnica de anestesia troncular indirecta de los alumnos del III Curso de la Facultad de Odontología de la UNAN-LEÓN, en pacientes que asistieron a la clínica de cirugía oral, II semestre del 2012, cuyos resultados fueron que el 44% de los estudiantes tienen un nivel de conocimiento deficiente sobre la técnica troncular indirecta y solo un 4% tiene excelente conocimiento sobre la técnica anestésica troncular indirecta. (1)

JACOBS S. ET AL (2003), Realizaron un estudio comparativo evaluando el dolor en la inyección de tres técnicas anestésicas de bloqueo mandibular (estándar, Gow-Gates y Akinosi) con la modulación de óxido nitroso (oxígeno) y el efecto que tenía dicho componente sobre el dolor. Se seleccionó al azar a 60 pacientes para recibir solo anestesia local o anestesia local con óxido nitroso. Los resultados demostraron que no había diferencias significativas respecto al dolor entre las tres técnicas anestésicas. (2)

MARTÍNEZ, J. ET AL (2003), Realizaron un estudio comparativo entre el bloqueo mandibular directo y la técnica de Akinosi en 2 grupos divididos en 56 pacientes a los que se le realizaron extracción de un cordal mandibular con el objetivo de valorar la eficacia de la técnica de Akinosi como alternativa al bloqueo mandibular directo. En el grupo de pacientes

anestesiados con la técnica convencional la sensación de dolor durante la punción fue mayor, manifestando dolor leve el 73% y moderado el 27% de estos casos. De los pacientes anestesiados con la técnica de Akinosi, no referían dolor el 19%, el 65% una molestia leve, y el 16% un dolor moderado. (3)

REFUA, Y. ET AL (2001), Realizaron un estudio comparativo de las técnicas de anestesia mandibular convencional con la técnica de bloqueo de Akinosi en 80 pacientes asignados al azar comprendidos entre 15 a 60 años, evaluando la sensación de dolor durante la inyección, aspiración positiva, comienzo de la anestesia en los tejidos. Teniendo como resultados que la sensación de dolor en la técnica convencional era más alta en comparación con la técnica de Akinosi. (4)

-Antecedentes Nacionales.

BARZOLA W. (2015): Evaluó el nivel de conocimiento en los alumnos del IX ciclo de la Universidad de Huánuco. Contando con la participación de 25 alumnos del IX ciclo de la clínica estomatológica y utilizándose un cuestionario como instrumento. Los resultados muestran una deficiencia en el conocimiento sobre anatomía e irrigación mandibular en un 60%, seguido de un conocimiento regular con un 24% y un óptimo conocimiento al 16%. El estudio muestra además una deficiencia en el conocimiento de técnicas anestésicas para el bloqueo mandibular en un 76%, seguido de un conocimiento regular en un 24%. (5)

GONZALES, J. (1999) Realizó un estudio comparativo sobre la técnica de anestesia troncular convencional con la técnica de anestesia de

Akinosi en cuanto a su eficacia durante la extracción de terceros molares inferiores en posición mesio-angular y grado de inclusión, en pacientes que acuden al servicio de Cirugía Bucal de la Facultad de Odontología de U.C.V., concluyendo que, la técnica de anestesia de Akinosi es más efectiva, rápida y duradera que la técnica troncular convencional, ya que produce un efecto profundo y potente del nervio dentario inferior y lingual.

(6)

-Antecedentes regionales.

HUANSI R. (2019), Determinó el nivel de conocimiento, grado de anestesia y técnica anestésica más utilizada en la extracción de molares mandibulares en alumnos de la Facultad de Odontología UNAP 2018. Los resultados más importantes fueron los siguientes: El nivel de conocimiento de los alumnos encuestados sobre anatomía e irrigación mandibular es deficiente con 70% y regular con 30%. El nivel de conocimientos sobre técnicas de anestesia para el bloqueo mandibular es deficiente con 78,3%, seguido de un nivel de conocimiento regular con 20% y un nivel de conocimiento bueno de 1.7%. (7)

HIDALGO C, VASQUEZ A (2017), Realizaron un estudio en el que compararon la eficacia de las técnicas anestésicas para el bloqueo del nervio dentario inferior en pacientes atendidos en la Facultad de Odontología de la UNAP-2017, teniendo como resultados que el mayor porcentaje de las técnicas: estuvo en el grado A del grado de anestesia. Existe relación entre técnica anestésica y grado de anestesia entre la directa y la de Akinosi y no existe diferencias en el grado de anestesia entre la técnica directa e indirecta. (8)

1.2 Bases Teóricas

ANESTESIA

Anestesia local:

Son un grupo de fármacos (sales de bases alcaloides) que, administrados localmente, producen la inhibición temporal de la generación y/o conducción de los impulsos nerviosos. (9) (10) (11)

Clasificación:

Aminoésteres: *Procaína, Tetracaína*

Aminoamidas: *Lidocaína, Mepivacaína, Bupivacaína*

TÉCNICAS DE ANESTESIA:

Es muy importante la adecuada preparación del paciente, informándole de una manera amable, clara y sencilla los procedimientos, dándole comodidad y ubicándolo en posición de cubito supino en un ángulo de 30° como mínimo, con lo cual es poco probable que se presente una hipotensión vasovagal o síncope. (12)

a) Técnica de Spix o Intrabucal: Para realizar esta técnica existen dos formas, una directa y otra indirecta, ambas tienen como referencia las siguientes estructuras anatómicas: Borde anterior del masetero, borde anterior del maxilar inferior, línea oblicua interna, línea oblicua externa, ligamento pterigomaxilar, trígono retro molar., caras oclusales de molares inferiores. (13)

Técnica directa: Se realiza un solo tiempo y se obtiene la anestesia primero del nervio dentario inferior y posteriormente del nervio lingual. El paciente debe estar sentado, con la cabeza ligeramente inclinada y con apertura bucal máxima. Los pasos a seguir son:

- Con ayuda del dedo índice se tracciona el carillo hasta llegar al nivel de la línea oblicua externa, para tener una mejor visibilidad. (14) (13)
- El área de punción se ubica tomando como referencias las caras oclusales de los molares inferiores, a 1 cm por encima del reborde alveolar. Por último, se traza dos líneas imaginarias, una vertical que se dirige desde la parte media de la escotadura sigmoidea hasta el borde inferior de la mandíbula hasta su borde posterior.
- Se introduce la aguja (larga) en la intersección de las líneas imaginarias y se coloca el cuerpo de la jeringa a la altura de los premolares y molares contralaterales 2cm aproximadamente hasta que contacte con el hueso, cuando suceda se retrocede 1mm y posteriormente se realizará la aspiración, si no se aspira sangre, se inyecta 1ml de anestésico lentamente. (15)
- Se retira la aguja hasta la mitad y si no aspira sangre, se inyecta 0,5 ml de anestésico, para anestesiarse el nervio lingual.
- Se retira la aguja y se debe esperar 3-5 minutos antes de empezar el procedimiento dental. (13) (16)

Técnica indirecta: Se realiza en dos tiempos y se obtiene primero la anestesia del nervio lingual y posteriormente del dentario inferior. (17)

1° Tiempo:

- El dedo índice en la misma posición que la técnica directa.
- Se coloca la jeringa paralela a las superficies oclusales del lado a anestesiar, a 1 cm por encima de ellas.
- Se penetra la mucosa 0.5 cm, y se deposita 1 ml de anestésico.

2° Tiempo:

- En la misma ubicación sin retirar la aguja de la mucosa, se traslada la jeringa al lado opuesto a la altura de los premolares y molares por encima de la espina de Spix. (18)
- Se retira la aguja y se espera 3-5 minutos antes de realizar un procedimiento dental. (17) (19) (20)

b) Técnica Troncular de Varizani-Akinosi: Su característica principal es que se realiza a boca cerrada cuando el paciente presenta Trismus o limitación a la apertura bucal. Se anestesian los nervios: alveolar inferior, incisivo, mentoniano, lingual y milohioideo, también todas las piezas dentarias del maxilar inferior hasta la línea media, los dos tercios anteriores de la lengua y el piso de la boca. Los pasos a seguir son:

- Se ubica a la paciente en posición supina con la boca suavemente cerrada.
- Con la ayuda de los dedos separamos la mejilla lateralmente para tener buena visibilidad; la aguja y el cuerpo de la jeringa deben ir paralelos al plano oclusal y casi al mismo nivel de los ápices de los últimos molares superiores.

- Una vez ubicada la aguja, se deberá introducir aproximadamente a una profundidad de 2.5 cm hasta llegar al punto medio del espacio pterigomandibular y se deposita 1.5 a 1.8 de anestésico. (21)

c) Técnica troncular de Gow – Gates: Es la más eficaz ya que no presenta mucha complicación y es considerada una alternativa en caso de fracaso de la Técnica de Spix. (22)

Consiste en anestesiar en una sola inyección a los nervios, dentario inferior, lingual y bucal, bloqueando la sensibilidad de todas las piezas dentarias del maxilar inferior hasta la línea media, además de los dos tercios anteriores de la lengua y el piso de boca. Para su realización, el paciente debe estar en posición supina, con la cabeza inclinada hacia atrás y con la boca completamente abierta. Los pasos a seguir son los siguientes:

- El cuerpo de la jeringa se ubica en la cúspide del canino inferior contralateral y la aguja apoyada en la cúspide mesiopalatina del segundo molar superior del lado a anestesiar.

- El lugar de punción es en la cara interna de la rama de la mandíbula. El punto de entrada de la aguja es distal del último molar, con la aguja larga se introduce lentamente hasta tocar hueso del cuello del cóndilo, ubicada a la altura del trago a una profundidad media de 2.5 cm.

- Una vez ubicada la aguja, se deposita lentamente 2.2. ml de anestésico. (16)

- Se retira la aguja y el paciente podrá cerrar la boca, se espera de 3 a 5 minutos para empezar el procedimiento dental.

PLATAFORMAS VIRTUALES:

Proporcionan un espacio virtual para el aprendizaje y, se ha convertido en la herramienta que facilita y dinamiza la información a distancia. Existen 3 tipos de plataformas:

- **Plataformas de Software Libre:** Moodle, Chamilo, Google Apps for Education, Open edX, Edmodo
- **Plataformas Comerciales:** Blackboard, educativa
- **Plataformas en la nube:** Udemy, Schoology. (23) (24) (25)

1.3 Definición de términos básicos

Nivel de conocimiento: Conjunto de información y vivencias adquiridas mediante el esfuerzo diario de cada individuo sobre un determinado tema, el cual le permite mostrar alternativas de solución ante determinados eventos que se pueda presentar en su vida cotidiana.

Anestesia: Constituye un acto médico, orientado a inhibir localmente y en forma reversible la generación y/o conducción de los impulsos nerviosos. Es en sí un tratamiento, ya que generalmente se emplea para realizar procedimientos de diagnóstico y terapéutico sin provocar dolor. (26)

Anestesia local: Actúan sobre cualquier parte del sistema nervioso y sobre cualquier tipo de fibra nerviosa. Tiene una acción reversible. Con recuperación total de la función sin daño alguno para las fibras. Se diferencian por el periodo de latencia, la duración, la toxicidad, la potencia y la sensibilidad de bloqueo. (27)

Técnica de Anestesia: Método para lograr el control de la sensación dolorosa con los anestésicos locales.

Intervención Educativa: Engloba las acciones que buscan que el estudiante logre un desarrollo integral a través de la educación. (28)

Educación Virtual: Es una estrategia educativa, basada en el uso intensivo de las nuevas tecnologías, estructuras operativas flexibles y métodos pedagógicos altamente eficientes en el proceso de enseñanza-aprendizaje, que permite que las condiciones de tiempo, espacio, ocupación o edad de los estudiantes no seas factores limitantes o condicionantes para el aprendizaje. (29)

E-Learning: Proceso de aprendizaje que realiza de manera virtual y que se apoya de la tecnología para realizar actividades didácticas que refuercen la educación de los participantes en el curso. (30)

CAPÍTULO II: HIPÓTESIS Y VARIABLE

2.1 Formulación de la Hipótesis:

La intervención educativa virtual influye favorablemente en el nivel de conocimiento sobre técnicas de anestesia de los estudiantes del curso de Cirugía bucal y maxilofacial de la Facultad de Odontología-UNAP, 2020.

2.2 Variable y su Operacionalización

Variable independiente(x): Intervención educativa.

Variable dependiente (y): Nivel de conocimiento sobre técnicas de anestesia.

VARIABLE	INDICADOR	ESCALA	CATEGORIA
Intervención educativa	Clase Magistral.	Nominal	Si influye. No influye.
Nivel de conocimiento sobre técnicas de anestesia	Respuesta de los estudiantes en las encuestas.	Ordinal	Deficiente. Regular. Bueno.

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo y diseño

Tipo:

Cuantitativo, porque se hará uso de la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin establecer pautas de comportamiento y probar teorías. En este caso para analizar las variables intervención educativa y nivel de conocimiento de técnica anestésicas en los estudiantes del curso de Cirugía bucal y maxilofacial de la Facultad de Odontología-UNAP, 2020.

Diseño:

Experimental del tipo cuasi experimental porque se manipulan deliberadamente, al menos, una variable independiente para observar su efecto sobre una o más variables dependientes, sólo que difieren de los experimentos “puros” en el grado de seguridad que pueda tenerse sobre la equivalencia inicial de los grupos.

Es un diseño con preprueba – posprueba y grupos intactos.

Esquema:	G1	O1	X	O2
	G2	O1	-	O2

Donde:

- G1: Representa al grupo experimental.
- G2: Representa al grupo control.
- O1: Representa la medición o Pretest antes de la aplicación del tratamiento.
- O2: Representa la medición o Posttest después de la aplicación del tratamiento
- X: Representa el tratamiento experimental (Intervención educativa).

4.2 Diseño Muestral

Población:

Está constituido por 55 estudiantes que llevan los cursos de cirugía bucal y maxilofacial en la Facultad de Odontología- UNAP, 2020.

Muestra:

No se considera muestra porque es posible estudiar todos los elementos de la población.

3.3 Procesamiento y análisis de la información

- Solicitar a la oficina de asuntos académicos de la Facultad de Odontología la nómina de estudiantes matriculados en el curso de Cirugía bucal y maxilofacial II y III.
- Distribuir en 2 grupos a los estudiantes seleccionados.
- Realizar el Pre-Test a todos los estudiantes seleccionados.
- Calificar las pruebas del Pre-Test para determinar el nivel de conocimiento obtenido.
- Realizar una intervención educativa al grupo experimental con la modalidad de técnica expositiva a través de videollamada (Zoom o Google Meet).
- Realizar un Post-Test a todos los estudiantes seleccionados.
- Calificar las pruebas del Post-Test para determinar el nivel de conocimiento obtenido.
- Elaborar una base de datos con las variables de intervención educativa y nivel de conocimiento.
- Efectuar los cálculos estadísticos con el SPSS versión 25.0, en español, para realizar el análisis descriptivo y correlacional entre las variables.
- Redactar los resultados, discusión, conclusiones y recomendaciones.

CAPITULO IV: RESULTADOS

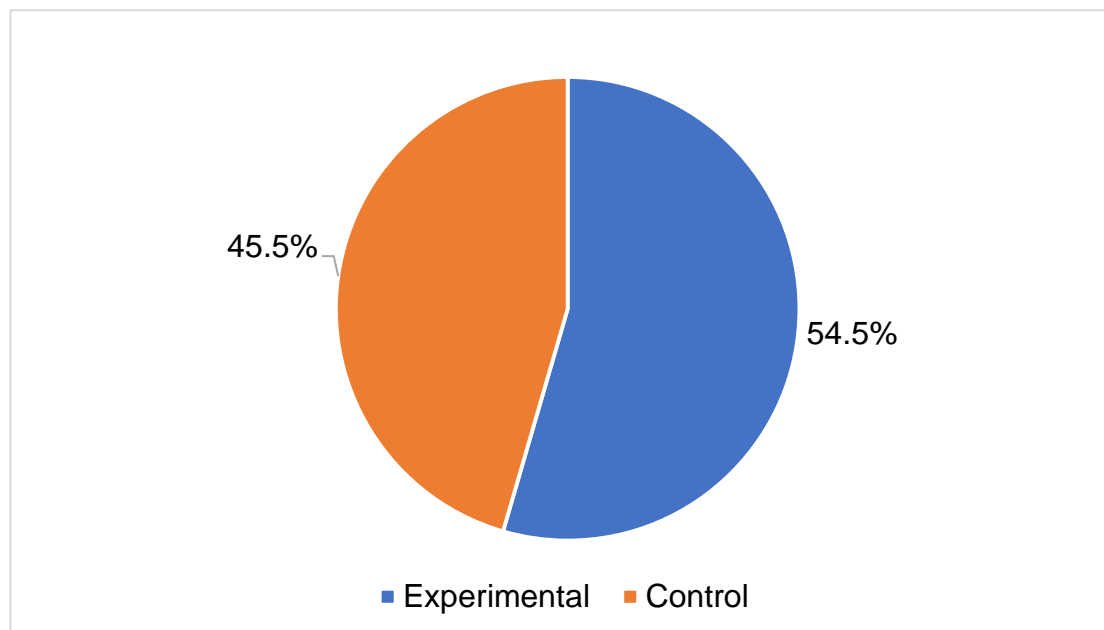
La tabla 01 muestra que el 54,5% de estudiantes conformaron el grupo experimental y el 45,5% conformaron el grupo control.

Tabla 01. Distribución de estudiantes por grupos.

Grupos	Frecuencia	Porcentaje
Grupo experimental	30	54,5
Grupo control	25	45,5
Total	55	100,0

Fuente: Ficha de recolección de datos del cuestionario.

Gráfico 01. Distribución de estudiantes por grupos.



La tabla 02 muestra el nivel de conocimiento de estudiantes antes de la aplicación del programa preventivo. En el grupo experimental el 50% tuvo nivel de conocimiento regular y deficiente respectivamente. En el grupo control el 4% tuvo nivel de conocimiento bueno, el 44% tuvo nivel de conocimiento regular y el 52% tuvo nivel de conocimiento deficiente.

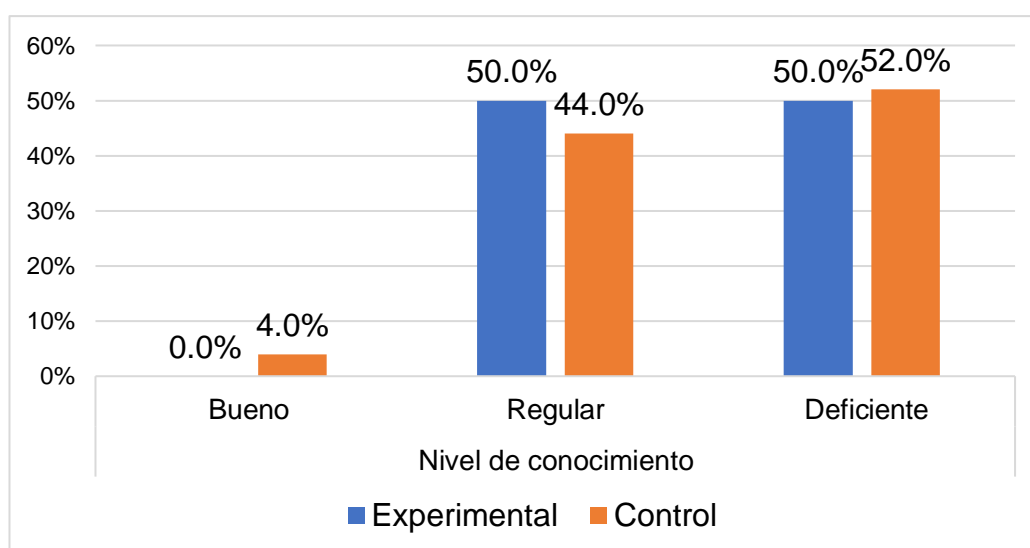
Tabla 02. Nivel de conocimiento de estudiantes antes de la intervención educativa en el grupo experimental y control.

Nivel de conocimiento	Grupo		Total
	Experimental	Control	
Bueno (16 a 20)	0 0,0%	1 4,0%	1 1,8%
Regular (11 a 15)	15 50,0%	11 44,0%	26 47,3%
Deficiente (0 a 10)	15 50,0%	13 52,0%	28 50,9%
Total	30 100,0%	25 100,0%	55 100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos del cuestionario.

Gráfico 02.

Nivel de conocimiento de estudiantes antes de la intervención educativa en el grupo experimental y control.



La tabla 03 muestra el nivel de conocimiento de estudiantes después de la aplicación del programa preventivo. En el grupo experimental el 13,3% tuvo nivel de conocimiento bueno, el 30% tuvo nivel de conocimiento regular y el 56,7% tuvo nivel conocimiento deficiente. En el grupo control el 68% tuvo nivel de conocimiento regular y el 32% tuvo nivel de conocimiento deficiente.

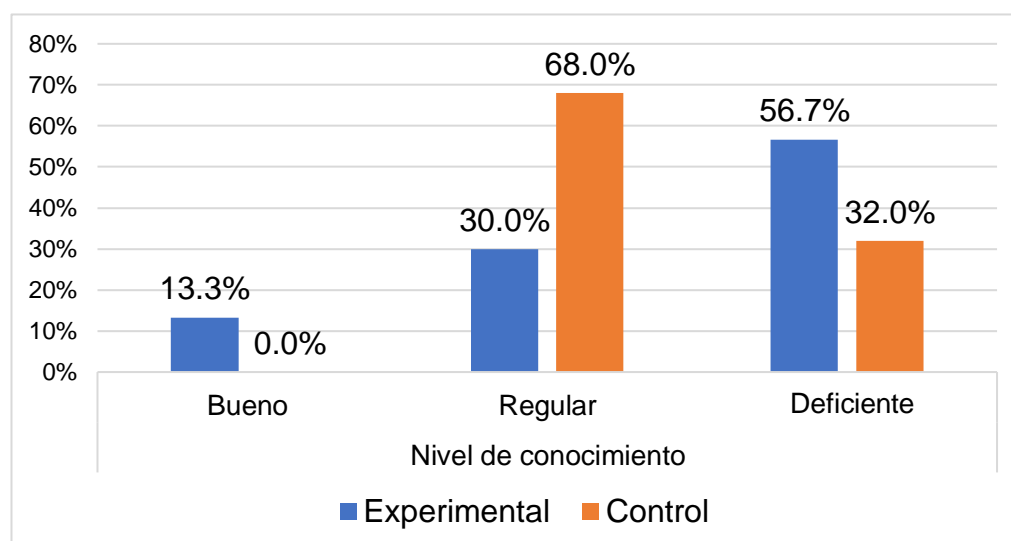
Tabla 03. Nivel de conocimiento de estudiantes después de la intervención educativa en el grupo experimental y control.

Nivel de conocimiento	Grupo		Total
	Experimental	Control	
Bueno (16 a 20)	4 13,3%	0 0,0%	4 7,3%
Regular (11 a 15)	9 30,0%	17 68,0%	26 47,3%
Deficiente (0 a 10)	17 56,7%	8 32,0%	25 45,5%
Total	30 100,0%	25 100,0%	55 100,0%

Fuente: Ficha de recolección de datos del cuestionario.

Gráfico 03.

Nivel de conocimiento de estudiantes después de la intervención educativa en el grupo experimental y control.



La tabla 04 muestra un $p_{\text{valor}}=0,798$ ($p > 0,05$) indicando que no existen diferencias entre las medias de puntuación del nivel de conocimiento de estudiantes del grupo experimental y grupo control. La media de puntaje del grupo experimental es mayor que la media de puntaje del grupo control en 0.173 puntos.

Tabla 04. Prueba T de Student para el nivel de conocimiento de estudiantes antes de la intervención educativa.

Grupo de estudio		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Pretest	Experimental	30	10,73	2,196	0,401
	Control	25	10,56	2,800	0,560

Pretest	Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
Se asumen varianzas iguales	1.502	0.226	0.257	53	0.798	0.173	0.674	-1.178	1.525
No se asumen varianzas iguales			0.252	45.1	0.802	0.173	0.689	-1.214	1.560

La tabla 05 muestra un $p_valor = 0,391$ ($p > 0,05$) indicando que no existen diferencias entre las medias de puntuación del nivel de conocimiento de estudiantes del grupo experimental y grupo control. La media de puntaje del grupo experimental es mayor que la media de puntaje del grupo control en 0.700 puntos.

Tabla 05. Prueba T de Student para el nivel de conocimiento de estudiantes después de la intervención educativa.

Grupo de estudio		N	Media	Desviación estándar	Media de error estándar
Posttest	Experimental	30	11,30	3,229	0,589
	Control	25	10,60	2,677	0,535

Posttest	Prueba de Levene de calidad de varianzas		prueba t para la igualdad de medias						
	F	Sig.	t	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Diferencia de error estándar	95% de intervalo de confianza de la diferencia	
								Inferior	Superior
Se asumen varianzas iguales	2.298	0.136	0.864	53	0.391	0.700	0.810	-0.925	2.325
No se asumen varianzas iguales			0.879	53.000	0.383	0.700	0.796	-0.897	2.297

Luego de aplicar la prueba T de Student, se observa que al principio la media del grupo experimental fue mayor en 0,173 puntos que el grupo control, posteriormente la media del grupo experimental fue mayor en 0,700 puntos que la media de grupo control.

CAPITULO V: DISCUSIÓN

El presente estudio, muestra que el resultado sobre el nivel de conocimiento sobre Técnicas de anestesia fue deficiente: En el grupo experimental se obtuvo que el 56,7% tuvo nivel de conocimiento deficiente, el 30% tuvo un nivel de conocimiento regular y el 13,3% nivel de conocimiento bueno. En el grupo control el 32% tuvo nivel de conocimiento deficiente y el 68% tuvo nivel de conocimiento regular, lo que difiere en un rango ligero con los resultados que se obtuvieron por **Barzola** (5) en el 2015, quien demuestra que un 60% tuvo un nivel de conocimiento deficiente, un 24% un nivel de conocimiento regular y 16% un nivel conocimiento bueno. Además de un nivel de conocimiento insuficiente referente a técnicas de anestesia para el bloqueo mandibular. Casi similar a lo que se muestra en el presente trabajo de investigación.

Huansi R. (2019) (7) en su investigación determinó el nivel de conocimiento, grado de anestesia y técnica de anestesia más utilizada en la extracción de molares mandibulares en alumnos de la Facultad de Odontología UNAP 2018; tomando en consideración los resultados correspondientes a técnicas anestésicas, tenemos que el nivel de conocimiento de los alumnos encuestados en técnicas anestésicas para el bloqueo mandibular es deficiente con un 78,3%, seguido de un nivel de conocimiento regular con 20% y un nivel de conocimiento bueno de 1,7%, lo cual difiere con los resultados del presente estudio donde se tomaron los datos sobre nivel de conocimiento obtenidos antes de la intervención educativa de ambos grupos (experimental y control) se considera deficiente en un 50,9% (grupo experimental y 52% grupo

control), 47,3% es considerado regular (50% grupo experimental y 44% grupo control), 4% tuvo nivel de conocimiento bueno (solo grupo control).

Considerando que los resultados obtenidos no fueron como se había esperado por las siguientes razones: la manera en la que se intervino al grupo experimental, fue mediante videollamada por Google Meet, de manera indirecta ya que no se pudo interactuar presencialmente con los alumnos, ni confirmar si estuvieron atentos a la clase.

Otra razón podría ser, quienes realizaron la intervención educativa virtual fueron Bachilleres y no Profesionales que ya llevan años en el campo, esto llevó a que los alumnos no tengan la motivación de querer atender a la sesión educativa. Por último, se tuvo conocimiento que, algunos estudiantes del curso de cirugía bucal y maxilofacial, por motivos de la realidad que venimos viviendo en estos momentos, están trabajando y esto hizo que algunos de ellos solo estén presentes por la responsabilidad que tienen como estudiantes más no por el interés académico.

CAPITULO VI: CONCLUSIONES

1. Antes de la intervención educativa, el nivel de conocimiento del grupo experimental fue regular y malo en el 50% respectivamente. En el grupo control el 4% tuvo nivel de conocimiento bueno, el 44% tuvo nivel de conocimiento regular y el 52% tuvo nivel de conocimiento deficiente.
2. Después de la intervención educativa, el nivel de conocimiento del grupo experimental fue bueno en el 13,3%, el 30% tuvo nivel de conocimiento regular y el 56,7% tuvo nivel de conocimiento deficiente. En el grupo control el 68% tuvo nivel de conocimiento regular y el 32% tuvo nivel de conocimiento deficiente.
3. No se encontró diferencias significativas en el nivel de conocimiento inicial de los estudiantes del grupo experimental y control ($p=0,798$).
4. No se encontró diferencias significativas en el nivel de conocimiento final de los estudiantes del grupo experimental y control ($p=0,391$).
5. Se concluye que la intervención educativa sobre técnicas de anestesia no influye significativamente en el nivel de conocimiento de los estudiantes del curso de Cirugía bucal y maxilofacial de la Facultad de Odontología de la UNAP, 2020.

CAPITULO VII: RECOMENDACIONES

- A los docentes de la cátedra de Cirugía bucal y maxilofacial de la Facultad de Odontología mayor seguimiento durante el semestre académico en esta nueva modalidad virtual.
- A los estudiantes de la cátedra de Cirugía bucal y maxilofacial reforzar sus conocimientos teóricos en técnicas de anestesia.
- A la universidad, realizar estudios similares con un mayor número de muestras con la finalidad que permita ampliar la discusión de los resultados; también realizar un trabajo de investigación que evalúe la influencia de las clases presenciales con los resultados obtenidos en el presente estudio, para determinar en cuál de ellas es más efectiva el aprendizaje.

CAPITULO IV: FUENTES DE INFORMACIÓN

1. Salazar JAC, Picada MCM, Darce DMM. Evaluación de la técnica de anestésia troncular indirecta, aplicada por estudiantes del III curso de la carrera de Oontología UNAN - LEÓN, en pacientes que asistieron a la clínica de salud oral, II semestre 2012. Comparativo. Nicaragua ;; 2012.
2. Jacobs S, Haas DA, Meechan JG, May S. PubMed. [Online].; 2003 [cited 2003 Julio. Available from: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12892444/>.
3. JM MG, B BP, F FC, I SHM, M. PRD. Estudio comparativo entre el bloqueo mandibular directo y técnica de akinosi. Estudio Comparativo. Madrid.: Facultad de Odontología de la U.C.M., Departamente de Medicina y Cirugía Bucofacial.; 2003.
4. Refua Y, Abbas-Zadeh N. Comparison of two local anesthesia techniques (convemtional & akinosi) for inferior alveolar dental nerve. Estudio Comparativo. Irán: Terhan University of Medical Science, Dep. of Oral & Maxilofacial Surgery Tehran University of Medical Sciences.; 2001.
5. Wendy C, Wendy B. Nivel de conocimiento en la aplicacion de anestesia troncular de los alumnos del IX ciclo de Huánuco. Estudio no experimental. Huánuco : Universidad de Huánuco , Facultad de Ciencias de la Salud - Universidad de Huánuco.; 2015.
6. González J. Estudio de la técnica de anestesia troncular convencional y la técnica de anestesia de Akinosi en relación a la efectividad en la extracción de los terceros molares inferiores. Acta Odontológica

Venezolana. [Online].; 2018 [cited 2018 Octubre 10. Available from: https://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/1/tecnica_anestesia_troncular_convencional.asp.

7. Andi REH. Nivel de conocimiento, grado de anestesia y técnica anestésica en extracción de molares mandibulares en la UNAP - 2018. Estudio no experimental y descriptivo simple. Iquitos: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana, Facultad de Odontología - UNAP; 2018.
8. Dávila CNH, Torres. AFV. Eficacia De Las Técnicas De Anestesia Troncular Mandibular De Alumnos De La Facultad De Odontología Unap-Loreto 2017. Estudio Comparativo. Iquitos.: Universidad Nacional de la Amazonía Peruana., Facultad de Odontología.; 2017.
9. Markus DWL. Anestesia en Odontología Barcelona: ESPAX S.A.; 1998.
10. Arranz JSL. Cirugía Oral. Primera ed. Madrid: McGraw - Hill - Interamericana de España.; 1991.
11. Goodman G&. Las bases farmacológicas de la terapéutica. Novena ed. México D.F.: Interamericana McGraw - Hill; 1996.
12. Palacios E, Sáenz L, Torres G. Cirugía Bucal. Primera ed. Lavado L, editor. Lima: Fondo Editorial de la Universidad Inca Garcilazo de la Vega.; 2008.
13. S.F. M. Manual de Anestesia Local. 5th ed. España.: Elsevier, S.A.; 2006.

14. Chiapasco M, Boisco M, Casentini P. Tácticas y Técnicas en Cirugía Oral. 2nd ed.: Editorial Amolca.; 2010.
15. Berine L, Gay. C. Anatomía aplicada a la anestesia locorreional. Anestesia Odontológica. Avances.; 2005.
16. Donato M, Blanco. S. Cirugía bucal, Patología y Técnica. 3rd ed.: Editorial Elsevier Masson.; 2005.
17. martínez. A. Anestesia Bucal Guía Práctica. 1st ed.: Editorial Médica Panamericana.; 2009.
18. L. E. Anestésicos locales en Odontología.: ColombMed; 2001.
19. Formento GP, Bertot AM, Amiot RH, Álvarez MS. Algunos criterios sobre la técnica anestésica conductiva convencional en estomatología-MEDISAN. [Online].; 2009 [cited 2018 Octubre 14. Available from: http://bvs.sld.cu/revista/san/vol13_3_09/san04309.pdf.
20. Gurrola B, Ortega M, Zepeda T, Hochstrasser RC. Manual de Anestesia Odontológica. 1st ed.: Editorial McGraw-Hill; 2003.
21. González J. Estudio de la técnica de anestesia troncular convencional y la técnica de anestesia de Akinosi en relación a la efectividad en la extracción de los terceros molares inferiores. Acta Odontológica Venezolana. [Online].; 2018. [cited 2018 Octubre 10. Available from: https://www.actaodontologica.com/ediciones/1999/1/tecnica_anestesia_troncular_convencional.asp.

22. Escoda CG, Aytes. LB. Cirugía Bucal. 1st ed.: Editorial Ergon; 1999.
23. CENGAGE. CENGAGE. [Online].; 2020 [cited 2020 Abril 7. Available from: <https://latinoamerica.cengage.com/27-plataformas-virtuales-educativas-gratuitas/>.
24. Yabiku O. Vex Soluciones. [Online].; 2007 [cited 2017 Setiembre 8. Available from: <https://www.vexsoluciones.com/e-learning/plataformas-elearning-software-libre/>.
25. Gomez MM. e-Learning. [Online].; 2018 [cited 2018 Marzo 15. Available from: <http://elearningmasters.galileo.edu/2018/03/15/10-plataformas-educativas-donde-podras-crear-cursos-virtuales/>.
26. Horch HH. Cirugía Estomatológica. Barcelona.: Masson - Salvat Odontología.; 1992.
27. Raspall G. Cirugía Oral. Segunda ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana, S.A.; 2002.
28. T. K. Lifeder.com. [Online].; 2019. Available from: <https://www.lifeder.com/intervencion-educativa/>.
29. García CV, Rodríguez JAC, Reyes MAB, Bautista MÁR, Díaz ODC, Reyes SR, et al. Monografias.com. [Online]. [cited 2005 Junio 11. Available from: <http://www.monografias.com/trabajos24/educacion-virtual/educacion-virtual.shtml>.

30. Yukibo O. Vex Soluciones. [Online]. [cited 2016 Noviembre 13. Available from: <https://www.vexsoluciones.com/e-learning/mejores-plataformas-e-learning/>].

ANEXOS

1. Matriz de consistencia

PROBLEMA	OBJETIVOS	HIPOTESIS	VARIABLE	VALORACIÓN	INSTRUMENTO
¿Cuál será la influencia de una intervención educativa virtual en el nivel de conocimiento sobre técnicas de anestesia de los estudiantes del curso de cirugía bucal y maxilofacial de la facultad de odontología de la UNAP, 2020?	<p>Objetivo general</p> <p>-Determinar la influencia de una intervención educativa virtual en el nivel de conocimiento sobre técnicas de anestesia de los estudiantes del curso de Cirugía bucal y maxilofacial de la Facultad de Odontología de la UNAP, 2020.</p>	La intervención educativa virtual sobre técnicas de anestesia influye favorablemente en el nivel de conocimiento de los estudiantes del curso de cirugía bucal y maxilofacial de la Facultad de Odontología-UNAP, 2020.	Intervención educativa	Si influye No influye	
	<p>Objetivos específicos</p> <p>-Identificar el nivel de conocimiento previo a la intervención educativa virtual sobre técnicas de anestesia en los estudiantes de los grupos experimental y de control del curso de Cirugía bucal y maxilofacial de la Facultad de Odontología – UNAP, 2020.</p> <p>-Realizar la intervención educativa virtual sobre técnicas de anestesia, al grupo experimental de estudiantes del curso de Cirugía bucal y maxilofacial de la Facultad de Odontología – UNAP, 2020.</p> <p>- Identificar luego de la intervención educativa virtual, el nivel de conocimiento sobre técnicas de anestesia en los estudiantes de los grupos experimental y de control del curso de Cirugía bucal maxilofacial de la Facultad de Odontología de la UNAP, 2020.</p> <p>-Demostrar cuanto influye una intervención virtual en el nivel de conocimiento sobre técnicas de anestesia en los estudiantes del curso de Cirugía bucal y maxilofacial de la Facultad de Odontología de la UNAP, 2020.</p>		Nivel de conocimiento	Deficiente Regular Bueno	Encuesta



2. SESIÓN DE APRENDIZAJE N°1



I. DATOS INFORMATIVOS:

Universidad	:	Universidad Nacional de la Amazonia Peruana.
Facultad	:	Odontología.
Escuela	:	Odontología.
Área	:	Cirugía Bucal y Maxilofacial.
Ciclo	:	VII y IX.
Nivel	:	IV y V.
Tema	:	Técnicas de Anestesia.
Duración	:	40 minutos.
Fecha	:	07-11-2020.
Expositores	:	Bach. Billy Jackson Alva Najar. Bach. Alyssa Giovanna García Wong.

II. APRENDIZAJE ESPERADO:

CONOCIMIENTO	CAPACIDADES Y ORGANIZACIONES
Técnica de Anestesia	Determinar el nivel de conocimiento en Técnicas de anestesia a través de una clase didáctica de manera virtual.

III. SECUENCIA DIDACTIVA:

SITUACIÓN DE APRENDIZAJE	RECURSOS
<p>Se invita a los alumnos a la clase de “Técnicas de Anestesia” a través de un link para que ellos puedan acceder a la clase virtual por medio de Google Meet.</p> <p>Se realiza una pequeña introducción respecto al tema, introduciendo la historia de la anestesia.</p> <p>Se realiza la explicación a los alumnos de Cirugía bucal y maxilofacial a cerca de las técnicas de anestesia en Odontología.</p> <p>Se forman pequeñas preguntas hacia los alumnos “¿Qué técnicas de anestesia conoces?” “¿Podrías explicarlo?”</p> <p>Se termina la clase con una prueba para determinar el nivel de conocimiento respecto al tema brindado, a través de un link por medio de Google Form.</p>	<p>Computadora.</p> <p>Voz de los expositores. Computadora.</p> <p>Voz de los expositores. Computadora.</p> <p>Computadora o dispositivos móviles.</p>

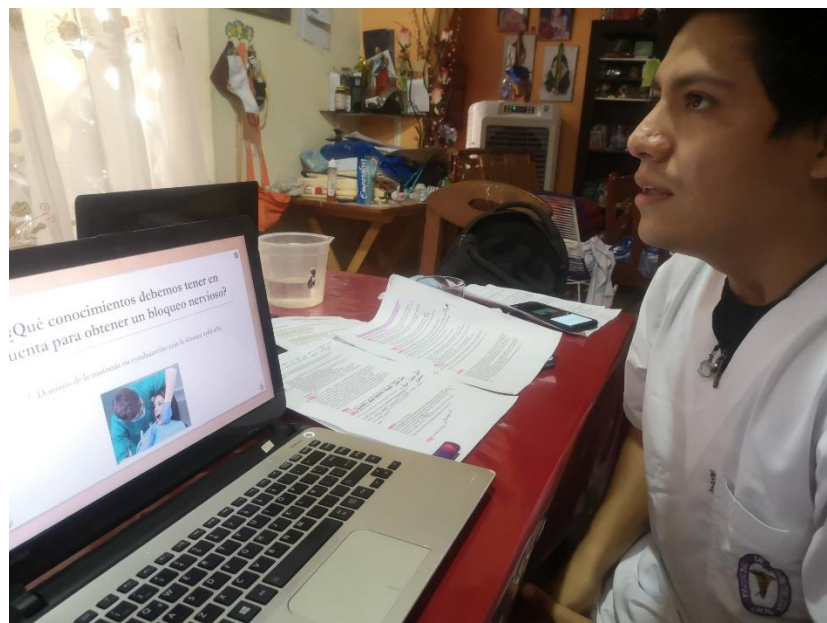
IV. EVALUACIÓN:

INDICADORES	INSTRUMENTO
<p>Determinar el nivel de conocimiento en técnicas de anestesia.</p> <p>Muestra interés al entrar a la clase virtual y realizar pequeñas preguntas para mejorar su nivel de conocimiento.</p>	<p>Cuestionario virtual en Google Form.</p> <p>Google Meet Ficha de observación.</p>

Fotografía 1: Evidencia del desarrollo de la intervención educativa virtual en los estudiantes del grupo experimental.



Fotografía 2: Evidencia del desarrollo de la intervención educativa virtual en los estudiantes del grupo experimental.





3. INSTRUMENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS



UNIVERSIDAD NACIONAL DE LA AMAZONIA PERUANA

FACULTAD DE ODONTOLOGÍA

“Influencia de Intervención educativa en el conocimiento de técnicas de anestesia de estudiantes de la facultad de Odontología – Universidad Nacional de la Amazonia Peruana, Iquitos 2020”

I. PRESENTACIÓN:

El presente instrumento tiene el propósito de determinar el nivel de conocimiento sobre técnicas de anestesia en estudiantes de la Facultad de Odontología de la UNAP.

II. INSTRUCCIONES:

- Lea con atención las siguientes preguntas y responda el cuestionario.

III. CONTENIDO:

Datos del estudiante:

- Nombre y Apellidos:.....
- Edad:.....
- Sexo:.....
- Nivel de Estudios:.....
- Curso:.....

CUESTIONARIO N°1

1. Los anestésicos locales que están dentro del grupo Aminoamidas son:

- a) Mepivacaína, procaína, etidocaína
- b) Lidocaína, mepivacaína, bupivacaína
- c) Lidocaína, bupivacaína, tetracaína
- d) Procaína, novocaína, tetracaína

2. Las propiedades deseables de un anestésico ideal son, marque la incorrecta:

- a) Moderado grado de toxicidad sistémica.
- b) Tener efecto selectivo sobre el tejido nervioso.
- c) No debe provocar reacciones alérgicas o idiosincrásicas.
- d) No debe ser irritante para el nervio ni para los tejidos.

3. ¿Qué son los anestésicos locales?

- a) Los anestésicos locales son generalmente bases fuertes
- b) Los anestésicos locales son fármacos capaces de activar los canales de Sodio
- c) Los anestésicos locales inhiben localmente y en forma reversible la conducción de los impulsos nerviosos
- d) T.A

4. ¿En cuántas ramas se divide el nervio maxilar inferior?

- a) 2 ramas: anterior y recurrente
- b) 2 ramas: anterior y posterior
- c) 3 ramas: bucal largo, lingual, mentoniano

d) 3 ramas: posterior, anterior, accesoria

5. ¿Qué anestésico local es el que tiene mayor potencia?

a) Mepivacaína

b) Bupivacaína

c) Prilocaína

d) Lidocaína

6. ¿Qué anestésicos locales producen alteraciones del ritmo cardiaco?

a) Lidocaína y mepivacaína

b) Procaína y bupivacaína

c) Mepivacaína y bupivacaína

d) Lidocaína y procaína

7. ¿Cuál es la adecuada preparación de un paciente para efectuar una correcta Técnica de anestesia troncular?

a) Posición decúbito supino, tratando de mantener su cabeza lo más baja posible

b) Posición decúbito prono, tratando de mantener su cabeza lo más alto posible

c) Posición decúbito lateral derecho, tratando de mantener su cabeza lo más firme posible

d) Posición decúbito lateral izquierdo, tratando de mantener su cabeza lo más firme posible

8. ¿Cuál es el sitio de aplicación para anestesia troncular?

- a) En el borde mandibular sobre el agujero mandibular, 2 cm. por arriba del plano masticatorio
- b) En el surco mandibular sobre el agujero mandibular, 1 cm. por arriba del plano masticatorio
- c) En el surco mandibular sobre el agujero mandibular, 1.5 cm. por arriba del plano masticatorio
- d) En el surco mandibular sobre el agujero mandibular, 3 cm. por arriba del plano masticatorio

9. ¿Cuál es la correcta angulación del sillón para una correcta aplicación de anestesia troncular?

- a) Ángulo de 45°
- b) Ángulo de 90°
- c) Ángulo de 30°
- d) Angulo de 65°

10. ¿Por qué la técnica troncular es más usada en el maxilar inferior?

- a) Por ser un hueso compacto y poroso, que impide que la solución anestésica se difunda con facilidad
- b) Por ser un hueso delgado y poroso, que impide que la solución anestésica se difunda con facilidad
- c) Por ser un hueso delgado y esponjoso, que impide que la solución anestésica se difunda con facilidad
- d) Por ser un hueso compacto, que impide que la solución anestésica se difunda con facilidad

11. ¿Qué nervios se bloquean para extraer la pieza 4.7?

- a) Nervio lingual, Nervio dentario medio, Nervio lingual
- b) Nervio bucal largo, Nervio incisal, Nervio lingual
- c) Nervio bucal largo, Nervio dentario inferior, Nervio lingual
- d) Nervio dentario inferior, Nervio palatino, Nervio incisal

12. ¿Qué conocimientos se debe tener en cuenta para obtener un buen bloqueo nervioso?

- a) Dominio de la anatomía en combinación con la técnica aplicada
- b) Dominio de la anatomía en combinación con el manejo del dolor
- c) Dominio de la anatomía en combinación con el conocimiento del fármaco
- d) Ninguna de las anteriores

13. Respecto a la técnica de Gow Gates, ¿Qué nervios se anestesian?

- a) Nervio Dentario Inferior
- b) Nervio Lingual
- c) Nervio Bucal
- d) T.A

14. De las siguientes alternativas, no es un síntoma de efectividad del anestésico.

- a) Sensación de engrosamiento de lengua
- b) Hormigueo
- c) Sensación de hinchazón en la mitad del labio
- d) Sensación de engrosamiento del carillo

15. De las siguientes alternativas, cual no es indicación para el uso de la técnica de Gow Gates:

- a) Procedimientos múltiples en las piezas dentarias mandibulares
- b) Para anestesiar primero el nervio lingual y posteriormente del dentario inferior
- c) Cuando se precisa anestesiar los tejidos blandos bucales, desde el tercer molar hasta la línea media
- d) Cuando es necesario anestesiar los tejidos blandos linguales

16. De las siguientes alternativas, cual es una complicación en el uso de la técnica de Gow Gates:

- a) Infección o inflamación aguda en el área de la inyección (poco frecuente)
- b) Pacientes que puedan morderse el labio o la lengua; por ejemplo, niños muy pequeños o pacientes (adultos o niños) con discapacidad psíquica o física
- c) Pacientes incapaces de abrir bien la boca (p. ej., con Trismus)
- d) T.A

17. ¿Cuáles son los indicadores por el cual se registran muchas fallas en la anestesia?

- a) Anestésicos vencidos
- b) Poco conocimiento en anatomía y las diferencias anatómicas
- c) Mala punción
- d) N.A

18. Marque la alternativa correcta respecto a la técnica anestésica troncular directa.

- a) La dirección de la aguja va paralelo al plano oclusal inferior
- b) Tiene como referencia los molares inferiores
- c) La aguja ingresa en la zona retromolar previa palpación de la línea oblicua interna
- d) Es conocida como Técnica de Halse

19. Respecto a la técnica anestésica troncular indirecta, marque la alternativa correcta.

- a) El objetivo consiste en ubicar la punta de la aguja lo más cerca posible a la espina de Spix
- b) La aguja ingresa en el punto superior de la depresión pterigomandibular
- c) El punto de referencia es la prominencia de la línea oblicua
- d) La dirección de la aguja va en forma diagonal desde el vértice del canino inferior opuesto

20. Para lograr anestesiar el nervio dentario inferior se necesita una aguja de:

- a) 21mm
- b) 11mm
- c) 23mm
- d) 15mm

IV. VALORACIÓN

Las alternativas fueron codificadas de la siguiente manera:

- Deficiente : 00 -10 preguntas

- Regular : 11 - 14 preguntas

- Bueno: 15 - 20 preguntas