



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA

TESIS

**“NIVEL COGNITIVO SOBRE EL USO DEL ARTICULADOR
SEMIAJUSTABLE EN ALUMNOS DE OCTAVO Y NOVENO CICLO
DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS.
FILIAL- CHICLAYO, 2018”**

PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO DENTISTA

PRESENTADO POR:

Bach. FERNÁNDEZ DÁVILA, OCTIVAR

ASESOR:

MG. CD. MARGARITA CARRANZA FLORES

PIMENTEL – PERÚ

2019

**“NIVEL COGNITIVO SOBRE EL USO DEL ARTICULADOR
SEMIAJUSTABLE EN ALUMNOS DE OCTAVO Y NOVENO
CICLO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE
ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS
PERUANAS. FILIAL- CHICLAYO, 2018”**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE CIRUJANO
DENTISTA**

PRESENTADO POR:

Bach. FERNÁNDEZ DÁVILA, OCTIVAR

ASESOR:

MG. CD. MARGARITA CARRANZA FLORES

PIMENTEL – PERÚ

2019

Bach. FERNÁNDEZ DÁVILA, OCTIVAR
**“NIVEL COGNITIVO SOBRE EL USO DEL
ARTICULADOR SEMIAJUSTABLE EN ALUMNOS DE
OCTAVO Y NOVENO CICLO DE LA ESCUELA
ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE
LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. FILIAL-
CHICLAYO, 2018”**

Esta tesis fue evaluada y aprobada para la obtención del título de Cirujano
Dentista por la Universidad Alas Peruanas

Se dedica A Dios, por darnos el don de la vida y guiarme en todo momento.

A mis padres, que siempre me brinda su amor y apoyo incondicional, gracias a ellos alcancé uno de mis objetivos principales.

A mi esposa e hijos, por brindarme su amor y ser mi fuente inspiradora.

OCTIVAR

Se agradece A mi asesora, Mg. C.D. Margarita Carranza Flores, por guiarme con su enseñanza y conocimiento en esta investigación.

OCTIVAR

RESUMEN

El objetivo de esta investigación fue determinar cuál es el nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable que poseen los alumnos de octavo y noveno ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Chiclayo, 2018.

El estudio de tipo descriptivo, no experimental, transversal y donde la población estuvo constituida por 56 alumnos y la muestra fue según muestreo no probabilístico, por conveniencia es decir al criterio del investigador, los resultados dieron a conocer que que los alumnos poseen en un 53,57% (30 alumnos) un nivel cognoscitivo deficiente acerca del manejo del articulador semiajustable, seguido de un nivel moderado en un 42,86% (24 alumnos) y en un nivel bueno en un 3,57% (2 alumnos).

Concluyendo que el articulador no está siendo empleado de una manera adecuada durante las prácticas clínicas, ya que por los resultados obtenidos se deja al descubierto que se posee un deficiente nivel cognoscitivo del uso del articulador semiajustable, en consecuencia una equivocada manipulación del mismo.

Palabras claves: nivel cognoscitivo, articulador semiajustable, alumnos.

ABSTRACT

The objective of this research was to determine the cognitive level in the management of the semi-adjustable articulator held by the eighth and ninth cycle students of the professional academic school of stomatology at Alas Peruanas University, Chiclayo branch, 2018.

The descriptive, non-experimental, cross-sectional study and where the population was constituted by 56 students and the sample was according to non-probabilistic sampling, for convenience to the researcher's criteria, the results revealed that the students possess 53 , 57% (30 students) a deficient cognitive level about the handling of the semi-adjustable articulator, followed by a moderate level of 42.86% (24 students) and a good level of 3.57% (2 students).

Concluding that the articulator is not being used in an adequate way during the clinical practices, since the results obtained reveal that there is a deficient cognitive level of the use of the semi-adjustable articulator, consequently a wrong manipulation of the same.

Keywords: cognitive level, semi-adjustable articulator, students.

INDICE

pág.

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

RECONOCIMIENTO

RESUMEN

ABSTRAC

ÍNDICE

ÍNDICE DE TABLAS

ÍNDICE DE GRÁFICOS

INTRODUCCIÓN

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA	13
1.1 Descripción de la realidad problemática	13
1.2 Formulación del problema.....	14
1.2.1 Problema principal.....	14
1.2.2 Problema secundario	14
1.3 Objetivos de la investigación	15
1.3.1 Objetivo principal.....	15
1.3.2 objetivos secundarios.....	15
1.4 Justificación de la investigación	16
1.4.1 Importancia de la investigación	17
1.4.2 Viabilidad de la investigación	18
1.5 Limitaciones del estudio	18
CAPITULO II: MARCO TEORICO	19
2.1 Antecedentes de la investigación	19
2.2 Bases teóricas.....	24
2.2.1. Nivel cognitivo	24
2.2.2. Articulador	24
CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACION.....	45
3.1. Formulación de hipótesis	45
3.1.1 Hipótesis principal	45
3.2 variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional	47

CAPITULO IV: METODOLOGIA	48
4.1. Diseño metodológico.....	48
4.2. Diseño muestra	48
4.3 Técnicas de recolección de datos	49
4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información.....	51
CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN	52
5.1 Análisis descriptivo.....	52
5.2 Análisis inferencial.....	60
5.3 comprobación de hipótesis.....	61
5.3.2 Hipótesis secundarias	62
5.4 Discusión.....	65
CONCLUSIÓN	
RECOMENDACIONES	
FUENTES DE LA INFORMACION	
ANEXOS	
Anexo N°01: Carta de presentación	
Anexo N°02: Constancia de desarrollo de la investigación	
Anexo 03: Consentimiento informado	
Anexo 04: Validación del instrumento	
Anexo 05: Instrumento de recolección de datos	
Anexo 06: matriz de consistencia	
Anexo 07: fotografías	

ÍNDICE DE TABLAS

	Pág.
Tabla n°01: nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable	52
Tabla n°02: nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable, según edad	54
Tabla n°03 nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable, según sexo.....	56
Tabla n°04: nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable, según ciclo académico.....	58
Tabla n°05: nivel cognitivo que poseen los alumnos.....	61
Tabla n°06: nivel cognitivo que poseen los alumnos, según sexo	62
Tabla n°07: nivel cognitivo que poseen los alumnos, según edad.....	63
Tabla n°08: nivel cognitivo que poseen los alumnos, según ciclo académico.....	64

ÍNDICE DE GRÁFICOS

	Pág.
Gráfico n°01: nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable	52
Gráfico n°02: nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable, según edad	54
Gráfico n°03 nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable, según sexo.....	56
Gráfico n°04: nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable, según ciclo académico.....	58

INTRODUCCIÓN

La importancia del articulador semiajustable en las diferentes ramas de la odontología es porque con ayuda de este se reproduce la oclusión dentaria establecida entre las arcadas dentarias cuando estas toman contacto entre sí permaneciendo el arco inferior inmóvil con respecto al superior. Siempre respetando la integridad funcional del paciente, así mismo se tiene como objetivo restablecer los contactos en los deslizamientos durante los movimientos mandibulares una vez rehabilitado el paciente a su pauta masticatoria. (1)

La realización del diagnóstico de los pacientes odontológicos, genera información de gran utilidad en el momento de desarrollar el plan de tratamiento más adecuado. A pesar de esto aún seguimos observando que los estudiantes de pregrado no dan importancia al uso de este ya sea porque no tienen los conocimientos teórico, práctico suficientes que por alguna razón en su formación no fue suficiente o no fue aprovechado por el alumno. (2)

Teniendo en cuenta lo importante que es uso del articulador semiajustable, es importante que mejoremos ciertos aspectos en lo académico con el fin de brindar una adecuada formación a los futuros odontólogos, uno de estos aspectos podría ser el de una mejor y adecuada enseñanza del articulador y arco facial.

CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.1 Descripción de la realidad problemática

Hoy en día casi todas las disciplinas de la estomatología exige la instrucción de la oclusión dentaria. En prótesis, periodoncia y ortodoncia, la oclusión dentaria desempeña un rol significativo para el diagnóstico y tratamiento de diferentes enfermedades que los profesionales se encuentran en el día al día los cuales muchas veces se encuentran desorientados frente a los problemas prácticos presentados por la oclusión dentaria, problemas oclusales y las adversidades de su tratamiento. (3)

Aunque algunos profesionales aún tienen la idea que la cavidad oral es la reproducción de un buen articulador, muchas de las injerencias que provocan movimientos mandibulares son muy difíciles de diagnosticar clínicamente, porque por la capacidad adaptativa del sistema estomatognático, nuestros pacientes por lo general se encuentran en una posición tan mimetizada que el sistema neuromuscular no nos permite llevarlos a una posición de céntrica, y es esta la

Principal ventaja de los articuladores, ya que al no poseer un sistema muscular, nos permiten percibir lo que se esconde. (4)

Así mismo por experiencias propias se conoce que durante el desarrollo de estos procedimientos clínicos se ha observado que varios de los estudiantes de la Universidad Alas Peruanas filial Chiclayo no poseen el suficiente conocimiento teórico para plasmar en su práctica en los últimos ciclos de formación, teniendo en cuenta que la Universidad se encuentra actualmente en una fase de mejoramiento en el aspecto académico, con el fin de brindar una adecuada formación a los futuros cirujanos dentistas.

1.2 Formulación del problema

1.2.1 Problema principal

¿Cuál es el nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable que poseen los alumnos de octavo y noveno ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Chiclayo, 2018?

1.2.2 Problema secundario

1. ¿Cuál es el nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable que poseen los alumnos, según edad?
2. ¿Cuál es el nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable que poseen los alumnos, según sexo?
3. ¿Cuál es el nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable que poseen los alumnos, según ciclo académico?

1.3 Objetivos de la investigación

1.3.1 Objetivo principal

Determinar el nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable que poseen los alumnos de octavo y noveno ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Chiclayo, 2018.

1.3.2 Objetivos secundarios

1. Determinar el nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable que poseen los alumnos, según edad.
2. Determinar el nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable que poseen los alumnos, según sexo.
3. Determinar el nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable que poseen los alumnos, según ciclo académico.

1.4 Justificación de la investigación

El presente estudio se realizó en las instalaciones de la Universidad Alas Peruanas, Filial Chiclayo. Donde se evaluó el nivel cognoscitivo de los alumnos de estomatología que cursan los ciclos de octavo y noveno ciclo, con el fin de mejorar su grado de conocimiento en cuanto al manejo del articulador semi ajustables, los resultados de este estudio servirá para la optimización de sus diagnósticos y tratamientos de sus pacientes en su formación de pregrado, también a lo largo de su vida profesional, evitando así el fracaso en los casos clínicos debido a un manejo inadecuado del aparato y el hecho de aprovechar una inversión tan alta como es la compra de este equipo odontológico.

Por lo tanto este trabajo de investigación sobre el nivel de conocimiento de uso del articulador semi ajustable, da a conocer en nuestros alumnos sobre la importancia del uso del articulador y sus ventajas que aseguran el éxito del tratamiento en cuanto los diferentes casos clínicos que se nos puedan presentar a lo largo de nuestra vida profesional.

Es importante para un profesional de la salud conocer sobre las diferentes herramientas con la que contamos para poder brindar a nuestros pacientes un tratamiento adecuado en donde le podamos devolver función y estética, mejorando su calidad de vida.

1.4.1 Importancia de la investigación

En lo académico, para generar un nivel de concientización en los alumnos que cursan los ciclos de octavo y noveno ciclo de estomatología que se encuentran por egresar, promoviendo el interés para la adquisición de estos conocimientos, lo que contribuiría con la formación del alumno, evitando el fracaso de los casos clínicos por el inadecuado uso del articulador semiajustable.

En lo social, contribuirá con los alumnos con el fin de erradicar la falta de conocimientos sobre el adecuado uso del articulador, equipo que ayudara a mejorar los tratamientos de los pacientes, con el fin de mantener una salud bucal óptima.

En lo científico, al estudio podrá servir como punto de partida para futuras investigaciones de mayor alcance, en el marco de la docencia como elemento clave para mejorar y enriquecer con teoría actualizada el manejo de ciertos equipos odontológicos, así poder mejorar el nivel cognoscitivo y habilidad sobre el uso del articulador semiajustable.

1.4.2 Viabilidad de la investigación

Los alumnos participaron sin interés alguno, puesto que lo obtenido de la investigación también son de su interés. Los suscritos poseen los conocimientos necesarios para materializar el presente trabajo de investigación.

Se contara con permiso del director de escuela de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo para la ejecución del trabajo de investigación.

Con la ejecución de la investigación no se causara incomodidades ni malestar en los alumnos encuestados, el llenado de esta será en un tiempo breve.

La presente investigación se llevara a cabo por medio de recursos monetarios propios del investigador (autofinanciamiento).

1.5 Limitaciones del estudio

Es la falta de comunicación que pueda existir al entrevistar y causar la falta de cooperación de algunos alumnos para suministrar información.

Los alumnos que no cuenten con el tiempo suficiente por estar en horario de clases, y de tal manera no deseen participar.

Los alumnos que por algún motivo no asistieron los días de la recolección de datos.

El diseño de la investigación a aplicarse es no experimental, lo que limitara establecer una relación causa – efecto, solo se establecerá relación.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1 Antecedentes de la investigación

Moreno (Córdoba, Argentina, 2017) el estudio de la dinámica mandibular humana en un articulador odontológico implícito individualizable Problemática. En este momento, los articuladores dentales pueden rehacer los movimientos mandibulares y contactos oclusales en desaparición de pacientes. El objetivo de esta investigación fue intentar desenvolver una comparación dinámica de las superficies de oclusión en modelos de yeso de pacientes y aproximarlos a un modelo de reunión hemisférico. Entrambos modelos son testeados a través de la digitalización del articulador odontológico Dentatus ARL. Se emplea el análisis de elementos finitos, en el cual se obtienen los vectores de trabajo de las fuerzas en las superficies de oclusión y en cóndilos. Esta experimentación es realizada usando el cierre céntrico y un terceto de diferentes inclinaciones condilares. Los resultados demuestran la individualización única de los vectores de trabajo para el análisis del sujeto en estudio, la conducta de sistema estomatognático con el modelo hemisférico y la independencia de la oclusión céntrica del paciente. (5)

Dulčić et all. (Croacia, 2017) Subjective Assessment of Croatian Dental Medicine Students on Their Knowledge and Skills in Prosthodontics, cuyo objetivo de la investigación fue establecer la percepción subjetiva del razonamiento y destreza de los alumnos de odontología medicina en prótesis dentales y cómo esta percepción, se utilizó una encuesta para estudiantes de odontología en la Facultad de Medicina Dental de la Universidad de Zagreb. La respuesta del estudiante (cuarto, quinto y sexto año de estudio) fue del 71.3%. Los resultados muestran que la experiencia clínica y el número de respuestas correctas aumentaron con el número de años de estudio, concluyendo que la percepción del aprendizaje de los estudiantes está relacionada positivamente con el número de semestres completados de prótesis dentales y su propia experiencia clínica. (6)

Moataz et all. (Riad, Arabia Saudita, 2017) Complexity of comprehensive care treatments in undergraduate dental programs: The benefits of observing and assisting experienced faculty members, tuvo como finalidad mejorar la confianza de los estudiantes de odontología del último año en completar rehabilitación oclusal y oral de los pacientes, se evaluó dos situaciones integrales de pacientes que presentan dificultades especiales incluyendo la dimensión vertical extensa y reducida de la oclusión. El seguimiento con ambos casos mostró un resultado óptimo y la satisfacción de los pacientes, resultando que los estudiantes informaron una mejora significativa en las habilidades de toma de decisiones; gestión del tiempo; habilidades interpersonales, manejo de casos en un enfoque interdisciplinario basado en la evidencia, así como aumento en su confianza en el manejo de casos complejos de forma independiente. (7)

Shetty, Kamalakanth, Sabu(Karnataka, India, 2015) Evaluation of accuracy of transfer of the maxillary occlusal cant of two articulators using two facebow/semi-adjustable articulator systems: An in vivo study, el objetivo de este estudio fue comparar la precisión del ángulo realizado por Frankfort horizontal plano plano-oclusal en moldes maxilares, ,es utilizo modelos de 30 sujetos en articuladores semiajustables, se midieron los ángulos del plano oclusal del plano horizontal de Frankfort de estos ,utilizando la correlación de Pearson, los moldes maxilares montados en cada uno del articulador se comparó con el plano horizontal de Frankfort, resultado que el ángulo del plano oclusal en el cefalograma lateral, se encontró una diferencia promedio de 1,9 ° entre el articulador Hanau Wide-vue y el cefalograma lateral y se encontró una diferencia media de 3.6 ° entre el articulador de Artex Amann Girrback y el cefalograma lateral. Estadísticamente, se puede inferir que el plano horizontal de Frankfort-ángulo oclusal los moldes articulados en el articulador Hanau Wide-vue fueron más precisos en comparación con los de Artex Articulador de Amann Girrback. (8)

Montero, Castillo, Albaladejo (Salamanca, España, 2012) Curricula for the teaching of complete dentures in Spanish and Portuguese dental schools tuvo como objetivo evaluar los métodos de enseñanza y la experiencia clínica logrados, genero una tasa de respuesta del 82.6%. La distribución de las clases y las horas d e d i c a t e s al laboratorio y a las actividades clínicas revelaron que enseñar prótesis completas es una cuestión eminentemente práctica, realizada principalmente por prostodoncistas. La mayoría de las escuelas (94.7%) usaron un articulador semiajustable, alginato para impresiones primarias (73.7%) y materiales elastoméricos en bandejas personalizadas moldeadas por borde para impresiones finales (68.4%).concluyendo que las variaciones en los programas de enseñanza y

la experiencia clínica en cuanto a los planes de estudios completos de dentaduras postizas, sin embargo, el bajo número de dentaduras hechas por el estudiante por año parece insuficiente para asegurar habilidades clínicas y hacer frente a las necesidades sociales. (9)

Pérez (la habana, cuba, 2012) Articuladores dentales en el progreso de enseñanza e instrucción en estudiantes de estomatología cuyo finalidad fue establecer las dificultades de la instrucción con los articuladores dentales en estudiantes de estomatología. Investigación de tipo descriptivo de corte transversal, el conjunto de estudio estuvo conformado por 91 estudiantes, quienes respondieron interrogatorio confeccionado para la presente investigación. Los principales resultados encontrados fueron el 52.7 % jamás observó el ajuste en articulador semiajustable. La falta de uso del articulador fue trascendental motivo de la no observación 42.7 % y la no ejecución 27.6%. (10)

Zavala (Guatemala, 1999) “ estudio comparativo sobre el grado de conocimiento teórico y práctico en el manejo del articulador semiajustable Whip-Mix y el arco facial Quick Mount, que poseen los estudiantes de 5° año de la escuela profesional de odontología, de la Universidad de San Carlos Guatemala” cuya finalidad fue el establecer el calidad de conocimiento y la habilidad en la experiencia de los alumnos, investigación de tipo descriptivo, de corte transversal, para la recaudación de datos se utilizaron un interrogatorio, la población constituida por 71 alumnos. Donde concluyeron que el 68% de los estudiantes presento un nivel de conocimientos teórico aprobado sobre el uso del articulador y arco facial, mientras que el 44.56% obtuvieron resultados insuficientes al valorar la destreza de la experiencia, el 32.69% obtuvieron resultados aceptables al valorar la experiencia, es

decir que no existe analogía entre el grado de conocimiento y la habilidad de los estudiantes para el manejo del articulador. (11)

Villar (Lima, Perú, 2017) “articuladores y registro intermaxilares”, en el que se definió a los articuladores como aparatos destinados a remedar los movimientos y posiciones maxilares estáticas y dinámicas de un individuo, Estos instrumentos surgieron por la urgencia de lograr reproducir los movimientos mandibulares externamente. Es apreciado como unidad modular mecánico con el que podemos conectar los modelos de la arcada dentaria de los pacientes para alcanzar procedimientos de diagnóstico y tratamiento fuera de la boca, llegando a la terminación de que el uso de los articuladores es una práctica que podemos y debemos asumir rutinaria y sistemáticamente en pacientes difíciles de manejar ya que incluso el profesional más experimentado puede complicarse al momento de tratar un paciente. (12)

Cuadros (Arequipa, Perú, 2014) “nivel de conocimiento sobre el uso del articulador semiajustable tipo arcón en alumnos de séptimo, octavo y noveno ciclo de la escuela profesional de estomatología de la universidad al peruanas”. Tuvo como propósito establecer el nivel de comprensión concerniente a la práctica del articulador semiajustable tipo arcón. La exploración es no experimental, descriptiva, transversal, prospectiva; sujeto de estudio es el total de alumnos de séptimo, octavo y noveno ciclo. Se determinó el grado de comprensión mediante un interrogatorio de 15 preguntas de elección variado y contestación cerrada y única, la cual fue validada para tal fin. Se concluyó que existe un grado de comprensión bajo, tanto en séptimo como en noveno ciclo, mientras que en octavo prevalece un grado de comprensión regular. (13)

2.2 Bases teóricas

2.2.1. Nivel cognitivo

La neuropsicología y la sapiencia cognitiva han habituado indispensable el acrecentamiento de la ilustración de memoria. En sinopsis, la memoria incluye un enorme trasfondo de práctica que el organismo ha almacenado a través de su existencia en el sistema nervioso para adaptarse al medio, ya sea si este es consciente o no. **(14)**

Algunos investigadores identifican la cognición con el discernimiento, fuera de que, preferimos identificarla como un asunto que incluye todas sus funciones. Según Fuster explica que, fenomenológica mente, el juicio es la mención de hechos y la correspondencia entre estos hechos, los cuales al paralelo que la memoria se adquieren a través de la experiencia. **(14)**

2.2.2. Articulador

Es una herramienta mecánico exacto, característico de las articulaciones temporomandibulares y componentes de los maxilares, al cual pueden incorporarse y fijarse modelos de los maxilares para recrear el movimiento de esta **(15)**

La función principal es la de actuar imitando al paciente en su ausencia, de tal modo que pueden reproducirse ciertos registros de aquel para que puedan ser llevados al articulador de tal modo tener una representación casi exacta de sus condiciones anatómicas y funcionales. **(16)**

Los requisitos que debe cumplir es que debe conservar con precisión la relación horizontal y vertical de los modelos del paciente, los modelos del paciente podrán además retirarse con facilidad y colocarse sobre el articulador sin perder dicha relación correcta horizontal y vertical, el articulador tendrá un vástago para la guía incisal con un torque positivo que pueda ajustarse y calibrarse. Esto permite al odontólogo y al técnico del laboratorio controlar la dimensión vertical del paciente, permitirá hacer coincidir su eje de apertura-cierre con el eje de bisagra terminal y reproducir los movimientos bordeantes mandibulares, debe aceptar la transferencia de un arco facial utilizando un punto de referencia anterior. Esto hará posible introducir cambios menores en la dimensión vertical del paciente sin apenas modificar la posición de céntrica. (16)

2.2.2.1. Historia

La memoria de los articuladores se remonta al siglo XVIII, cuando Pierre Fouchard, en 1728, introdujo las primeras ideas, a partir de aquel tiempo, los articuladores han ido progresando comenzando con los simples oclusores (Gariot), a pantógrafos tradicionales (Stuart), elementos mecánicos neumáticos (Denar), elementos estereográficos (articulador TMJ), incluso complejos sistemas computarizados como el kinesiógrafo de Jankelson, Myo – Monito (Myo - Tronic), la finalidad de los articuladores es el corresponder los maxilares entre sí, muy prontamente esta sola intención comenzó a ser limitado. Faltaba concernir los maxilares con el cráneo, para lo que se diseñaron los primeros aparatos que conocemos presentemente como arcos faciales. (17)

El primer arco facial fue desarrollado en 1899 por Snow, y su uso primordial era situar tridimensionalmente el maxilar superior en correspondencia al cráneo, seguidamente, se demostró que existía una correspondencia entre la oclusión dentaria y el principal de movimiento articular. Así igual el conocimiento de eje terminal de bisagra (o de rotación mandibular) surgió del siglo XIX con los estudios de Balkwill, pero no fue hasta 1920, cuando se desarrolló el primer procedimiento efectivo para su localización, gracias a las investigaciones llevadas a cabo por McCollum. Hoy en día los arcos faciales nos ayuda a localizar tridimensionalmente al maxilar superior, en relación a un eje terminal de bisagra en arbitrario o exacto (cinemática), dependiendo del sistema empleado. (17)

2.2.2.2. Clasificación de los articuladores

Los articuladores se pueden clasificar teniendo en cuenta a dos criterios (Pessina 1995; Suárez 1999). En función de la posición que ocupan los elementos condilares y por la disposición de imitación de los desplazamiento condíleos específicos del paciente. (18)

- Según la posición que ocupan los elementos condilares

Los articuladores se subdividen en dos grupos principales:

— Articuladores Arcón

— Articuladores no Arcón

Los de tipo arcón presentan la cavidad condilar unida a la rama superior del articulador y las esferas condilares en la parte inferior. La disposición de las cavidades y esferas condilares en el no arcón es a la inversa.

- Según la capacidad de ajuste

Articuladores no ajustables

Son posicionadores de guías fijas que pueden consumir movimientos siguiendo inclinaciones predeterminadas y no modificables, que se corresponden con valores promedio y estadísticamente representativos de la mayoría de parte de la población ; Como son la guía condílea de 40° y el ángulo de Bennett de 15° para la ejecución de prótesis completa y 25°/10° para prótesis fija. Así mismo pueden utilizarse en prótesis parcial removible dentosoportada o dentomucosoportada, en aquellos casos en que esté indicada la máxima intercuspidad, que ésta sea constante y no exista patología eficaz (Del Río Higsmitth 1992; Pessina 1995; Departamento de Prótesis Bucal U.C.M.) **(18)**

Ventajas: (16)

El uso de un articulador no ajustable tiene dos ventajas claras:

- El costo. El articulador es relativamente barato.
- El tiempo dedicado al montaje de los modelos en el articulador es generalmente reducido. Aunque estas ventajas pueden ser útiles, los inconvenientes de los articuladores no ajustables superan a menudo sus ventajas

Desventajas: (16)

- Reproduce con exactitud tan solo una posición de contacto
- No puede prepararse adecuadamente una restauración para satisfacer las exigencias oclusales de los movimientos excéntricos del paciente.

- Con este grado de control tan bajo del estado oclusal en el articulador, el odontólogo debe estar dispuesto a dedicar el tiempo necesario al ajuste de las restauraciones intrabucalmente en los movimientos excéntricos apropiados.
- Esto puede ser costoso. Además, si se contempla la realización de un tallado considerable, la forma anatómica y las relaciones oclusales resultantes pueden ser malas.
- Estos articuladores admiten la transferencia de un arco facial y su uso se limita a la reconstrucción de prótesis fijas no muy extensas, que deberán ser equilibradas de forma adecuada, tras su colocación en boca
- También pueden utilizarse en prótesis parcial removible dentosoportada o dentomucosoportada, en aquellos casos en que esté indicada la máxima intercuspidad, que ésta sea estable y no exista patología funcional

Articuladores semiajustables:

En general los movimientos son reproducidos en representación rectilínea (arbitraria), a partir la perspectiva de Correspondencia Céntrica fisiológica (RC) a las posiciones bordeantes protrusivas y láteroprotusivas terminales registradas, actualmente contamos con articuladores semiajustables cuyas cavidades glenoideas permiten remedar en representación casi exacta las trayectorias condíleas curvas. Entre éstos se encuentra el articulador Panadent que balance con diferentes cavidades glenoideas cociente, llamadas blocks análogos de movimiento.

(10)

Inclinación condilea es el ángulo con el que el cóndilo desciende a lo largo de la eminencia articular en el plano sagital puede tener un efecto importante en la profundidad de las fosas y al altura de las cúspides de los dientes posteriores así mismo el movimiento de traslación lateral (Angulo de Bennett), es un movimiento de laterotrusión, el ángulo en el que el cóndilo orbitante se desplaza hacia dentro (medido en el plano horizontal) puede tener un efecto importante en la anchura de la fosa central de los dientes posteriores, la distancia intercondilea aquí el articulador semiajustable permite ajustes que hacen posible reproducir la distancia intercondilea en el articulador, de manera muy semejante a la distancia intercondilea del paciente, facilitara el desarrollo de una restauración con una anatomía oclusal que se encuentre en estrecha armonía con los trayectos excéntricos de la cúspide céntrica en la boca del paciente. **(16)**

Características: (19)

- Ángulo de Bennett ajustable desde 0° a 40°. Esto permitirá la fabricación de dientes con relaciones más precisas de cúspide a fosa que las que son posibles con oclusores. Ayuda a lograr un mejor ajuste y menos tiempo de trabajo en la consulta.
- La guía condilar ajustable de 0° a 70 °.
- Guía incisiva plana ó articulable en tres planos.
- Registro de solo el movimiento de Bennet progresivo y no el movimiento de Bennet inmediato.
- Miembro superior desmontable para acelerar los encerados y excelente visibilidad lingual.

- Utiliza placas de montaje removibles de metal, magnéticas y plásticas.
- Arco facial anatómico o de montado rápido
- Distancia intercondilar, regulable en tres posiciones: Small: 96mm.; Mediu: 110mm. y Large: 124m

Las indicaciones de un articulador semiajustable son: (18)

- Diagnóstico y análisis oclusal.
- Tallado selectivo
- Encerados de estudio.
- Confección de prótesis completa.
- Confección de prótesis parcial removible.
- Confección de prótesis fija.
- Confección de prótesis mixta.
- Confección de prótesis sobre implantes.
- Remontaje y ajuste oclusal

Partes del articulador

Rama superior del articulador son dos una derecha y otra izquierda que reproducen la pared interna, superior y posterior del comportamiento supradiscal de la articulación temporomandibular. La pared interna se gradúa por un tornillo superior, que permite reproducir el ángulo de bennet o guía condílea lateral, según registro individual de cada paciente entre 0 y 30. La pared posterior de las cajas glenoideas

es una canaleta que recibe el elemento condilar de la rama inferior, asegurando la relación céntrica en el articulador, denominada relación céntrica instrumental. En su cara interna presenta un vástago grueso, que se introduce en el cuerpo de la rama superior y que permite la graduación ya señalada de la guía condílea sagital entre 0 y 70 por medio de un tornillo de fijación de acuerdo al registro individual de cada paciente. (20)

Rama inferior del articulador se compone de dos partes una posterior vertical en donde se fijan los elementos condilares de la articulación temporomandibular (A), se atornillan en posición de ancho, medio y angosto, esto de acuerdo a la distancia intercondílea registrada en el arco facial. Tiene una parte horizontal, donde se fija mediante un tornillo de sujeción (C) la platina de montaje inferior (B) y en la parte anterior se intercambian las mesas incisales (D), según la utilidad que preste el articulador. (20)

Arandelas para la distancia intercondílea.- determina el lugar y posición de los surcos de trabajo y de balance en los molares, que dejan correr las puntas de las cúspides antagonistas en los movimientos mandibulares excéntricos es posible guardar la distancia intercondílea, Púa incisal tiene un extremo plano que combinado con una mesa incisal metálica, permite graduar la altura de las cúspides y la guía incisal en casos de confección de prótesis removibles completas. tiene otro extremo redondo que se utiliza con una mesa incisal plástica plana, especialmente diseñada para individualizar la guía anterior con acrílico y por último la platina de montaje y tornillo de fijación el articulador tiene unas platinas de montaje, que permiten fijar los modelos de yeso superior e inferior a las ramas superior o inferior, respectivamente. (20)

Arco facial

El arco facial es un complemento indispensable de los articuladores semiajustables o totalmente ajustables, ya que permiten el montaje del modelo superior a la rama superior del articulador en la misma posición que el maxilar ocupa respecto al cráneo. (21)

Anatómicos (AD2, Panadent, Whip Mix, Dentatus, etc), que permiten la ubicación espacial del maxilar superior en base a un plano denominado axio orbitario, el cual es determinado por valores promedio, y que será descrito más adelante, los cinemáticos, que forman parte de aparatos sofisticados como axiógrafos y/o pantógrafos, que permiten la determinación de valores individuales de diversos parámetros del paciente, tales como eje de bisagra exacto, guía condílea, ángulo de Bennett, etc., proporcionando la información necesaria para la programación de un articulador. (21)

- Arco facial propiamente tal
- Tronco de montaje
- Horquilla
- Posicionador nasal
- Destornillador

Ventajas: (16)

- La adaptabilidad del articulador semiajustable a los movimientos condileos específicos del paciente le proporciona una ventaja significativa respecto al instrumento no ajustable.
- Pueden realizarse restauraciones que se ajusten con mayor exactitud a las necesidades oclusales del paciente, con lo que se reduce al mínimo la necesidad de ajustes intrabucales.
- Se ahorra mucho tiempo en la fase de ajuste intrabucal

Desventajas: (16)

- Un inconveniente del articulador semiajustable, en comparación con el tipo no ajustable, es que inicialmente requiere más tiempo para transferir la información del paciente al articulador.
- Otro inconveniente del articulador semiajustable es que es más caro que el no ajustable; sin embargo, de nuevo los beneficios superan con mucho el aumento del costo

Articuladores totalmente ajustables:

Es ineludible explicar que cada momento que se desea establecer con exactitud algún semblante reaccionado con la perspectiva mandibular o con los movimientos mandibulares bordeantes, es imprescindible que el conformado esté desprogramado neuromuscularmente. Solo así mismo obtendremos una musculatura mandibular relajada y factible de manejar, que permita conseguir veracidad en nuestros registros.

(10)

Ventajas: (16)

- La principal ventaja de este articulador es su alta capacidad de reproducir los movimientos mandibulares.
- El ajuste intra bucal necesario es mínimo y se obtiene una relación interoclusal estable y anatómica.

Desventajas: (16)

- Su elevado costo y requiere una dedicación de tiempo considerable para transferir correctamente la información del paciente al articulador.
- Es más fácil utilizar un instrumento semiajustable y compensar sus limitaciones mediante el ajuste de las restauraciones en la boca del paciente

2.2.2.4. Usos Generales de los Articuladores

- Fase de diagnóstico: los articuladores nos pueden ofrecer gran conjunto de averiguación acerca de la oclusión de nuestro sujeto a tratar, mediante el estudio de modelos articulados, proporción en rigidez como en desplazamientos. En el examen de modelos se pueden hermanar, la oclusión de cada una de las piezas dentarias, inclinación del plano oclusal (punto sagital como frontalmente). (18)
- Fase de planificación del tratamiento: hay un sin números de paso a seguir en la planificación para poder realizar un tratamiento odontológico certeramente, y que serían muy complicados o imposibles de realizar directamente en boca. Los pasos para hacer un buen análisis de la oclusión son el realizar un ajuste oclusal en los modelos, encerado diagnóstico, set-up de modelos, análisis de guía anterior con modelos seccionados, etc. Estos procedimientos se emplean, principalmente,

utilizado en todo procedimiento ortodóncico, rehabilitador y estético para ello también se aconseja utilizar algún tipo de articulador semiajustable. (18)

2.2.2.3. Fundamentos básicos de la oclusión en el articulador

- Relación céntrica:

Se considera que la correspondencia céntrica es aquella perspectiva en la que el eje intercondilar se encuentra en sus posiciones limítrofes traseros, superior y media. Gracias a que esta perspectiva es eficaz dada por ligamentos y músculos; a partir de esta visión la mandíbula puede abrir hasta 2.5 cm girado sobre el eje intercondilar sin mostrar traslación. (22)

- Arcos de cierre mandibular:

Como se relaciona la mandíbula al momento del cierre:

-Arco de cierre esquelético: está en correlación céntrica articulación; al primer empalme, contacta en PMI. El 10% de la población presenta este cierre.

-Arco de cierre adaptado: es encaminado por un natural condicionado, luego, es indicado, con colaboración de mecanismos propioceptivos neuromusculares. Cuando toca, no llega a PMI. Es un natural adaptativo para conseguir PMI y se considera un aparato de protección natural.

-Arco de cierre voluntario: se produce una intervención prudencial concerniente los movimientos mandibulares normalmente no se utiliza por lo que es de poca jerarquía. La clausura perfecta la correspondencia céntrica articular debe concordar con la PMI, con lo que se tiene un solo arco de interrupción mandibular. Cuando cierra, cierra en correlación céntrica (23)

2.2.2.4. Ventajas de los articuladores

Las herramienta clase I y clase II, por ejemplo los oclusores, son dispositivos pequeños que permiten constituir los modelos de nuestros pacientes en la aclaración y en el laboratorio, por ser pequeños caben expeditamente en la mano del operador, son fáciles de maniobrar. El estudio de modelos articulados, en articuladores tipo III o IV, permite examinar la correlación oclusal entre las piezas dentarias antagonistas y dan averiguación de cómo las articulaciones temporomandibulares se relacionan con la oclusión dentaria. Debemos tener presente que las articulaciones temporomandibulares son determinantes en la colusión oclusal y de los movimientos mandibulares. Los articuladores permiten una visión de la oclusión comenzando de atrás hacia delante, al situarse el operador por detrás de los modelos, es admisible visualizar con referencia las relaciones linguales de las piezas dentarias antagonistas. El articulador traspa información de alcance histórica para conformar resultados finales estéticos en una posición (24)

2.2.2.5. Montaje de modelos en el articulador

La técnica no varía de manera considerable respecto a otras que se aplican para montar modelos de trabajo en procedimientos protésicos. Por ello, se puede considerar que lo aquí descrito es aplicable para ambos casos con ligeras modificaciones. A grandes rasgos se puede decir que el montaje comprende un procedimiento que implica los siguientes pasos:

- Toma de impresiones.

- Obtención de modelos.

- Registro con arco facial.

- Montaje del modelo superior.

- Registro interoclusal.

- Montaje del modelo inferior.

- Registros excéntricos.

- Ajuste de guías condilares.

Toma de impresiones

Consiste en el registro tridimensional en negativo de las se requiere tener a la mano portaimpresiones adecuados como el material que se haya seleccionado para ello. material de impresión elegido, deberá ser manejado Por lo regular, el material de primera elección para impresiones con fines diagnósticos es el hidrocoloide irreversible, debido a que tiene un fácil manejo y un en una tasa de hule de tamaño apropiado y con una relación agua - polvo acorde con las instrucciones.

Obtención de modelos

Una vez que la impresión ha sido retirada de la boca del paciente, se procede a lavarla al chorro del agua con el propósito de eliminar la capa de saliva que pudiera haber quedado sobre la superficie. Tratándose de alginato, el vaciado de la impresión hidrocoloide sufra cambios importantes, y con ello deformación Para el vaciado se sugiere utilizar yeso - piedra convencional, se espera el tiempo prudente antes de retirar el modelo de la impresión, luego se verificara que la temperatura del yeso, se recorta el zócalo de los modelos, para lo cual se utiliza una recortadora y puede ser útil un cuchillo especial como coadyuvante de esta tarea. Este procedimiento, se labren hendiduras en el zócalo con el supuesto fin de lograr más y mejor retención entre el yeso del modelo y el de montaje.

El registro con arco facial

Inicia con el de las superficies dentales oclusales e incisales de los dientes superiores y, en algunos casos, inferiores. (godiva) El registro con modelina suele combinarse con óxido de zinc y eugenol en presentación de pastapasta o bien, con algún material deya no tan reciente aparición que carezca de eugenol. Se requiere utilizar modelina o cera de alta fusión con el fin de tener una base rígida en la que el modelo pueda asentarse a presión, sin que se deforme ; el uso de un material más suave puede dar pie a deformaciones e imprecisiones, ya que no resistiría ninguna tensión que se ejerciera contra las huellas Todas las áreas alrededor de la profundidad de las huellas deben ser eliminadas, ya que son retentivas. **(16)**

. Una vez que se han eliminado los excesos, es necesario que el tenedor sea llevado a la arcada superior así como a la inferior para que el operador se cerciore de su asentamiento y fidelidad ; el registro no debe de bascular, Si por alguna razón basculara, será necesario calentar la modelina a la flama del mechero en el lado donde se mueve y pedirle al paciente que vuelva a morder el tenedor, previo humedecimiento de las caras oclusales y bordes incisales, con el fin de que no se pegue a los dientes. **(16)**

Montaje del modelo superior

Debe haber espacio suficiente entre el zócalo del modelo y la platina de la rama superior. No hay que olvidar poner la platina correspondiente; después el modelo se puede humedecer con agua un poco con el fin de buscar mayor retención con el yeso de montaje. Es necesario colocar la cantidad suficiente de yeso parís en una taza de hule, hacer el agregado del agua y revolver buscando que la mezcla sea uniforme y quede con una consistencia cremosa. Enseguida, se abre la rama superior y se coloca el yeso en suficiente cantidad tanto en la platina como en el zócalo para lograr que el modelo quede retenido a la platina. Se cierra la rama del articulador y se espera el fraguado completo. Mientras esto sucede, debe hacerse presión sobre la rama superior del articulador de modo que mantenga su contacto con la barra cruzada hasta que el yeso fragüe y con ello evitar que sus cambios dimensionales puedan alterar el resultado final. (25)

Montaje del modelo inferior

Para el montaje del modelo inferior, se requiere tener a la mano el registro interoclusal del paciente; idealmente éste se debe de lograr con la mandíbula en posición céntrica, sin embargo, habrá algunos casos en los cuales se lleve a cabo en posición habitual. Lograr tener cóndilos en relación céntrica no es fácil. Es posible que el paciente tenga algún problema muscular que mantenga una posición de conveniencia en su mandíbula, por lo que será necesario recurrir a alguna técnica de manipulación junto con algún procedimiento de relajación neuromuscular previo. La manipulación tiene como principal objetivo llevar la mandíbula a céntrica, lo que requiere de alto dominio y precisión por parte del clínico. Este procedimiento puede ser específico, no es fácil llevar la mandíbula a su posición céntrica, padecen algún trastorno muscular o conveniente echar mano de alguna relajación muscular, previo al intento por lograr el registro interoclusal. (25)

Existen diferentes métodos:

- Rollos de algodón.
- Calibradores o espaciadores.
- Desprogramado anterior.
- Placa neuromiorrelajante.
- Provisionales planos.
- Ajuste oclusal.

Pasos finales:

Vuelva a colocar el pin de la guía incisal en la estructura superior del articulador, con el extremo redondeado hacia abajo, y ajústelo con una apertura de 2,0 mm ; para compensar el espacio ocupado por la cera (segunda línea marcada por encima de la línea circunferencial del pin o vástago con el reborde superior de la boquilla). Ajuste el bloque de plástico de la guía incisal, de modo que el pin descansa sobre el hoyuelo. Ello compensa el alargamiento del pin incisal recto. Apriete la llave de céntrica en medio de la parte posterior del articulador Coloque la estructura superior del articulador (con el modelo superior unido) sobre la mesa de trabajo del laboratorio, boca abajo, asegurándose de que el Posicione ahora el modelo inferior en el registro interoclusal y confirme que los modelos superior e inferior no deben contactar en ningún punto. (16)

Retire el modelo inferior y póngalo en remojo en una taza de plástico durante aproximadamente dos minutos, con los dientes hacia arriba. Mueva hacia fuera la guía de traslación lateral inmediata en la parte frontal de cada guía condilar hasta que marque "0". Ello impedirá cualquier movimiento lateral durante el montaje del modelo inferior. Mezcle yeso de montaje hasta alcanzar una consistencia cremosa espesa y ponga un montículo del tamaño de una pelota de golf sobre la parte inferior del modelo. Aplique una pequeña cantidad de yeso a la platina de la parte inferior del articulador y ciérrela sobre el yeso blando hasta que exista contacto entre el pin de la guía incisal y el bloque de la guía incisal. Para fijarlo en el registro interoclusal aguante el modelo mandibular con sus dedos hasta que el yeso de montaje haya fraguado. (16)

Para finalizar deje que el yeso de montaje fragüe completamente. Después, confirme la precisión del montaje abriendo el articulador, quietando el registro interoclusal y situando el pin de guía incisal a 2,5 cm. (una pulgada). Coloque una tira de papel de articular rojo del entre los dientes posteriores de ambos lados y golpee ligeramente los dientes. Coja los trozos de cera verde del calibre 28 y colóquelos con cuidado sobre el modelo con precisión si las marcas, saque del articulador los dos mezcle más yeso y alise con el dedo la superficie del yeso de montaje para que la platina que contacta con la estructura este pulcra de cualquier exceso. **(16)**

2.3. Definición de términos básicos

- **Articuladores Dentales:** son aquellos equipos cuya función es la de reproducir de forma artificial los movimientos y relaciones de los maxilares con respecto a la base del cráneo.

- **Articulador semiajustable:** en todo tipo de rehabilitación se utiliza para encontrar la oclusión dentaria como la relación que se establece entre las arcadas dentarias se encuentran en máxima intercuspidad.

- **Cognoscitivo:** viene del vocablo en latín cognoscere, que significa conocer. En la rama de la psicología se emplea este término en referencia a la capacidad humana para retener nuevos conocimientos.

- **Cognitivo:** del latín cognoscere, es la facultad de una persona para adquirir información a partir de la experiencia y características subjetivas que permiten apreciar la información.

CAPITULO III: HIPOTESIS Y VARIABLES DE INVESTIGACION

3.1. Formulación de hipótesis

3.1.1 Hipótesis principal

Hi: Los alumnos de octavo y noveno ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Chiclayo, poseen una parte de los alumnos nivel cognitivo deficiente sobre el manejo del articulador semiajustable.

Ho: Los alumnos de octavo y noveno ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Chiclayo, poseen en su totalidad un nivel cognitivo deficiente sobre el manejo del articulador semiajustable.

3.1.2 Hipótesis Derivadas

-Hi: En los alumnos de sexo femenino prevalece un nivel cognitivo bueno sobre el manejo del articulador semiajustable, según su sexo.

Ho: En los alumnos de sexo masculino prevalece un nivel cognitivo deficiente sobre el manejo del articulador semiajustable, según su sexo.

-Hi: En los alumnos prevalece un nivel cognitivo bueno sobre el manejo del articulador semiajustable, según su edad.

Ho: En los alumnos prevalece un nivel cognitivo deficiente sobre el manejo del articulador semiajustable, según su edad.

- Hi: En los alumnos prevalece un nivel cognitivo bueno sobre el manejo del articulador semiajustable, según su ciclo académico.

Ho: En los alumnos prevalece un nivel cognitivo deficiente sobre el manejo del articulador semiajustable, según su ciclo académico.

3.2 variables, dimensiones e indicadores y definición conceptual y operacional

variables	definición	Dimensiones	indicador	escala	valores
Nivel cognitivo sobre el uso del articulador semiajustable	Conocimientos de los alumnos que cursan los últimos años de la carrera de odontología sobre el uso, indicaciones, sobre el articulador semiajustable	-Montado de modelos en articulador - Oclusión en articulador	Ítem 1 a 15	ordinal	Deficiente Regular Bueno
alumnos de octavo y noveno ciclo de la escuela académica profesional de estomatología	Alumnos matriculados en el periodo 2018,	- Sexo. - Edad -Ciclo académico	Ficha de inscripción de la universidad peruanas periodo 2018 -II	nominal	

CAPITULO IV: METODOLOGIA

4.1. Diseño metodológico

- No experimental porque no produce algún cambio a favor o contra de las variables

(26)

- Descriptivo: porque recepciona información de las variables, para describir la problemática de las variables. (26)

- Transversal: porque recolecta datos en un momento determinado. Busca el analizar la relación de las variables en un momento, es como por ejemplo el tomar una fotografía de algo que sucede. (26)

4.2. Diseño muestra

La población, estuvo constituida por 56 alumnos y la muestra fue según muestreo no probabilístico, por conveniencia es decir al criterio de la investigador .Donde se seleccionó la muestra según los criterios establecidos para los fines de estudio, siendo esta de ambos sexos que cursan octavo y noveno ciclo de la escuela profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas Filial Chiclayo.

Técnica de selección: Se tomara en cuenta los criterios de inclusión y exclusión.

Criterios de inclusión:

- Ser alumno de estomatología matriculados en el ciclo 2018-II.
- Alumnos que se encuentren matriculados en 8° o 9° ciclo
- Ser mayores 18 años, de ambos sexos.

Criterios de exclusión:

- No estar matriculados en el ciclo 2018-II.
- Los alumnos que no se encuentren matriculados en 8° o 9° ciclo
- Menores de edad.

4.3 Técnicas de recolección de datos

Técnicas de gabinete

La presente investigación empleara en este rubro técnicas como el fichaje para construir la información referente al marco teórico.

Técnicas de campo

Trabajo de investigación se tomarán en cuenta los siguientes instrumentos para el recojo de información:

Encuesta fue calibrada por el juicio de expertos y sometida a una prueba piloto. Utilizada por Alexandra Marlene Zavala Garrido en su trabajo de investigación (Anexo n°03) La estructura del cuestionario constó de 15 preguntas cerradas (de respuesta múltiple). Cada pregunta tuvo alternativas de respuesta, de las cuales sólo una fue correcta. Las alternativas fueron codificadas de la siguiente manera:

- Respuesta correcta: 1 punto
- Respuesta incorrecta: 0 puntos

Haciendo un total de 15 puntos, clasificando el puntaje en tres categorías:

- 1ª categoría (conocimiento deficiente)
- 2ª categoría (conocimiento regular)
- 3ª categoría (conocimiento bueno)

Confiabilidad y validez

La indagación fue una herramienta ya validado en una investigación equivalente realizado en Guatemala por Zavala. Esta herramienta tuvo ciertas modificaciones por la sensatez de expertos. Se contó con la intervención de dos profesionales: 2 cirujanos dentistas. Sus opiniones y recomendaciones sirvieron para optimizar el implícito de la herramienta.

Técnicas de recolección de datos

Material

1. Cámara fotográfica.
2. Lapicero.
3. Ficha de recolección de datos
4. Papel bond
5. Folder

Procedimiento

Se solicitó permiso al Director de escuela de estomatología, el Dr. Durand Piccho, luego se procederá a coordinar con el docente encargado en el horario que se hará la recolección de datos, se tratara de no interferir con las labores académicas de los estudiantes, el cual deberá marcar una de las respuestas que se encuentran

Plasmadas en el cuestionario, el cual les tomara un breve momento para poder responderlo (un tiempo de 10 min).

4.4. Técnicas estadísticas para el procesamiento de la información

En este trabajo de investigación se recopiló la información de forma estructurada en una tabla de datos, para lo que se utilizó el programa de SPSS 22.0, para posteriormente se aplicó el tipo de estadística descriptiva, en la cual se organizó y se realizó un resumen de los conjuntos de observaciones procedentes de una muestra o de la población total, en forma cuantitativa, la que facilitó la recolección de datos en tablas de frecuencias y gráficos que ayudarán a la comprensión de los resultados de los datos del trabajo de investigación. Además se necesitó de la estadística inferencial para poder la prueba de hipótesis para de esta manera poder sacar nuestras conclusiones del estudio

CAPÍTULO V: ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

5.1 Análisis descriptivo

Tabla n°01: nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable

	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa
deficiente	30	53,6%
moderado	24	42,9%
bueno	2	3,6%
Total	56	100,0%

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0

Fecha: noviembre, 2018

Elaborado por: Octivar Fernández

Grafico n°01: nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable

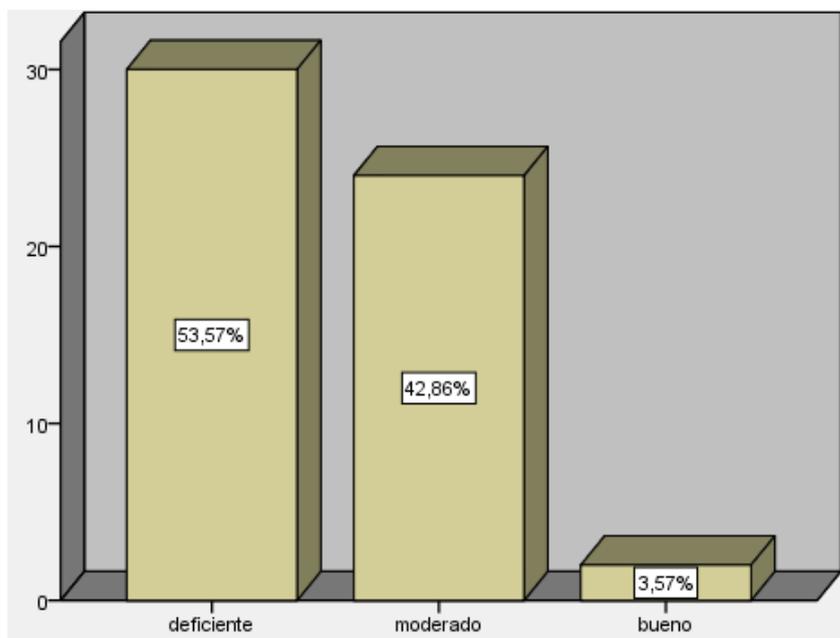


Tabla n°01 y Grafico n°01: se observa que los alumnos poseen en un 53,57% (30 alumnos) un nivel cognoscitivo deficiente acerca del manejo del articulador semiajustable, seguido de un nivel moderado en un 42,86% (24 alumnos) y en un nivel bueno en un 3,57% (2 alumnos).

Tabla n°02: nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable, según edad

Edades		Nivel cognoscitivo			Total
		deficiente	moderado	bueno	
19 - 26	Fa	27	17	1	45
	Fr	48,2%	30,4%	1,8%	80,4%
27 - 34	Fa	1	6	1	8
	Fr	1,8%	10,7%	1,8%	14,3%
35 a +	Fa	2	1	0	3
	Fr	3,6%	1,8%	0,0%	5,4%
Total	Fa	30	24	2	56
	Fr	53,6%	42,9%	3,6%	100,0%

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0

Fecha: noviembre, 2018

Elaborado por: Octivar Fernández

Grafico n°02: nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable, según edad

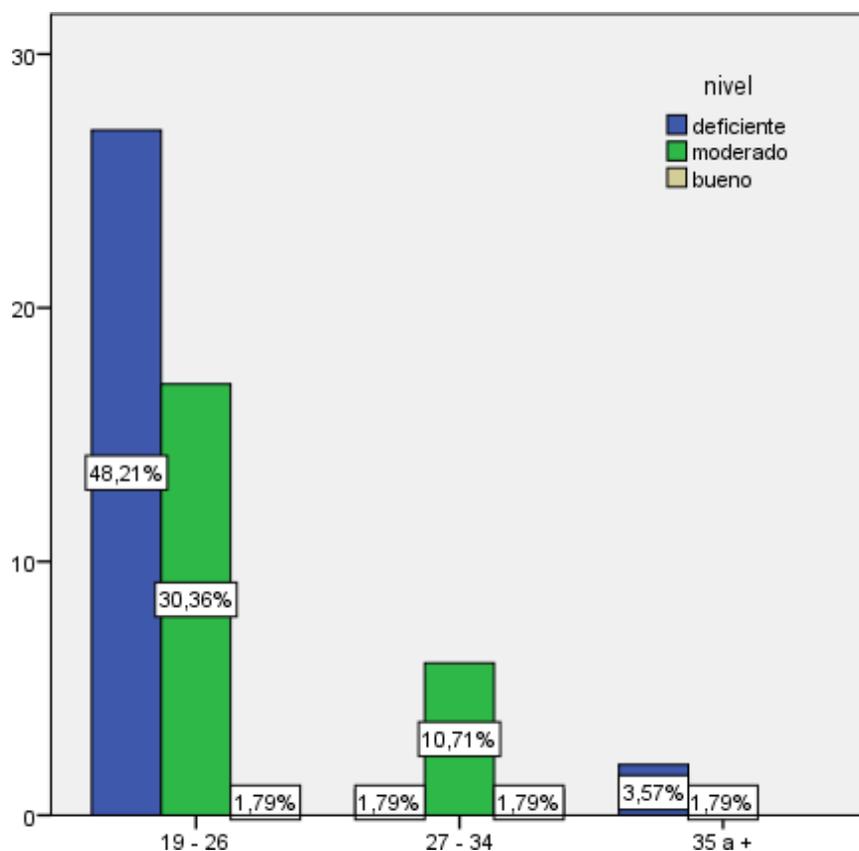


Tabla n°02 y Grafico n°02: se observa que los alumnos que presentan edades entre los 19 hasta los 26 años presentaron en una mayor prevalencia un nivel cognoscitivo deficiente en un 48,2%(27 alumnos), los que tienen edades entre los 27 hasta 34 años presentaron en mayor prevalencia un nivel cognoscitivo moderado en un 10,7%(6 alumnos), así mismo los que tienen de 35 años a mas presentaron en una mayor prevalencia un nivel cognoscitivo deficiente en un 3,6%(2 alumnos).

Tabla n°03: nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable, según sexo.

		Nivel cognoscitivo			
		Deficiente moderado bueno			
Total	Sexo masculino	Fa	3		
		Fr	13	2	18
Femenino	Fa	27	11	0	38
	Fr	48,2%	19,6%	0,0%	67,9%
Total	Fa	30	24	2	56
	Fr	53,6%	42,9%	3,6%	100,0%

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0

Fecha: noviembre, 2018

Elaborado por: Octivar Fernández

Grafico n°03: nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable, según sexo

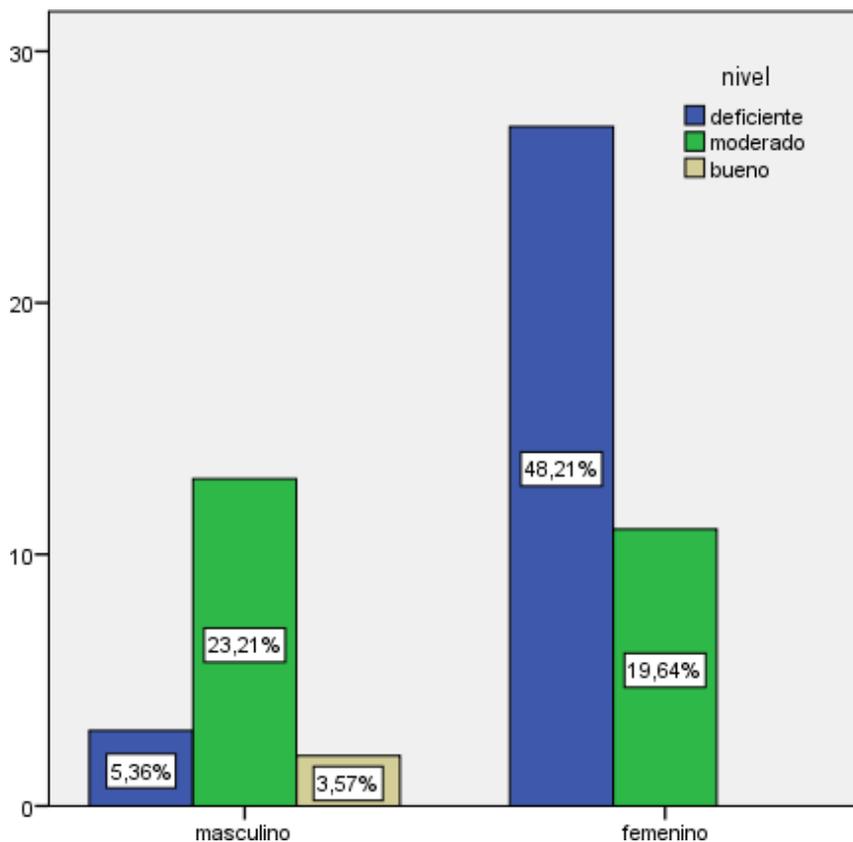


Tabla n°03 y Grafico n°03: se puede observar que los alumnos de sexo femenino tienen mayor prevalencia en un 48,2%(27 alumnos) que poseen un nivel cognoscitivo deficiente, y los de sexo masculino presentan en mayor prevalencia un nivel cognoscitivo moderado en un 23,2%(13 alumnos).

Tabla n°04: nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable, según ciclo académico

Nivel cognoscitivo				
	Deficiente	moderado	bueno	
Total	12	27	0	15
Fr	26,8%	21,4%	0,0%	48,2%
noveno	15	12	2	29
Fr	26,8%	21,4%	3,6%	51,8%
Total	30	24	2	56
Fr	53,6%	42,9%	3,6%	100,0%

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0

Fecha: noviembre, 2018

Elaborado por: Octivar Fernández

Grafico n°04: nivel cognitivo en el manejo del articulador semiajustable, según ciclo académico

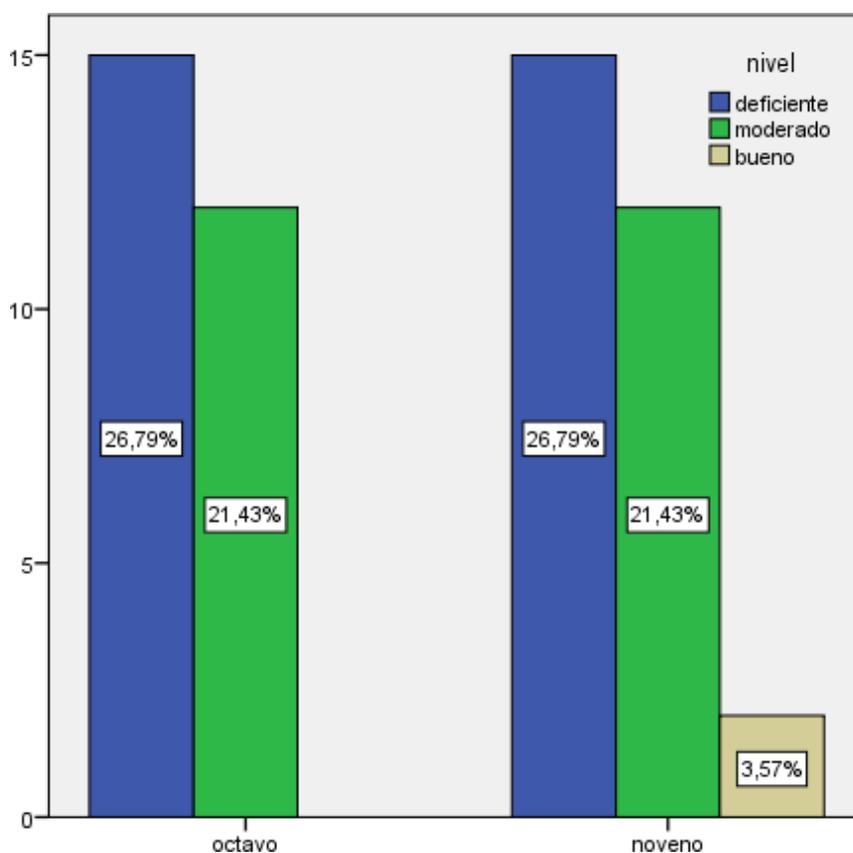


Tabla n°04 y Grafico n°04: observamos que los alumnos de octavo ciclo presentar en una mayor prevalencia en un 26,8% (15 alumnos) un nivel cognoscitivo deficiente, así mismo los de noveno ciclo en un 26,8% (15 alumnos) un nivel cognoscitivo deficiente también.

5.2 Análisis inferencial

Nuestras variables son categóricas y cuantitativas, procedemos a verificar el supuesto de normalidad por cada dimensión planteada basada entre el grado cognoscitivo de los alumnos según su sexo, edad y ciclo académico, esta prueba la usaremos para comprobar la asociación entre las variables. Los datos analizados nos indican que la prueba es paramétrica, además usaremos para la significancia estadística ($p < 0.05$) con un nivel de confianza del 95%; el método a usar es Chi- cuadrado.

5.3 Comprobación de hipótesis

5.3.1 Hipótesis Principal

Hi: Los alumnos de octavo y noveno ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Chiclayo, poseen una parte de los alumnos nivel cognitivo deficiente sobre el manejo del articulador semiajustable.

Ho: Los alumnos de octavo y noveno ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Chiclayo, poseen en su totalidad un nivel cognitivo deficiente sobre el manejo del articulador semiajustable.

Regla de decisión

Si valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0)

Si valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0). Y se acepta H_1

Tabla n°05: nivel cognitivo que poseen los alumnos

	nivel
Chi-cuadrado	23,286 ^a
gl	2
<u>Sig. asintótica</u>	<u>,000</u>

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0

Fecha: noviembre, 2018

En la tabla N. °05 se puede observar que el valor de $p=,000 < 0,05$. Concluyendo que los alumnos de octavo y noveno ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Chiclayo, poseen una parte de los alumnos nivel cognitivo deficiente sobre el manejo del articulador semiajustable.

5.3.2 Hipótesis secundarias

-Hi: En los alumnos de sexo femenino prevalece un nivel cognitivo bueno sobre el manejo del articulador semiajustable.

Ho: En los alumnos de sexo masculino prevalece un nivel cognitivo deficiente sobre el manejo del articulador semiajustable.

Regla de decisión

Si valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_0)

Si valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_0). Y se acepta H_1

Tabla n°06: nivel cognitivo que poseen los alumnos, según sexo

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson Razón de verosimilitud	16,303 ^a	2	,000
Asociación lineal por lineal	17,720	2	,000
Asociación lineal por lineal	16,010	1	,000
N de casos válidos	56		

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0

Fecha: noviembre, 2018

Elaborado por: Octivar Fernández

En la tabla N. °06 se puede observar que el valor de $p=,000 < 0,05$. Concluyendo En los alumnos de sexo femenino prevalece un nivel cognitivo deficiente sobre el manejo del articulador semiajustable, según su sexo.

-H_i: En los alumnos prevalece un nivel cognitivo bueno sobre el manejo del articulador semiajustable, según su edad.

H_o: En los alumnos prevalece un nivel cognitivo deficiente sobre el manejo del articulador semiajustable, según su edad.

Regla de decisión

Si valor $p > 0.05$, se acepta la Hipótesis Nula (H_o)

Si valor $p < 0.05$, se rechaza la Hipótesis Nula (H_o). Y se acepta H₁

Tabla n°07: nivel cognitivo que poseen los alumnos, según edad

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	7,347 ^a	4	,119
Razón de verosimilitud	7,564	4	,109
Asociación lineal por lineal	1,667	1	,197
N de casos válidos	56		

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0

Fecha: noviembre, 2018

Elaborado por: Octivar Fernández

En la tabla N. °07 se puede observar que el valor de $p=,119 > 0,05$. Concluyendo que en los alumnos prevalece un nivel cognitivo deficiente sobre el manejo del articulador semiajustable, según su edad

- Hi: En los alumnos prevalece un nivel cognitivo bueno sobre el manejo del articulador semiajustable, según su ciclo académico.

Ho: En los alumnos prevalece un nivel cognitivo deficiente sobre el manejo del articulador semiajustable, según su ciclo académico.

Tabla n°08: nivel cognitivo que poseen los alumnos, según ciclo académico

	Valor	gl	Sig. asintótica (2 caras)
Chi-cuadrado de Pearson	1,931 ^a	2	,381
Razón de verosimilitud	2,701	2	,259
Asociación lineal por lineal	,492	1	,483
N de casos válidos	56		

Fuente: datos procesados en IBM SPSS 22.0

Fecha: noviembre, 2018

Elaborado por: Octivar Fernández

En la tabla N. °08 se puede observar que el valor de $p=,381 > 0,05$. Concluyendo que los alumnos prevalece un nivel cognitivo deficiente sobre el manejo del articulador semiajustable, según su ciclo académico.

5.4 Discusión

En la presente investigación se observa que los alumnos poseen en un 53,57% (30 alumnos) un nivel cognoscitivo deficiente acerca del manejo del articulador semiajustable, seguido de un nivel moderado en un 42,86% (24 alumnos) y en un nivel bueno en un 3,57% **Zavala** (11) donde concluyeron que el 68% de los estudiantes presento un nivel de conocimientos teórico aprobado sobre el uso del articulador y arco facial, mientras que el 44.56% obtuvieron resultados insuficientes al valorar la destreza de la experiencia, el 32.69% obtuvieron resultados aceptables al valorar la experiencia, es decir que no existe analogía entre el grado de conocimiento y la habilidad de los estudiantes para el manejo del articulador.

Así mismo se observa que los alumnos que presentan edades entre los 19 hasta los 26 años presentaron en una mayor prevalencia un nivel cognoscitivo deficiente en un 48,2%(27 alumnos), los que tienen edades entre los 27 hasta 34 años presentaron en mayor prevalencia un nivel cognoscitivo moderado en un 10,7%(6 alumnos), así mismo los que tienes de 35 años a mas presentaron en una mayor prevalencia un nivel cognoscitivo deficiente en un 3,6%, según sexo de los alumnos se pudo observar que los alumnos de sexo femenino tienen mayor prevalencia en un 48,2%(27 alumnos) que poseen un nivel cognoscitivo deficiente, y los de sexo masculino presentan en mayor prevalencia un nivel cognoscitivo moderado en un 23,2%(13 alumnos).

Así mismo observamos que los alumnos de octavo ciclo presentar en una mayor prevalencia en un 26,8% (15 alumnos) un nivel cognoscitivo deficiente, así mismo los de noveno ciclo en un 26,8% (15 alumnos) un nivel cognoscitivo deficiente también, caso contrario a lo encontrado en a investigación de **Dulčić et all** ⁽⁶⁾ donde la respuesta del estudiante (cuarto, quinto y sexto año de estudio) fue del 71.3%.

Los resultados muestran que la experiencia clínica y el número de respuestas correctas aumentaron con el número de años de estudio, concluyendo que la percepción del aprendizaje de los estudiantes está relacionada positivamente con el número de semestres completados de prótesis dentales y su propia experiencia clínica, concluyendo semejantemente con **Cuadros** (13) quien encontró en su investigación que existe un grado de comprensión bajo de alumnos, tanto en séptimo como en noveno ciclo, mientras que en octavo prevalece un grado de comprensión regular.

No hay duda de la gran importancia del articulador semiajustable en la odontología en el diagnóstico y en la planificación del tratamiento para nuestros pacientes ideas que son compartidas con **Villar** (12) quien en su investigación definió a los articuladores como aparatos destinados a remedar los movimientos y posiciones maxilares estáticas y dinámicas de un individuo,. Estos instrumentos surgieron por la urgencia de lograr reproducir los movimientos mandibulares externamente. Es apreciado como unidad modular mecánico con el que podemos conectar los modelos de la arcada dentaria de los pacientes para alcanzar procedimientos de diagnóstico y tratamiento fuera de la boca, llegando a la terminación de que el uso de los articuladores es una práctica que podemos y debemos asumir rutinaria y sistemáticamente en pacientes difíciles de manejar ya que incluso el profesional más experimentado puede complicarse al momento de tratar un paciente.

Conclusiones

1. El nivel cognoscitivo sobre el uso del articulador semiajustable en alumnos de octavo y noveno ciclo se observó que poseen en un 53,57% (30 alumnos) un nivel cognoscitivo deficiente acerca del manejo del articulador semiajustable, seguido de un nivel moderado en un 42,86% (24 alumnos) y en un nivel bueno en un 3,57% (2 alumnos).
2. El nivel cognoscitivo sobre el uso del articulador semiajustable en alumnos de octavo y noveno ciclo, según su edad se observó que los alumnos que presentan edades entre los 19 hasta los 26 años presentaron en una mayor prevalencia un nivel cognoscitivo deficiente en un 48,2%(27 alumnos), los que tienen edades entre los 27 hasta 34 años presentaron en mayor prevalencia un nivel cognoscitivo moderado en un 10,7%(6 alumnos), así mismo los que tienen de 35 años a más presentaron en una mayor prevalencia un nivel cognoscitivo deficiente en un 3,6%(2 alumnos).
3. El nivel cognoscitivo sobre el uso del articulador semiajustable en alumnos de octavo y noveno ciclo, según sexo se puede observar que los de sexo femenino tienen mayor prevalencia en un 48,2%(27 alumnos) que poseen un nivel cognoscitivo deficiente, y los de sexo masculino presentan en mayor prevalencia un nivel cognoscitivo moderado en un 23,2%(13 alumnos).
4. El nivel cognoscitivo sobre el uso del articulador semiajustable en alumnos según su ciclo académico se observó que los de octavo ciclo presentaron en una mayor prevalencia en un 26,8% (15 alumnos) un nivel cognoscitivo deficiente, así mismo los de noveno ciclo en un 26,8% (15 alumnos) un nivel cognoscitivo deficiente también.

5. No existe una relación entre el nivel cognoscitivo sobre el uso del articulador semiajustable y los factores como la edad, sexo o ciclo académico que influyan sobre el adecuado manejo del articulador.
6. El articulador no está siendo empleado de una manera adecuada durante las prácticas clínicas, ya que por los resultados obtenidos se deja al descubierto que se posee un deficiente nivel cognoscitivo del uso del articulador semiajustable, en consecuencia una equivocada manipulación del mismo

Recomendaciones

1. A la universidad en adquirir algunos articuladores semiajustables para apoyar en el aprendizaje de aquellos estudiantes que quizás no puedan financiar la adquisición de este equipo.
2. A los encargados de las clínicas el instruir y supervisar a sus alumnos con el fin que estos manejen la mayorías de sus caso con un articulador y arco facial.
3. El realizar más clases prácticas con el uso del articulador con el fin de reforzar la teoría, así lograr un aprendizaje más completo (teórico – práctico).
4. La creación de un manual de uso y montaje de modelos en articulador, didáctico para la fácil y rápida comprensión de los alumnos de estomatología.
5. Realización de estudios similares en otras universidades a fin de contribuir a la mejora de la formación académica de los futuros cirujanos dentistas, a la vez que representaría un hallazgo importante que podría ser tomado en cuenta en la Nuestra querida universidad.

Fuentes de la información

1. Dra. María Elena Gutiérrez Hernández DIGLyDGLGdP. Importancia del articulador semiajustable en la rehabilitación. Cubana Estomatol. 2003; II(40).
2. Ancona Meza ALa ZCJLHALBK(PbA. Montaje de Modelos en el Articulador..
3. Dra. María Elena Gutiérrez Hernández DIGLyDGLGdP. Importancia del articulador semiajustable en la rehabilitación. revista cubana estomatologica. 2003; XL(2).
4. S. DMT. El uso del Articulador Dental. iDental. 2010; III(2).
5. CABELLO DPÁM. ESTUDIO DE LA DINÁMICA MANDIBULAR HUMANA EN UN ARTICULADOR DENTAL VIRTUAL INDIVIDUALIZABLE..
6. Nikša Dulčić1 VBVRMKVSIP. Subjective Assessment of Croatian Dental Medicine Students on. Acta Somatologica Croatica. 2018.
7. Moataz Elgezawi a KHbAAbAMATcAMdTAHdSSe. Complexity of comprehensive care treatments in undergraduate dental programs: The benefits of observing and assisting experienced faculty members. Saudi Dental Journal. 2017.
8. Sanath Shetty KKSAS. Evaluation of accuracy of transfer of the maxillary occlusal cant of two articulators using two facebow/semi-adjustable articulator systems: An in vivo study. 2015.
9. Montero J1 CdORAA. Curricula for the teaching of complete dentures in Spanish and Portuguese dental schools. 2012.
10. Fuentes. DMP. ARTICULADORES DENTALES EN EL PROCESO DE ENSEÑANZA Y APRENDIZAJE EN ESTUDIANTES DE ODONTOLOGIA..
11. Zavala AM. “ estudio comparativo sobre el grado de conocimiento teórico y práctico en el manejo del articulador semiajustable Whip-Mix y el arco facial Quick Mount, que poseen los estudiantes de 5° año de la carrera de cirujano dentista, de la facultad de odontología..
12. Luza JFV. articuladores y registro intermaxilares..
13. Paul CT. titulada “nivel de conocimiento sobre el uso del articulador semiajustable tipo arcón en alumnos de séptimo, octavo y noveno ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la universidad al peruanas”..

14. Santin RHP. lajornadadeloriente. [Online].; 2012. Acceso 6 de agosto de 2018. Disponible en: http://www.lajornadadeoriente.com.mx/columna/puebla/medeinves/el-desarrollo-cognitivo-del-ser-humano_id_8764.html.
15. Barrios G. docplayer. [Online].; 2018. Acceso 7 de agosto de 2018. Disponible en: <https://docplayer.es/44038047-Guia-rapida-de-montaje-en-articulador-semiajustable.html>.
16. Carolina Bermudez Mesa ICFVFCM. Manual de Procedimientos para el montaje y análisis de modelos articulados. Universidad CES. 2009.
17. docslide. docslide. [Online].; 2015. Acceso 4 de agosto de 2018. Disponible en: <https://myslide.es/documents/rol-de-los-articuladores.html>.
18. Raquel Castillo de Oyagüe JdRHASTBSM. El articulador semiajustable. Revista Gaceta Denta. 2009.
19. Iruretagoyena OMA. Articulador semi-ajustable tipo arcón. [Online].; 2014. Acceso 23 de Noviembre de 2018. Disponible en: <https://www.sdpt.net/completa/articuladorsemiajustable.htm>.
20. Barbery NL. UNIVERSIDAD DE GUAYAQUILFACULTAD PILOTO DE ODONTOLOGÍAESCUELA DE POSTGRADO“DR. JOSÉ APOLO PINEDA”. [Online].; 2009. Acceso 26 de noviembre de 2018. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/bitstream/redug/7268/1/LOPEZnelly.pdf>.
21. Dr. Jorge Ayala Puente DGGÁJMOM. Registro con arco facial. Advanced Dental Desings, INC. 2011.
22. Chavez BM. Manual de Oclusion I..
23. Arriagada E. Oclusion..
24. Barbery NL. Montaje de un articulador con arco facial..
25. Juárez UAdC. Manual de manejo del articulador Whip Mix..

26. Hernández Sampieri R. Fcc BMMDLI.MMH2..
27. Mata RCdl. CONSUMO DE DROGAS EN EL PERÚ. [Online].; 2005. Acceso 11 de OCTUBRE de 2018.
Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=3474447>.
28. DELITO ODLNUCLDYE. INFORME MUNDIAL SOBRE E ABUSO DE DROGAS..
29. Gigena PC, Bella MI, Cornejo LS. SciELO Analytics. [Online].; 2012. Acceso 24 de Agosto de 2018.
Disponible en: http://www.scielo.edu.uy/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1688-93392012000200006.
30. Medina-Pérez ÓA, Rubio LA. Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo. revista colombiana psiquiat. 2012; XLI(3).
31. Salud Id. Situación de Salud de los Adolescentes y Jóvenes en el Perú.. [Online].; 2017. Acceso 20 de Agosto de 2018. Disponible en: <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/4143.pdf>.
32. Dr. Alfonso Zavaleta Martínez Vargas PLTCVCRLRVL. CEDRO. [Online].; 2017. Acceso 11 de octubre de 2018. Disponible en: <http://www.repositorio.cedro.org.pe/bitstream/CEDRO/361/3/CEDRO.Estudio%20EPI.2017.pdf>.
32. INFORME MUNDIAL SOBRE LAS DROGAS. RESUMEN DEL INFORME. OFICINA DE LAS NACIONES UNIDAS CONTRA LAS DROGAS Y EL DELITO.
33. Óscar Adolfo Medina-Pérez LAR. Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana.. TESIS DE GRADO. Medellín: Universidad Abierta y a Distancia (UNAD).
34. EL PROBLEMA DE LAS DROGAS EN EL PERÚ 2017. informe. Lima: CEDRO. ISBN: 978-9972-634-91-8.
35. Martínez LTV. Salud oral según COP y lesiones mucosas, asociada al uso de drogas en internos

penitenciarios de Valparaíso..

37. Alexandra MJD. enfermedad periodontal en pacientes drogadictos de 18-40 años por consumo de sustancias psicoactivas en el departamento de odontología del centro de reposo san juan de dios en el periodo octubre-febrero 2015-2016”..
38. Zambrano HF. Efecto del cigarrillo sobre la mucosa oral..
39. Miguel Saavedra L. XCR. Prevalencia del consumo de drogas en estudiantes de secundaria de la Prevalencia del consumo de drogas en estudiantes de secundaria de la..
40. Gálligo FC. Grupo de Intervención en Drogas semFYC. [Online].; 2006. Acceso 24 de Agosto de 2018. Disponible en:
<http://www.comsegovia.com/pdf/cursos/tallerdrogas/Curso%20Drogodependencias/Drogas,%20conceptos%20generales,%20epidemiologia%20y%20valoracion%20del%20consumo.pdf>.
41. Salud OMdl. Neuroscience of psychoactive substance use and dependence..
42. ESPAÑA MDSYCD. REALIDADES Y MITOS SOBRE LAS DROGAS. PLAN NACIONAL SOBRE DROGAS. 2007.
43. Dra. Milagros de la Caridad Calzado de Silva IDJLRlyDMPS. Enfermedades causadas por fármacos en la cavidad bucal. MEDISAN. [Online].; 2015. Acceso 24 de Agosto de 2018. Disponible en:
http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015001100013.
44. salamanca Ud. Cannabis..
45. CEDRO. El problema de las drogas en el Perú. [Online].; 2017. Acceso 11 de Octubre de 2018. Disponible en:
file:///C:/Users/angel_000/Downloads/El%20Problema%20de%20las%20Drogas%202017.pdf.

46. Ginebra OMdIS. Neurociencia del consumo y dependencia de sustancias psicoactivas..
47. Elena Figuero Ruiz (1) MÁCP(CL(GEG(LAML(. Medicina oral, cirugía oral, patología oral. Scielo. 2014; IX(1).
8. p. 536.
48. Javier Bordas Guijarro M^aÁFCGMIRICMM. patología oral. En tratado de geriatría para residentes.
49. Julio Arocena JAAVAS. lesiones orales y gingivales asociadas al consumo de cocaína revisión de la literatura y presentación de un caso clínico. 2009; XIX(1).
50. Matias Mederos AF,ACGGEA. Influencia del consumo de cannabis en la enfermedad periodontal: una Scoping Review. Scielo. 2018; XXI(31).
51. Torres HM CJ. Manejo dental de pacientes farmacodependientes..
52. Cho C HRJS. General and oral health implications of..
53. Hernández Sampieri R. Fcc,BI. M. Metodología De La Investigación.. México. Mcgraw-Hill. 2010..

ANEXOS

Anexo N°01: Carta de presentación



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

“El Año del Diálogo y la Reconciliación Nacional”

Solicito: Permiso para ejecutar investigación en la clínica estomatológica de la universidad.

Señor(a): Mg. C D. Antonio Durand Picho.

Director de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas.

Tengo el agrado de dirigirme a su honorable despacho para expresarle mi cordial saludo y a la vez manifestarle lo siguiente:

Bach. Octavar Fernández Dávila, para la obtención del Título Profesión de la Escuela Profesional de Estomatología de la Universidad Alas Peruanas, “NIVEL COGNITIVO SOBRE EL USO DEL ARTICULADOR SEMIAJUSTABLE EN ALUMNOS DE OCTAVO Y NOVENO CICLO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. FILIAL- CHICLAYO, 2018” Solicito el permiso correspondiente para la obtención de la muestra

Por lo tanto, recurrimos a Usted para solicitarle su aprobación y le permita realizar la ejecución de la tesis en el área que Ud. dignamente dirige. Es propicia la oportunidad para reiterarle a los sentimientos de nuestra espacial consideración y estima personal

Atentamente:

Chiclayo Noviembre del 2018

Bach: Octavar Fernández Davila

Anexo N°02: Constancia



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

CONSTANCIA

La que a continuación subscribe, Docente encargada de la clínica estomatológica adulto II de la Universidad Alas Peruanas _filial Chiclayo.

HACE CONSTAR QUE:

El señor OCTIVAR FERNÁNDEZ DÁVILA, identificado con DNI N° 41066703 Bachiller en Estomatología , se ha presentado en la clínica Estomatológica de esta Universidad , en los horarios de la clínica de adulto II los días viernes, lunes con fechas correspondientes al 23, 26 del mes de noviembre del 2018 , durante el trabajo clínico de los estudiantes del noveno ciclo que dirijo , con el fin de recolectar información para el desarrollo de su tesis titulada : "NIVEL COGNITIVO SOBRE EL USO DEL ARTICULADOR SEMIAJUSTABLE EN LOS ALUMNOS DE OCTAVO Y NOVENO CICLO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. FILIAL CHICLAYO 2018", cabe mencionar que el investigador cumplió con su trabajo de recolección de información demostrando puntualidad, responsabilidad y honestidad en la aplicación de su instrumento.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para los fines que se estime convenientemente

Pimentel, 26 de noviembre del 2018.


Mr. C.D. Marisol Tacilla Ramirez
CD.MG. Tacilla Ramirez Rosa Marisol

Docente de Clínica del adulto II

DNI: 20330927

P.J María de Oliva Mz. B Lote S/N Carretera Pimentel Km 5-Lambayeque-telefono: (074) 202085



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

CONSTANCIA

El que a continuación subscribe, Docente encargada de la clínica estomatológica del adulto II de la Universidad Alas Peruanas _filial Chiclayo.

HACE CONSTAR QUE:

El señor OCTIVAR FERNÁNDEZ DÁVILA, identificado con DNI N° 41066703 Bachiller en Estomatología , se ha presentado en la clínica Estomatológica de esta Universidad , en los horarios de la clínica del adulto II los días viernes, miércoles con fechas correspondientes al 23,28 del mes de noviembre del 2018 , durante el trabajo clínico de los estudiantes del noveno ciclo que dirijo , con el fin de recolectar información para el desarrollo de su tesis titulada : "NIVEL COGNITIVO SOBRE EL USO DEL ARTICULADOR SEMIAJUSTABLE EN LOS ALUMNOS DE OCTAVO Y NOVENO CICLO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. FILIAL CHICLAYO 2018", cabe mencionar que el investigador cumplió con su trabajo de recolección de información demostrando puntualidad, responsabilidad y honestidad en la aplicación de su instrumento.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para los fines que se estime convenientemente

Pimentel, 28 de noviembre del 2018.

Mr. CD. Antonio Durán Vásquez
CIRUJANO DENTISTA

CD.MG. Durán Vásquez Antonio Aurelio

Docente de Clínica del adulto II

DNI: 07488204



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA**

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

CONSTANCIA

El que a continuación subscribe, Docente encargado de la clínica estomatológica adulto I de la Universidad Alas Peruanas _filial Chiclayo.

HACE CONSTAR QUE:

El señor OCTIVAR FERNÁNDEZ DÁVILA, identificado con DNI N° 41066703 Bachiller en Estomatología , se ha presentado en la clínica Estomatológica de esta Universidad , en los horarios de la clínica de adulto I el día martes con fecha correspondiente al 27 del mes de noviembre del 2018 , durante el trabajo clínico de los estudiantes del octavo ciclo que dirijo, con el fin de recolectar información para el desarrollo de su tesis titulada : "NIVEL COGNITIVO SOBRE EL USO DEL ARTICULADOR SEMIAJUSTABLE EN LOS ALUMNOS DE OCTAVO Y NOVENO CICLO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. FILIAL CHICLAYO 2018", cabe mencionar que el investigador cumplió con su trabajo de recolección de información demostrando puntualidad, responsabilidad y honestidad en la aplicación de su instrumento.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para los fines que se estime convenientemente

Pimentel, 27 de noviembre del 2018.

CD.MG. Flores Mejía José Orlando

Docente de Clínica de adulto I

DNI: 27754095



FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGIA

"AÑO DEL DIALOGO Y LA RECONCILIACION NACIONAL"

CONSTANCIA

La que a continuación subscribe, Docente encargada de la clínica estomatológica pediátrica I de la Universidad Alas Peruanas _filial Chiclayo.

HACE CONSTAR QUE:

El señor OCTIVAR FERNÁNDEZ DÁVILA, identificado con DNI N° 41066703 Bachiller en Estomatología , se ha presentado en la clínica Estomatológica de esta Universidad , en los horarios de la clínica pediátrica I los días viernes ,lunes con fechas correspondientes al 23, 26 del mes de noviembre del 2018 , durante el trabajo clínico de los estudiantes del octavo ciclo que dirijo , con el fin de recolectar información para el desarrollo de su tesis titulada : "NIVEL COGNITIVO SOBRE EL USO DEL ARTICULADOR SEMIAJUSTABLE EN LOS ALUMNOS DE OCTAVO Y NOVENO CICLO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. FILIAL CHICLAYO 2018", cabe mencionar que el investigador cumplió con su trabajo de recolección de información demostrando puntualidad, responsabilidad y honestidad en la aplicación de su instrumento.

Se expide el presente documento a solicitud del interesado para los fines que se estime convenientemente

Pimentel, 26 de noviembre del 2018.

CD.MG. Carranza Flores Margarita Magali

Mg. Margarita Carranza Flores
DENTISTA
21675

Docente de Clínica Pediátrica I

DNI: 40428594.

Anexo 03: Consentimiento informado

Anexo N. °02: consentimiento informado



"NIVEL COGNITIVO SOBRE EL USO DEL ARTICULADOR SEMIAJUSTABLE EN ALUMNOS DE OCTAVO Y NOVENO CICLO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. FILIAL- CHICLAYO, 2018"

Yo Daysi Chucas Diaz con

DNI 72975094

Por el presente documento manifiesto mi deseo de participar por voluntad

propia en el trabajo de investigación "GRADO COGNITIVO SOBRE EL USO DEL ARTICULADOR SEMIAJUSTABLE EN ALUMNOS DE 7MO, 8VO Y 9NO CICLO DE LA ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ESTOMATOLOGÍA DE LA UNIVERSIDAD ALAS PERUANAS. FILIAL- CHICLAYO, 2018" realizado por la Bach. Octivar Fernández Dávila dela carrera Profesional de Estomatología. Doy autorización para que me evalúen. esta prueba no significa ningún desembolso ni beneficio económico

Solo será utilizado con fines académicas en el trabajo de investigación.

Firma del Alumno

Anexo 04: Validación del instrumento

ESTUDIO COMPARATIVO SOBRE EL GRADO DE CONOCIMIENTO TEORICO Y PRACTICO EN EL MANEJO DEL ARTICULADOR SEMIAJUSTABLE WHIP-MIX Y EL ARCO FACIAL QUICK MOUNT, QUE POSEEN LOS ESTUDIANTES DE 5o. AÑO DE LA CARRERA DE CIRUJANO DENTISTA, DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA, DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA, 1998.



TESIS PRESENTADA POR:

ALEXANDRA MARLENE ZAVALA GARRIDO

ANTE EL TRIBUNAL DE LA FACULTAD DE ODONTOLOGIA DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA QUE PRACTICO EL EXAMEN GENERAL PUBLICO PREVIO A OPTAR AL TITULO DE:

CIRUJANO DENTISTA

Azavala

Br. Alexandra Marlene Zavala Garrido
Sustentante

Servio

Dr. Servio T. Interiano Cario
Asesor

VHLS



Dr. Victor Hugo Lima Sagastume
Comisión de Tesis



Estuardo

Dr. Estuardo Vaides Guzmán
Comisión de Tesis

Alvarado

Dr. Carlos Alvarado Cerezo
Secretario



Anexo 05: Instrumento de recolección de datos



Instrucciones:

- La presente prueba consta de 15 preguntas de selección múltiple y se realiza con fines de investigación
- Llene sus datos personales con letra clara, legible y con lapicero.
- En su hoja de respuesta escriba el número de la opción que Ud. Considere correcta, que Corresponde a cada pregunta. Elija una opción únicamente.

Ciclo académico:

Sexo:

Edad:

1. El registrar la inclinación del maxilar superior con relación al macizo cráneo-facial, es uno de los fines de:
 - a) Guías condilares
 - b) Rama superior del articulador
 - c) Registros de lateralidades
 - d) Arco facial
2. Las letras "S", "M" y "L"
 - a) El tamaño de la persona
 - b) El tamaño de los maxilares
 - c) La distancia intermaxilar
 - d) La distancia intercondilar
3. El posicionador del tercer punto de referencia se debe colocar en:
 - a) La línea circunferencial del pin incisal
 - b) El "0" de las guías condilares
 - c) Nasion
 - d) Eje bicondilar
4. Para el montaje del modelo superior en el articulador, las guías condilares se deben graduar
 - a) 0 grados
 - b) 10 grados
 - c) 30 grados
 - d) 60 grados
5. Para relacionar el modelo inferior, durante el montaje en el articulador semi ajustable, los registros inter oclusales necesarios son:
 - a) Movimientos de lateralidad
 - b) Oclusión céntrica
 - c) Oclusión habitual
 - d) Protusiva
- 6.Cuál de las siguientes opciones es uno de los métodos necesarios para neurorelajar al paciente durante el registro de relación céntrica
 - a) Anestesia local de los pterigoideos
 - b) Sedación general
 - c) Manipulación de la mandíbula
 - d) Ejercicios de masticación

7. Durante el montaje del modelo inferior en el articulador semi ajustable, utilizando la mesa incisal ajustable, la posición del pin incisal debe ser?
 - a) Con la punta redonda en contacto con la mesa incisal, y la marca completamente circunferencial en la rama superior
 - b) Con la punta redonda en contacto con la mesa incisal y 1 mm arriba de la marca completamente circunferencial en la rama superior
 - c) Con la punta plana en contacto con la mesa incisal y 1 mm arriba de la marca completamente circunferencial en la rama superior
 - d) Con la punta plana en contacto con la mesa incisal, y la marca completamente circunferencial en la rama superior
8. Cuando el arco facial nos indica una medida de "L" ¿Cuántas arandelas debemos colocar?
 - a) Una de cada lado
 - b) Dos de cada lado
 - c) No se colocan arandelas
 - d) El registro no se relacionan con las arandelas
9. Para el montaje de los dientes en el paciente edentulo, la inclinación de las cajas glenoideas del articulador deben colocarse con una inclinación de:
 - a) 10 grados
 - b) 15 grados
 - c) 20 grados
 - d) 30 grados
10. Para ajustar las guías del articulador, con los registros de lateralidad, el pin incisal debe:
 - a) Levantarse para prevenir cualquier interferencia
 - b) Aumentarse 1 a 2 mm. Para evitar dañar los modelos
 - c) Dejarse en contacto con la mesa incisal
 - d) El pin incisal no tiene relación con el ajuste de los registro de lateralidad
11. Al momento del montaje de los modelos en el articulador, las guías condilares deben colocarse con una abertura de:
 - a) 0 grados
 - b) 10 grados
 - c) 15 grados
 - d) 25 grados
12. Las trayectorias laterales rectas que se obtienen en el articulador semi- ajustable, tiene una diferencia con las trayectorias curvas existentes en el paciente,de:
 - a) 0.5 mm
 - b) 1.0 mm
 - c) 1.5 mm
 - d) 2.0 mm
13. Que materia es el que normalmente se utiliza para hacer los registros laterales, para el ajuste del articulador semiajustable
 - a) Cera de mordida y pasta zinquenolica
 - b) Cera rosado y pasta zinquenolica
 - c) Cera de mordida
 - d) Cera rosada
14. Durante el proceso de ajuste de las dimensiones vertical, en el paciente edentulo, una vez montado en el modelo superior, normalmente el desgaste debe hacerse a expensas de:
 - a) El rodete superior
 - b) El rodete inferior
 - c) La línea bipupilar
 - d) Plano de camper
15. Las muescas que se realizan en los modelos de un paciente edentulo para el montaje, tienen la función de:
 - a) Orientar los modelos durante el remontaje del caso
 - b) Crear espacio para los movimientos laterales
 - c) Asegurar espacios para la dimensión vertical
 - d) Sirven de orientación para las guías laterales.

16. Durante el montaje del modelo inferior en el articulador semi ajustable, utilizando la mesa incisal ajustable, la posición del pin incisal debe ser?
- Con la punta redonda en contacto con la mesa incisal, y la marca completamente circunferencial en la rama superior
 - Con la punta redonda en contacto con la mesa incisal y 1 mm arriba de la marca completamente circunferencial en la rama superior
 - Con la punta plana en contacto con la mesa incisal y 1 mm arriba de la marca completamente circunferencial en la rama superior
 - Con la punta plana en contacto con la mesa incisal, y la marca completamente circunferencial en la rama superior
17. Cuando el arco facial nos indica una medida de "L" ¿Cuántas arandelas debemos colocar?
- Una de cada lado
 - Dos de cada lado
 - No se colocan arandelas
 - El registro no se relacionan con las arandelas
18. Para el montaje de los dientes en el paciente edentulo, la inclinación de las cajas glenoideas del articulador deben colocarse con una inclinación de:
- 10 grados
 - 15 grados
 - 20 grados
 - 30 grados
19. Para ajustar las guías del articulador, con los registros de lateralidad, el pin incisal debe:
- Levantarse para prevenir cualquier interferencia
 - Aumentarse 1 a 2 mm. Para evitar dañar los modelos
 - Dejarse en contacto con la mesa incisal
 - El pin incisal no tiene relación con el ajuste de los registro de lateralidad
20. Al momento del montaje de los modelos en el articulador, las guías condilares deben colocarse con una abertura de:
- 0 grados
 - 10 grados
 - 15 grados
 - 25 grados
21. Las trayectorias laterales rectas que se obtienen en el articulador semi- ajustable, tiene una diferencia con las trayectorias curvas existentes en el paciente,de:
- 0.5 mm
 - 1.0 mm
 - 1.5 mm
 - 2.0 mm
22. Que materia es el que normalmente se utiliza para hacer los registros laterales, para el ajuste del articulador semiajustable
- Cera de mordida y pasta zinquenolica
 - Cera rosado y pasta zinquenolica
 - Cera de mordida
 - Cera rosada
23. Durante el proceso de ajuste de las dimensiones vertical, en el paciente edentulo, una vez montado en el modelo superior, normalmente el desgaste debe hacerse a expensas de:
- El rodete superior
 - El rodete inferior
 - La línea bipupilar
 - Plano de camper
24. Las muescas que se realizan en los modelos de un paciente edentulo para el montaje, tienen la función de:
- Orientar los modelos durante el remontaje del caso
 - Crear espacio para los movimientos laterales
 - Asegurar espacios para la dimensión vertical
 - Sirven de orientación para las guías laterales.

Puntaje	Grado
0 a 5	deficiente
6 a 10	moderado
11 a 15	bueno

Fuente: Elaboración del investigador, 2018

FORMULACION DEL PROBLEMA	OBJETIVOS	Hipotesis	VARIABLES	METODOLOGIA
<p>Problema principal ¿Cuál es el grado cognitivo en el manejo del articulador semiajustable que poseen los alumnos de octavo y noveno ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Chiclayo, 2018?</p> <p>Problema secundario 1. ¿Cuál es el grado cognitivo en el manejo del articulador semiajustable que poseen los alumnos, según edad? 2. ¿Cuál es el grado cognitivo en el manejo del articulador semiajustable que poseen los alumnos, según sexo? 3. ¿Cuál es el grado cognitivo en el manejo del articulador semiajustable que poseen los alumnos, según ciclo académico?</p>	<p>Objetivo principal Determinar cuál es el grado cognitivo en el manejo del articulador semiajustable que poseen los alumnos de octavo y noveno ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de La Universidad Alas Peruanas, filial Chiclayo, 2018</p> <p>objetivos secundarios 1. Determinar cuál es el grado cognitivo en el manejo del articulador semiajustable que poseen los alumnos, según edad. 2. Determinar cuál es el grado cognitivo en el manejo del articulador semiajustable que poseen los alumnos, según sexo. 3. Determinar cuál es el grado cognitivo en el manejo del articulador semiajustable que poseen los alumnos, según ciclo académico.</p>	<p>.3.1.1 Hipótesis principal Hi: Los alumnos de séptimo, octavo y noveno ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Chiclayo, poseen un grado cognitivo bueno de sobre el manejo del articulador semiajustable Ho: Los alumnos de, octavo y noveno ciclo de la escuela académico profesional de estomatología de la Universidad Alas Peruanas, filial Chiclayo, poseen un grado cognitivo deficiente sobre el manejo del articulador semiajustable.</p> <p>3.1.2 Hipótesis Derivadas -Hi: En los alumno prevalece un grado cognitivo bueno de sobre el manejo del articulador semiajustable, según su sexo. Ho: En los alumno prevalece un grado cognitivo deficiente de sobre el manejo del articulador semiajustable, según su sexo. -Hi: En los alumno prevalece un grado cognitivo bueno de sobre el manejo del articulador semiajustable,</p>	<p>Variable independiente: Grado cognitivo sobre el uso del articulador semiajustable.</p> <p>Variable dependiente: Alumnos de octavo y noveno ciclo de la escuela académico profesional de estomatología</p>	<p>-No experimental porque no existe manipulación de las variables ⁽¹⁹⁾ - Descriptivo: se mide o recolecta información sobre cada una de ellas, para describir lo que se investiga. ⁽¹⁹⁾ - Transversal recolectan datos en un solo momento, en tiempo único. Su propósito es describir variables y analizar su incidencia e interrelación en un momento dado. es como tomar una fotografía de algo que sucede</p>

		<p>según su edad</p> <p>Ho: en los alumno prevalece un grado cognitivo deficiente de sobre el manejo del articulador semiajustable, según su edad</p> <p>- Hi: en los alumno prevalece un grado cognitivo bueno de sobre el manejo del articulador semiajustable, según su ciclo académico.</p> <p>Ho: en los alumno prevalece un grado cognitivo deficiente de sobre el manejo del articulador semiajustable, según su ciclo académico.</p>		
--	--	--	--	--

Anexo 07: fotografías



Fotografía n°01: El investigador con el Dr. A cargo de la clínica del adulto II



Fotografía n°02: El investigador aplicando el cuestionario a los estudiantes de Estomatología



Fotografía n°03: Alumna de estomatología respondiendo el cuestionario



Fotografía n°04: Alumna de estomatología respondiendo el cuestionario



Fotografía n°05: Estudiantes de la Clínica estomatológica respondiendo el cuestionario



Fotografía n°06: Estudiantes de la Clínica estomatológica respondiendo el cuestionario