

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Odontología
Escuela Profesional de Odontología



**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE
EFECTOS NOCIVOS POR SUCCIÓN DIGITAL PROLONGADA EN
NIÑOS, I.E. PÚBLICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA E I.E.
PRIVADA SAN TARCISIO, AREQUIPA. 2021**

Tesis presentada por la Bachiller:
Zúñiga Ortega, Alexandra Yulem
para optar el Título Profesional de
Cirujana Dentista.

Asesor:
Dr. Figueroa Banda, Rufo Alberto

Arequipa-Perú
2022

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA
ODONTOLOGIA
TITULACIÓN CON TESIS
DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 23 de Abril del 2022

Dictamen: 005045-C-EPO-2022

Visto el borrador del expediente 005045, presentado por:

2017225392 - ZUÑIGA ORTEGA ALEXANDRA YULEM

Titulado:

**NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE EFECTOS NOCIVOS POR
SUCCIÓN DIGITAL PROLONGADA EN NIÑOS, I.E. PÚBLICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA E I.E.
PRIVADA SAN TARCISIO, AREQUIPA 2021.**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

**0349 - GALLEGOS VARGAS HERBERT MARIO
DICTAMINADOR**

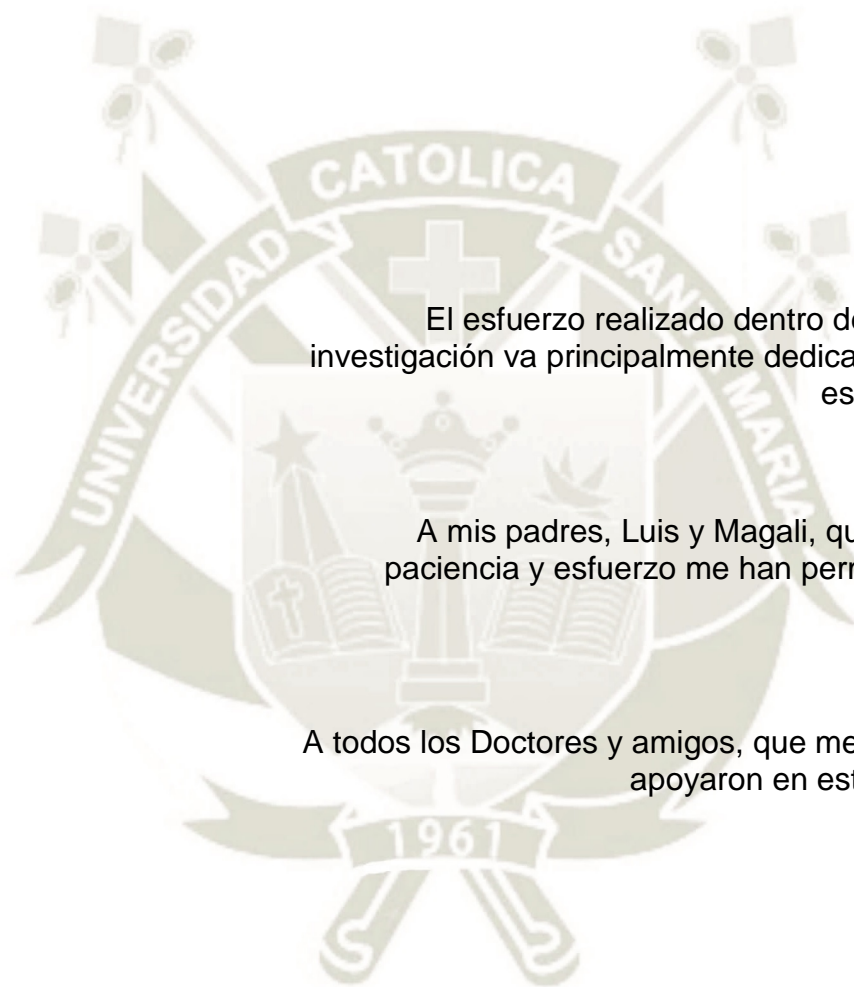


**1793 - MOYA DE CALDERON ZAIDA ARILMY
DICTAMINADOR**



**2345 - BERNAL RIQUELME PEDRO PAUL
DICTAMINADOR**

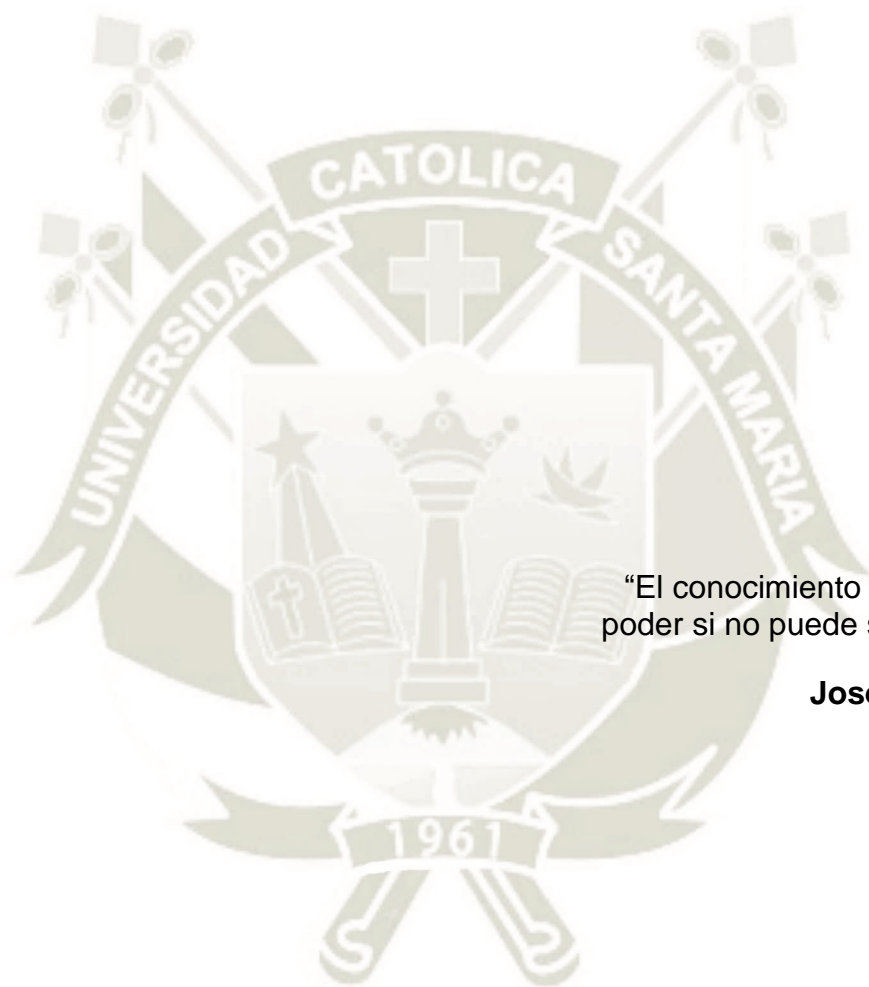




El esfuerzo realizado dentro de este trabajo de investigación va principalmente dedicado a Dios, quien es guía en mi vida.

A mis padres, Luis y Magali, quienes con amor, paciencia y esfuerzo me han permitido cumplir un sueño más.

A todos los Doctores y amigos, que me acompañaron y apoyaron en este largo proceso.



“El conocimiento no tiene ningún poder si no puede ser compartido”

José A. Pallavicini

RESUMEN

El objetivo del presente proyecto fue comparar el nivel de conocimiento sobre succión digital prolongada y sus efectos nocivos entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio.

Se realizó un trabajo de investigación de diseño no experimental, de corte transversal y nivel comparativo. La población de estudio estuvo compuesta por 160 padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio, que cumplieron con los criterios de selección. Para la estadística inferencial se aplicó la prueba de chi cuadrado con un nivel de significancia del 5%.

En los resultados obtenidos, el 41.25% de los padres de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre succión digital prolongada y sus efectos nocivos, mientras que el 30.00% de los padres de la Institución Educativa Privada San Tarcisio tuvo un buen nivel de conocimiento sobre succión digital prolongada y sus efectos nocivos.

Se concluyó que el nivel de conocimiento sobre succión digital prolongada y sus efectos nocivos entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio presentó diferencia estadística significativa ($P < 0.05$), por tal motivo se aceptó la hipótesis alterna.

Palabras claves: Succión digital, maloclusiones, alteraciones óseas, deglución infantil, problemas fonéticos.

ABSTRACT

The objective of this project was to compare the level of knowledge about prolonged digital sucking and its harmful effects among parents of the Educational Institutions Our Lady of Fatima and San Tarcisio.

A research work of non-experimental design, cross-sectional and comparative level was carried out. The study population was composed of 160 parents from the Educational Institutions Our Lady of Fatima and St. Tarsicius, who met the selection criteria. For the inferential statistics, the chi-square test was applied with a significance level of 5%.

In the results obtained, 41.25% of the parents of the Public Educational Institution Nuestra Señora de Fátima presented a deficient level of knowledge about prolonged digital suction and its harmful effects, while 30.00% of the parents of the Private Educational Institution San Tarcisio had a good level of knowledge about prolonged digital suction and its harmful effects.

It was concluded that the level of knowledge about prolonged digital suction and its harmful effects among the parents of the Educational Institutions Our Lady of Fatima and San Tarcisio presented a significant statistical difference ($P < 0.05$), for this reason the alternative hypothesis was accepted.

Key Words: Digital suction, malocclusions, bone alterations, infant swallowing, phonetic problems.

INTRODUCCIÓN

En la actualidad existe una gran variedad de estudios que demuestran la incidencia de maloclusiones en niños a causa de factores ambientales como la práctica de hábitos deletéreos. Esto nos hace pensar en la falta de conocimiento y de programas educativos que permitirían tener mayor información sobre estas anomalías e incentivarían la prevención y su correcto manejo.

Los hábitos orales nocivos, tales como la succión digital, no son asumidos en su real sentido por la sociedad, ya que muchas veces se ignora el importante papel que desempeñan para la salud bucodental, o no se le da mayor relevancia debido a que se circunscriben a la idea de que los únicos problemas a los que se ven expuestos los niños, a nivel bucal, son las caries.

La succión digital es un hábito común de la infancia, considerada normal hasta cierta edad, probablemente está presente en más del 50% de los niños menores de 4 años. La succión es una función estomatognática, fundamental para el normal crecimiento y desarrollo facial y mandibular, así como un buen desarrollo de los órganos fonoarticulatorios (1).

Las consecuencias de su práctica dependerán de la frecuencia, intensidad, duración y posición del dedo en la boca. El hábito prolongado, puede originar desde maloclusiones hasta trastornos en el lenguaje y en el desarrollo físico y emocional del niño. Es por esto, que el presente trabajo considera importante comparar el nivel de conocimiento sobre succión digital prolongada y sus efectos nocivos entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio, ya que son los padres quienes tienen mayor contacto con sus hijos desde temprana edad, y además deben formar parte del equipo multidisciplinario que promueve la prevención, que ayude al diagnóstico oportuno y que participe en el proceso terapéutico que permita el retiro de este hábito prolongado haciendo las modificaciones y correcciones necesarias con éxito (1).

ÍNDICE

RESUMEN	v
ABSTRACT.....	vi
INTRODUCCIÓN	vii
CAPÍTULO I: PLANTEAMIENTO TEÓRICO.....	1
1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	2
1.1. Determinación del problema	2
1.2. Enunciado del problema.....	3
1.3. Descripción del problema.....	3
1.4. Justificación.....	5
2. OBJETIVOS.....	5
3. MARCO TEÓRICO	6
3.1. Conceptos básicos	6
a. Conocimiento.....	6
a.1. Concepto	6
a.2. Origen del conocimiento.....	6
a.3. Teorías del conocimiento	7
a.4. Tipos de conocimiento.....	8
a.5. Fases del conocimiento.....	10
a.6. Proceso del conocimiento	11
b. Succión Digital.....	12
b.1. Concepto de hábito	12
b.2. Concepto de hábito oral	12
b.3. Concepto de succión digital.....	13
b.4. Etiología	14
b.5. Tipos de succionadores.....	15
b.6. Dedo succionado.....	15
b.7. Modificadores	16
c. Efectos Nocivos.....	18
3.2. Análisis de antecedentes investigativos	28
4. HIPÓTESIS	32

CAPÍTULO II: PLANTEAMIENTO OPERACIONAL.....	33
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN.....	34
1.1. Técnica.....	34
1.2. Instrumentos	35
1.3. Materiales de verificación.....	36
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN	36
2.1. Ubicación espacial	36
2.2. Ubicación temporal.....	36
2.3. Unidades de estudio.....	36
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.....	38
3.1. Organización	38
3.2. Recursos	38
3.3. Prueba piloto/Validación del instrumento	38
4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS	39
4.1. Plan de procesamiento de los datos	39
4.2. Plan de análisis de datos	40
CRONOGRAMA DE TRABAJO	40
CAPÍTULO III: RESULTADOS	41
PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS	42
DISCUSIÓN	64
CONCLUSIONES	66
RECOMENDACIONES	67
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	68
ANEXOS	73
ANEXO Nº 1: MODELO DEL INSTRUMENTO	74
ANEXO Nº 2: VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO.....	81
ANEXO Nº 3: MATRICES DE DATOS.....	85
ANEXO Nº 4: CÁLCULOS ESTADÍSTICOS	98
ANEXO Nº 5: FORMATOS DE CONSENTIMIENTO INFORMADO	103
ANEXO Nº 6: EVIDENCIA FOTOGRÁFICA	106
ANEXO Nº 7: AUTORIZACIONES.....	109

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA N° 1:	Características sociodemográficas de los padres de familia de la I.E. Pública Nuestra Señora de Fátima e I.E. Privada San Tarcisio, Arequipa 2021.	42
TABLA N° 2:	Conocimiento sobre los indicadores del hábito de succión digital prolongada, en los padres de familia de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima.....	44
TABLA N° 3:	Conocimiento sobre los indicadores de los efectos nocivos por succión digital prolongada, en los padres de familia de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima.....	46
TABLA N° 4:	Nivel de conocimiento sobre el hábito de succión digital prolongada y sus efectos nocivos, en los padres de familia de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima.....	48
TABLA N° 5:	Conocimiento sobre los indicadores del hábito de succión digital prolongada, en los padres de familia de la Institución Educativa Privada San Tarcisio.	50
TABLA N° 6:	Conocimiento sobre los indicadores de los efectos nocivos por succión digital prolongada, en los padres de familia de la Institución Educativa Privada San Tarcisio.	52
TABLA N° 7:	Nivel de conocimiento sobre el hábito de succión digital prolongada y sus efectos nocivos, en los padres de familia de la Institución Educativa Privada San Tarcisio.	54
TABLA N° 8:	Nivel de conocimiento sobre los indicadores del hábito de succión digital prolongada, entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio.	56

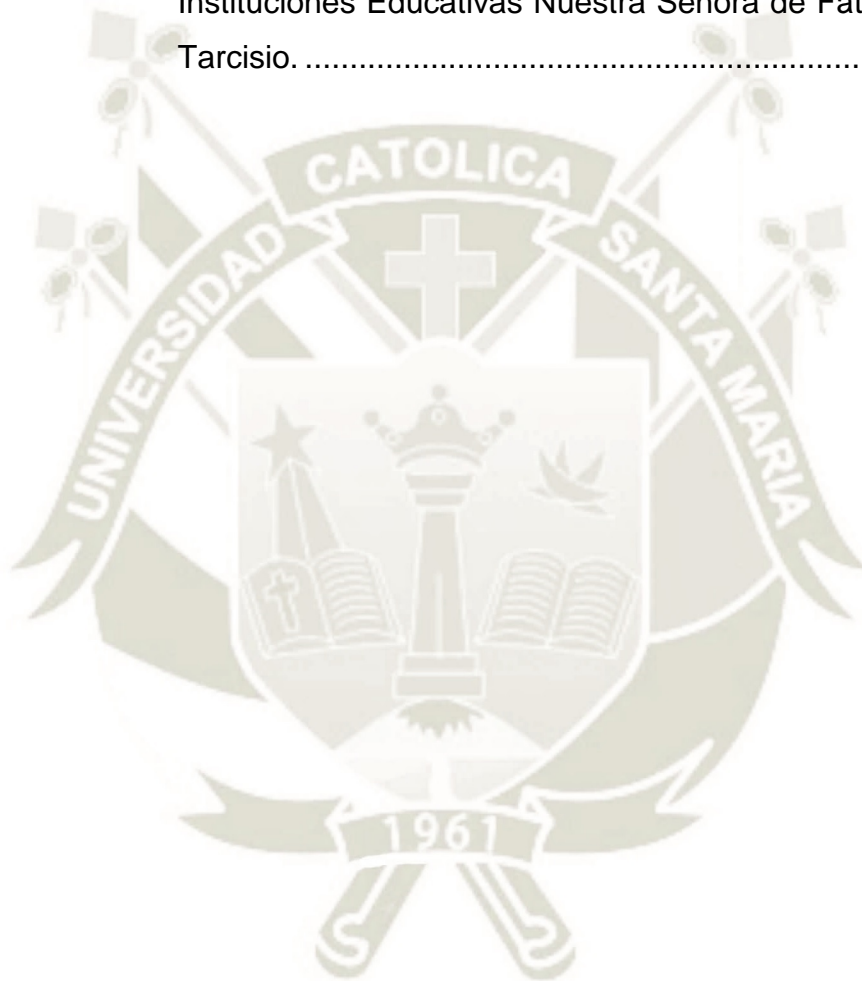
TABLA Nº 9: Nivel de conocimiento sobre los indicadores de los efectos nocivos por succión digital prolongada, entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio.	57
TABLA Nº 10: Nivel de conocimiento sobre succión digital prolongada, entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio.	58
TABLA Nº 11: Nivel de conocimiento sobre los efectos nocivos por succión digital prolongada, entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio.	60
TABLA Nº 12: Nivel de conocimiento sobre succión digital prolongada y sus efectos nocivos, entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio.	62

ÍNDICE DE GRÁFICAS

GRÁFICO Nº 1:	Características sociodemográficas de los padres de familia de la I.E. Pública Nuestra Señora de Fátima e I.E. Privada San Tarsicio, Arequipa 2021.....	43
GRÁFICO Nº 2:	Conocimiento sobre los indicadores del hábito de succión digital prolongada, en los padres de familia de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima.	45
GRÁFICO Nº 3:	Conocimiento sobre los indicadores de los efectos nocivos por succión digital prolongada, en los padres de familia de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima...	47
GRÁFICO Nº 4:	Nivel de conocimiento sobre el hábito de succión digital prolongada y sus efectos nocivos, en los padres de familia de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima.....	49
GRÁFICO Nº 5:	Conocimiento sobre los indicadores del hábito de succión digital prolongada, en los padres de familia de la Institución Educativa Privada San Tarcisio.	51
GRÁFICO Nº 6:	Conocimiento sobre los indicadores de los efectos nocivos por succión digital prolongada, en los padres de familia de la Institución Educativa Privada San Tarcisio.	53
GRÁFICO Nº 7:	Nivel de conocimiento sobre el hábito de succión digital prolongada y sus efectos nocivos, en los padres de familia de la Institución Educativa Privada San Tarcisio.	55
GRÁFICO Nº 8:	Nivel de conocimiento sobre succión digital prolongada, entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio.	59

GRÁFICO Nº 9: Nivel de conocimiento sobre los efectos nocivos por succión digital prolongada, entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio.....61

GRÁFICO Nº 10: Nivel de conocimiento sobre succión digital prolongada y sus efectos nocivos, entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio.63





**CAPÍTULO I:
PLANTEAMIENTO TEÓRICO**

I. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Determinación del problema

Actualmente los padres de familia se preocupan más por la salud bucal de sus hijos que en épocas anteriores. Una de sus principales preocupaciones son las maloclusiones que muchas veces son causadas por la práctica prolongada de hábitos deletéreos como la succión digital.

La succión en los recién nacidos es un reflejo innato y fundamental para el crecimiento y desarrollo facial y mandibular, así como un buen desarrollo de los órganos fonoarticulatorios, responsables de los sonidos del habla (1).

Con el desarrollo de los niños, al dejar la edad maternal, aproximadamente a los 3 años, este reflejo de succión desaparece a medida que van madurando las estructuras ligadas a la masticación, estimulando de manera más adecuada las estructuras orofaciales. De la misma forma se espera también, que la succión de otros elementos como los dedos, sean removidos como parte de un proceso natural. Sin embargo, muchas veces este hábito de succión no desaparece y se hace constante en el tiempo. Esto ocasiona desbalance de las fuerzas que actúan en la cara y en la cavidad oral, afectando principalmente a las estructuras óseas y dentarias, ocasionando ya no beneficios, sino más bien, perjuicios (1).

El conocimiento sobre la relación que existe entre las maloclusiones y la práctica de succión digital prolongada no debe ser exclusivo del ortodoncista, odontopediatra, cirujano dentista e incluso del médico pediatra, sino también de los padres de familia, ya que a pesar de que actualmente existen diversos tratamientos que nos permiten corregir algunos de los efectos nocivos producidos por este hábito, estos podrían

ser evitados mediante la prevención o solucionados al detectarse a tiempo y no solo cuando las consecuencias ya son demasiado evidentes.

Por lo antes expuesto, el presente trabajo de investigación está orientado a conocer si los padres de familia están correctamente informados sobre la succión digital y los efectos nocivos producidos por su práctica prolongada.

1.2. Enunciado del problema

Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre efectos nocivos por succión digital prolongada en niños, I.E. pública Nuestra Señora de Fátima e I.E. privada San Tarcisio, Arequipa 2021.

1.3. Descripción del problema

1.3.1. Área del conocimiento

Área general : Ciencias de la Salud.

Área Específica : Odontología.

Especialidad : Odontopediatría y Ortodoncia.

Línea : Hábitos deletéreos, alteraciones bucales en niños.

1.3.2. Operacionalización de variables

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES DE PRIMER ORDEN	SUBINDICADORES DE SEGUNDO ORDEN	SUBINDICADORES DE TERCER ORDEN
Variable Situacional 1 Nivel de conocimiento sobre succión digital.	Concepto.			Muy bueno (18-20) Bueno (15-17) Regular (12-14) Deficiente (8-11) Muy deficiente (0-7)
	Etiología.			
	Tipos de succionadores.	• Activo.	• Con presión.	
		• Pasivo.	• Sin presión.	
	Dedo succionado.	• Succión del dedo pulgar.		
		• Succión del dedo índice.		
	• Succión del dedo índice y medio.			
• Succión del dedo medio y anular.				
• Succión de varios dedos.				
Modificadores	• Duración	• Etapa I.		
	• Frecuencia	• Etapa II.		
	• Intensidad.	• Etapa III.		
		• Intermitente.		
		• Continua.		
		• Poco acentuada.		
		• Acentuada.		

VARIABLES	INDICADORES	SUBINDICADORES DE PRIMER ORDEN	SUBINDICADORES DE SEGUNDO ORDEN	SUBINDICADORES DE TERCER ORDEN
Variable Situacional 2 Nivel de conocimiento sobre efectos nocivos	Dientes.	<ul style="list-style-type: none"> • Vestibulización de los incisivos superiores. • Lingualización de los incisivos inferiores. • Formación de diastema central. • Mordida abierta anterior. 	Muy bueno (18-20) Bueno (15-17) Regular (12-14) Deficiente (8-11) Muy deficiente (0-7)	
	Músculos.	<ul style="list-style-type: none"> • Incompetencia labial. • Lengua protráctil. 		
	Huesos.	<ul style="list-style-type: none"> • Paladar profundo. • Protrusión maxilar. • Retrusión mandibular. • Mordida cruzada posterior unilateral o bilateral. 		
	Otras alteraciones.	<ul style="list-style-type: none"> • Persistencia de la deglución infantil. • Problemas fonéticos. 		

1.3.3. Interrogantes Básicas

- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre succión digital prolongada y sus efectos nocivos en los padres de familia de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima?
- ¿Cuál es el nivel de conocimiento sobre succión digital prolongada y sus efectos nocivos en los padres de familia de la Institución Educativa Privada San Tarcisio?
- ¿Qué diferencia o similitud existe en el nivel de conocimiento entre los padres de familia de las Instituciones Educativas mencionadas?

1.3.4. Taxonomía de la Investigación

ABORDAJE	TIPO DE ESTUDIO					DISEÑO	NIVEL
	Por la técnica de recolección	Por el tipo de dato	Por el nº de mediciones de la variable	Por el nº de muestras o poblaciones	Por el ámbito de recolección		
Cuantitativo	Comunicacional	Prospectivo	Transversal	Comparativo	Virtual	No experimental	Comparativo

1.4. Justificación

De acuerdo a diversos estudios hechos en diferentes países, se ha llegado a la conclusión de que la práctica del hábito de succión digital prolongada es nociva y ocasiona perjuicios sobre las funciones estomatognáticas, por lo que es ideal retirarlo a edades tempranas. Sin embargo, en muchos casos la remoción de este hábito deletéreo se da cuando las consecuencias ya son muy evidentes, como la aparición de maloclusiones y alteraciones en el habla. Es por esto, la necesidad de que los padres de familia, que tienen el mayor contacto con sus hijos desde temprana edad, tengan el conocimiento necesario acerca de las consecuencias que trae consigo el hábito de succión digital prolongada para que de esta manera prevengan y actúen conveniente y oportunamente.

La información de datos obtenida de este trabajo de investigación permitirá planificar a futuro charlas para la prevención e intercepción del hábito de succión digital prolongada y sus efectos nocivos.

2. OBJETIVOS

- 2.1. Evaluar el nivel de conocimiento sobre succión digital prolongada y sus efectos nocivos en los padres de familia de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima.
- 2.2. Evaluar el nivel de conocimiento sobre succión digital prolongada y sus efectos nocivos en los padres de familia de la Institución Educativa Privada San Tarcisio.
- 2.3. Comparar el nivel de conocimiento sobre succión digital prolongada y sus efectos nocivos entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio.

3. MARCO TEÓRICO

3.1. Conceptos básicos

a. Conocimiento

a.1. Concepto

El conocimiento es un conjunto de información almacenada mediante la experiencia, el aprendizaje o la introspección. En el sentido más amplio del término, se trata de la posesión de múltiples datos interrelacionados (2).

Según la RAE (3), es el entendimiento, inteligencia, razón natural.

También podemos definirlo como la información y habilidad que los seres humanos adquirimos a través de nuestra capacidad mental (4).

Para el filósofo griego Platón, el conocimiento es aquello necesariamente verdadero (episteme). En cambio, la creencia y la opinión ignoran la realidad de las cosas, por lo que forman parte del ámbito de lo probable y de lo aparente (2).

Más tarde aparecieron otros pensadores que siguieron investigando acerca del conocimiento, su origen y validez, entre ellos Immanuel Kant, quien hizo énfasis en la importancia del estudio de la epistemología (5).

a.2. Origen del conocimiento

La gnoseología es la rama de la filosofía que estudia el conocimiento, de ella surgen dos grandes posiciones sobre su origen, actualmente estas dos posiciones se complementan (4).

- **Empirismo:** El empirismo defiende que el conocimiento se obtiene a través de la experimentación sensorial, es decir por medio de nuestros sentidos (4).

El Empirismo, contrario al racionalismo sostiene que la única fuente de conocimiento es la experiencia y que el espíritu humano es una “tabula rasa” sin ningún contenido previo (6).

- **Racionalismo:** A partir de Tales de Mileto a quien ya podemos ubicar temporalmente en el siglo VII a.c. se transforma la forma de percibir el mundo y se proyecta una nueva línea de pensamiento racional a través de la cual se busca una explicación dada desde la razón y no desde el mito (7).

Esta corriente afirma que el conocimiento es fruto de la razón. El ser humano obtiene el conocimiento a través del intelecto y de complejos procesos mentales (4).

El racionalismo es la posición epistemológica que mantiene la postura de que la fuente principal del conocimiento humano es la razón. Sostiene que sólo se puede hablar de conocimiento cuando es lógicamente necesario y universalmente válido (6).

Quien participa de la idea de que la razón es la única base del conocimiento considera que los procesos del pensamiento tienen autonomía psicológica; y el que funda el conocimiento en la experiencia negará que el pensamiento tiene autonomía (6).

a.3. Teorías del conocimiento

- **Dogmatismo:** Se caracteriza por defender la existencia de verdades absolutas. (8) Es la tendencia de asumir ciertos principios o doctrinas de un modo absoluto y tajante, sin admitir cuestionamientos. (9) El dogmatismo es propio de la fe. Las religiones, debido a su naturaleza, se hayan en posesión de múltiples dogmas, que son las que rigen el resto de la religión e incluso de la vida privada. Tiene una posición contraria al conocimiento científico, ya que este último se caracteriza por estar abierto al rechazo de las conclusiones obtenidas y al establecimiento de unas nuevas. El dogmatismo se opone frontalmente al escepticismo (8).
- **Escepticismo:** Concepción filosófica que pone en tela de juicio la posibilidad de conocer la realidad objetiva. Se suma al agnosticismo y el nihilismo. Los escépticos elevan la duda al nivel de un principio, es

decir que ante cada objeto son admisibles dos opiniones que se excluyen mutuamente: la afirmación y la negación, por esto nuestros conocimientos acerca de las cosas no son veraces. Es refutado por la experiencia y la práctica (10). La principal característica del escepticismo es la duda, nada es totalmente cierto, ni falso. El término escepticismo, etimológicamente, proviene del griego y está formada por *skeptikós*, que significa “el que examina”, y el sufijo *-ismo*, que indica que se trata de una doctrina, teoría o sistema (11).

- **Criticismo:** Es un sistema de pensamiento cuyo propósito es examinar los fundamentos del conocimiento como condición para cualquier reflexión filosófica. Es una doctrina de orientación epistemológica, crítica del empirismo y el racionalismo. Su mayor exponente es Immanuel Kant. El criticismo no niega que el hombre pueda acceder al conocimiento, a la verdad, pero considera necesario que haya un examen atento y una justificación racional de la forma en que se alcanza ese conocimiento. Para el criticismo, la investigación del conocer está por encima de la investigación del ser. Se caracteriza por asumir una actitud crítica y reflexiva ante afirmaciones de la razón humana. El término, “criticismo” deriva de *crítica*, y se compone con el sufijo *-ismo*, que significa ‘sistema’, ‘doctrina’ (12).

a.4. Tipos de conocimiento

- **Conocimiento empírico:** Se obtiene a través de la observación y la experimentación, no es necesario aplicar métodos de investigación o estudio. El conocimiento empírico puro no existe, lo aprendemos después de percibir o interactuar con otros seres vivos, objetos o fenómenos (13).
- **Conocimiento científico:** Este se caracteriza por presentar de manera lógica y organizada la información acerca de fenómenos demostrables. Por tanto, se apoya en teorías, leyes y fundamentos a fin de comprobar el análisis y la validez de la información (5). El conocimiento científico es objetivo, sistemático, metódico, riguroso, fundamentado, explicativo,

y hasta predictivo, hay diferentes formas de concebirlo, producirlo y de practicarlo (14). En este sentido, se pueden elaborar conclusiones o hipótesis que incentiven nuevas investigaciones, análisis críticos y desarrollos tecnológicos. Asimismo, posibilita la creación de nuevos modelos o teorías (5).

- **Conocimiento intuitivo:** Este se obtiene a partir de un proceso de razonamiento tras el cual se percibe una idea o un hecho, sin ser necesario el tener un conocimiento previo o la comprobación de su veracidad. La intuición nos permite percibir información de manera instantánea debido a la relación de información y asociación de ideas (5).
- **Conocimiento filosófico:** Este tipo de conocimiento puede derivarse del pensamiento, más allá de los temas sobre los cuales se deba realizar reflexiones o análisis. En el conocimiento filosófico no es necesario llegar a la experiencia, ya que su principal inquietud es explicar todo lo que nos rodea, por ello fundamenta la creación de métodos y técnicas que permitan el análisis y la explicación de diversas situaciones y prácticas humanas. Puede ser revisado y mejorado de manera continua (5).
- **Conocimiento matemático:** El conocimiento matemático tiene que ver con la relación entre los números y las representaciones exactas de la realidad. Se caracteriza por presentar un tipo de razonamiento abstracto y lógico, establecer fórmulas matemáticas y relacionarse con el conocimiento científico. Como ejemplo se pueden mencionar los números positivos y número negativos en la administración (5).
- **Conocimiento lógico:** Es el tipo de conocimiento que se basa en la comprensión coherente de ideas que se relacionan y que generan una conclusión. Se caracteriza por ser deductivo, aplicar el pensamiento lógico y comparativo, así como, conllevar a posibles soluciones (5).
- **Conocimiento religioso:** Está basado en un dogma, fe o creencias de las personas, cuyos datos se consideran verdaderos y son aceptados

sin cuestionamientos de ningún tipo, más allá de que no se pueda demostrar su veracidad o falsedad. Se caracteriza por ser un tipo de conocimiento que se pasa de una generación a otra, afecta a otros tipos de conocimiento, está compuesto por rituales y una serie de reglamentos, establece valores y conductas personales (15).

- **Conocimiento directo:** Este tipo de conocimiento se adquiere tras la experiencia directa con un objeto o situación. Se obtiene por medio de los sentidos, por tanto, está sujeta a la interpretación personal. Deriva de las experiencias anteriores (5).
- **Conocimiento indirecto:** Se trata del conocimiento que se obtiene a partir de otras informaciones que se posean, por lo que no se hace necesario estar frente del objeto sobre el cual se hace referencia (5).

a.5. Fases del conocimiento

Para entender las cuatro etapas se crea un cuadrante. En uno de los lados colocamos dos valores, la ignorancia y el conocimiento, y en el otro eje otros dos valores, la inconsciencia y la consciencia. Si los combinamos salen cuatro resultados, que serían las cuatro fases del conocimiento (16).

- **1º Fase del conocimiento: la ignorancia inconsciente:** No sé qué no sé. Es la fase previa a empezar a aprender. En esta etapa no somos conscientes de que no sabemos cómo hacer algo correctamente. Y si no lo sabemos es porque no hemos necesitado dedicar esfuerzos de ningún tipo para aprender cómo hacerlo. Sencillamente, no nos ha hecho falta pensar en ello (16).
- **2ª Fase del conocimiento: la ignorancia consciente:** Sé que no sé. Una vez que ya somos conscientes de que hay algo que tenemos que aprender, comenzamos a fijarnos en los detalles que antes ignorábamos. En esta segunda fase tomamos consciencia de la nueva necesidad que tenemos y a la que hay que enfrentarse. Empezamos a prestar atención a los detalles relacionados con esa nueva actividad que se nos presenta (16).

Platón, desde muy joven aprovechó su facilidad de palabra para cuestionar la sabiduría de los filósofos y oradores que creían saber mucho, poniéndoles en breves filosóficos. La famosa frase, en realidad, formaba parte de una más larga que decía algo así: “Solo sé que no sé nada y, al saber que no sé nada, algo sé; porque sé que no sé nada”. La verdadera sabiduría está en reconocer la propia ignorancia (17).

- **3ª Fase del conocimiento: el conocimiento consciente:** Sé que sé. Si practicamos muchas veces conseguimos desarrollar nuestras habilidades hasta el punto de conseguir hacerlas correctamente. Esta parte del proceso de aprendizaje es la competencia consciente, todavía no hemos interiorizado todos los detalles que tenemos que tener en cuenta, pero si ponemos atención a la actividad que desarrollamos podemos realizarla con éxito (16).
- **4ª Fase del conocimiento: el conocimiento inconsciente:** No sé todo lo que ya sé. Ésta es la última etapa del proceso de aprendizaje. Una vez que dominamos cómo hacer algo empezamos a automatizar el proceso. A medida que practicamos vamos interiorizando y memorizando los pasos que tenemos que seguir hasta conseguir el objetivo deseado. Cada vez necesitamos estar menos atentos a los detalles ya que los hemos ido memorizando (16).

a.6. Proceso del conocimiento

El proceso del Conocimiento se define como un mecanismo, dividiéndolo en tres etapas (18).

- **Generación del Conocimiento:** El descubrimiento del conocimiento es el proceso por el cual ampliamos la cantidad y calidad de nuestro almacén de conocimiento. Esto se puede llevar a cabo a través de una serie de procesos que incluyen la lectura, escritura, conferencias, trabajo en equipo, etc (18).
- **Codificación del Conocimiento:** El objetivo de la codificación es colocar al conocimiento en alguna forma legible, entendible y

organizada, para que pueda ser utilizado por todas las personas que necesiten de él. Los conocimientos explícitos son codificados con mayor facilidad. Por su complejidad y por residir en la mente de las personas, habiendo sido desarrollados y asimilados básicamente por experiencias, la codificación del conocimiento tácito no siempre es posible (18).

- **Transferencia del Conocimiento.** La difusión del conocimiento consiste en compartir información mediante un proceso de interacciones. Es el proceso de compartir conocimiento cuyo objetivo es ampliar o mejorar el valor y la calidad del contenido (18).

b. Succión Digital

b.1. Concepto de hábito

Se conoce como hábito a aquella tendencia o acto que se repite de diversas maneras, sin hablar de un marco cronológico, pero si repetitivo. Así mismo, que cuando se produce este evento, se realiza de manera fácil, constante y usualmente involuntaria. En ocasiones, se ha concluido que, dejar o erradicar un hábito, es sumamente complicado (19).

b.2. Concepto de hábito oral

Es la práctica o costumbre adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto (movimiento) que en un principio se efectúa de una forma consciente y luego de manera inconsciente. Se producen en un lapso largo de tiempo y pueden alterar el crecimiento craneofacial normal, de igual forma pueden producir ciertas alteraciones dentales (20).

Existe una clasificación para los hábitos orales permitiendo saber si son adquiridos durante alguna etapa del desarrollo o únicamente como un reflejo natural, por esto se clasifican en fisiológicos y no fisiológicos.

- **Hábitos fisiológicos:** Son aquellos que se manifiestan como un reflejo, desde que se nace, entre ellos está la succión, deglución, movimientos corporales, y la respiración nasal.

- **Hábitos no fisiológicos:** Son los que llegan a producir alguna fuerza perjudicial hacia las piezas dentarias, tejidos blandos y estructuras óseas, provocando malformaciones dentales y afectando el crecimiento y desarrollo cráneo maxilomandibulares (21).

Entre los diferentes malos hábitos tenemos: Succión digital prolongada, respiración bucal e interposición lingual (22).

b.3. Concepto de succión digital

La succión digital hace referencia al hábito de introducir uno o más dedos en la cavidad bucal, generalmente es practicado con el dedo pulgar. Es considerado normal durante el desarrollo fetal y neonatal (22).

Se realiza usualmente con la yema o pulpejo del dedo apoyado sobre la bóveda palatina, el proceso alveolar incisivo y la cara palatina de los incisivos superiores (23).

Es uno de los hábitos bucales deformantes de mayor interés, por la frecuencia con la que se presenta, es capaz de producir grandes anomalías dentomaxilofaciales, alteraciones en la función masticatoria, en la psiquis y en el estado de salud general (24).

La presencia y severidad de alteraciones en las estructuras dentofaciales dependerá de la frecuencia, intensidad, duración y posición del dedo dentro de la boca (25).

La American Dental Association (Asociación Estomatológica de los Estados Unidos de América) considera que un niño puede succionar el dedo pulgar u otros dedos hasta los 3 años sin producir ningún tipo de daño en la cavidad oral, pero finalmente este hábito deberá ser eliminado o interrumpido (20).

En su gran mayoría los niños suelen abandonar el hábito de la succión digital de manera espontánea, existen en la actualidad múltiples opciones para erradicarlo, entre ellas podemos encontrar el tratamiento persuasivo que consiste en hablar con el niño, confección de aparatos de ortodoncia,

entre otras. Su persistencia en edades muy avanzadas es muy rara, pero se puede dar hasta más allá de los 15 años (21).

b.4. Etiología

El acto de succionar es uno de los primeros instintos naturales que el niño conoce (23).

La etiología, nos da la pauta de saber que el hábito de la succión digital puede tener su origen en la reducción parcial o total, o la discontinuidad del proceso de la lactancia materna del bebé. También se asocia a frustraciones y represiones de carácter psicológico, ya sea por poca adaptación a medios como la escuela, y/o problemas familiares. El niño, se cobija bajo el refugio de la succión digital, para escapar de un ambiente poco agradable o muy duro para él (19).

Puede considerarse como una reacción involuntaria frente a momentos de estrés, agotamiento, fracaso o aburrimiento, en ocasiones también se presenta por falta de atención de los padres de familia (20).

En base a varios estudios se cree que, si un niño tiene una estimulación oral en exceso o a su vez en escasez, llega a desarrollar características de obsesión con la gratificación oral. Se recomienda que el bebé succione de 2 a 3 horas en el día el pecho de su madre, o en algún otro caso un biberón hasta los 18 meses de edad para que no desarrolle una fijación (21).

Este hábito es una especie de escape, que puede reemplazar el calor humano y brindar algo de seguridad a los niños (23).

Finalmente, se considera también, que puede ser provocado por el alivio y reducción del dolor que siente el niño en la etapa de la erupción dentaria (24).

b.5. Tipos de succionadores

- **Succionador pasivo:** Tiende a llevarse el dedo a la boca y sólo mantenerlo ahí, este hábito no está asociado a alteraciones craneofaciales (26).
- **Succionador activo:** Se ejercen fuerzas perjudiciales y como consecuencia se generan alteraciones (26).

b.6. Dedo succionado

- **Succión del dedo pulgar:** Al succionar con este dedo, se produce un vacío dentro de la cavidad oral, deprimiéndose la mandíbula, a causa del pterigoideo externo, y aumenta el espacio intraoral llegando a crear una presión negativa. Los músculos de los labios cuando llegan a contraerse llegan a dificultar que pase el aire y rompa el vacío (21).

Existen 4 categorías descritas por Subtelny para posicionar el dedo:

- El pulgar entra en la boca considerablemente más allá de la primera articulación o nudillo. Este va a ocupar una gran porción de la bóveda del paladar duro presionado contra la mucosa palatina y el tejido alveolar. Los incisivos inferiores son presionados hacia el pulgar, o lo contactan (26).
- El pulgar no va directamente al área de la bóveda del paladar duro, sin embargo, con frecuencia entra en la boca alrededor de la primera articulación o anterior a esta. Puede observarse contacto entre incisivos inferiores y el pulgar (26).
- El pulgar pasa completamente a la cavidad oral y se aproxima a la bóveda del paladar duro como en el primer grupo, varía en que los incisivos inferiores no contactan con el pulgar en ningún momento durante el proceso de succión (26).
- El pulgar no progresa apreciablemente dentro de la boca. Los incisivos inferiores hacen contacto a nivel de la uña (26).

- **Succión del dedo índice:** Puede producir mordida abierta unilateral, y/o protrusión de uno o más incisivos o caninos (22).
- **Succión del dedo índice y medio:** Puede provocar mordida abierta y protuberancia de uno o más incisivos y caninos (23).
- **Succión del dedo medio y anular:** Puede producir mordida abierta unilateral, protrusión de varias piezas dentarias en el sector anterior, intrusión y en algunos casos retroinclinación de los dientes anteroinferiores (21).
- **Succión de varios dedos:** Producen problemas similares, esto va a depender del número de dedos utilizados, la frecuencia y la intensidad de la succión (23).

b.7. Modificadores

- **Duración**

Etapa I

- Succión normal del pulgar, no significativa desde el punto de vista clínico.
- Desde el nacimiento hasta aproximadamente los 3 años de edad.
- Frecuente en la mayoría de los niños, en particular en la época del destete.
- Esta succión se resuelve de manera natural (26).
- Al momento de retirar la succión, esta deja de provocar daños o alteraciones en el normal desarrollo del crecimiento óseo y no deja cambios en su dimensión (19).

Etapa II

- Succión del pulgar clínicamente significativa.
- De los 3 años a los 6 o 7 años de edad (26).
- Está asociada a pequeños o grandes problemas de ansiedad (19).
- Si el hábito de succión digital es ocasional no tiene efectos negativos sobre la dentición temporaria, pero si el hábito es continuo y con una

intensidad acentuada puede producir mal posiciones en los dientes deciduos. Si el hábito cesa antes de los cinco años, las anomalías producidas son relativamente tratables con facilidad en un alto porcentaje, favorable para el infante (20).

- Se encuentra en una edad óptima para interceptar los problemas óseos que se vienen generando por el mal hábito.
- Se establecen, por parte de los profesionales, programas de corrección de las alteraciones clínicamente evidentes (19).

Etapa III

- Succión del pulgar no tratada (26).
- Entre los 7 a 12 años, la problemática de esta fase es que ya se produce una alteración (21).
- Requieren de un análisis más profundo ya que se puede producir mal posiciones dentarias y malformaciones dentoalveolares (20).
- Debido a que el hábito de chuparse los dedos siempre ha existido, se considera que existen otros problemas con el niño en esta etapa, por lo que además del tratamiento odontológico, el niño también debe recibir un tratamiento multidisciplinario (23).

- **Frecuencia**

Existen niños que realizan el hábito de succión en cualquier momento del día y otros que lo realizan en momentos de relajación, esto dependerá netamente del niño y de la satisfacción que el hábito le produzca, se puede decir que, a mayor frecuencia, mayores serán las consecuencias (20).

Según la frecuencia, la práctica del hábito es:

- **Intermitente:** Cuando los niños que lo practican a lo largo del día, aproximadamente de 4 a 6 horas por lo tanto solo llega a causar un mínimo movimiento dentario. También llamados diurnos.
- **Continua:** Se da en el horario nocturno, para dormir (21).

- **Intensidad**

Según la intensidad, la práctica del hábito es:

- **Poco acentuada:** También llamada poco intensa, se da cuando la succión digital no provoca actividad muscular y es relativamente pasiva o cuando no se penetra el dedo por completo y solo una parte de él.
- **Acentuada:** También llamada intensa, existe contracción muscular y se puede ver con facilidad en los buccinadores (21).

La actividad muscular es relevante y se la puede observar a simple vista, es decir la introducción del dedo en la boca es completa (22).

c. Efectos Nocivos

Al llevarse a cabo la succión de el o los dedos, se pueden producir alteraciones y deformaciones bucodentales, con mayor incidencia en el sector anterior, ya sea por introducir el dedo en la cavidad oral en la premaxila, por el apoyo que se da de los dedos en la mandíbula o el vacío que se forma al realizar la succión (20).

Los efectos de la succión digital dependen de la duración, frecuencia e intensidad del hábito, del número de dedos implicados, de la posición en la que se introducen en la boca y del patrón morfogenético (27).

Las malformaciones y deformaciones dentales y esqueléticas también dependen del tipo de succión digital que el niño presente y de la etapa en la que éste se encuentre (28).

Como se explicó, si este hábito se interrumpe antes de los 4 años esto puede ser reversible, caso contrario podría tornarse permanente. (26)

Además, existe un mayor riesgo de alteraciones gastrointestinales de infecciones por contacto de los dedos dentro de la boca constantemente (29).

El hábito de succión digital muchas veces es considerado por los padres, maestros y profesionales de la salud como socialmente indeseables en determinada edad, pero son los posibles efectos los que se deben considerar (27).

Los efectos nocivos por la práctica prolongada del hábito de succión digital pueden darse en distintas estructuras:

- **Dientes:** Al momento de la succión se crea un vacío dentro de la cavidad bucal, esto llega a aplicar fuerza sobre los dientes superiores e inferiores, lo que hace que las piezas dentarias cambien de posición al cabo de un tiempo.
- **Vestibulización de los incisivos superiores:** Generalmente, al colocar el pulgar sobre el paladar, se produce una presión hacia afuera de las piezas anterosuperiores produciendo su vestibulización.
- **Lingualización de los incisivos inferiores:** El apoyo del dorso de los dedos sobre los dientes frontales inferiores produce que se inclinen hacia atrás. La retroinclinación de los incisivos antero inferiores se puede originar por la succión del dedo medio u anular por la presión que desempeñan.
- **Formación de diastema central:** El diastema en la línea media superior se define como el intervalo entre los incisivos centrales superiores. Por lo general, se presenta en dentición decidua y mixta, pero en su gran mayoría, después de que los caninos permanentes y los segundos molares germinan, su tamaño disminuirá hasta que se cierren por completo debido a la erupción dentaria, migración y ajuste fisiológico de los dientes (21).

Angle lo describe como una forma común de oclusión incompleta caracterizada por un espacio entre los incisivos. También se ha estimado que este espacio presente entre los incisivos maxilares debe ser mayor a 0.5mm para ser considerado un diastema (30).

El diastema a nivel central es común en un 98% de los niños entre los 6 a 7 años, pero su incidencia desciende a 7% en la adolescencia, de 12 a 18 años de edad. Es una patología relativamente común atribuida a factores genéticos y ambientales, su importancia radica en la necesidad de un correcto diagnóstico etiológico para realizar un tratamiento adecuado y evitar la recidiva tras el tratamiento, muy común en este tipo de problemas (21).

- **Mordida abierta anterior:** Se define como una maloclusión que se caracteriza por presentar una desviación vertical del maxilar y de la mandíbula en el sector anterior, definida por la falta de contacto entre las piezas. Esta maloclusión puede ser causada por la práctica de la succión digital, caracterizada por presentar unos dientes anterosuperiores espaciados e inclinados, en cambio los inferiores con una retroinclinación, clase II molar y también se puede hallar un prognatismo maxilar (21).

En el sector anterior de las arcadas se produce un bloqueo para la erupción dental de los incisivos superiores e inferiores, por la succión, esto dará como resultado esta alteración y un resalte moderado (20).

También se caracteriza porque puede o no ir acompañada del estrechamiento y elongación de la arcada superior. En la etapa de la dentición decidua y mixta que comprende entre los 3 a 8 años, es donde se llega a observar con mayor frecuencia esta alteración (21).

Existen diferencias en relación al sexo del succionador, en cuanto al crecimiento vertical en pacientes con mordida abierta anterior, es mayor en varones que en féminas. Esto se relaciona a un mayor crecimiento de la altura facial anterior con respecto a la posterior, que se manifiesta en una elongación del tercio inferior de la cara o "síndrome de cara larga". Probablemente causado por diferencias en el crecimiento craneofacial y del desarrollo entre ambos sexos (31).

Las mordidas abiertas pueden ser: Mordida abierta simple (de canino a canino, con una relación céntrica de 4 mm o más), mordida abierta

compuesta (de premolar a premolar) y mordida abierta infantil (de molar a molar) (31).

Según Moyers pueden ser:

- **Mordida abierta simple:** este tipo de mordida abierta se limita a los dientes y al proceso alveolar. El principal problema con respecto a este tipo de mordida abierta es la falla de algunos de los dientes para cumplir con la línea de oclusión (31).
- **Mordida abierta compleja:** este tipo de mordida abierta es causada por displasia vertical primaria. La mordida abierta compleja se asocia frecuentemente con maloclusiones de clase I y clase II y ocasionalmente con maloclusión de clase III (31).

En la actualidad se habla de mordida abierta dental y esquelética. Llegando el caso que la inestabilidad ósea sea la causa de una falta de contacto dentario, la mordida abierta llega a ser esquelética, pero si las piezas dentarias son las responsables y no afecta ninguna base ósea es considerada dental (21).

Los pacientes con mordida abierta anterior se ven afectados en la sociedad debido a la baja autoestima, la disminución de los niveles de confianza y los problemas fisiológicos asociados (31).

Llega a causar bastante malestar en el paciente debido a sus problemas estéticos, en la fonética y masticatorios. Dichos pacientes tienen rasgos físicos faciales bastante característicos, contando con un crecimiento vertical de la cara, incompetencia labial, tensión en la musculatura, sonrisa gingival, surco sub labial significativamente reducido, lo que puede ir acompañado de una falta de proyección frontal del mentón (21).

La mordida abierta ha sido uno de los desajustes de las preocupaciones científicas y un problema de salud bucal durante más de un siglo (32).

Como es una deformidad se vuelve bastante difícil de tratar ya que una recaída sería bastante común, por eso es necesario una perspectiva integral englobando todos los aspectos tanto estéticos como funcionales (21).

- **Músculos:** A nivel muscular se producen contracciones orofaciales patológicas y excesivas, debido a la hiperfunción de los músculos de la masticación y los músculos de la expresión facial, durante la ejecución del hábito. Hay una alteración en el patrón de presiones en la mejilla y los labios en reposo. Los músculos: mentoniano y del labio inferior se presentan hipertónicos mientras que el labio superior es hipotónico (25).
- **Incompetencia labial:** Desde hace años, se ha considerado que la posición correcta labial es la que se describe con el buen sellado de los labios cuando éstos están en leve contacto en posición de reposo. Ballard, en 1953, denominó labios "incompetentes" a aquellos que no se encuentran en contacto cuando los músculos faciales y la mandíbula están en sus posiciones fisiológicas de descanso (33).

Ya que algunas de las posibles alteraciones por succión digital son el crecimiento excesivo del maxilar y la retrusión mandibular, se produce como resultado una incompetencia labial con un perfil convexo (21).

El músculo orbicular de los labios no puede desarrollar su tensión muscular, por lo que el labio superior, que pierde tonicidad, no puede funcionar con normalidad y la boca está obviamente abierta.

Los músculos del mentón están hiperactivos y contraídos y el labio inferior hipertónico para lograr el sellado labial (23).

Moss en los años sesenta, describió su teoría sobre el crecimiento de la "matriz funcional", en la cual sostiene que el crecimiento de la cabeza se produce como respuesta a unas necesidades funcionales e influencias neurotrópicas y está mediado por los tejidos blandos que recubren a los maxilares (33).

Moss postula que los tejidos tisulares no son los centros primarios de crecimiento que “empujan” los huesos entre sí, si no que el crecimiento del neurocráneo era una respuesta al crecimiento primario del complejo cerebral y que las suturas eran centros de una respuesta de crecimiento secundario y compensatorio. Y que el principal determinante de crecimiento del maxilar y de la mandíbula es el aumento de tamaño de las cavidades nasal y oral, que crecen como respuesta a las necesidades funcionales (33).

Esta teoría conduciría a pensar que un incorrecto sellado labial podría dar lugar a un crecimiento craneofacial diferente (33).

La incompetencia labial se diagnostica en base general a labios prominentes y evertidos, y con separación entre ellos en reposo de más de 3 o 4 mm. Un exceso de apertura entre los mismos, provoca ejercer un esfuerzo para juntar los labios en una postura de sellado, lo cual está habituado a ser diagnosticado bajo criterio clínico en fotografías y en análisis facial del perfil (33).

Se considera un problema patológico, que puede producir complicaciones orales como problemas estéticos, ortodónticos y periodontales (33).

- **Lengua protráctil:** Existen muchas teorías sobre las causas que provocan la interposición lingual, entre ellas la succión digital. Se produce ya que es una actividad muscular compensatoria que consigue un sellado frontal durante la deglución (21).

En la ubicación normal de la lengua, la porción dorsal de esta toca ligeramente el paladar mientras que la punta descansa detrás incisivos superiores. Cuando existe interposición lingual, la ubicación de la lengua se da entre los dientes, ya sea en la zona anterior (a nivel de incisivos) o entre los sectores laterales (a nivel de molares) causando alteración tanto en reposo y/o durante las funciones de deglución y fonoarticulación (34).

Hay quienes la consideran como el hábito bucal más frecuente, atribuyéndole una prevalencia del 50% a los seis o siete años y de menos del 25% a los 16 o 18 años (24).

- **Huesos:** Los hábitos de la cavidad oral inadecuados llegan a interferir no solo con la posición de las piezas dentarias, sino también con el patrón de crecimiento esquelético normal (21).

Uno de los problemas más frecuentes en cuanto a cambios esqueléticos en los niños es la adquisición de malos hábitos orales, que perjudican su normal crecimiento, no obviando por completo el patrón genético de cada persona (27).

La oclusión normal y la maloclusión no son siempre entidades claramente definidas. Sin embargo, la maloclusión puede desencadenarse principalmente debido a las fuerzas mecánicas provocadas por la succión del pulgar u otros dedos, aunque existen otros tipos de factores que pueden provocar esta anomalía (22).

La maloclusión es aquella que, para muchos autores, se define como, una alteración del crecimiento normal del hueso, ya sea del maxilar superior o del maxilar inferior, quedando en discordancia con la relación de los dientes superiores e inferiores, creándose problemas como mordidas profundas, o llamadas sobre mordidas, mordidas abiertas y también mordidas cruzadas, interfiriendo de manera perjudicial para el paciente.

Otros autores consideran a la maloclusión como una desviación evidente de la oclusión ideal o también llamada normoclusión en virtud o en base a la variación de las dimensiones del hueso, ya sea en el maxilar o en la mandíbula, en su estructura cambiando forma, tamaño y en relación al número de piezas dentales. Generalmente las maloclusiones se diagnostican en base a una historia clínica bien realizada y un examen clínico bien detallado, con la ayuda de otras herramientas como los rayos X, impresiones y vaciados de la arcada

superior e inferior, que con moldes de yeso contribuyen a una detección correcta de la maloclusión, además de la observación directa (19).

- **Paladar profundo:** Denominado también paladar ojival, se caracteriza por ser estrecho y con una bóveda en la parte superior, generalmente la lengua contacta mínimamente en el paladar, ejerciendo una presión constante permitiendo que obtenga su forma normal.

La causa más frecuente que llega a desencadenar una profundidad anormal en el paladar es la respiración bucal, pero dentro de sus posibles causas también se encuentra la succión digital. Durante la succión digital, el dedo o los dedos ejercen una presión sobre el paladar llegando a provocar una presión en la cavidad oral, dando como resultado su estrechamiento y profundidad (21).

- **Protrusión maxilar:** Entre los problemas esqueléticos se presenta aumento de prognatismo maxilar, aumento de prognatismo relativo, aumento de la longitud anteroposterior del maxilar superior (25).

Algunos autores consideran que si la lengua se sitúa en posición alta puede causar prognatismo maxilar y maloclusión clase II división 1. Pero si la lengua está en posición baja es capaz de desarrollar prognatismo mandibular y maloclusión de clase III (24).

- **Retrusión mandibular:** La retrusión es una posición retrasada de la mandíbula, que se refiere a la posición tanto de los huesos como de los dientes. Se puede confirmar a través de un examen físico, cuando la mandíbula está en posiciones más retraídas de lo normal, la mandíbula es más pequeña (el crecimiento de la mandíbula está bloqueado) y el maxilar superior se mueve más hacia adelante. Cuando la boca se encuentra cerrada los dientes superiores e inferiores no se tocan, esto puede provocar molestias en el nivel funcional como dolor facial, problemas a nivel de la articulación temporomandibular, problemas a nivel de vocalización y deglución, que pueden afectar la ingesta de alimentos (21).

- **Mordida cruzada posterior unilateral o bilateral:** Se habla de mordida cruzada posterior cuando los dientes posteriores, del maxilar, de un lado o de ambos ocluyen por dentro de las piezas dentarias de la mandíbula. La duración e intensidad del hábito de succión tendrá un efecto negativo al reducir el ancho lateral o transversal del arco. La teoría establece que la succión aumenta la actividad de los músculos buccinadores presionándolos, lo que limita el crecimiento lateral del arco superior, produciendo una mordida cruzada (21).

Cuando los dedos colapsan en la dirección lateral del paladar duro, se producirán mordidas unilaterales o bilaterales de los dientes posteriores (22).

La mordida cruzada posterior se da por presentar una posición baja de la lengua a causa de la succión digital, con una ausencia de empuje de la lengua sobre el paladar y un incremento de la actividad de los buccinadores provoca una alteración en el arco dentario. Cuando no se trata a tiempo puede llegar a alterar la asimetría facial y ósea de la cara, un paciente que presenta una mordida cruzada posterior se caracteriza por presentar contactos prematuros de los caninos en su relación céntrica, llegando a estimular el movimiento de la mandíbula para de esa manera encontrar la máxima intercuspidad habitual, convirtiéndose en una mordida cruzada posterior unilateral pero funcional (21).

- **Otras alteraciones.** El introducir el o los dedos en la cavidad bucal tiende a reducir el espacio intraoral y favorece a la posición lingual baja y deglución infantil (20).
- **Persistencia de la deglución infantil:** La deglución atípica es el movimiento inadecuado de la lengua o cualquier otra estructura que participa al deglutir en la fase oral. Al deglutir se apoya la lengua sobre los incisivos en vez de hacerlo sobre el paladar (27).

Las características más frecuentes en estos pacientes son; presencia de maloclusiones dentales y maxilares, paladar ojival sobretudo

estrecho dificultando la ubicación correcta de la lengua, lengua hipotónica en posición avanzada o interdental, ausencia de contacto entre los dientes superiores e inferiores y ausencia del sellado labial. En ese caso, en múltiples ocasiones se coloca el labio inferior detrás de los dientes de la arcada superior, existe una prevalencia para tener respiración oral y el bolo alimenticio es formado contra los incisivos (21).

- **Problemas fonéticos:** Las anomalías esqueléticas u otras condiciones llegan a implicar una incorrecta colocación de los dientes con respecto a la lengua, provocando que los niños desarrollen algún trastorno del lenguaje e incapacidad de emitir ciertos sonidos (21).

Las posiciones de los dientes y la relación de los tejidos de soporte son fundamentales en la fisiología del habla. Por los cambios de posición de estos tejidos duros y blandos, la corriente de aire es afectada para producir el tono vocal y los sonidos normales o anormales. Muchos expertos en el campo reconocen que las maloclusiones dentarias son factores importantes en la patología del habla (22).

Con la presencia de una mordida abierta es complicado producir ciertas sílabas, letras o palabras. Las consonantes bilabiales son bastante difíciles de pronunciar ya que existe una separación de los labios y es bastante difícil mantenerlos cerrados. Cuando existe incompetencia labial y un escape de aire, al momento de combinarlo llega a producir un sonido denominado seseo.

Entre las diferentes dificultades en la pronunciación correcta tenemos:

- **Sigmatismo:** Uso incorrecto de la letra S.
- **Rotacismo:** Uso incorrecto de los sonidos con R.
- **Dislalia:** Es un defecto en la articulación, impidiendo una buena pronunciación con ciertos fonemas, no existe una lesión en el aparato fonético, en si es la incapacidad para pronunciar correctamente (21).

3.2. Análisis de antecedentes investigativos

3.2.1. Local

a. **Título:** Influencia del hábito inadecuado de biberón y chupón, hábito de succión digital y labial en el desarrollo de maloclusiones en niños de 8 y 9 años de la Institución Educativa San Juan Bautista De La Salle, Arequipa. 2017

Autor: Carazas Juárez, Allison Marisela.

Resumen: Esta investigación tuvo por objetivo determinar el hábito inadecuado y de succión que predomina, el tipo de maloclusión que predomina y finalmente analizar la influencia de los hábitos inadecuados de biberón y chupón, hábitos de succión digital y labial que tuvieron los niños en el pasado, en el desarrollo de las maloclusiones. La muestra estuvo compuesta por 50 unidades de análisis. La recogida de la información se realizó con la técnica de observación, y la técnica de la encuesta con instrumentos documentales y mecánicos. Se llegó a las siguientes conclusiones: en los niños de 8 y 9 años de la Institución Educativa San Juan Bautista de la Salle predominó el uso de chupón (82%) en cuanto a hábitos inadecuados y la succión digital con un (72%) en relación a los hábitos de succión, y la maloclusión clase I (30%) (35).

3.2.2. Nacionales

a. **Título:** Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años. Lima, 2021.

Autores: Espinoza Calle, Irem Sthefany, Casas Apayco, Leslie, Campos Campos, Katherine Jeanette.

Resumen: El objetivo del estudio fue evaluar la prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años atendidos en una Clínica Docente. Se utilizó una muestra de 1006 historias clínicas de niños entre las edades de 6 a 12 años usando la base de datos del software U-smile. Como resultados,

se manifestó una predisposición al hábito de deglución atípica (19,48%); succión digital (2.19%) y respiración bucal (0.20%). La prevalencia de las alteraciones dentoalveolares mordida cruzada anterior (8.65%) y posterior (5.27%); mordida abierta anterior (9.74%) y posterior (0.89%); relaciones molares derecha según Angle clase I (57.95%), clase II (19.98%) y clase III (10.64%); relaciones molares izquierda según Angle clase I (55.86%), clase II (18.39%) y clase III (14.61%); plano terminal derecho escalón mesial (6.66%), plano terminal recto (0.89%) y escalón distal (0.40%); plano terminal izquierdo escalón mesial (6.16%), plano terminal recto (0.99%) y escalón distal (0.70%); overjet de 1mm a 4mm (70.78%), mayor a 4mm (11.93%) y menor a 4mm (6.26%); el overbite de 10% a 40% (45.03%), mayor a 40% (16.60%) y menor a 10% (11.43%). No se encontró relación entre el hábito de succión digital, respiración bucal, deglución atípica con la edad y género (36).

b. Título: Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en madres de pacientes pediátricos atendidos en la clínica de estomatología de la Universidad Señor De Sipán.

Autores: Rodríguez Carrasco, Crikssy Jarúdmay Lucía

Resumen: La presente investigación tuvo como objetivo principal determinar el nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en madres de pacientes pediátricos que acuden a la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017 – I; investigación que se justificó en razón a que los hábitos orales nocivos son una temática que no goza de estudios detallados y en vista que en la actualidad se ha llegado a advertir el revestimiento de numerosas alteraciones a nivel bucodental. La presente investigación fue de tipo cuantitativa, observacional y deductiva. La población estuvo conformada por 150 madres de pacientes pediátricos que acudieron a la clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán en el periodo 2017 – I y con una muestra conformada por 75 madres. Se evaluó en detalle a cada

madre y los resultados fueron procesados a través de los cuestionarios validados por expertos en odontopediatría y ortodoncia, advirtiéndose que de acuerdo a la respuesta dada para cada pregunta se calificaba el nivel de conocimiento como bueno, regular o malo. Los resultados obtenidos permitieron advertir que el nivel de conocimiento respecto a hábitos orales nocivos es mayoritariamente malo, toda vez que el 53% de la muestra no ha sido capaz de responder acertadamente cuando menos a 05 de las 14 interrogantes. En conclusión, es necesario concientizar a la población respecto a los hábitos que deben priorizarse en la salud bucodental desde temprana edad a fin de evitar la proliferación de cualquier maloclusión o alteración bucodental (37).

3.2.3. Internacionales

a. Título: Alteraciones bucodentales y hábitos de succión digital. Guayaquil, 2019.

Autor: Rosero Unda, Danny Alexander.

Fuente: Repositorio de tesis de la Facultad de Odontología, Universidad de Guayaquil.

Resumen: Se denomina hábito de succión digital a los movimientos involuntarios de introducir uno o varios dedos en la cavidad bucal. Éste es el más común de los hábitos orales patológicos en pacientes odontopediátricos. La presente investigación se basó en un estudio de pacientes infantiles atendidos por alumnos del décimo semestre Ciclo I. Se realizaron exámenes extra bucales e intrabucales, complementándolos con preguntas a los padres, para así poder tener datos reales en la ficha clínica de observación, lo cual permitió demostrar la prevalencia de alteraciones bucodentales producidas por el hábito de succión digital. Como resultados, de un 1/3 de los pacientes atendidos en la clínica de Odontopediatría, el 26,47% presenta algún tipo de hábito y el hábito de succión digital se encuentra en 17,64% del total de pacientes atendidos. Se establecieron variables según el sexo y la edad, dando como resultado que el

hábito se presenta con mayor frecuencia en niños del sexo masculino en edades comprendidas entre 4 a 6 años. Por otro lado, el segundo hábito encontrado fue la onicofagia (20).

b. Título: Succión digital como hábito nocivo: su etiología y tratamiento ortodóntico. Guayaquil, 2021.

Autor: Castillo Pozo, Leslie Carolina.

Resumen: Los hábitos orales que se adquirieron a lo largo de la vida tienen consecuencias graves a nivel bucal, la incidencia de la succión digital en niños a edades tempranas, por varios factores, se enfoca en un tratamiento preventivo de alteraciones dentoesqueletales y tejidos blandos que se manifiestan durante el desarrollo y crecimiento de las estructuras de la cavidad bucal. Este trabajo de investigación tuvo como objetivo determinar los factores etiológicos y tratamiento ortodóntico para la succión digital. El estudio tuvo un enfoque cualitativo, exploratorio, bibliográfico basado en revistas científicas de alto impacto. Los resultados establecieron que el hábito de succión se encontró con mayor frecuencia en edades tempranas. Su incidencia prolongada aumentó la prevalencia de maloclusiones en dentición mixta, evidenciando con mayor presencia clínicamente la mordida abierta (38).

4. HIPÓTESIS

4.1. Hipótesis Alterna

DADO QUE, factores como facilidad al acceso de información y grado de instrucción influyen en el nivel cultural de los padres de familia:


ES PROBABLE QUE, se encuentre diferencia en el nivel de conocimiento sobre succión digital prolongada y sus efectos nocivos entre los padres de familia de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima y de la Institución Educativa Privada San Tarcisio.

Hi: $PF \neq TB$.

4.2. Hipótesis Nula

No existe diferencia en el nivel de conocimiento sobre succión digital prolongada y sus efectos nocivos entre los padres de familia de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima y de la Institución Educativa Privada San Tarcisio.

Ho: $PF = TB$.



**CAPÍTULO II:
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL**

II. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1. Técnica

1.1.1. Especificación

Se utilizó la técnica **COMUNICACIONAL** y como instrumento el **CUESTIONARIO VIRTUAL** para evaluar el conocimiento sobre las variables e indicadores presentados.

1.1.2. Cuadro de técnicas e instrumentos

VARIABLES	TÉCNICA	INSTRUMENTO
Nivel de conocimiento sobre succión digital.	Comunicacional.	Cuestionario virtual.
Nivel de conocimiento sobre efectos nocivos.		

1.1.3. Descripción de la técnica

Cuestionario virtual: Previa autorización de los directores de ambas instituciones y coordinación con los docentes tutores, el cuestionario virtual fue aplicado a los padres de familia del 2do, 3ro y 4to grado de primaria de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarsicio, presentado a través de la plataforma de Microsoft Forms y difundido por las plataformas de Zoom y WhatsApp, para recoger información de las variables de interés y de sus respectivos indicadores.

1.2. Instrumentos

1.2.1. Instrumento documental

a. Especificación

Se utilizó el instrumento estructurado denominado **CUESTIONARIO VIRTUAL**, elaborado en función a sus variables e indicadores.

b. Estructura del instrumento

VARIABLES	INDICADORES	ÍTEMS
Nivel de conocimiento sobre succión digital	Concepto	1,2
	Etiología	3
	Tipos de succionadores	4,5
	Dedo succionado	6
	Modificadores	7,8,9
Nivel de conocimiento sobre efectos nocivos.	Dientes	10,11,12
	Músculos	13,14
	Huesos	15,16,17
	Otras alteraciones	18,19,20

c. Modelo del instrumento

Adjunto en anexos.

1.2.2. Instrumentos mecánicos

- Computadora.
- Accesorios.

1.3. Materiales de verificación

- Útiles de escritorio.

Plataformas

- Microsoft forms.
- Zoom
- WhatsApp

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

2.1.1. Ámbito general

Ciudad de Arequipa.

2.1.2. Ámbito Específico

Institución educativa pública “Nuestra Señora de Fátima”.

Institución educativa privada “San Tarsicio”.

2.2. Ubicación temporal

La investigación se realizó en el Semestre Par 2021.

2.3. Unidades de estudio

Padres de familia.

2.3.1. Alternativa:

Grupos.

2.3.2. Identificación de grupos

Grupo A: Padres de familia de la I.E. Nuestra Señora de Fátima.

Grupo B: Padres de familia de la I.E. San Tarsicio.

2.3.3. Criterios de inclusión

- Padres de familia del 2do, 3ro y 4to grado de primaria de ambas instituciones.
- Padres de familia que deseen participar voluntariamente en la resolución del cuestionario.
- Padres de familia con disponibilidad de recursos como internet, celular o computadora.

2.3.4. Criterios de exclusión

- Padres de familia de otros grados de ambas instituciones.
- Padres de familia que no deseen participar voluntariamente en la resolución del cuestionario.
- Padres de familia sin disponibilidad de recursos como internet, celular o computadora.

2.3.5. Asignación

Los padres fueron asignados en base a la Institución Educativa de sus hijos.

2.3.6. Tamaño y formalización de grupos

Grupo A: 80.

Grupo B: 80.

2.3.7. Consideraciones éticas

Los padres de familia recibieron un consentimiento informado para su participación voluntaria en la presente investigación.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1. Organización

- Autorización de los directores de ambas instituciones.
- Coordinación con los tutores docentes de los grados seleccionados.
- Consentimiento informado extenso y breve de los padres de familia.
- Administración del instrumento.

3.2. Recursos

a. Recursos Humanos

Investigador : Zúñiga Ortega, Alexandra Yulem

Asesor : Dr. Figueroa Banda, Rufo Alberto

b. Recursos Virtuales

- Microsoft Forms.
- Zoom.
- WhatsApp.

c. Recursos Financieros

La investigación fue financiada por la investigadora.

d. Recursos Institucionales

Universidad Católica de Santa María.

3.3. Prueba piloto/Validación del instrumento

El instrumento de la recolección fue validado por juicio de expertos, con tal objetivo se adjuntó la matriz correspondiente en anexos del proyecto.

4. ESTRATEGIA PARA MANEJAR LOS RESULTADOS

4.1. Plan de procesamiento de los datos

a. Tipo de procesamiento

El procesamiento de los datos fue computarizado a través del paquete informático SPSS versión 23.

b. Operaciones del procesamiento

b.1 Clasificación:

La información obtenida a través de la aplicación del instrumento fue ordenada en una matriz de sistematización.

b.2 Codificación:

Se empleó una codificación digital.

- Muy bueno (18-20)
- Bueno (15-17)
- Regular (12-14)
- Deficiente (8-11)
- Muy deficiente (0-7)

b.3 Conteo o puntuación:

Electrónico.

b.4 Tabulación:

Se utilizaron tablas de doble entrada acorde a la necesidad de comparar los grupos.

b.5 Graficación:

Se realizaron gráficas de barras.

4.2. Plan de análisis de datos

a. Tipo de análisis

Análisis cuantitativo, comparativo, bivariado.

b. Tratamiento estadístico

VARIABLES INVESTIGATIVAS	TIPO	ESCALA DE MEDICIÓN	ESTADÍSTICA DESCRIPTIVA	PRUEBA ESTADÍSTICA
Nivel de conocimiento sobre succión digital.	Mixtas.	Ordinal.	Estadísticos	X ² de homogeneidad.
Nivel de conocimiento sobre efectos nocivos.			Frecuencias absolutas.	
			Frecuencias porcentuales.	T de Student.

CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO \ ACTIVIDADES	Agosto		Setiembre				Octubre				Noviembre				Diciembre				
	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Aprobación del proyecto	x	x																	
Recolección de datos			x	x	x	x	x	x	x	x									
Procesamiento													x	x	x	x			
Análisis de resultados															x	x			
Borrador de tesis																		x	x



CAPÍTULO III: RESULTADOS

PROCESAMIENTO Y ANÁLISIS DE LOS DATOS

TABLA N° 1:

Características sociodemográficas de los padres de familia de la I.E. Pública Nuestra Señora de Fátima e I.E. Privada San Tarsicio, Arequipa 2021.

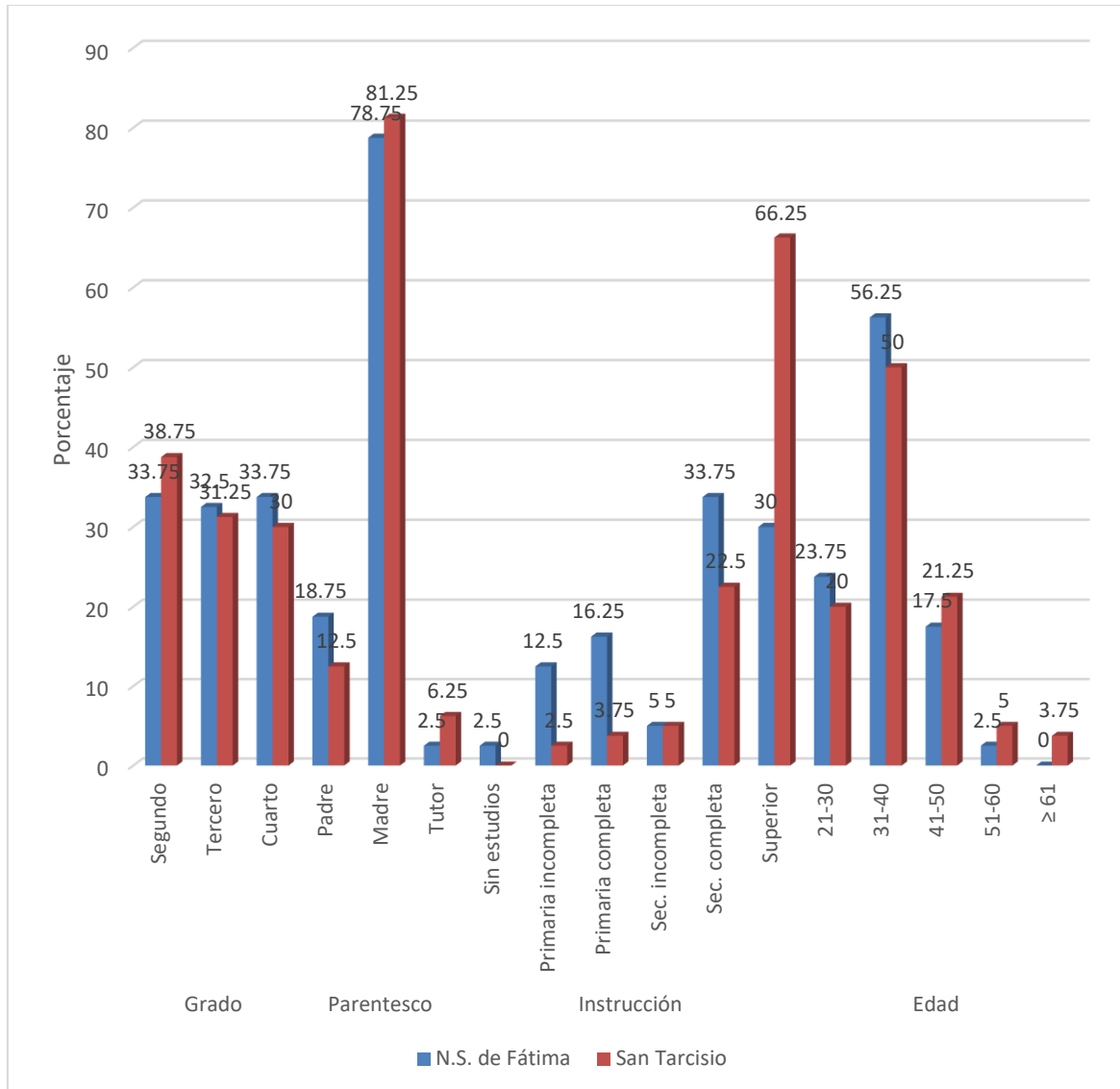
Sociodemográficos	N.S. de Fátima		San Tarsicio	
	Nº.	%	Nº.	%
Grado				
Segundo	27	33,75	31	38,75
Tercero	26	32,50	25	31,25
Cuarto	27	33,75	24	30,00
Parentesco				
Padre	15	18,75	10	12,50
Madre	63	78,75	65	81,25
Tutor	2	2,50	5	6,25
Instrucción				
Sin estudios	2	2,50	0	0,00
Primaria incompleta	10	12,50	2	2,50
Primaria completa	13	16,25	3	3,75
Sec. incompleta	4	5,00	4	5,00
Sec. completa	27	33,75	18	22,50
Superior	24	30,00	53	66,25
Edad				
21-30	19	23,75	16	20,00
31-40	45	56,25	40	50,00
41-50	14	17,50	17	21,25
51-60	2	2,50	4	5,00
≥ 61	0	0,00	3	3,75
TOTAL	80	100	80	100

Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

La Tabla N°. 1 muestra que la mayoría de padres encuestados tienen a sus hijos cursando el segundo grado de primaria, representando el 33.75% para la I.E. Pública Nuestra Señora de Fátima y el 38.75% para la I.E. Privada San Tarsicio, la mayoría de los encuestados, para ambas instituciones, fueron madres, representando el 78.75% para la I.E. Pública Nuestra Señora de Fátima y el 81.25% para la I.E. Privada San Tarsicio, el 33.75% de los padres encuestados de la I.E. Pública Nuestra Señora de Fátima tienen como grado de instrucción la secundaria completa, mientras que el 66.25% de padres de la I.E. Privada San Tarsicio tienen instrucción superior. Respecto a la I.E. Pública Nuestra Señora de Fátima, el 56.25% de los padres tienen entre 31 a 40 años, mientras que para la I.E. Privada San Tarsicio el 50.00% oscilan entre estas edades.

GRÁFICO Nº 1:

**Características sociodemográficas de los padres de familia de la I.E. Pública
Nuestra Señora de Fátima e I.E. Privada San Tarcisio, Arequipa 2021.**



Fuente: Matriz de datos. *Elaboración Propia.*

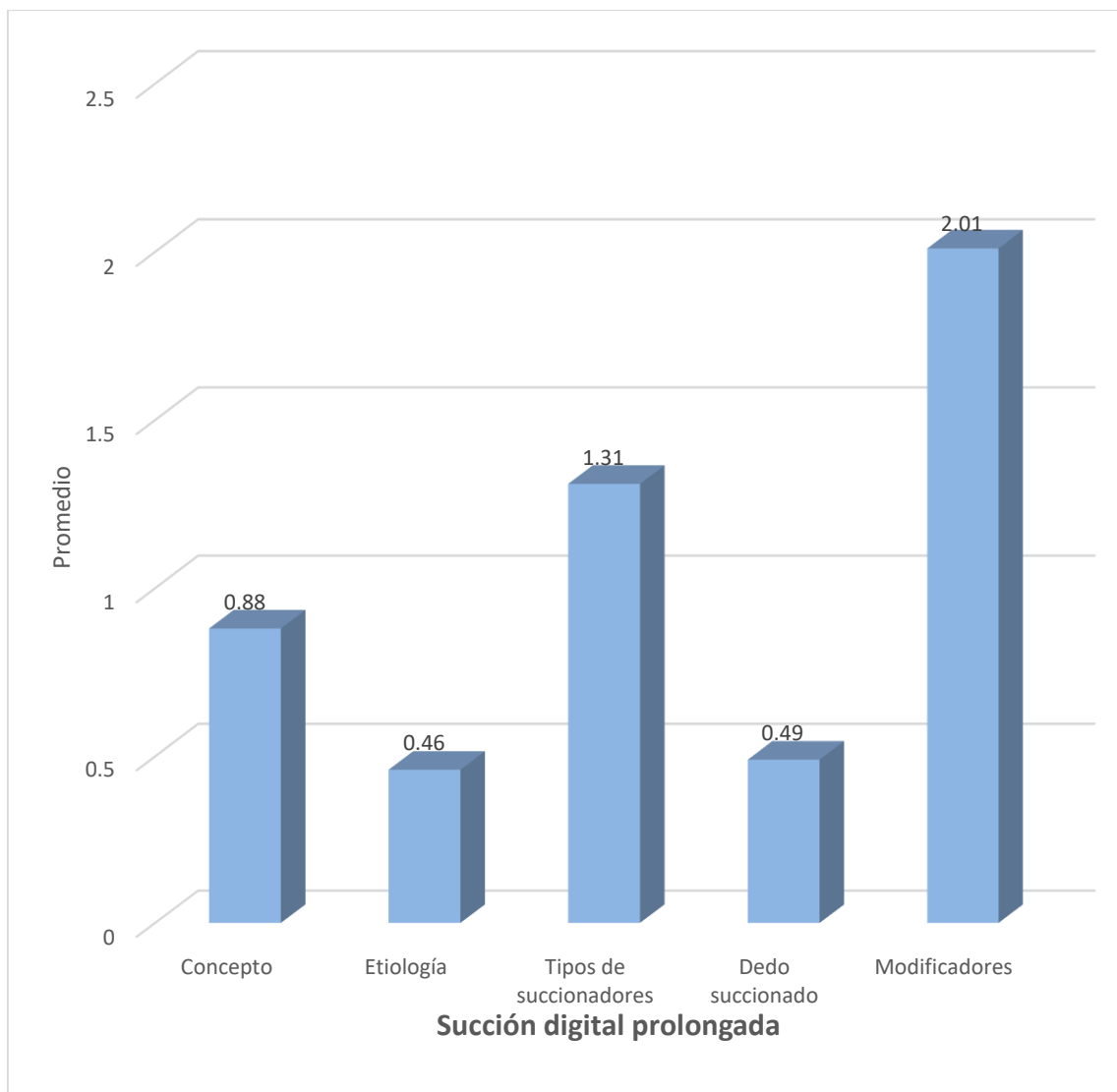
TABLA N° 2:
Conocimiento sobre los indicadores del hábito de succión digital prolongada, en los padres de familia de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima.

Estadísticos	Concepto	Etiología	Tipos de succionadores	Dedo succionado	Modificadores
Media	0,88	0,46	1,31	0,49	2,01
Des. estándar	0,75	0,50	0,72	0,50	0,96
Máximo	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00
Mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TAMAÑO	80	80	80	80	80

Fuente: Matriz de datos. *Elaboración Propia.*

La Tabla N°. 2 muestra que los padres de familia de la I.E. Pública Nuestra Señora de Fátima obtuvieron un promedio de 0.88 puntos sobre el concepto de succión digital prolongada, en la dimensión de etiología obtuvieron un puntaje promedio de 0.46 puntos, con respecto a los tipos de succionadores presentaron un promedio de 1.31 puntos, mientras que en las dimensiones de dedo succionado y modificadores presentaron 0.49 y 2.01 puntos respectivamente.

GRÁFICO Nº 2:
Conocimiento sobre los indicadores del hábito de succión digital prolongada, en los padres de familia de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima.



Fuente: Matriz de datos. *Elaboración Propia.*

TABLA N° 3:

Conocimiento sobre los indicadores de los efectos nocivos por succión digital prolongada, en los padres de familia de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima.

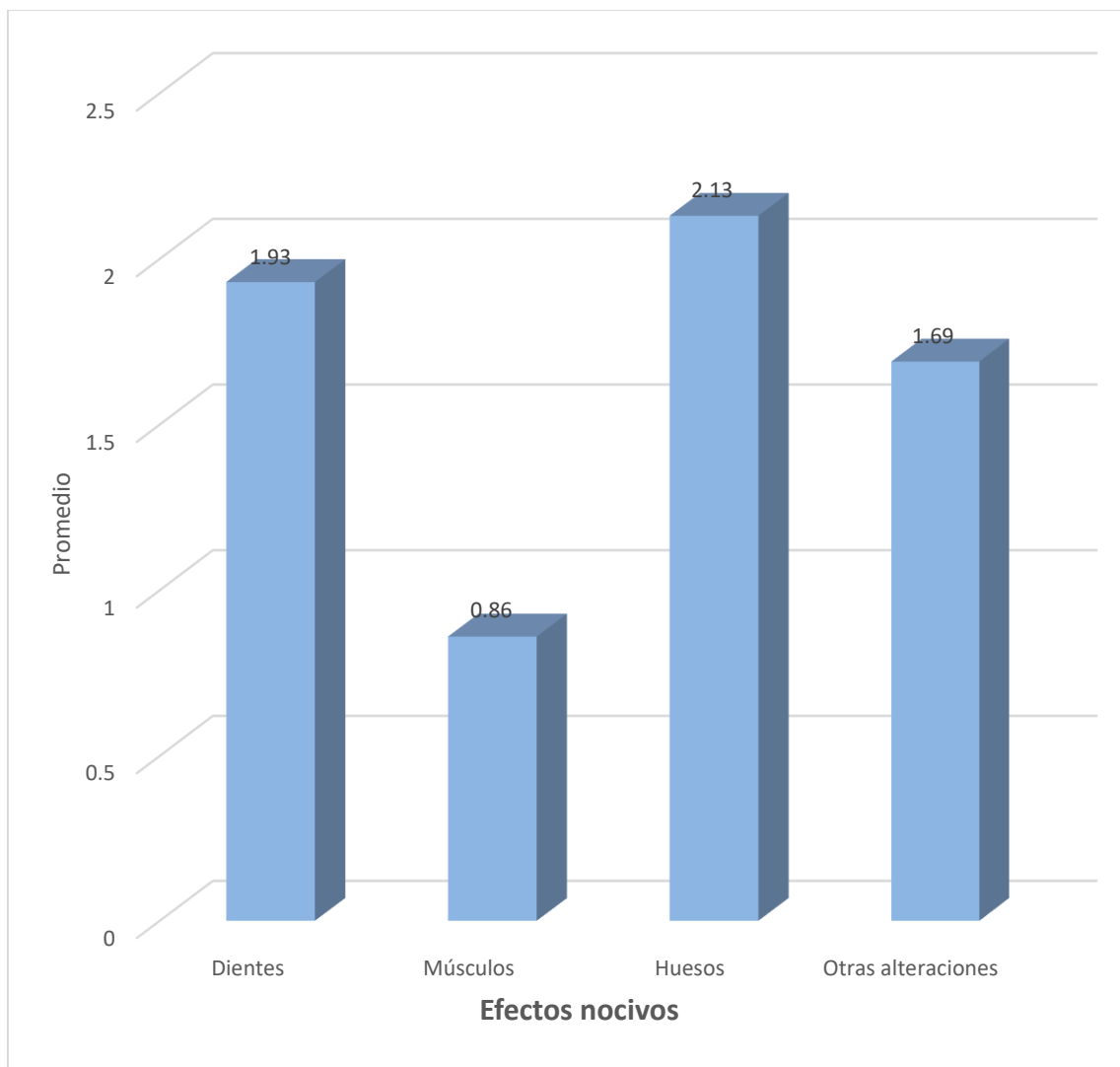
Estadísticos	Dientes	Músculos	Huesos	Otras alteraciones
Media	1,93	0,86	2,13	1,69
Des. estándar	0,84	0,65	0,89	0,94
Máximo	3,00	2,00	3,00	3,00
Mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00
TAMAÑO	80	80	80	80

***Fuente:** Matriz de datos. Elaboración Propia.*

La Tabla N°. 3 muestra que los padres de familia de la I.E. Pública Nuestra Señora de Fátima obtuvieron un promedio de 1.93 puntos sobre el conocimiento de los efectos nocivos por succión digital prolongada a nivel de los dientes, obtuvieron también un promedio de 0.86 puntos en el conocimiento sobre los efectos nocivos por succión digital prolongada en los músculos, sobre el conocimiento de los efectos nocivos por succión digital prolongada en los huesos se obtuvo un promedio de 2.13 puntos, mientras que el promedio sobre el conocimiento sobre otras alteraciones por succión digital prolongada fue de 1.69 puntos.

GRÁFICO Nº 3:

Conocimiento sobre los indicadores de los efectos nocivos por succión digital prolongada, en los padres de familia de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima



Fuente: Matriz de datos. *Elaboración Propia.*

TABLA N° 4:

Nivel de conocimiento sobre el hábito de succión digital prolongada y sus efectos nocivos, en los padres de familia de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima.

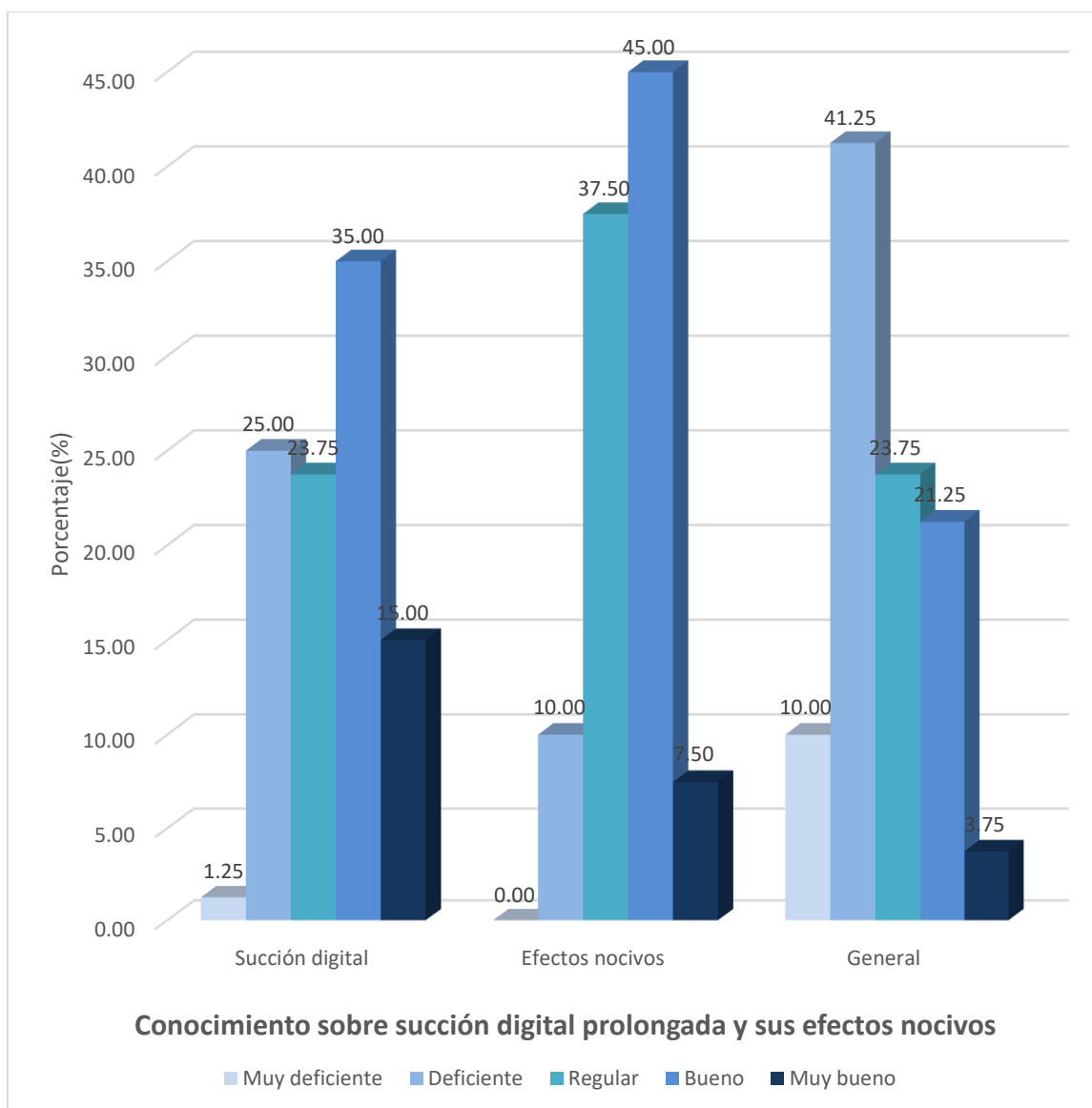
Conocimiento	Succión digital		Efectos nocivos		General	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Muy deficiente	1	1,25	0	0,00	8	10,00
Deficiente	20	25,00	8	10,00	33	41,25
Regular	19	23,75	30	37,50	19	23,75
Bueno	28	35,00	36	45,00	17	21,25
Muy bueno	12	15,00	6	7,50	3	3,75
TOTAL	80	100	80	100	80	100

Fuente: Matriz de datos. *Elaboración Propia.*

La Tabla N°. 4 muestra que el 35.00% de los padres de familia de la I.E. Pública Nuestra Señora de Fátima presentaron un buen nivel de conocimiento sobre el hábito de succión digital prolongada, el 37.50% de padres de familia tienen un nivel de conocimiento regular sobre los efectos nocivos, mientras que el 41.25% de los padres presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre el hábito de succión digital prolongada y sus efectos nocivos.

GRÁFICO Nº 4:

Nivel de conocimiento sobre el hábito de succión digital prolongada y sus efectos nocivos, en los padres de familia de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima.



Fuente: Matriz de datos. *Elaboración Propia.*

TABLA Nº 5:

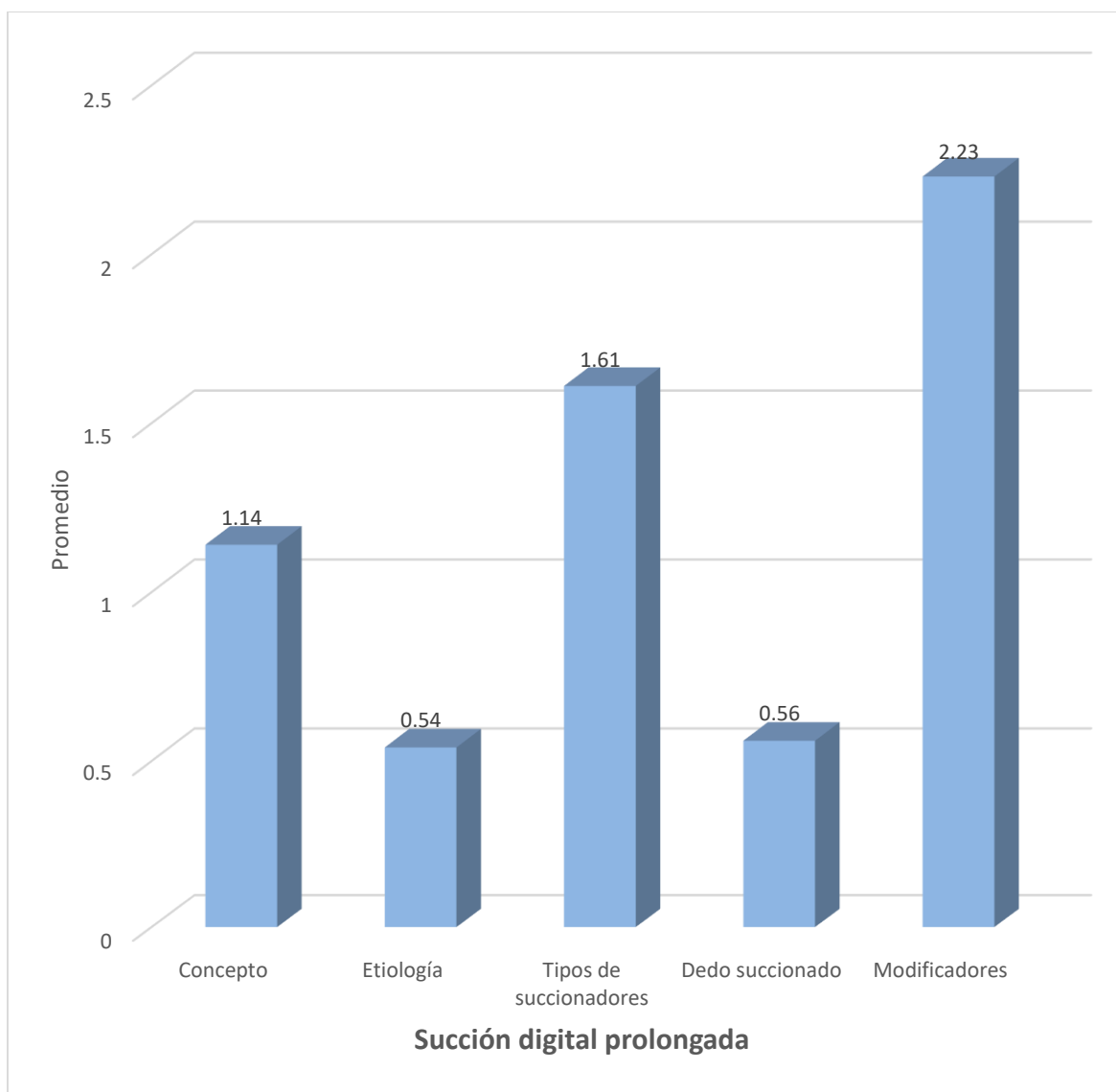
Conocimiento sobre los indicadores del hábito de succión digital prolongada, en los padres de familia de la Institución Educativa Privada San Tarcisio.

Estadísticos	Concepto	Etiología	Tipos de succionadores	Dedo succionado	Modificadores
Media	1,14	0,54	1,61	0,56	2,23
Des. estándar	0,63	0,50	0,54	0,50	0,80
Máximo	2,00	1,00	2,00	1,00	3,00
Mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
TAMAÑO	80	80	80	80	80

Fuente: Matriz de datos. *Elaboración Propia.*

La Tabla Nº. 5 muestra que los padres de familia de la I.E. Privada San Tarcisio obtuvieron un promedio de 1.14 puntos sobre el concepto de succión digital, en la dimensión de etiología obtuvieron un puntaje promedio de 0.54 puntos, con respecto a los tipos de succionadores presentaron un promedio de 1.61 puntos, mientras que en las dimensiones de dedo succionado y modificadores presentaron 0.56 y 2.23 puntos respectivamente.

GRÁFICO Nº 5:
Conocimiento sobre los indicadores del hábito de succión digital prolongada, en los padres de familia de la Institución Educativa Privada San Tarcisio.



Fuente: Matriz de datos. *Elaboración Propia.*

TABLA N° 6:

Conocimiento sobre los indicadores de los efectos nocivos por succión digital prolongada, en los padres de familia de la Institución Educativa Privada San Tarcisio.

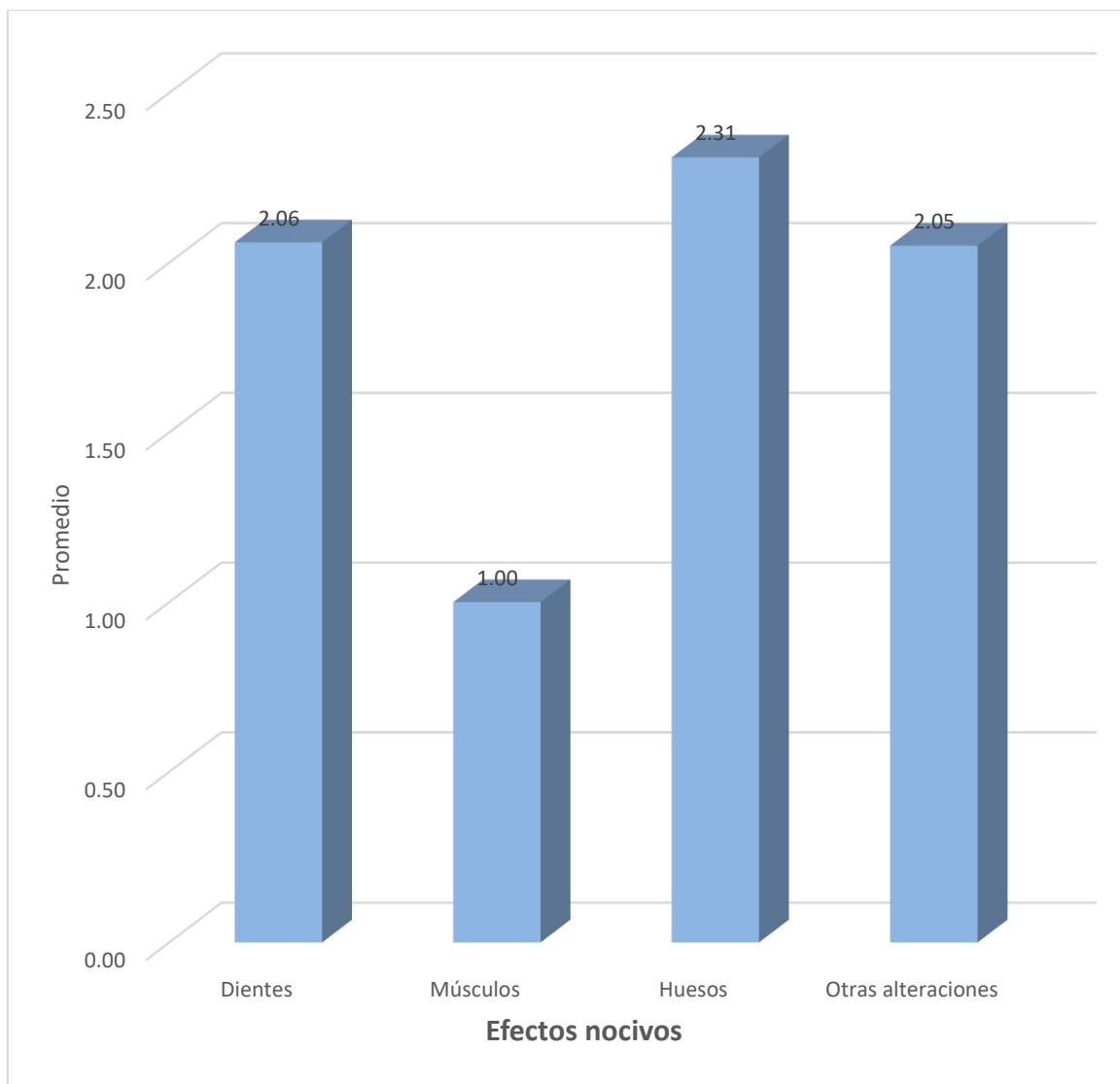
Estadísticos	Dientes	Músculos	Huesos	Otras alteraciones
Media	2,06	1,00	2,31	2,05
Des. estándar	0,82	0,60	0,99	0,97
Máximo	3,00	2,00	3,00	3,00
Mínimo	0,00	0,00	0,00	0,00
TAMAÑO	80	80	80	80

Fuente: Matriz de datos. *Elaboración Propia.*

La Tabla N°. 6 muestra que los padres de familia de la I.E. Privada San Tarcisio obtuvieron un promedio de 2.06 puntos sobre el conocimiento de los efectos nocivos por succión digital prolongada en los dientes, obtuvieron también un promedio de 1.00 punto en el conocimiento sobre los efectos nocivos por succión digital prolongada en los músculos, sobre el conocimiento de los efectos nocivos por succión digital en los huesos se obtuvo un promedio de 2.31 puntos, mientras que el promedio sobre el conocimiento sobre otras alteraciones por succión digital prolongada fue de 2.05 puntos.

GRÁFICO Nº 6:

Conocimiento sobre los indicadores de los efectos nocivos por succión digital prolongada, en los padres de familia de la Institución Educativa Privada San Tarcisio.



Fuente: Matriz de datos. *Elaboración Propia.*

TABLA N° 7:

Nivel de conocimiento sobre el hábito de succión digital prolongada y sus efectos nocivos, en los padres de familia de la Institución Educativa Privada San Tarcisio.

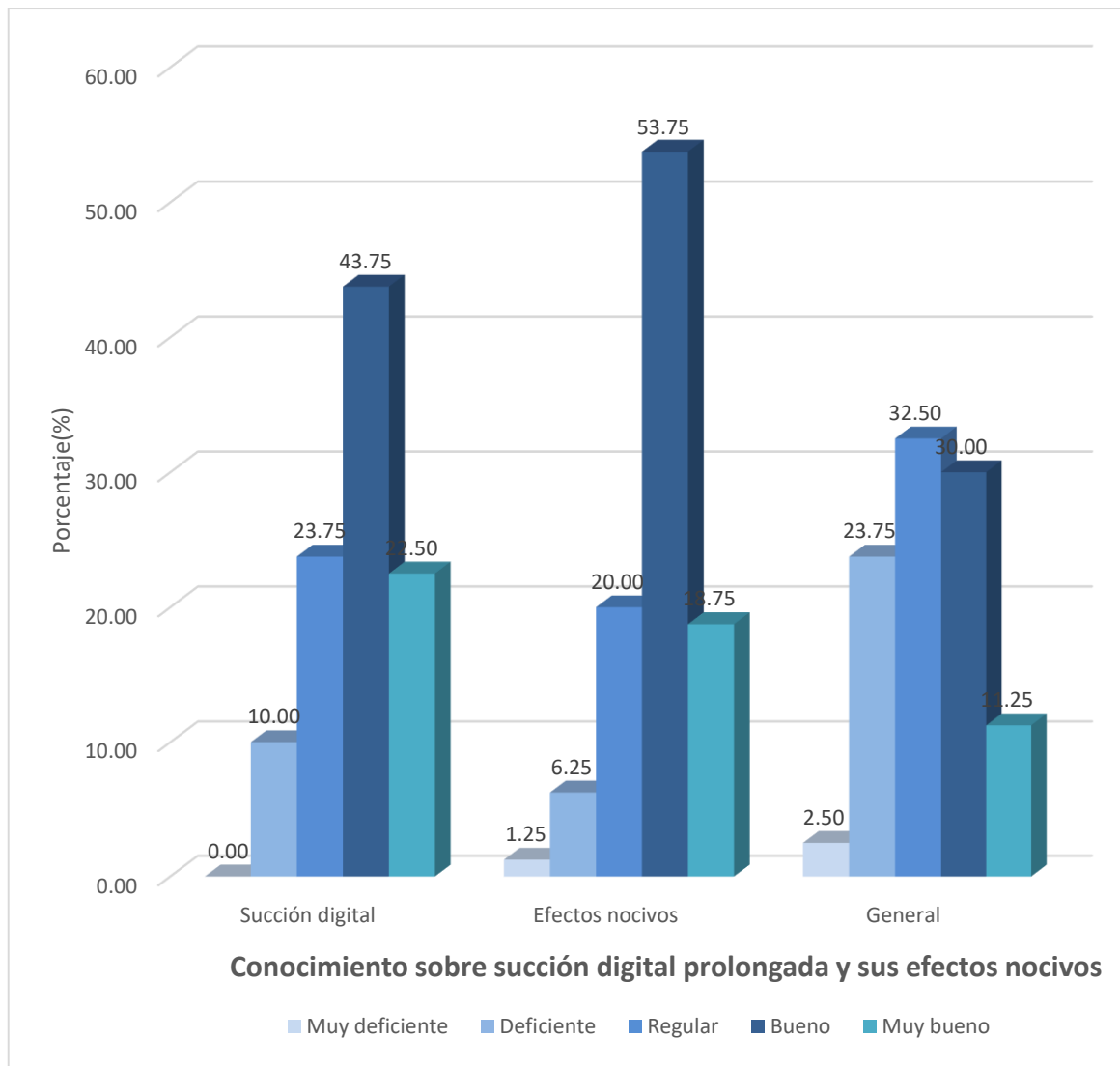
Conocimiento	Succión digital		Efectos nocivos		General	
	Nº.	%	Nº.	%	Nº.	%
Muy deficiente	0	0,00	1	1,25	2	2,50
Deficiente	8	10,00	5	6,25	19	23,75
Regular	19	23,75	16	20,00	26	32,50
Bueno	35	43,75	43	53,75	24	30,00
Muy bueno	18	22,50	15	18,75	9	11,25
TOTAL	80	100	80	100	80	100

Fuente: Matriz de datos. *Elaboración Propia.*

La Tabla N°. 7 muestra que el 22.50% de los padres de familia de la I.E. privada San Tarcisio presentaron muy buen nivel de conocimiento sobre el hábito de succión digital prolongada, el 53.75% de padres de familia tienen buen nivel de conocimiento sobre los efectos nocivos, mientras que el 32.50% de los padres de familia presentaron un nivel de conocimiento regular sobre succión digital prolongada y sus efectos nocivos.

GRÁFICO Nº 7:

Nivel de conocimiento sobre el hábito de succión digital prolongada y sus efectos nocivos, en los padres de familia de la Institución Educativa Privada San Tarcisio.



Fuente: Matriz de datos. *Elaboración Propia.*

TABLA Nº 8:

Nivel de conocimiento sobre los indicadores del hábito de succión digital prolongada, entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio.

Estadísticos	N.S. de Fátima	San Tarcisio	T de student	Sig.
Concepto	0.88±0.75	1.14±0.63	2.39	P=0.04
Etiología	0.46±0.50	0.54±0.50	0.94	P=1.00
Tipos de succionadores	1.31±0.72	1.61±0.54	2.97	P=0.00
Dedo succionado	0.49±0.50	0.56±0.0.50	0.94	P=0.29
Modificadores	2.01±0.96	2.23±0.80	1.52	P=0.09
TAMAÑO	80	80		

Fuente: Matriz de datos. *Elaboración Propia.*

La Tabla Nº. 8 muestra que, el nivel de conocimiento sobre el concepto, tipos de succionadores y dedo succionado entre los padres de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio, presentó diferencia estadística significativa ($P < 0.05$).

TABLA N° 9:

Nivel de conocimiento sobre los indicadores de los efectos nocivos por succión digital prolongada, entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio.

Estadísticos	N.S. de Fátima	San Tarcisio	T de student	Sig.
Dientes	1.93±0.84	2.06±0.82	1.05	P=0.43
Músculos	0.86±0.65	1.00±0.60	1.39	P=0.04
Huesos	2.13±0.89	2.31±0.99	1.26	P=0.22
Otras alteraciones	1.69±0.94	2.05±0.97	2.41	P=0.91
TAMAÑO	80	80		

Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

La Tabla N°. 9 muestra que, el nivel de conocimiento sobre los efectos nocivos por succión digital prolongada en los músculos, entre los padres de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio presentó diferencia estadística significativa ($P < 0.05$), mientras que el nivel de conocimiento sobre los efectos nocivos por succión digital prolongada; en los dientes, huesos y otras alteraciones no presentaron diferencia significativa ($P > 0.05$).

TABLA Nº 10:

Nivel de conocimiento sobre succión digital prolongada, entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio.

Succión digital	N.S. de Fátima		San Tarcisio	
	Nº.	%	Nº.	%
Muy deficiente	1	1,25	0	0,00
Deficiente	20	25,00	8	10,00
Regular	19	23,75	19	23,75
Bueno	28	35,00	35	43,75
Muy bueno	12	15,00	18	22,50
TOTAL	80	100	80	100

$$X^2=8.12 \quad P>0.05 \quad P=0.08$$

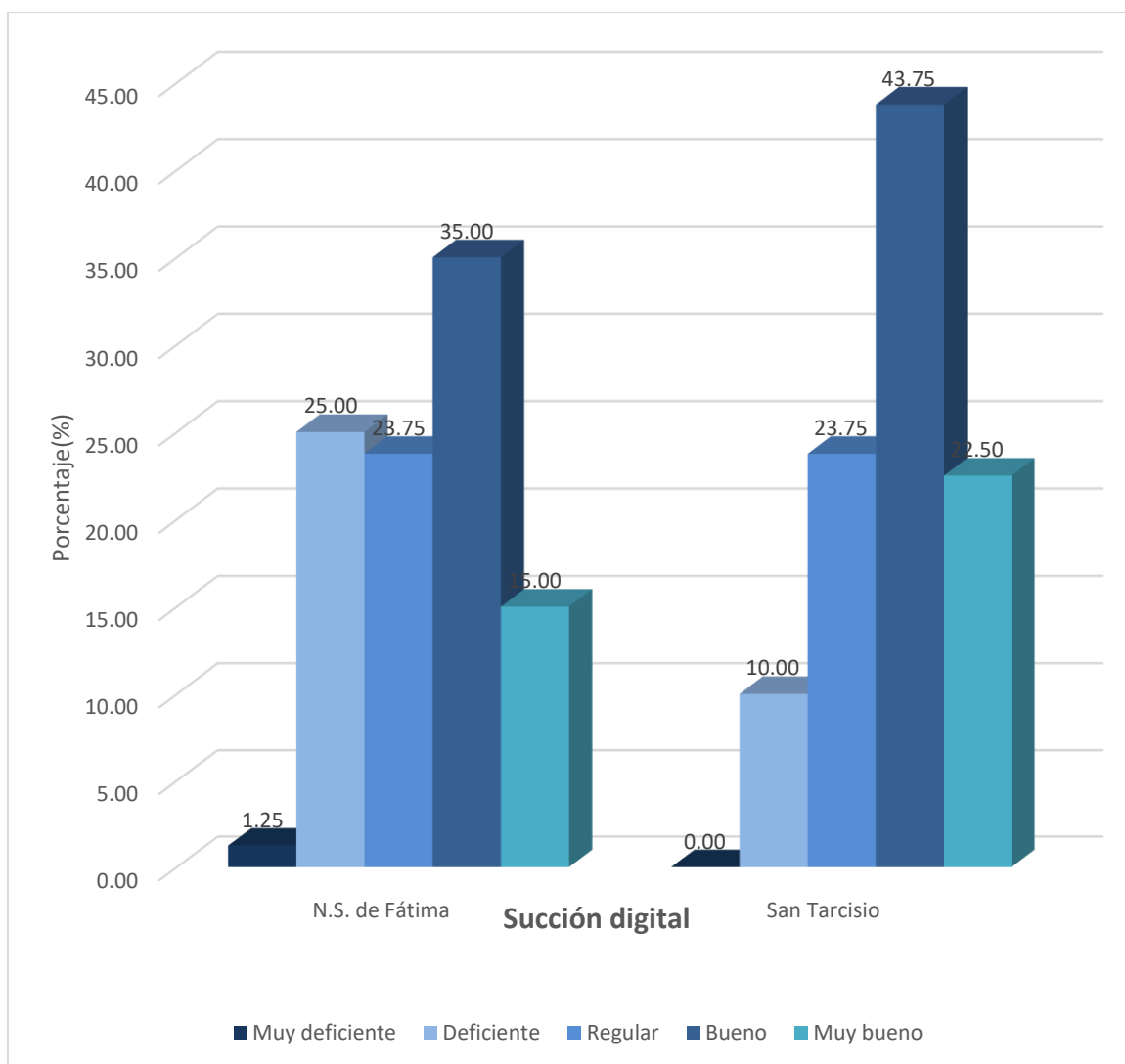
Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

La Tabla Nº. 10, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=8.12$), muestra que el nivel de conocimiento sobre succión digital prolongada entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio no presenta diferencia estadística significativa ($P>0.05$).

Asimismo, se observa que el 35.0% de los padres de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima presentaron buen nivel de conocimiento sobre succión digital prolongada, mientras que el 22.50% de los padres de la Institución Educativa Privada San Tarcisio tienen muy buen nivel de conocimiento sobre succión digital prolongada.

GRÁFICO Nº 8:

Nivel de conocimiento sobre succión digital prolongada, entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio.



Fuente: Matriz de datos. *Elaboración Propia.*

TABLA N° 11:

Nivel de conocimiento sobre los efectos nocivos por succión digital prolongada, entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio.

Efectos nocivos	N.S. de Fátima		San Tarcisio	
	Nº.	%	Nº.	%
Muy deficiente	0	0,00	1	1,25
Deficiente	8	10,00	5	6,25
Regular	30	37,50	16	20,00
Bueno	36	45,00	43	53,75
Muy bueno	6	7,50	15	18,75
TOTAL	80	100	80	100

$$X^2=10.43 \quad P<0.05 \quad P=0.03$$

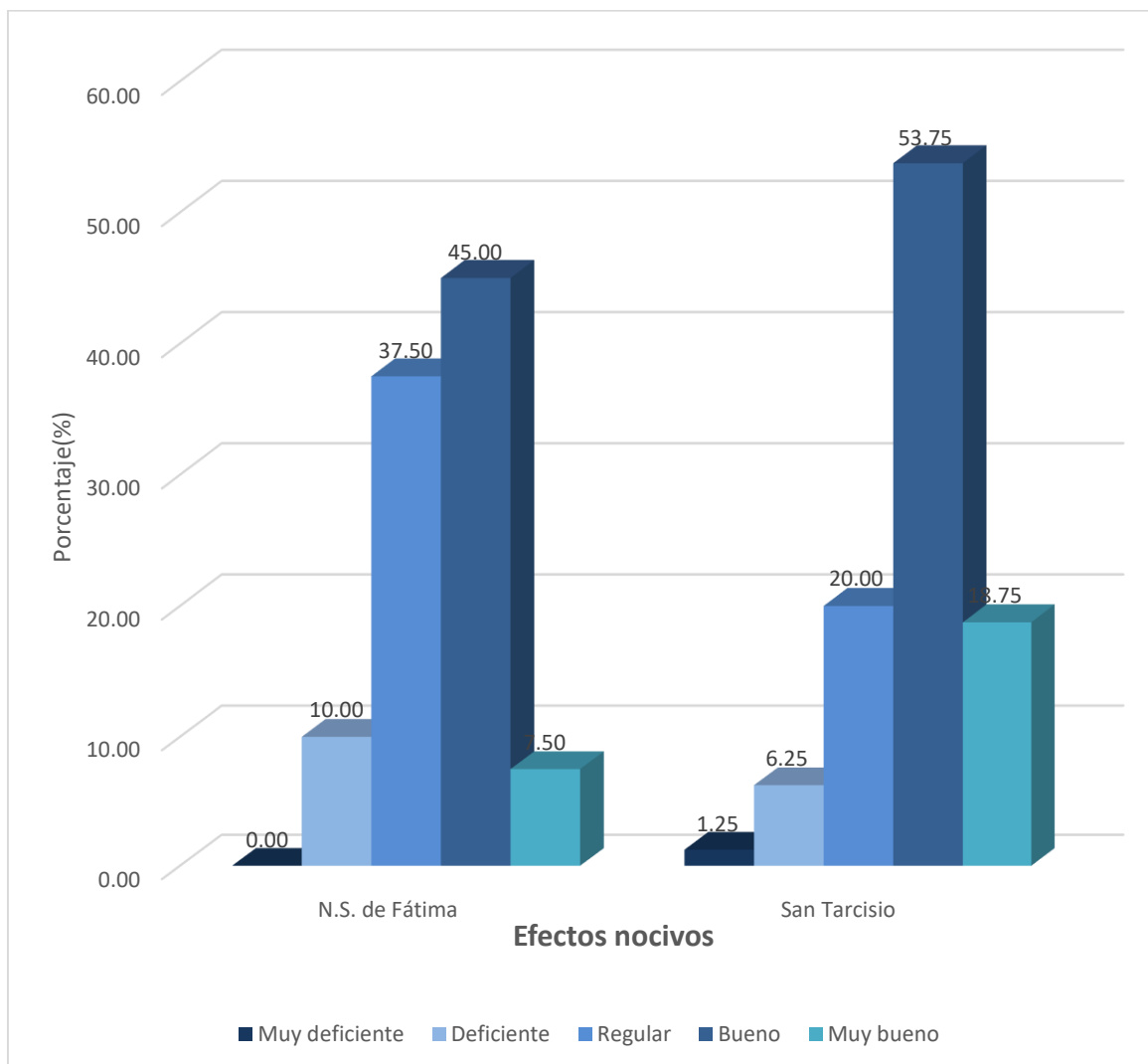
Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

La Tabla N°. 11, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=10.43$), muestra que el nivel de conocimiento sobre los efectos nocivos por succión digital prolongada entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 45.0% de los padres de familia de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima presentaron buen nivel de conocimiento sobre los efectos nocivos por succión digital prolongada, mientras que el 18.75% de los padres de familia de la Institución Educativa Privada San Tarcisio tienen muy buen nivel de conocimiento.

GRÁFICO Nº 9:

Nivel de conocimiento sobre los efectos nocivos por succión digital prolongada, entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio.



Fuente: Matriz de datos. *Elaboración Propia.*

TABLA Nº 12:

Nivel de conocimiento sobre succión digital prolongada y sus efectos nocivos, entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio.

Conocimiento	N.S. de Fátima		San Tarcisio	
	Nº.	%	Nº.	%
Muy deficiente	8	10,00	2	2,50
Deficiente	33	41,25	19	23,75
Regular	19	23,75	26	32,50
Bueno	17	21,25	24	30,00
Muy bueno	3	3,75	9	11,25
TOTAL	80	100	80	100

$$X^2=12.65 \quad P<0.05 \quad P=0.01$$

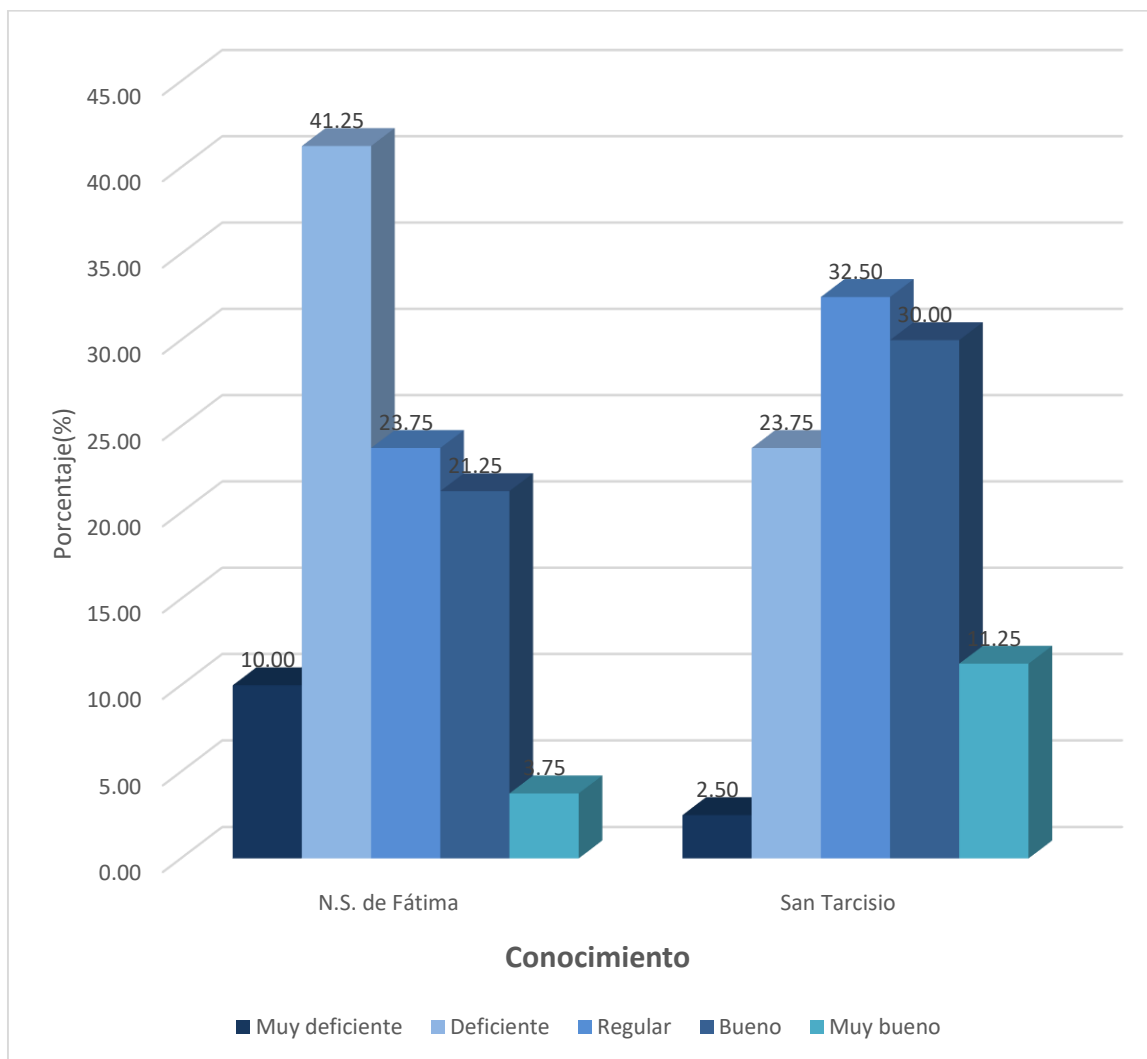
Fuente: Matriz de datos. Elaboración Propia.

La Tabla Nº. 12, según la prueba de chi cuadrado ($X^2=12.65$), muestra que el nivel de conocimiento sobre succión digital prolongada y sus efectos nocivos entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio presentó diferencia estadística significativa ($P<0.05$).

Asimismo, se observa que el 41.25% de los padres de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima presentaron nivel de conocimiento deficiente sobre succión digital prolongada y sus efectos nocivos, mientras que el 30.00% de los padres de la Institución Educativa Privada San Tarcisio tienen un buen nivel de conocimiento sobre succión digital prolongada y sus efectos nocivos.

GRÁFICO N° 10:

Nivel de conocimiento sobre succión digital prolongada y sus efectos nocivos, entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio.



Fuente: Matriz de datos. *Elaboración Propia.*

DISCUSIÓN

El presente estudio se realizó con el objetivo de comparar el nivel de conocimiento sobre el hábito de succión digital prolongada y sus efectos nocivos entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio.

Se desarrolló esta investigación debido a que será una importante contribución académica al generar nuevos conocimientos que servirán de fundamento para el desarrollo de estudios posteriores.

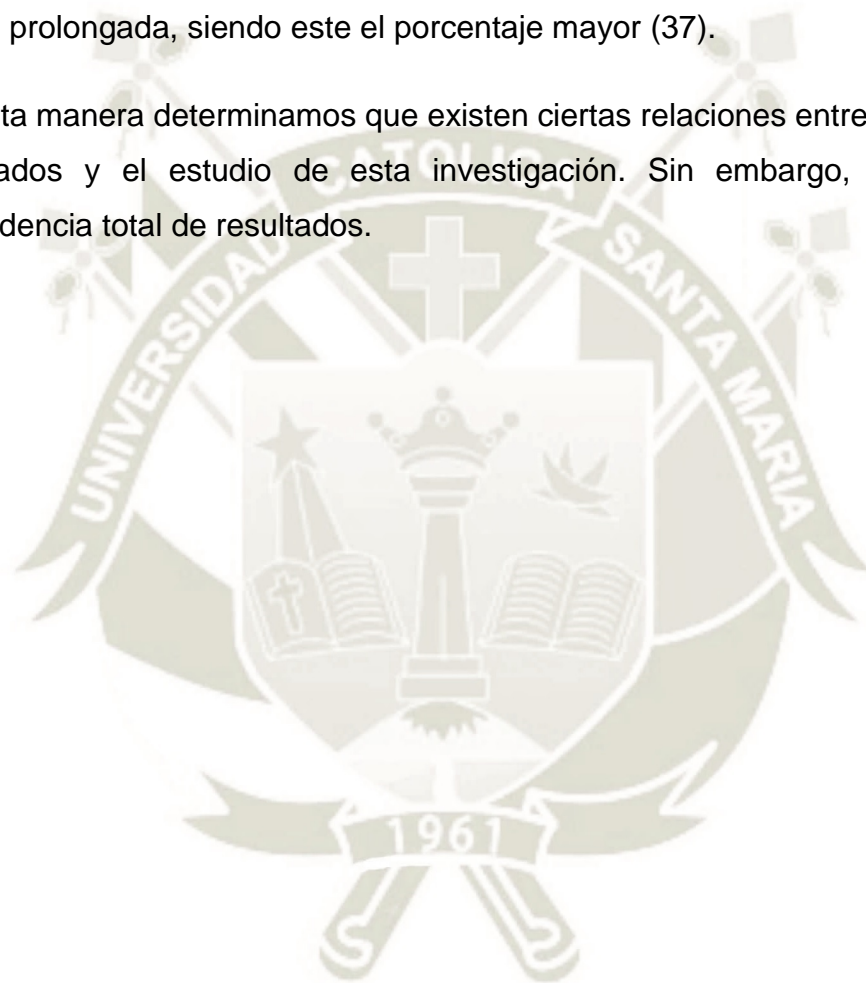
Dentro de nuestra investigación se comprobó que existe diferencia estadísticamente significativa entre el nivel de conocimiento de ambas Instituciones, se obtuvo que el 41.25% de los padres de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima presentó un nivel de conocimiento deficiente, mientras que el 30.00% de los padres de la Institución Educativa Privada San Tarcisio tienen un buen nivel de conocimiento sobre el hábito de succión digital prolongada y sus efectos nocivos.

El mayor porcentaje de conocimiento deficiente de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima, está relacionado con el trabajo de Rosero Unda (2019), ya que mediante su estudio se concluyó que, dentro de las principales razones por las cuales se produce el hábito de succión digital, se encuentra el nivel socio económico (20). Es así como se supone una relación entre la prevalencia del hábito y el nivel socio económico. Este factor se pone en evidencia, mediante los resultados obtenidos en ambas investigaciones, al tratarse de personas de bajos recursos.

De igual manera, podemos establecer una relación con la investigación de Carazas Juárez A. (2017), quien concluyó que el tipo de hábito de succión que predominó en los niños de 8 y 9 años de la Institución Educativa San Juan Bautista de la Salle es el hábito de succión digital representada por el 72% de niños, recalando que esta es una Institución Parroquial, que también cuenta con un porcentaje de personas de bajos recursos (35).

Por otro lado, los resultados obtenidos de los padres de familia de la Institución Educativa Privada San Tarcisio, no coinciden con la investigación de Rodríguez Carrasco C. (2017), quien determinó que, mayoritariamente, el nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos es malo, y específicamente el conocimiento respecto al hábito oral nocivo de succión digital es regular, mientras que en nuestra investigación el 43.75% de los padres de familia de la I.E. Privada San Tarcisio presentaron un buen nivel de conocimiento sobre el hábito de succión digital prolongada, siendo este el porcentaje mayor (37).

De esta manera determinamos que existen ciertas relaciones entre los estudios ya realizados y el estudio de esta investigación. Sin embargo, no existe una coincidencia total de resultados.



CONCLUSIONES

PRIMERA:

El 41.25% de los padres de familia de la Institución Educativa Pública Nuestra Señora de Fátima presentaron un nivel de conocimiento deficiente sobre el hábito de succión digital prolongada y sus efectos nocivos, seguido del 23.75% con conocimiento regular, el 21.25% con buen conocimiento y solo el 3.75% con muy buen nivel de conocimiento.

SEGUNDA:

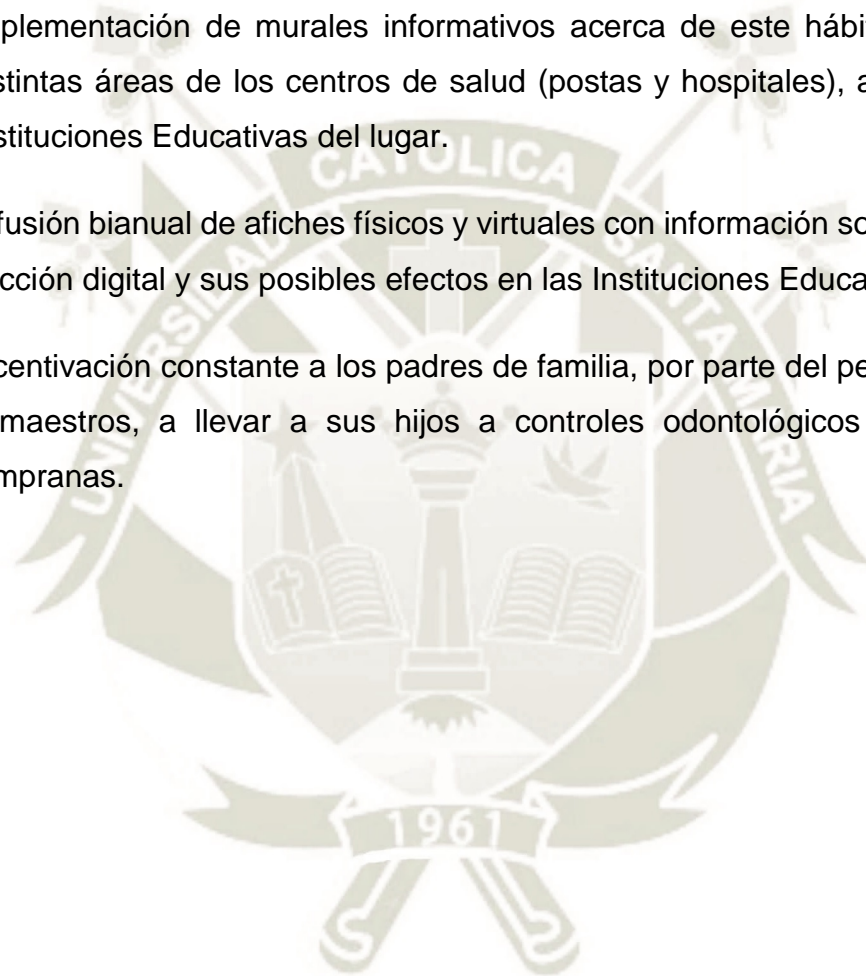
El 32.50% de los padres de familia de la Institución Educativa Privada San Tarcisio presentaron un nivel de conocimiento regular sobre el hábito de succión digital prolongada y sus efectos nocivos, seguido del 30.0% con buen nivel de conocimiento y solo el 2.50% tuvo un conocimiento deficiente sobre el tema.

TERCERA:

El nivel de conocimiento sobre el hábito de succión digital prolongada y sus efectos nocivos entre los padres de familia de las Instituciones Educativas Nuestra Señora de Fátima y San Tarcisio presentó diferencia estadística significativa ($P < 0.05$). Por lo tanto, se aceptó la hipótesis alterna.

RECOMENDACIONES

1. Promoción de programas educativos e informativos, con la finalidad de crear consciencia sobre la importancia de la prevención odontológica.
2. Implementación de murales informativos acerca de este hábito deletéreo en distintas áreas de los centros de salud (postas y hospitales), así como en las Instituciones Educativas del lugar.
3. Difusión bianual de afiches físicos y virtuales con información sobre el hábito de succión digital y sus posibles efectos en las Instituciones Educativas del lugar.
4. Incentivación constante a los padres de familia, por parte del personal de salud y maestros, a llevar a sus hijos a controles odontológicos desde edades tempranas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

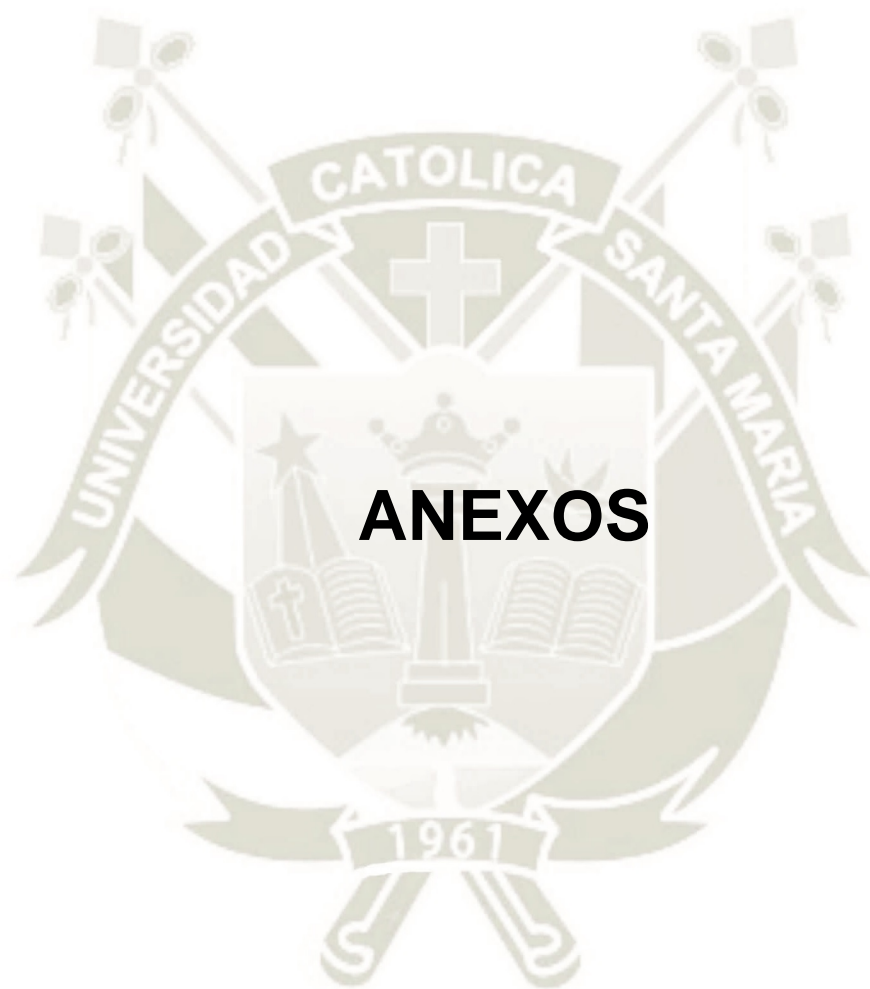
1. Cuba Gonzáles MM. Conocimiento sobre hábitos de succión en pediatras y odontólogos de Lima Metropolitana. Tesis para optar el grado de Magíster en Fonoaudiología. Lima, Perú: Pontificia Universidad Católica del Perú; 2012.
2. Pérez Porto J. Definición de conocimiento. [Online].; 2020. Available from: <http://definicion.de/conocimiento/>.
3. Fundación La Caixa. Conocimiento. [Online].; 2022. Available from: <https://dle.rae.es/conocimiento?m=form>.
4. Marín García A. Conocimiento. [Online].; 2021. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/conocimiento.html>.
5. Tipos de conocimiento. [Online].; 2022. Available from: <https://www.significados.com/tipos-de-conocimiento/>.
6. García Argueta I. El origen del conocimiento. [Online].; 2021. Available from: http://ri.uaemex.mx/bitstream/handle/20.500.11799/70342/secme-1623_2.pdf?sequence=2#:~:text=Para%20Plat%C3%B3n%20la%20posibilidad%20del,de%20las%20esencias%20ideales%20metaf%C3%ADsicas.&Text=Para%20San%20Agust%C3%ADn%2C%20la%20verdad,por%20Dios%20a%20nues.
7. Moncada Tarazona J. Origen y desarrollo de la teoría del conocimiento. [Online].; 2019. Available from: <http://portal.amelica.org/ameli/jatsRepo/328/3281358004/3281358004.pdf>.
8. Marín García A. Dogmatismo. [Online].; 2021. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/dogmatismo.html>.

9. Significado de Dogmatismo. [Online].; 2021. Available from: <https://www.significados.com/dogmatismo/>.
10. Marín García A. Escepticismo. [Online].; 2021. Available from: <https://economipedia.com/definiciones/escepticismo.html>.
11. Diccionario Filosófico Marxista. Escepticismo. [Online].; 2021. Available from: <https://www.filosofia.org/enc/ros/esce.htm>.
12. Criticismo. En: Significados.com. [Online].; 2021. Available from: <https://www.significados.com/criticismo/>.
13. Coelho F, Zita A(. Conocimiento empírico. [Online].; 2019 [cited 2022 junio 1. Available from: <https://www.significados.com/conocimiento-empirico/#:~:text=Conocimiento%20emp%C3%ADrico%2C%20o%20conocimiento%20no,seres%20vivos%2C%20objetos%20o%20fen%C3%B3menos>.
14. Cerón Martínez AU. Cuatro niveles de conocimiento en relación a la ciencia. Una propuesta taxonómica. Ensayo. 2017; 24(1).
15. Domínguez Y. Epistemología en la pedagogía. [Online].; 2021 [cited 2022 junio 1. Available from: <https://epistemologiaenlapedagogia.blogspot.com/>.
16. Cubero D. 88. Las 4 fases del conocimiento de una historia. [Online].; 2018. Available from: <https://cursosdeguion.com/88-las-4-fases-del-conocimiento-una-historia/>.
17. Del Real Martín J. Las 4 fases del conocimiento. [Online].; 2017-2022. Available from: <https://www.finlit.es/las-cuatro-fases-del-conocimiento/>.
18. Vega Lebrún CA. Integración de herramientas de tecnologías de información “portales colaborativos de trabajo” como soporte en la administración del conocimiento. Tesis que para obtener el Grado de

- Doctor. Puebla, México: Universidad Popular Autónoma del Estado de Puebla , Centro Interdisciplinario de Posgrados; 2015.
19. Castillo Merchán FM. Succión digital y maloclusión dentaria. Trabajo de grado previo a la obtención del título de odontólogo. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2020.
 20. Rosero Unda DA. Alteraciones bucodentales y hábitos de succión digítal. Trabajo de grado previo a la obtención del título de odontólogo. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2019.
 21. Caicedo Cevallos JE. La succión digital como factor desencadenante de problemas dentoesqueletales. Trabajo de grado previo a la obtención del título de odontóloga. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2021.
 22. Arias Ladines J, Cortez Pilco D. El hábito de la succión digital como primer factor influyente en la maloclusión y fonación inadecuada. Revista Científica Especialidades Odontológicas UG. 2019 Enero-Junio; 2(1).
 23. León Caicedo SF. La succión digital en niños, etiología y consecuencias. Trabajo de grado previo a la obtención del Título de Odontóloga. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología; 2021.
 24. Osorio Albiño V, Mora Guevara J. Anomalías dentofaciales a causa del hábito de succión digital que prevalecen en niños menores a 5 años de edad. Revista Científica Especialidades Odontológicas UG. 2019 julio-diciembre; 2(2).
 25. Delgado Coronel K, García Jácome H. Efectos causados por el hábito de succión digital en etapa infantil. Revista Científica Especialidades Odontológicas UG. 2019 enero-junio; 2(1).
 26. Solis M, Espinoza. Succión digital: repercusiones y tratamiento. Odontología Pediátrica. 2018 enero-junio; 17(1).

27. Mero Martillo MM. Efectos causados por el hábito de succión digital en los dientes, tejidos blandos y duros. Trabajo de titulación previo a la obtención del Título de Odontólogo. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología; 2014.
28. Tapias F. Manejo del hábito de succión digital en niños de 2 a 15 años. [Online].; 2016 [cited 2022 abril 11. Available from: <https://www.semanticscholar.org/paper/Manejo-del-h%C3%A1bito-de-succi%C3%B3n-digital-en-ni%C3%B1os-de-2-Tapias-Angel/2cfb99d16cef4b08a525590022da9dda0a2b7027>.
29. Rivas Demera VN, Veintimilla Romero KM. Maloclusiones dentarias en infantes por hábitos de succión. Guayaquil: Universidad de Guayaquil; 2020.
30. Villa Molina JA, Serna Garcia L. El diastema maxilar de línea media. Una revisión para tratar pensando en la estabilidad. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2020.
31. Benedi García M, Díaz Castro A. Mordida Abierta Anterior: Definición, Manifestaciones Clínicas, Clasificación, Etiología y Terapéuticas. (Revisión bibliográfica). Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2021; 22(12).
32. Rodríguez Plaza BJ. Consecuencias del hábito de succión digital en los primeros años de vida. Trabajo de grado previo a la obtención del Título de Odontóloga. Guayaquil: Universidad de Guayaquil, Facultad Piloto de Odontología; 2021.
33. Luengo Mas M. Características craneofaciales asociadas a pacientes con incompetencia labial: un estudio retrospectivo. Trabajo de Máster Oficial en Ciencias Odontológicas. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2018.

34. Alicante A. Interposición Lingual. [Online].; 2021 [cited 2022 abril 11. Available from: <https://www.alcantara-alicante.cl/democolegio/wp-content/uploads/sites/2/2021/02/Interposicion-lingual.pdf>.
35. Carazas Juárez A. Influencia del Hábito Inadecuado de Biberón y Chupón, Hábito de Succión Digital y Labial en el Desarrollo de Maloclusiones en Niños de 8 y 9 Años de la Institución Educativa San Juan Bautista de la Salle. Tesis para optar el Título Profesional. Arequipa, Perú: Universidad Católica de Santa María; 2017.
36. Espinoza Calle IS, Casas Apayco L, Campos Campos KJ. Prevalencia de hábitos orales y alteraciones dentoalveolares en niños de 6 a 12 años. Odontología Pediátrica. 2016; 15(2).
37. Rodríguez Carrasco CJL. Nivel de conocimiento sobre hábitos orales nocivos en madres de pacientes pediátricos atendidos en la Clínica de Estomatología de la Universidad Señor de Sipán. Tesis para optar por el Título Profesional. Pimentel, Perú: Universidad Señor de Sipán; 2017.
38. Castillo Pozo LC. Succión digital como hábito nocivo: su etiología y tratamiento ortodóntico. Trabajo para grado. Guayaquil: Universidad de Guayaquil. Facultad Piloto de Odontología; 2021.





**ANEXO N° 1:
MODELO DEL INSTRUMENTO**

MODELO DEL INSTRUMENTO

NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE EFECTOS NOCIVOS POR SUCCIÓN DIGITAL PROLONGADA EN NIÑOS.

Institución educativa del estudiante

Nuestra Señora De Fátima. ()
San Tarcisio. ()

Grado que cursa el estudiante:

2° Prim. ()
3° Prim. ()
4° Prim. ()

Parentesco con el estudiante

Padre. ()
Madre. ()
Tutor Responsable ()

Grado de instrucción del padre de familia o apoderado

Sin Estudios. ()
Primaria Incompleta. ()
Primaria Completa. ()
Secundaria Incompleta. ()
Secundaria Completa. ()
Superior. ()

Edad del padre de familia o apoderadoaños

FORMULARIO DE PREGUNTAS

Este cuestionario consta de 20 preguntas. Para completarlo, usted deberá escoger sólo una alternativa que será la que considere más adecuada.

Es necesario responder todas las preguntas.

1. Acerca de la succión digital señale la afirmación correcta.



Succión digital

- a) **Consiste en introducir un dedo en la boca, generalmente el pulgar.**
b) Es considerada normal en los primeros 6 años de vida.
c) No estimula el desarrollo de músculos y huesos de la región oral.
d) Es un hábito bucal deformante desde el nacimiento.
2. Considera usted que el hábito de succión digital:
a) Es beneficioso a cualquier edad.
b) Es necesario porque compensa la falta de cariño.
c) Es perjudicial para el niño a cualquier edad.
d) **Es nocivo si se prolonga demasiado.**
3. ¿A cuál de las siguientes alternativas considera causa de la prolongación del hábito de succión digital?
a) Necesidad de satisfacción.
b) Estrés.
c) Aburrimiento.
d) **Todas las anteriores.**
4. Marque la alternativa que considere correcta.
El niño que mantiene el dedo en la boca sin ejercer ningún tipo de movimiento o presión contra los dientes, desarrolla una succión _____.
- a) **Pasiva.**
b) Activa.

5. Marque la alternativa que considere correcta.
El niño que mantiene el dedo en la boca y ejerce movimiento o presión contra los dientes, desarrolla una succión _____.
- a) Pasiva.
 - b) **Activa.**
6. En base a su criterio, ¿Cree usted que la succión digital solo se practica con el dedo pulgar?
- a) Sí.
 - b) **No**
7. El hábito de succión digital, puede ser más agresivo si se considera:
- a) **El número de veces que el niño succiona el dedo durante el día.**
 - b) Succionar el dedo frente a los padres.
8. A partir de qué edad considera usted que el hábito de succión digital puede originar alteraciones permanentes.
Etapa I, desde el nacimiento hasta los 3 años.
Etapa II, desde los 3 hasta los 6-7 años.
Etapa III, de 7 a 12 años.
- a) Etapa I y II.
 - b) **Etapa II y III.**
 - c) Etapa I y III.
9. La succión digital puede ser:
- a) Diurna.
 - b) Nocturna.
 - c) **Diurna y nocturna.**
10. Indique si el siguiente enunciado es verdadero o falso.
La práctica prolongada del hábito de succión digital sólo produce alteraciones a nivel de los dientes.
- a) Verdadero.
 - b) **Falso.**

11. Marque la alternativa que considere como una de las alteraciones producidas por la práctica prolongada de succión digital.

a) **Mordida abierta anterior: pérdida del cierre entre los dientes superiores e inferiores en la zona anterior.**



b) **Caries dental.**



12. ¿Considera usted que la aparición de espacio entre los dientes centrales superiores (como se aprecia en la figura), es una probable consecuencia de la práctica prolongada de este hábito?



- a) **Sí.**
- b) **No.**

13. En relación al término “Incompetencia labial” (falta de sellado o de cierre de los labios), marque la alternativa que considere falsa.



Incompetencia labial

- a) Los labios se resecan por el continuo flujo de aire entre ellos.
 - b) Produce debilidad del labio inferior.**
 - c) Se relaciona con la posición de los dientes anteriores superiores.
14. La interposición lingual, consiste en la ubicación anormal de la lengua entre los dientes. ¿Considera usted a esta como una de las alteraciones producidas por la prolongación de la práctica del hábito de succión digital?



Interposición lingual

- a) **Sí.**
- b) No.

Indique si considera a los siguientes enunciados como verdaderos o falsos.

15. La presión que ejerce el o los dedos en el paladar, puede originar que este se deforme y se vuelva más profundo.

- a) **Verdadero.**
- b) Falso.

16. La ubicación de la mandíbula se ve afectada por la prolongación de este hábito.

- a) **Verdadero.**
- b) Falso.

17. Como consecuencia de la prolongación de este hábito, el maxilar superior se ve sobre-proyectado (Muy hacia adelante).

- a) **Verdadero.**
- b) Falso.

18. Marque la alternativa que considere correcta.

- a) La succión digital prolongada no tiene relación con alteraciones en la deglución de alimentos.
- b) **La succión digital prolongada sí tiene relación con alteraciones en la deglución de alimentos.**

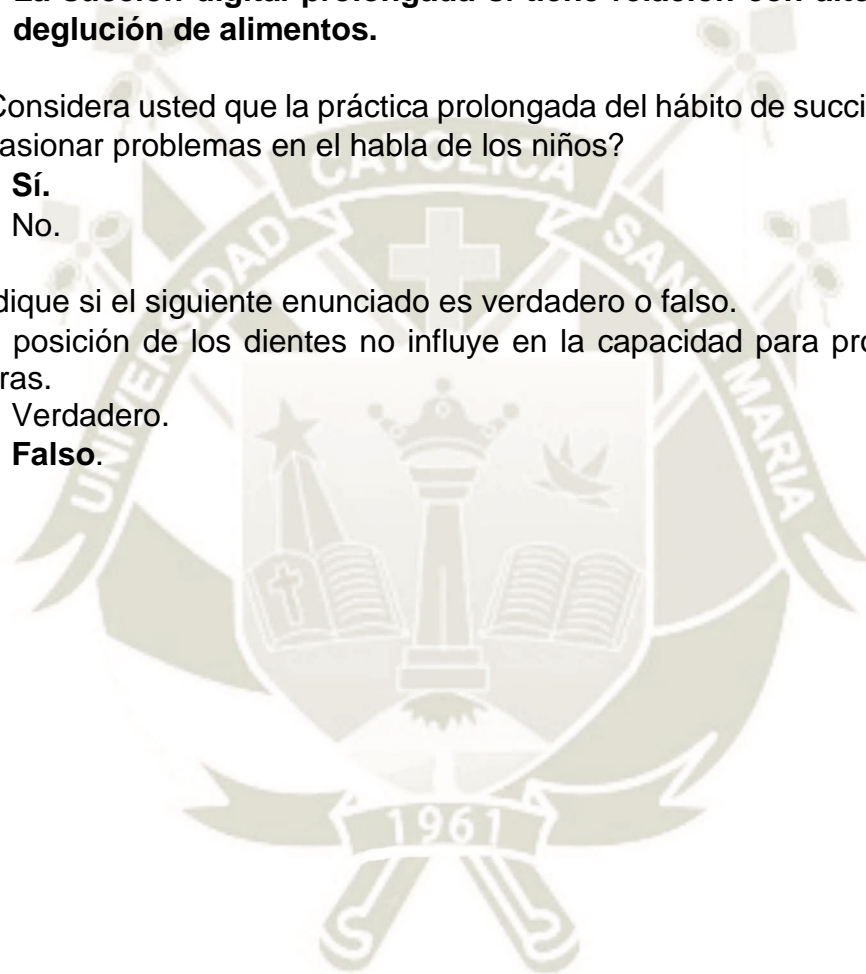
19. ¿Considera usted que la práctica prolongada del hábito de succión digital puede ocasionar problemas en el habla de los niños?

- a) **Sí.**
- b) No.

20. Indique si el siguiente enunciado es verdadero o falso.

La posición de los dientes no influye en la capacidad para pronunciar ciertas letras.

- a) Verdadero.
- b) **Falso.**





**ANEXO N° 2:
VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO**

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Informante: **Bernal Riquelme, Pedro Paul.**
2. Cargo e Institución donde labora: **Docente de la Facultad de Odontología de la UCSM.**
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE EFECTOS NOCIVOS POR SUCCIÓN DIGITAL PROLONGADA EN NIÑOS, I.E. PÚBLICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA E I.E. PRIVADA SAN TARCISIO, AREQUIPA 2021.**
4. Autor del Instrumento: **Zúñiga Ortega, Alexandra Yulem.**

II.- ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81- 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.					X
2. Objetividad	Permite medir hechos observables					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. Organización	Presentación ordenada					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.					X
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					X
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					X
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

III.- CALIFICACIÓN GLOBAL:(Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: Arequipa setiembre 09 2021



.....
Firma del Experto Informante

DNI: 29641245 Teléfono N° 959992848

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Informante: **Moya de Calderón, Zaida Arilmy**
2. Cargo e Institución donde labora: **Docente de la Facultad de Odontología de la UCSM.**
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE EFECTOS NOCIVOS POR SUCCIÓN DIGITAL PROLONGADA EN NIÑOS, I.E. PÚBLICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA E I.E. PRIVADA SAN TARCISIO, AREQUIPA 2021.**
4. Autor del Instrumento: **Zúñiga Ortega, Alexandra Yulem.**

II.- ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81- 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. Organización	Presentación ordenada					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					X
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					X
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

III.- CALIFICACIÓN GLOBAL:(Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: Arequipa setiembre 09 2021



.....
Firma del Experto Informante

DNI: _____ Teléfono N° _____

VALIDACIÓN DEL INSTRUMENTO DE INVESTIGACIÓN

I.- DATOS GENERALES

1. Apellidos y Nombres del Informante: **Gallegos Zanabria, Jaime Sebastián**
2. Cargo e Institución donde labora: **Docente de la Facultad de Odontología de la UCSM.**
3. Nombre del Instrumento motivo de evaluación: **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE EFECTOS NOCIVOS POR SUCCIÓN DIGITAL PROLONGADA EN NIÑOS, I.E. PÚBLICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA E I.E. PRIVADA SAN TARCISIO, AREQUIPA 2021.**
4. Autor del Instrumento: **Zúñiga Ortega, Alexandra Yulem.**

II.- ASPECTOS DE LA VALIDACIÓN:

INDICADORES	CRITERIOS	CALIFICACIÓN				
		Deficiente 01-20%	Regular 21-40%	Buena 41-60%	Muy Buena 61-80%	Excelente 81- 100%
1. Claridad	Está formulado con lenguaje apropiado y comprensible.				X	
2. Objetividad	Permite medir hechos observables					X
3. Actualidad	Adecuado al avance de la ciencia y la tecnología					X
4. Organización	Presentación ordenada					X
5. Suficiencia	Comprende aspectos de las variables en cantidad y calidad suficiente.					X
6. Pertinencia	Permitirá conseguir datos de acuerdo a los objetivos planteados					X
7. Consistencia	Pretende conseguir datos basado en teorías o modelos teóricos.				X	
8. Análisis	Descompone adecuadamente las variables/ Indicadores/ medidas.					X
9. Estrategia	Los datos por conseguir responden los objetivos de investigación.					X
10. Aplicación	Existencia de condiciones para aplicarse.					X

III.- CALIFICACIÓN GLOBAL:(Marcar con un aspa)

APROBADO	DESAPROBADO	OBSERVADO
X		

Lugar y fecha: Arequipa 19 setiembre 2021

.....
Firma del Experto Informante

DNI: _02402733 Teléfono N° 959964517



**ANEXO N° 3:
MATRICES DE DATOS**

MATRIZ DE DATOS - I.E NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA

U.E PADRES DE FAMILIA	SECCIÓN 1				
	I.E DEL ESTUDIANTE	GRADO QUE CURSA EL ESTUDIANTE	PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE	GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE DE FAMILIA O APODERADO	EDAD
1	1	2	1	3	21
2	1	1	2	6	40
3	1	1	1	6	46
4	1	1	2	5	27
5	1	3	2	6	37
6	1	2	2	6	40
7	1	1	2	5	27
8	1	1	2	5	36
9	1	1	2	5	35
10	1	1	2	6	32
11	1	1	2	6	44
12	1	1	2	6	47
13	1	3	2	2	36
14	1	1	2	6	48
15	1	1	2	5	30
16	1	1	2	5	44
17	1	1	2	6	39
18	1	1	2	5	43
19	1	1	2	5	32
20	1	1	2	5	34
21	1	1	1	5	34
22	1	1	2	2	37
23	1	3	2	5	30
24	1	3	2	6	34
25	1	1	1	5	30
26	1	1	2	6	26
27	1	1	2	6	27
28	1	2	2	5	36
29	1	3	2	6	52
30	1	3	2	6	32
31	1	3	1	6	42
32	1	3	2	5	32
33	1	3	1	6	40
34	1	3	1	6	41
35	1	1	2	5	28
36	1	3	2	5	32
37	1	3	2	5	40
38	1	3	2	6	34
39	1	3	2	5	40
40	1	3	1	5	50
41	1	3	2	5	29
42	1	3	2	5	29
43	1	1	2	5	28
44	1	3	1	6	40
45	1	3	1	6	40
46	1	3	1	6	40
47	1	3	2	6	28
48	1	3	2	5	30
49	1	3	2	6	46
50	1	3	2	6	32
51	1	3	1	5	46
52	1	3	2	3	39
53	1	3	2	5	43
54	1	2	2	4	35
55	1	2	2	2	40
56	1	2	1	3	46

U.E PADRES DE FAMILIA	SECCION 1				
	I.E DEL ESTUDIANTE	GRADO QUE CURSA EL ESTUDIANTE	PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE	GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE DE FAMILIA O APODERADO	EDAD
57	1	2	2	3	35
58	1	2	2	3	45
59	1	2	2	4	40
60	1	2	2	3	30
61	1	2	2	1	40
62	1	2	2	5	35
63	1	2	2	3	34
64	1	2	2	2	30
65	1	2	1	2	34
66	1	2	2	3	54
67	1	2	2	2	27
68	1	2	2	2	40
69	1	2	2	2	40
70	1	2	2	2	38
71	1	2	3	2	30
72	1	2	3	1	40
73	1	2	2	3	38
74	1	2	2	3	40
75	1	2	2	4	34
76	1	2	2	3	39
77	1	1	2	3	30
78	1	1	2	4	40
79	1	1	2	3	40
80	1	1	1	5	39

LEYENDA				
I.E DEL ESTUDIANTE	GRADO QUE CURSA EL ESTUDIANTE	PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE	GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE DE FAMILIA O APODERADO	EDAD
1=NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. 2=SAN TARCISIO.	1 = 2° Prim. 2 = 3° Prim. 3 = 4° Prim.	1 = PADRE. 2 = MADRE. 3=TUTOR RESPONSABLE..	1 = SIN ESTUDIOS. 2 = PRIMARIA INCOMPLETA. 3 = PRIMARIA COMPLETA. 4 = SECUNDARIA INCOMPLETA. 5 = SECUNDARIA COMPLETA. 6 = SUPERIOR.	EDAD EN AÑOS.

MATRIZ DE DATOS

Sección 2																				Puntaje	Categoría
Succión Digital									Efectos Nocivos												
Concepto		Etiología	Tipos De Succiónadores		Dedo Succiónado	Modificadores			Dientes			Músculos		Huesos			Otras Alteraciones				
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
I	I	I	I	I	C	I	C	I	I	I	C	I	C	C	C	I	C	C	I	8.00	D
C	C	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	I	C	C	I	C	C	C	C	17.00	B
C	I	I	C	C	C	C	I	C	I	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	15.00	B
C	I	I	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	I	I	C	C	14.00	R
C	I	C	C	C	I	I	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	I	C	I	14.00	R
C	C	I	C	C	I	C	I	C	I	C	I	I	C	C	C	C	C	C	C	14.00	R
C	I	C	C	I	I	C	I	I	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	I	13.00	R
C	I	I	C	C	I	C	C	C	I	C	C	I	C	C	C	C	C	C	I	14.00	R
C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	I	I	C	I	I	C	C	I	14.00	R
C	I	I	C	I	C	C	C	C	C	I	I	I	I	I	I	I	I	I	C	8.00	D
C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	I	I	C	C	I	I	C	C	14.00	R
C	I	I	C	C	I	C	C	I	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	14.00	R
I	I	I	C	I	I	C	I	I	I	I	I	I	C	I	C	I	C	C	I	6.00	MD
C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	C	C	I	C	C	C	C	17.00	B
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	19.00	MB
I	I	C	I	C	C	I	I	C	I	I	I	I	I	C	I	I	I	C	C	7.00	MD
C	I	C	I	I	I	I	C	I	C	C	C	I	C	C	I	C	I	I	I	9.00	D
I	I	C	I	C	C	C	C	C	I	C	C	I	C	C	C	C	I	C	I	13.00	R
C	C	C	I	I	I	C	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	16.00	B
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	19.00	MB
C	I	C	C	C	I	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	16.00	B

Sección 2																				Puntaje	Categoría
Succión Digital									Efectos Nocivos												
Concepto		Etiología	Tipos De Succionadores		Dedo Succionado	Modificadores			Dientes			Músculos		Huesos			Otras Alteraciones				
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
C	I	C	C	C	C	I	I	I	C	C	I	I	I	C	I	C	I	C	C	11.00	D
I	I	C	I	C	C	C	I	I	I	I	C	I	I	I	I	I	C	C	I	7.00	MD
C	C	C	C	C	C	C	I	I	C	C	I	I	C	I	C	C	C	I	I	13.00	R
C	C	C	C	C	C	I	I	C	C	I	I	I	I	I	C	I	C	I	C	11.00	D
C	I	C	I	C	C	C	I	C	C	C	I	I	C	I	C	C	C	C	I	13.00	R
C	I	C	C	C	I	C	I	C	I	C	I	I	C	I	C	C	C	C	C	13.00	R
I	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	I	I	C	I	I	I	I	I	10.00	D
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	I	I	I	I	C	C	C	15.00	B
C	I	I	C	I	C	C	C	C	I	C	I	I	C	C	C	C	I	I	C	12.00	R
I	C	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	I	16.00	B
C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	C	C	I	C	C	C	17.00	B
I	C	C	I	C	I	I	I	C	I	C	C	I	I	C	C	I	I	C	I	9.00	D
I	C	C	C	C	I	I	I	I	C	C	I	I	I	I	I	I	C	C	I	8.00	D
C	C	I	C	C	I	C	C	C	C	C	I	I	C	C	C	C	C	C	C	16.00	B
C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	C	C	C	I	C	C	C	17.00	B
C	I	C	C	I	I	C	C	C	I	C	I	I	I	C	I	I	I	I	I	8.00	D
C	C	C	C	C	I	C	I	C	I	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	16.00	B
C	C	C	I	C	I	C	C	C	C	C	C	I	I	I	C	C	I	C	C	14.00	R
C	I	I	I	C	I	C	I	C	C	I	C	I	C	C	C	C	C	C	C	13.00	R
I	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	17.00	B
C	C	C	I	I	I	C	C	C	I	C	C	I	C	C	C	I	C	C	C	14.00	R
C	C	I	I	C	C	C	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	I	16.00	B
C	I	C	C	I	C	C	C	I	I	C	C	I	C	C	I	I	C	I	I	11.00	D

Sección 2																				Puntaje	Categoría
Succión Digital									Efectos Nocivos												
Concepto		Etiología	Tipos De Succionadores		Dedo Succionado	Modificadores			Dientes			Músculos		Huesos			Otras Alteraciones				
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
C	I	I	C	C	I	C	C	C	I	C	C	I	C	I	C	C	C	I	I	12.00	R
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	19.00	MB
I	C	I	C	C	I	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	15.00	B
I	I	C	I	C	I	C	I	I	C	C	I	I	C	I	I	I	C	I	C	8.00	D
C	I	C	C	I	C	C	I	I	C	C	I	I	I	I	I	C	I	I	I	8.00	D
C	I	C	C	C	I	C	C	C	C	C	I	I	C	C	I	C	C	C	C	15.00	B
C	I	I	I	I	C	C	C	I	I	C	I	C	C	C	I	C	I	C	I	10.00	D
C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	C	I	C	I	C	C	C	I	C	C	16.00	B
C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	I	I	C	C	C	C	I	I	C	15.00	B
I	I	I	I	I	I	C	I	I	I	C	C	I	C	C	C	C	C	C	I	9.00	D
I	I	I	C	C	I	I	C	I	I	I	C	I	I	C	I	I	I	I	I	5.00	MD
I	I	I	I	C	I	C	I	C	I	C	I	I	C	C	C	C	I	C	I	9.00	D
I	I	I	I	I	I	C	C	C	I	C	I	C	I	I	C	C	C	C	I	9.00	D
I	I	I	I	I	C	C	C	C	I	C	I	I	C	C	C	I	I	C	I	9.00	D
I	I	I	I	I	I	C	C	I	I	C	I	C	C	C	C	C	C	C	I	10.00	D
I	I	I	I	C	C	I	I	I	I	C	I	C	I	C	C	C	C	C	I	8.00	D
I	I	I	C	I	C	C	I	I	I	C	C	C	C	C	C	C	I	C	I	11.00	D
I	I	I	C	C	C	C	C	I	I	C	I	I	I	C	C	C	C	C	I	11.00	D
C	I	I	C	I	I	I	C	C	I	C	I	I	I	I	C	C	I	I	I	7.00	MD
I	I	I	I	I	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	I	C	I	12.00	R
I	I	I	I	C	I	I	C	C	C	C	C	C	I	C	C	C	I	I	I	10.00	D
I	C	I	C	C	I	I	I	C	C	I	I	I	I	C	C	I	I	C	I	8.00	D

Sección 2																				Puntaje	Categoría
Succión Digital										Efectos Nocivos											
Concepto		Etiología	Tipos De Succionadores		Dedo Succionado	Modificadores			Dientes			Músculos		Huesos			Otras Alteraciones				
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
I	I	I	I	C	I	C	C	C	C	C	I	I	I	I	I	C	C	C	I	9.00	D
C	I	I	I	I	C	C	I	I	I	C	I	I	I	C	I	I	C	C	I	7.00	MD
I	I	I	C	I	C	I	C	I	C	C	I	C	I	C	C	C	I	C	I	10.00	D
I	I	I	C	C	C	C	C	C	I	C	I	I	I	C	I	C	C	I	I	10.00	D
I	I	I	C	I	I	C	C	C	I	I	I	C	I	C	I	C	I	C	I	8.00	D
I	I	I	I	C	I	I	C	I	I	C	I	C	I	I	C	C	I	C	I	7.00	MD
I	C	I	C	I	I	I	I	I	I	C	C	I	C	C	I	C	I	C	I	8.00	D
I	I	I	I	C	I	I	C	I	C	C	I	I	I	I	C	C	I	I	I	6.00	MD
I	I	I	I	C	C	I	C	I	C	C	C	C	C	C	I	C	I	I	I	10.00	D
C	I	I	I	C	C	C	C	I	C	C	C	I	C	C	I	C	I	C	I	12.00	R
I	I	I	C	C	I	I	I	I	I	C	C	I	I	C	C	C	I	C	I	8.00	D
C	I	I	C	I	I	I	C	C	I	C	C	I	C	C	C	C	I	C	I	11.00	D
I	I	I	I	C	I	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	I	I	C	I	11.00	D

LEYENDA		
P= PREGUNTA	C= CORRECTO I= INCORRECTO	CATEGORÍA
		MB = MUY BUENO. B = BUENO. R = REGULAR. D = DEFICIENTE. MD = MUY DEFICIENTE.

MATRIZ DE DATOS - I.E SAN TARCISIO

U.E padres de familia	Sección 1				
	I.E del estudiante	Grado que cursa el estudiante	Parentesco con el estudiante	Grado de instrucción del padre de familia o apoderado	Edad
1	2	3	1	6	56
2	2	3	2	6	32
3	2	3	2	6	30
4	2	3	2	6	45
5	2	3	2	5	29
6	2	3	2	6	41
7	2	3	2	6	42
8	2	3	3	6	64
9	2	2	2	6	44
10	2	3	2	6	48
11	2	3	2	6	32
12	2	3	2	6	40
13	2	3	2	5	41
14	2	3	1	5	32
15	2	3	2	6	37
16	2	3	1	6	54
17	2	3	2	6	42
18	2	3	2	6	30
19	2	3	2	6	33
20	2	3	2	4	35
21	2	3	2	6	39
22	2	2	2	5	37
23	2	3	2	5	35
24	2	1	2	6	38
25	2	1	2	6	44
26	2	1	2	6	34
27	2	1	2	6	40
28	2	1	2	5	43
29	2	1	2	6	30
30	2	1	2	6	34
31	2	1	2	4	29
32	2	1	2	6	44
33	2	1	2	6	38
34	2	1	2	6	28
35	2	2	2	6	39
36	2	1	2	6	40
37	2	1	3	5	61
38	2	1	1	5	27
39	2	1	2	6	39
40	2	1	2	6	44
41	2	1	2	6	34
42	2	1	2	5	33
43	2	1	2	6	33
44	2	1	2	6	25
45	2	1	2	6	25
46	2	1	2	6	34
47	2	1	2	6	40
48	2	1	2	6	37
49	2	1	2	6	25

U.E padres de familia	Sección 1				
	I.E del estudiante	Grado que cursa el estudiante	Parentesco con el estudiante	Grado de instrucción del padre de familia o apoderado	Edad
50	2	3	2	6	31
51	2	2	2	6	40
52	2	2	2	5	32
53	2	2	1	6	32
54	2	2	2	6	30
55	2	2	2	6	38
56	2	2	2	5	34
57	2	2	2	6	26
58	2	2	2	5	44
59	2	2	1	6	31
60	2	2	2	5	25
61	2	2	2	6	35
62	2	3	3	6	63
63	2	2	3	6	56
64	2	2	2	5	33
65	2	1	2	6	33
66	2	1	1	4	55
67	2	1	2	6	38
68	2	2	2	6	29
69	2	1	1	3	34
70	2	1	2	5	26
71	2	1	2	4	30
72	2	2	2	3	33
73	2	2	1	2	50
74	2	2	2	5	50
75	2	2	2	6	46
76	2	2	1	6	48
77	2	3	2	2	39
78	2	2	2	3	34
79	2	2	2	5	40
80	2	2	3	5	49

LEYENDA				
I.E DEL ESTUDIANTE	GRADO QUE CURSA EL ESTUDIANTE	PARENTESCO CON EL ESTUDIANTE	GRADO DE INSTRUCCIÓN DEL PADRE DE FAMILIA O APODERADO	EDAD
1=NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA. 2=SAN TARCISIO.	1 = 2° Prim. 2 = 3° Prim. 3 = 4° Prim.	1 = PADRE. 2 = MADRE. 3=TUTOR RESPONSABLE..	1 = SIN ESTUDIOS. 2 = PRIMARIA INCOMPLETA. 3 = PRIMARIA COMPLETA. 4 = SECUNDARIA INCOMPLETA. 5 = SECUNDARIA COMPLETA. 6 = SUPERIOR.	EDAD EN AÑOS.

MATRIZ DE DATOS

SECCIÓN 2																				PUNTAJE	CATEGORÍA
SUCCIÓN DIGITAL									EFECTOS NOCIVOS												
Concepto		Etiología	Tipos de succionadores		Dedo succionado	Modificadores			Dientes			Músculos		Huesos			Otras alteraciones				
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
C	I	C	C	C	I	C	C	I	I	C	I	I	C	C	I	C	C	C	C	12.00	R
C	C	C	I	C	I	C	I	C	C	C	I	I	C	C	C	C	I	C	I	13.00	R
C	I	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	18.00	MB
C	I	C	C	C	C	C	I	C	I	C	I	I	I	C	I	I	I	C	I	10.00	D
C	I	I	C	C	C	C	C	C	I	C	C	I	C	C	I	C	C	C	C	15.00	B
C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	18.00	MB
C	C	I	C	C	C	C	I	C	I	C	I	I	C	C	C	I	I	C	C	13.00	R
I	I	I	C	C	C	C	I	C	C	I	I	I	I	C	I	I	I	I	I	7.00	MD
C	I	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	18.00	MB
C	I	C	C	C	I	C	I	C	C	C	C	I	C	I	C	C	I	C	C	14.00	R
C	I	C	I	I	I	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	15.00	B
C	I	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	I	C	C	I	C	I	I	C	14.00	R
C	C	C	I	C	I	C	C	C	I	C	I	I	C	C	C	I	I	C	I	12.00	R
C	I	C	C	C	I	C	C	I	C	C	I	I	I	I	I	I	I	I	I	8.00	D
I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	I	I	C	C	C	C	C	C	I	15.00	B
C	I	C	C	C	I	C	I	I	I	C	C	I	I	C	C	C	C	C	C	13.00	R
C	C	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	I	C	C	C	I	C	C	C	17.00	B
I	C	I	I	C	I	C	I	C	I	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	13.00	R
C	I	C	I	C	I	C	C	C	I	C	C	I	C	C	I	C	C	C	C	14.00	R
I	I	I	I	C	C	C	I	I	C	C	I	C	I	I	I	I	C	I	C	8.00	D
C	I	C	C	C	I	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	16.00	B

SECCIÓN 2																				PUNTAJE	CATEGORÍA
SUCCIÓN DIGITAL									EFECTOS NOCIVOS												
Concepto		Etiología	Tipos de succionadores		Dedo succionado	Modificadores			Dientes			Músculos		Huesos			Otras alteraciones				
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
I	C	C	C	C	I	C	C	I	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	16.00	B
C	I	I	I	C	I	C	C	C	C	C	I	C	I	I	I	I	I	C	C	10.00	D
C	C	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	19.00	MB
C	I	C	C	C	C	C	C	C	I	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	17.00	B
C	C	I	C	C	I	C	C	C	I	C	C	I	C	C	I	C	I	C	C	14.00	R
I	I	C	I	C	C	C	C	C	C	I	C	I	I	C	C	C	C	C	I	13.00	R
C	I	I	I	C	C	C	I	C	I	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	14.00	R
C	I	C	C	I	I	C	I	C	I	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	14.00	R
C	I	I	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	C	I	15.00	B
I	I	I	C	I	I	I	I	C	I	I	I	I	I	C	C	C	C	C	C	8.00	D
I	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	I	C	I	15.00	B
C	I	I	C	C	C	C	C	C	I	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	16.00	B
C	I	C	C	C	C	C	I	C	I	C	I	I	C	C	C	C	I	I	I	12.00	R
I	C	C	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	18.00	MB
C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	I	C	C	C	C	C	I	16.00	B
I	I	I	I	C	C	I	I	I	I	C	C	I	C	C	C	C	C	C	I	10.00	D
C	I	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	I	C	C	I	C	C	C	15.00	B
C	I	C	C	C	C	I	I	C	C	C	C	I	C	I	C	I	C	C	C	14.00	R
C	I	I	C	C	C	C	C	C	I	C	I	I	I	I	I	I	I	I	I	8.00	D
I	C	I	I	C	I	C	I	I	I	C	C	I	C	C	C	C	C	C	I	11.00	D
C	I	C	C	C	C	C	C	C	I	C	C	I	C	C	C	C	I	C	I	15.00	B
C	I	C	C	C	C	C	C	C	I	C	C	I	C	C	C	I	I	C	C	15.00	B
C	I	I	C	I	I	C	C	I	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	14.00	R

SECCIÓN 2																				PUNTAJE	CATEGORÍA
SUCCIÓN DIGITAL									EFECTOS NOCIVOS												
Concepto		Etiología	Tipos de succionadores		Dedo succionado	Modificadores			Dientes			Músculos		Huesos			Otras alteraciones				
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
C	I	I	C	I	I	C	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	15.00	B
I	I	C	C	C	C	C	I	I	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	15.00	B
C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	C	I	I	C	C	C	C	C	C	I	16.00	B
C	I	C	I	C	C	C	I	C	I	C	I	I	I	I	C	I	I	C	I	9.00	D
C	I	C	C	C	C	I	I	C	I	C	C	I	C	C	C	C	C	C	I	14.00	R
I	I	C	C	C	C	C	C	C	I	I	I	I	C	C	I	C	C	I	I	11.00	D
C	I	I	I	C	C	C	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	16.00	B
I	I	I	I	C	C	C	I	I	I	I	C	I	C	C	C	C	C	I	I	9.00	D
C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	I	I	I	C	I	C	C	C	I	14.00	R
C	C	I	C	I	C	C	I	C	I	C	C	I	C	C	C	C	I	I	C	13.00	R
C	C	I	I	C	I	I	C	C	I	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	14.00	R
C	C	I	C	C	C	C	C	C	I	C	C	I	C	I	I	C	C	C	C	15.00	B
C	C	I	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	18.00	MB
C	C	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	I	C	C	C	C	I	C	C	17.00	B
C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	19.00	MB
C	I	I	I	C	I	C	C	I	C	C	I	I	I	I	I	I	I	C	C	8.00	D
C	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	I	I	C	I	C	C	C	C	16.00	B
C	I	I	C	C	I	C	I	C	I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	14.00	R
C	I	I	C	C	I	C	I	C	C	C	I	C	C	C	I	C	I	C	I	12.00	R
C	I	I	C	C	C	C	C	C	C	C	I	C	I	I	I	I	I	I	I	10.00	D
C	I	I	C	I	I	C	C	I	C	C	C	I	C	C	C	C	I	C	I	12.00	R
I	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	C	I	18.00	MB
C	C	I	C	I	I	C	C	C	I	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	15.00	B

SECCIÓN 2																				PUNTAJE	CATEGORÍA
SUCCIÓN DIGITAL									EFECTOS NOCIVOS												
Concepto		Etiología	Tipos de succionadores		Dedo succionado	Modificadores			Dientes			Músculos		Huesos			Otras alteraciones				
P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	P11	P12	P13	P14	P15	P16	P17	P18	P19	P20		
C	C	C	I	C	C	I	C	I	I	C	C	I	C	C	C	C	C	C	I	14.00	R
C	C	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	C	C	18.00	MB
I	C	I	I	C	I	C	C	C	I	C	C	C	I	I	I	I	C	I	C	10.00	D
C	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	C	I	C	C	C	C	I	I	I	15.00	B
I	I	C	I	I	C	I	I	I	I	C	C	C	C	C	C	I	C	C	I	10.00	D
I	I	I	C	C	I	I	I	C	I	I	I	I	C	C	C	C	C	C	C	10.00	D
C	C	C	C	C	I	C	C	C	I	C	I	I	I	C	C	C	C	C	I	14.00	R
C	I	C	C	C	I	C	C	C	C	I	C	I	C	C	C	C	C	C	C	16.00	B
I	I	C	C	I	I	I	C	C	I	C	C	I	C	C	I	C	C	C	I	11.00	D
C	C	I	C	C	I	C	C	C	I	C	C	C	C	C	I	C	I	C	I	14.00	R
C	I	I	C	I	I	C	I	I	I	C	C	C	I	I	I	I	I	C	I	7.00	MD
C	I	I	C	C	I	C	I	I	I	C	I	I	C	C	I	C	C	I	I	9.00	D
C	I	I	C	C	I	I	C	C	C	C	I	C	I	C	I	I	I	I	C	10.00	D

LEYENDA		
P= PREGUNTA	C= CORRECTO I= INCORRECTO	CATEGORÍA
		MB = MUY BUENO. B = BUENO. R = REGULAR. D = DEFICIENTE. MD = MUY DEFICIENTE.



**ANEXO N° 4:
CÁLCULOS ESTADÍSTICOS**

ESTADÍSTICOS

I.E		Concepto	Etiología	Tipos de succionadores	Dedo succionado	Modificadores	Dientes	Músculos	Huesos	Otras alteraciones
Nuestra Señora de Fátima	Media	,88	,46	1,31	,49	2,01	1,93	,86	2,13	1,69
	Desviación estándar	,75	,50	,72	,50	,96	,84	,65	,89	,94
	Máximo	2	1	2	1	3	3	2	3	3
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	N Válido	80	80	80	80	80	80	80	80	80
San Tarcisio	Media	1,14	,54	1,61	,56	2,23	2,06	1,00	2,31	2,05
	Desviación estándar	,63	,50	,54	,50	,80	,82	,60	,99	,97
	Máximo	2	1	2	1	3	3	2	3	3
	Mínimo	0	0	0	0	0	0	0	0	0
	N Válido	80	80	80	80	80	80	80	80	80

SUCCIÓN DIGITAL

I.E			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nuestra Señora de Fátima	Válido	Muy deficiente	1	1,3	1,3	1,3
		Deficiente	20	25,0	25,0	26,3
		Regular	19	23,8	23,8	50,0
		Bueno	28	35,0	35,0	85,0
		Muy bueno	12	15,0	15,0	100,0
		Total	80	100,0	100,0	
San Tarcisio	Válido	Deficiente	8	10,0	10,0	10,0
		Regular	19	23,8	23,8	33,8
		Bueno	35	43,8	43,8	77,5
		Muy bueno	18	22,5	22,5	100,0
		Total	80	100,0	100,0	

EFECTOS NOCIVOS

I.E			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nuestra Señora de Fatima	Válido	Deficiente	8	10,0	10,0	10,0
		Regular	30	37,5	37,5	47,5
		Bueno	36	45,0	45,0	92,5
		Muy bueno	6	7,5	7,5	100,0
		Total	80	100,0	100,0	
San Tarcisio	Válido	Muy deficiente	1	1,3	1,3	1,3
		Deficiente	5	6,3	6,3	7,5
		Regular	16	20,0	20,0	27,5
		Bueno	43	53,8	53,8	81,3
		Muy bueno	15	18,8	18,8	100,0
		Total	80	100,0	100,0	

CONOCIMIENTO

I.E			Frecuencia	Porcentaje	Porcentaje válido	Porcentaje acumulado
Nuestra Señora de Fátima	Válido	Muy deficiente	8	10,0	10,0	10,0
		Deficiente	33	41,3	41,3	51,2
		Regular	19	23,8	23,8	75,0
		Bueno	17	21,3	21,3	96,3
		Muy bueno	3	3,8	3,8	100,0
		Total	80	100,0	100,0	
San Tarcisio	Válido	Muy deficiente	2	2,5	2,5	2,5
		Deficiente	19	23,8	23,8	26,3
		Regular	26	32,5	32,5	58,8
		Bueno	24	30,0	30,0	88,8
		Muy bueno	9	11,3	11,3	100,0
		Total	80	100,0	100,0	



**ANEXO N° 5:
FORMATOS DE CONSENTIMIENTO
INFORMADO**

CONSENTIMIENTO INFORMADO EXTENSO

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por la Srta. **Alexandra Yulem Zúñiga** Ortega de la facultad de odontología, Universidad Católica de Santa María. El propósito de este estudio es conocer el **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE EFECTOS NOCIVOS POR SUCCIÓN DIGITAL PROLONGADA EN NIÑOS, I.E. PÚBLICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA Y LA I.E. PRIVADA SAN TARCISIO.**

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en un cuestionario virtual. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas. Una vez transcritas las entrevistas, y/o las grabaciones se destruirán.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse del proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por la estudiante Alexandra Yulem Zúñiga Ortega. He sido informado (a) de que la meta de este estudio es conocer el **NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE EFECTOS NOCIVOS POR SUCCIÓN DIGITAL PROLONGADA EN NIÑOS, I.E. PÚBLICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA Y LA I.E. PRIVADA SAN TARCISIO.**

Me han indicado también que tendré que responder un cuestionario virtual, lo cual tomará aproximadamente 20 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Alexandra Yulem Zúñiga Ortega al celular 948186772

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados del estudio cuando se concluya. Para esto, puedo contactar a Alexandra Yulem Zúñiga Ortega al celular anteriormente mencionado.

Nombre del Participante	Firma del Participante	Fecha (en letras de imprenta)
-------------------------	------------------------	-------------------------------

CONSENTIMIENTO INFORMADO BREVE

Declaro que, como sujeto de investigación, he sido informado exhaustiva y objetivamente sobre la naturaleza, los objetivos, los alcances, fines y resultados del presente estudio, **“NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE EFECTOS NOCIVOS POR SUCCIÓN DIGITAL PROLONGADA EN NIÑOS, I.E. PÚBLICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA Y LA I.E. PRIVADA SAN TARCISIO. AREQUIPA, 2021.”** A cargo de la alumna Zúñiga Ortega Alexandra Yulem, estudiante de odontología de la Universidad Católica de Santa María, con fines de optar el Título Profesional de Cirujano Dentista.

Asimismo, he sido informado convenientemente sobre los derechos que como unidad de estudio me asisten, en lo que respecta a los principios de beneficencia, libre determinación, privacidad, anonimato y confidencialidad de la información brindada, trato justo y digno, antes, durante y posterior a la investigación.

En fe de lo expresado anteriormente y como prueba de la aceptación consciente y voluntaria de las premisas establecidas en este texto.

Acepto () No acepto ()

Participar en el siguiente cuestionario.



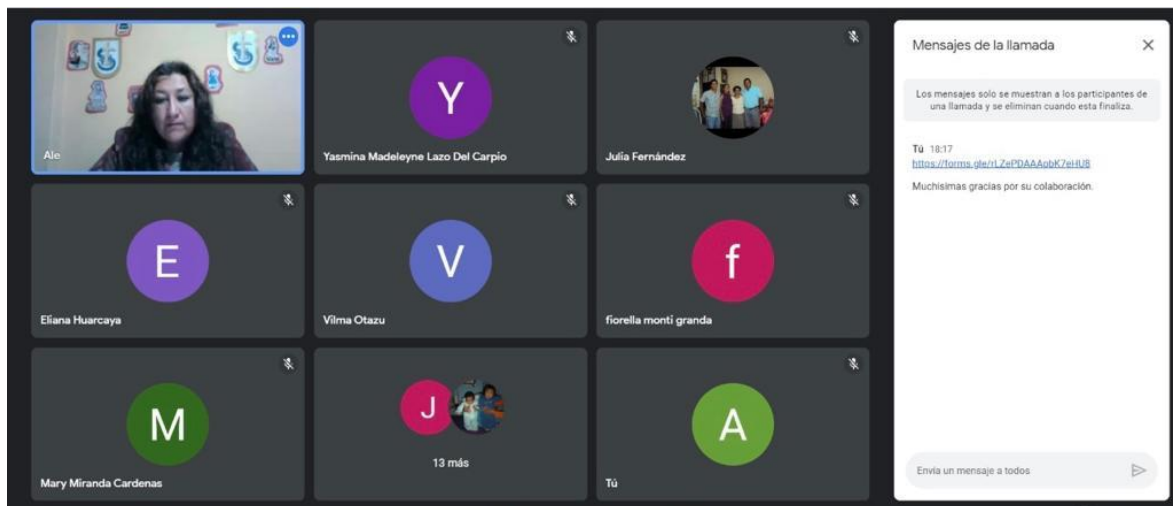
**ANEXO N° 6:
EVIDENCIA FOTOGRÁFICA**

EVIDENCIA FOTOGRÁFICA

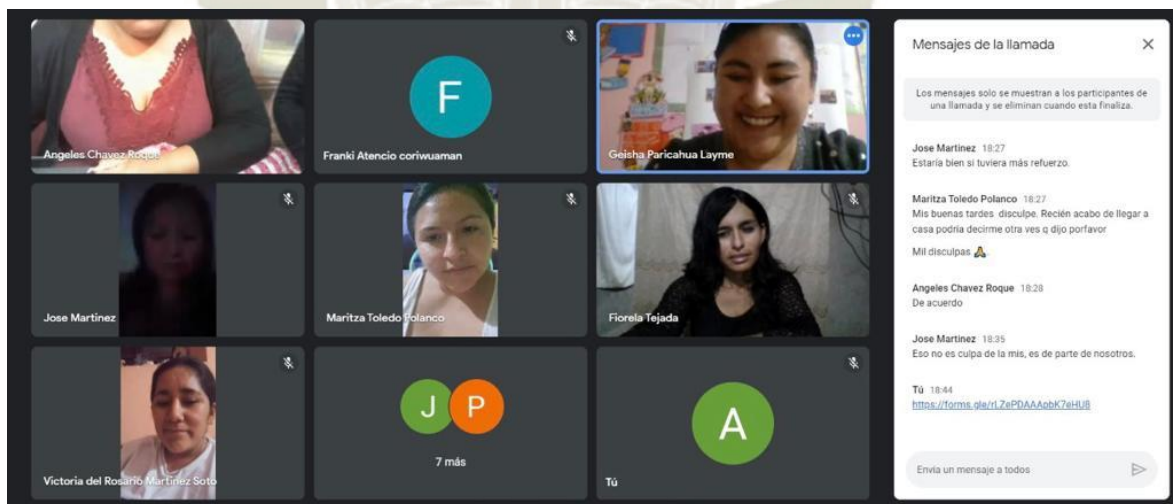
APLICACIÓN DEL INSTRUMENTO

I.E SAN TARCISIO

I. SEGUNDO GRADO DE PRIMARIA



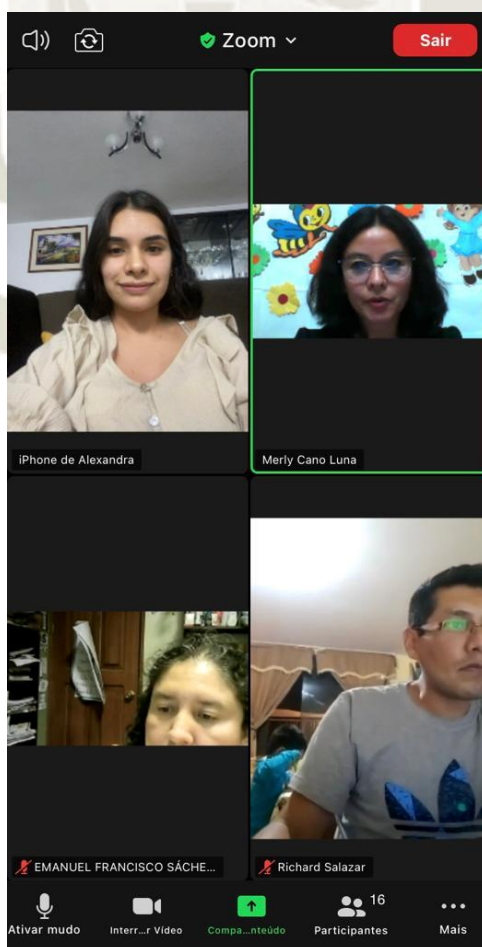
II. TERCER GRADO DE PRIMARIA

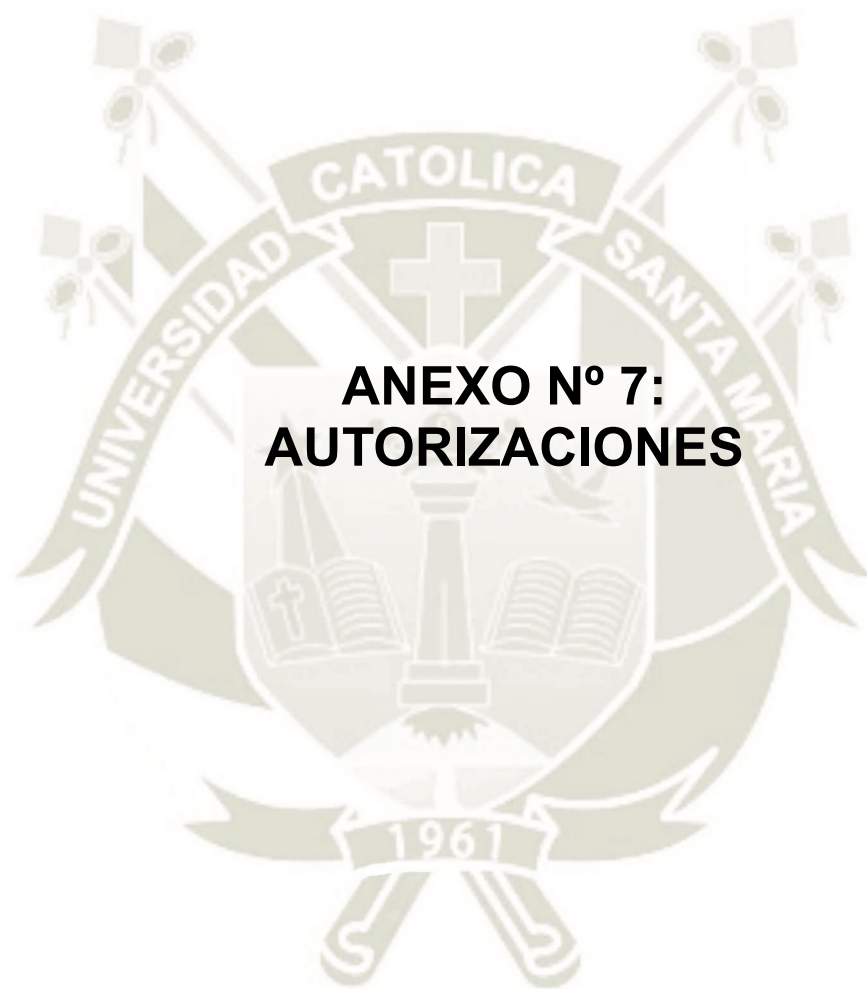


III. CUARTO GRADO DE PRIMARIA



I.E NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA TUTORES DE 2°, 3° Y 4° DE PRIMARIA





**ANEXO N° 7:
AUTORIZACIONES**

**Sumilla: Solicito autorización para aplicación de
cuestionario virtual**

**SEÑOR DIRECTOR DE LA I.E. N° 40440 “NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA”
APLAO
S.D**

ALEXANDRA YULEM ZÚÑIGA ORTEGA, estudiante del X Semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, identificada con DNI N° 72942128, domiciliada en la Calle Zela B-4, distrito de Aplao, provincia de Castilla, departamento de Arequipa, correo electrónico Ale_Z_O@outlook.com, celular 948186772, a usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, con el propósito de ejecutar el desarrollo de la tesis denominada “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE EFECTOS NOCIVOS POR SUCCIÓN DIGITAL PROLONGADA EN NIÑOS, I.E. PÚBLICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA E I.E. PRIVADA SAN TARCISIO, AREQUIPA 2021”, solicito a usted se me autorice el permiso correspondiente a fin de poder aplicar un formulario de preguntas, de manera virtual, a los padres de familia del 2º, 3º y 4º del nivel primario, en la fecha y hora que estaremos coordinando con anticipación.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Arequipa, 19 octubre de 2021.

Alexandra Yulem Zúñiga Ortega
Estudiante de Odontología, UCSM

Sumilla. Solicito autorización para aplicación de cuestionario virtual

SEÑOR DIRECTOR DE LA I.E. N° 40440 "NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA" APLAO S.D

ALEXANDRA YULEM ZÚÑIGA ORTEGA, estudiante del X Semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, identificada con DNI N° 72942128, domiciliada en la Calle Zela B-4, distrito de Aplao, provincia de Castilla, departamento de Arequipa, correo electrónico Ale_Z_O@outlook.com, celular 948186772, a usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, con el propósito de ejecutar el desarrollo de la tesis denominada "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE EFECTOS NOCIVOS POR SUCCIÓN DIGITAL PROLONGADA EN NIÑOS. I.E. PÚBLICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA E I.E. PRIVADA SAN TARCISIO, AREQUIPA 2021", solicito a usted se me autorice el permiso correspondiente a fin de poder aplicar un formulario de preguntas, de manera virtual, a los padres de familia del 2º, 3º y 4º del nivel primario, en la fecha y hora que estaremos coordinando con anticipación.

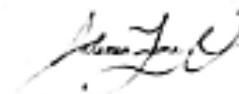
POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Arequipa, 19 octubre de 2021



*Recibido
25-10-2021*


Alexandra Yulem Zúñiga Ortega
Estudiante de Odontología, UCSM

Sumilla: Solicito autorización para aplicación de cuestionario virtual

SEÑOR DIRECTOR DE LA I.E.P N° 41053 “SAN TARCISIO” APLAO

S.D

ALEXANDRA YULEM ZÚÑIGA ORTEGA, estudiante del X Semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, identificada con DNI N° 72942128, domiciliada en la Calle Zela B-4, distrito de Aplao, provincia de Castilla, departamento de Arequipa, correo electrónico Ale_Z_O@outlook.com, celular 948186772, a usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, con el propósito de ejecutar el desarrollo de la tesis denominada “NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE EFECTOS NOCIVOS POR SUCCIÓN DIGITAL PROLONGADA EN NIÑOS, I.E. PÚBLICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA E I.E. PRIVADA SAN TARCISIO, AREQUIPA 2021”, solicito a usted se me autorice el permiso correspondiente a fin de poder aplicar un formulario de preguntas, de manera virtual, a los padres de familia del 2º, 3º y 4º del nivel primario, en la fecha y hora que estaremos coordinando con anticipación.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Arequipa, 19 de octubre de 2021.

Alexandra Yulem Zúñiga Ortega
Estudiante de Odontología, UCSM



Sumilla: Solicito autorización para aplicación de cuestionario virtual

**SEÑOR DIRECTOR DE LA I.E.P N° 41053 "SAN TARCISIO" APLAO
S.D**

ALEXANDRA YULEM ZÚÑIGA ORTEGA, estudiante del X Semestre de la Facultad de Odontología de la Universidad Católica de Santa María, identificada con DNI N° 72942128, domiciliada en la Calle Zela B-4, distrito de Aplao, provincia de Castilla, departamento de Arequipa, correo electrónico Ale_Z_O@outlook.com, celular 948186772, a usted con el debido respeto me presento y expongo:

Que, con el propósito de ejecutar el desarrollo de la tesis denominada "NIVEL DE CONOCIMIENTO DE LOS PADRES DE FAMILIA SOBRE EFECTOS NOCIVOS POR SUCCIÓN DIGITAL PROLONGADA EN NIÑOS, I.E. PÚBLICA NUESTRA SEÑORA DE FÁTIMA E I.E. PRIVADA SAN TARCISIO, AREQUIPA 2021", solicito a usted se me autorice el permiso correspondiente a fin de poder aplicar un formulario de preguntas, de manera virtual, a los padres de familia del 2º, 3º y 4º del nivel primario, en la fecha y hora que estaremos coordinando con anticipación.

POR LO EXPUESTO:

Ruego a usted acceder a mi solicitud.

Arequipa, 19 de octubre de 2021.



Alexandra Yulem Zúñiga Ortega
Estudiante de Odontología, UCSM

**INSTITUCION EDUCATIVA N° 40440
"CORAZÓN DE FÁTIMA"**

CIENCIA, VIRTUD, ESTUDIO Y TRABAJO

"AÑO DEL FORTALECIMIENTO DE LA SOBERANÍA NACIONAL"



CONSTANCIA

El que suscribe:

Director de la Institución Educativa 40440 "Corazón de Fátima del distrito de Aplao

Hace constar que:

*La señorita **Alexandra Yulen Zúñiga Ortega** identificada con DNI 72942128, estudiante de la Facultad de Odontología de la "Universidad Católica de Santa María" a realizado en el mes de noviembre del año 2021 la aplicación del cuestionario virtual a los padres de familia de 2°,3°y 4° grado del nivel primario con la finalidad de completar su trabajo de investigación "Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre efectos nocivos por succión digital prolongada en niños"*

Se expide la presente a solicitud de la parte interesada para los fines que crea conveniente

Aplao, 20 de abril de 2022




Remi O. Díaz Fernández
DIRECTOR
I.E. 40440 "CORAZÓN DE FÁTIMA"



Sociedad Misionera de San Pablo

I. E. Nro. 41053 "SAN TARCISIO" APLAO.

Prelatura de Chuquibamba - Camaná
Av. 3 de Abril, s/n Aplao, Castilla, Arequipa, Perú.

Tel. 054 320288 Cel. 925 547 079 e-mail- fmicholas.schembri@gmail.com



"Año del fortalecimiento de la Soberanía Nacional"

CONSTANCIA

EL QUE SUSCRIBE DIRECTOR DE LA INSTITUCION EDUCATIVA PARROQUIAL N° 41053 "SAN TARCISIO" CON CÓDIGO MODULAR: INICIAL 0735472, PRIMARIA 0845347, SECUNDARIA 1253624 DE LA CIUDAD DE APLAO - AREQUIPA.

HACE CONSTAR QUE LA Srta.

ZÚÑIGA ORTEGA, Alexandra Yulem

Identificada con DNI N° 72942128, estudiante de la facultad de Odontología de La Universidad Católica de Santa María, ha realizado en el mes de noviembre del año 2021, la aplicación del cuestionario virtual a los Padres de Familia del 2°, 3° y 4° del Nivel Primario; con la finalidad de completar su trabajo de investigación denominado "Nivel de conocimiento de los padres de familia sobre efectos nocivos por succión digital prolongada en niños"

Se expide la presente Constancia a solicitud de la parte interesada para los fines consiguientes.

Aplao, 2022 abril 20.



[Firma manuscrita]
DIRECCIÓN
I.E. PARROQUIAL 41053 SAN TARCISIO