

Trabajo Original

Evaluación del programa Mi dedito feliz en niños de 5 a 7 años. Mayajigua. 2007.

Evaluation of the "My happy finger" program in children of 5-7 years. Mayajigua. 2007.

Dra. Gladys González Portal¹, Dra. Delsa Elena Morgado Marrero², Dra. Cira Delia Díaz Gutiérrez³, Dra. María de Fátima Rodríguez Orizondo⁴, Dr. Carlos Puga López⁵

1. Especialista de 1er grado en Estomatología General Integral. Profesor Instructor. Sancti Spíritus. Cuba.
2. Especialista de 2do grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente.
3. Especialista de 1er grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente.
4. Especialista de 1er grado en Histología. Profesor Instructor.
5. Especialista de 1er grado Estomatología General Integral. Máster en Ciencias de la Educación Superior. Profesor Instructor.

RESUMEN

Introducción: Los hábitos son patrones de contracción musculares de naturaleza compleja que se aprenden. La succión del pulgar es un hábito deformante bucal frecuente. Objetivo: Determinar si el Programa Educativo "Mi dedito feliz" aumenta los conocimientos con relación al hábito de succión del pulgar en los niños y sus madres y disminuye la frecuencia del mismo. Material y Método: Se realizó un estudio cuasiexperimental con diseño antes y después en un ambiente no controlado con 20 niños entre 5 y 7 años con hábito de succión digital del área de salud de Mayajigua durante 6 meses. Se aplicó una encuesta y una entrevista estructurada inicial y final. Se utilizaron como pruebas estadísticas el test de Mc. Nemar y Wilcoxon. Resultados: La composición del sexo es similar. Antes de la intervención predominaron los niños con conocimientos medios e insuficientes y después se logró la totalidad de los niños y sus madres con conocimientos suficientes y medios. Más de la mitad de los niños antes de la intervención tenían alta frecuencia del hábito y después la mayoría lo eliminó o disminuyó su frecuencia. Conclusiones: El Programa logró modificar favorablemente los conocimientos de madres y niños, así como el abandono parcial del hábito.

DeCS: ANOMALÍAS DENTARIAS / epidemiología.

Palabras clave: Hábito, succión del pulgar, programa educativo.

ABSTRACT

Introduction: Habits are patterns of muscle contraction of a complex nature which are learned. Thumb sucking is a common oral deforming habit. Objective: To determine whether the educational program "My happy finger" increases the knowledge in relation to the thumb sucking habit in children and their mothers and decreases its frequency. Material and Methods: A quasi-experimental study was made with a design before and after in an uncontrolled environment with 20 children between 5 and 7 years with finger sucking habits from Mayajigua health area for 6 months. A survey and initial and final structured interviews were applied. Statistical tests were used such as the test of Mc. Nemar and Wilcoxon. Results: The sex composition is similar. Before the intervention, children with average and insufficient knowledge were predominant, and later all the children and their mothers acquired an average and sufficient knowledge. More than half of children before surgery had a high frequency of the habit, and later most of them quit it or reduced its frequency. Conclusions: The Program managed to favorably modify the knowledge of mothers and children, and stop the habit partially.

MeSH: TOOTH ABNORMALITIES / epidemiology.

Keywords: Habit, thumb sucking, educational program.

INTRODUCCIÓN

Un hábito puede definirse como patrones de contracción muscular de naturaleza compleja que se aprenden y que al repetirse llegan a convertirse en inconsciente ¹. Pueden ser beneficiosos o perjudiciales. Los hábitos orales perjudiciales más frecuentes son la succión digital, deglución atípica, respiración bucal, onicofagia, uso del biberón y del chupete.

La succión digital es un hábito deformante frecuente que generalmente se inicia en edades muy tempranas y continúa hasta los 3 ó 4 años de edad, considerándose normal por muchos autores. Cuando persiste más allá de estas edades se considera como un signo de ansiedad o inestabilidad, o un deseo de llamar la atención que puede tener repercusiones tanto en el entorno social del niño como a nivel orgánico pudiendo producir modificaciones en la posición de los dientes y en la relación de las arcadas dentarias, dando lugar todo ello a alteraciones en la masticación, el habla y la estética del niño. A nivel social puede interferir en su desarrollo ya que puede ocasionar que el niño sea objeto de burlas, críticas, rechazo o incluso castigo ².

Los hábitos de succión se relacionan directamente con las alteraciones de la oclusión. El tipo de maloclusión que puede desarrollarse depende de varias condiciones, la posición del dedo o la mandíbula durante la succión, la fuerza del dedo, la frecuencia y la duración ³. La mordida abierta anterior es una de las manifestaciones clínicas más frecuentes del succionador del pulgar, la vestibuloversión de los dientes anterosuperiores se verá sobre todo si el pulgar es sostenido hacia arriba contra el paladar, la retracción mandibular puede desarrollarse si el peso de la mano fuerza continuamente la mandíbula asumiendo una posición retraída, los incisivos inferiores pueden estar inclinados hacia lingual ⁴.

Estudios internacionales plantean que las maloclusiones constituyen la tercera causa de las afecciones bucales como problema de salud. Estas son catalogadas como factores de riesgo para la producción de caries, periodontopatías y disfunciones en la articulación temporomandibular, además de las alteraciones estéticas y funcionales que originan al no ser tratados ⁵.

En Cuba se han efectuado varios estudios y encuestas de salud bucodental de la población como método epidemiológico utilizado para evaluar el estado de salud bucal, determinar la prevalencia y distribución de las enfermedades bucodentales e identificación de las necesidades de salud de nuestra comunidad. Así en 1995 en la Encuesta Nacional de Salud Bucodental, el 47% de las edades de 5 y 6 años se encontró afectado por maloclusiones.

En 1998 la aplicación de la Encuesta de la Organización Mundial de la Salud en la provincia de Santiago de Cuba arrojó que el 31% de la población encuestada menor de 15 años presentaba alteraciones de la oclusión. Estudios más reciente arrojaron que el 28,5% de los niños de 6 años de edad eran succionadores digitales. No hay vida sana sin boca sana y solo podrá alcanzarse la salud para todos mediante actividades preventivas de atención primaria que se inicien desde las etapas tempranas de la vida seguros de que la consecución de una salud bucal satisfactoria en la infancia, representa una gran ventaja psicológica, social y económica para toda la familia y la comunidad. Por todo lo anterior, se puede plantear que es importante eliminar ese hábito de forma eficaz y temprana y para ello se impone valorar previamente la edad, comprensión y cooperación del niño al respecto ⁶.

En el niño como futuro ente activo de la sociedad es de vital importancia la tarea de fomentar su salud general y bucal. En Cuba se destinan los mayores esfuerzos a la prevención de las enfermedades, por lo que es importante eliminar una de las causas de las maloclusiones como los hábitos deformantes.

Las deformidades que los hábitos deformantes orales producen tienen implicación psíquica y físicas. Al analizar los resultados del análisis de la situación de salud del área de Mayajigua se encontró que la mayoría de los niños eran succionadores del pulgar, y no existían programas de intervención en el área.

Los argumentos antes planteados abren paso a la siguiente interrogante:

¿Propiciará el programa Educativo “Mi dedito feliz” el incremento de los conocimientos en los niños de 5 a 7 años de edad del área urbana de Mayajigua y sus madres, con respecto a los perjuicios que ocasiona el hábito de succión del pulgar y por tanto disminuir la frecuencia de realización del mismo en los infantes?

Por lo que se decidió como objetivo de esta investigación determinar si el programa educativo “Mi dedito feliz” provoca el aumento de los conocimientos con relación al hábito de succión del pulgar en los niños y sus madres y la disminución de la frecuencia del hábito.

MATERIAL Y MÉTODO

Se realizó un estudio cuasiexperimental, de intervención educativa, en el período comprendido de enero a junio del 2007, en el área urbana de Mayajigua, municipio de Yaguajay de la provincia de Sancti Spiritus con diseño antes y después en un ambiente no controlado para determinar los resultados del Programa Educativo “Mi dedito feliz” en la modificación de la frecuencia o eliminación del hábito de succión digital. Los conocimientos de los niños y de las madres en relación a dicho hábito se identificaron a través de una encuesta y entrevista estructurada respectivamente. A partir de la información obtenida se diseñó y aplicó el Programa Educativo con diversas técnicas afectivas-participativas. El proceso de recogida de la información se repitió para la valoración con los resultados iniciales.

El estudio se realizó con una población de 20 niños entre 5 y 7 años de edad que presentaron hábito de succión digital, sus madres también se incluyeron en el mismo.

Variables: Edad, sexo, escolaridad, conocimientos sobre los hábitos deformantes bucales, frecuencia del hábito y abandono del hábito por parte de los niños y los criterios de las madres sobre las afectaciones bucodentales.

Se confeccionaron y aplicaron diferentes instrumentos de trabajo dirigidos a las madres (Anexo 1) y a los niños (Anexo 2) para identificar los conocimientos en relación al hábito; la encuesta de conocimientos fue sometida a un procedimiento de pre-test.

Los instrumentos fueron calificados teniendo en cuenta los percentiles 60, 80 y 100 y se creó una escala de calificación, a la que se le otorgó por cada opción de respuesta una puntuación.

Una vez obtenida la información inicial se diseñó y aplicó un programa educativo de salud bucodental, denominado "Mi dedito feliz". (Anexo 3), el cual constituyó la expresión de organización, planificación y control de un conjunto de técnicas educativas en el que se involucraron además maestros y familiares, predominando las técnicas afectivo participativas, en las que se motiva el componente afectivo de las actitudes, haciendo uso de herramientas claves como la comunicación bidireccional, persuasiva, participativa interactiva y la creatividad.

A la entrevista final dirigida a las madres se le añadió una pregunta para obtener los resultados finales de la intervención con relación a la eliminación del hábito. (Anexo 4).

Se aplicó el test de Mc. Nemar y Wilcoxon y para la interpretación de los resultados de p, se utilizaron los siguientes criterios:

- Si $p < 0,05$ la diferencia es significativa.
- Si $p < 0,01$ la diferencia es altamente significativa.
- Si $p > 0,05$ no existe diferencia significativa.

Para el análisis de la información y aplicación de las pruebas estadísticas se introdujo una base de datos la cual se computarizó y procesó mediante un paquete estadístico SPSS. Se realizaron distribuciones de frecuencia absoluta y relativa y tablas de contingencia para las diferentes variables de estudio.

RESULTADOS

En la tabla 1 se aprecia similitud en la representación de los sexos. (Anexo 5).

Antes de la intervención predominaron los niños con conocimientos medios e insuficientes, sin existir diferencia en cuanto a sexo. Se observa en la tabla 2 que se logró después de la intervención el 100% de niños con conocimientos suficientes y medios. (Anexo 6)

En la tabla 3 se aprecia que las madres del estudio consideraron como principal preocupación las afecciones estéticas, seguidas de la malposición de los dientes y la afección psicológica. Después de la intervención, la mayoría de las madres consideró que la presencia del hábito podía afectar todas las funciones. (Anexo 7)

La mayor parte de los niños antes de la intervención tenían alta frecuencia del hábito, después de la intervención educativa se constató que algunos eliminaron el hábito y otros disminuyeron la frecuencia, como se observa en la tabla 4. Se realizó prueba estadística obteniéndose significación del resultado. (Anexo 8)

El programa educativo fue efectivo (tabla 5), se aprecia que casi la mitad de los niños abandonó totalmente el hábito. Al realizar la prueba de Mc. Nemar se obtuvieron resultados significativos. (Anexo 9)

DISCUSIÓN

Esta relación entre el sexo, edad y hábito deformante coincide con estudios realizados en Camagüey⁷, Centro Habana⁸, Holguín⁹ y Valencia, España¹⁰.

En investigaciones realizadas en Brasil se constató la estrecha relación entre las alteraciones estéticas (resalte) y el hábito de succión digital. Similar relación se describe en estudios realizados en Mangalore, La India. La frecuencia de realización del hábito no está relacionada con la edad ni el sexo, aspecto que coincide con investigaciones realizadas en La India¹¹.

Inicialmente los niños mostraron grandes lagunas en cuanto al conocimiento del hábito, se notó una mejoría en las actitudes a favor de la eliminación del hábito de succión del pulgar al considerar este como un factor de riesgo.

Se tuvo presente durante toda la investigación el ABC para ser un buen promotor con la aplicación de programas educativos en otros contextos, también se reporta un aumento considerable en los conocimientos, favoreciendo a la creación de actitudes para la eliminación del hábito.

Disminuir la frecuencia de realización de este hábito tan deformante no es suficiente para el tratamiento del mismo. Es muy importante conocer que este es multifactorial, además de la frecuencia se debe valorar la intensidad y presión con que se realiza, así como las características del patrón facial y oclusal ya que de continuar el hábito pueden aparecer manifestaciones clínicas difíciles de corregir (tanto morfológicas como funcionales). Si por el contrario el hábito no persiste por mucho tiempo pueden autocorregirse algunas de las maloclusiones que ha producido. Los niños de este estudio se encuentran en la fase clínicamente significativa donde el estomatólogo de la atención primaria debe mantener una atención cuidadosa en la que se requiere de conocimientos de psicología para ganarse la confianza del niño, explicarle lo dañino que resulta la práctica del hábito, lo conveniente de eliminarlo, también se le explica a los padres que no deben usar regaños, ser pacientes y mantener la confianza del niño. Esta etapa es la más propicia para eliminar el hábito.

CONCLUSIONES

Con la aplicación del programa educativo "Mi dedito feliz" se logró modificar favorablemente los conocimientos con relación a dicho hábito en la mayoría de los niños y madres. Además casi la mitad de los niños abandonaron el mismo y el resto disminuyó su frecuencia, sin diferencias significativas respecto al sexo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Garrigo Andreu MI, Sardiñas Alayon S, Gispert Abreu E, Váldez García P, Legón Padilla N, Fuentes Balido J.et. al. Guías Práctica Clínica de Caries Dental. En: Colectivo de autores. Guías Prácticas de Estomatología. Ciudad de La Habana, Cuba: Editorial Ciencias Médicas, 2003.p. 23-36.
 2. Cozza P, Baccetti T, Franchi L, Mucedero M, Polimeni A. Sucking habits and facial hyperdivergency as risk factors for anterior open bite in the mixed dentition. 2005 Oct; 128(4):517-9.
 3. Promoción del para el cuidado de la salud bucal. [En línea]. Disponible en: URL:http://www.mspas.gob.su/p_saludbucal.asp.20 febrero2005.
 4. Moyers RE. Tratado de Ortodoncia. 3 ed. Buenos Aires: Mundi; 1986: 252.
 5. Scavone H Jr, Ferreira RI, Mendes TE, Ferreira FV. Prevalence of posterior crossbite among pacifier users: a study in the deciduous dentition. 2007 Apr-Jun; 21(2):153-8.
 6. Vázquez-Nava F, Quezada-Castillo JA, Oviedo-Treviño S, Saldivar-González AH, Sánchez-Nuncio HR, Beltrán-Guzmán FJ, Vázquez-Rodríguez EM, Vázquez Rodríguez CF. Association between allergic rhinitis, bottle feeding, non-nutritive sucking habits, and malocclusion in the primary dentition. 2006 Oct; 91(10):836-40. Epub 2006 Jun 12.
 7. Lima Álvarez M. Hábitos bucales deformantes en CMF en Camaguey. Cuba; 2004;8 (4).
 8. Barroso Espadero D.Chupetes y hábito de succión del pulgar.Holguín.Cuba, 2005; 9(3).
 9. Paredes Gallardo V,Paredes Cencillo C.Prevalence of oral habits and teeth alterationsin schoolchildren from Valencia (Spain) AND Pediatr 8Barc)2005 Mar;62(3):261-5.
 10. Peres KG,Oliveira Latorre Mdo R, Sheiham A, Pers MA, Victoria CG, Barros FC.Social and 9 biological early life influences on the prevalence of open bite in Brazilian 6-year-olds.Int Pediatr Dent.2007 Jan;17(1):41.
 11. Hand Surg. Finger sucking and onycholysis in an infant.2005; 30(3):620-2.
-

ANEXOS

Anexo 1

Encuesta dirigida a las madres de los niños de 5 a 7 años de edad con hábito de succión digital. Mayajigua 2007.

A continuación les presentamos unas preguntas encaminadas a identificar el nivel de conocimientos de los padres acerca del hábito del chupeteo del pulgar. La información que ustedes nos brinden nos será de mucho interés para la realización de la investigación.

Esperamos su cooperación. Gracias

Nombre y apellidos: _____ Edad: _____
Nivel educacional: _____ PST _____ PT _____ ST _____ TMT _____ Preuniversitario _____ Universitario.
Ocupación: _____ Ama de casa _____ Jubilada _____ Trabajadora _____ Desocupada _____ Otra
Estado civil: _____ Soltera _____ Casada _____ Divorciada _____ Viuda.

1. ¿Considera usted que el chupeteo del dedo puede afectar el normal desarrollo de la dentición de su hijo?

a) Sí _____ b) No _____

2. Si contesta sí, ¿Diga qué problema(s) puede ocasionar?

3. Marque con una X cuándo su niño (a) acostumbra a realizar la succión del dedo:

_____ Siempre _____ solo para dormir _____ a veces _____ cuando tiene hambre.

4. El chupeteo del dedo en su hijo apareció:

_____ Desde que nació

_____ A partir de que se elimina el biberón

_____ A partir de cambios en la vida del niño (mudanza, cambio de escuela)

_____ A raíz de un evento estresor (susto o tensión, divorcio, riñas, enfermedades, ingreso, pérdida de un familiar.

_____ otros ¿Cuál? _____

6. ¿L o que usted conoce acerca del chupeteo del dedo lo supo por:

_____ amistades y personas con quien he conversado

_____ lo escuché por la radio, TV.

_____ me lo explicó el dentista _____ otros ¿Cuáles?

Anexo 2

Entrevista dirigida a los niños(as) de 5-7 años de edad con hábito de succión del pulgar. Mayajigua 2007.

Nombre y Apellidos. _____ Edad. _____ Grado. _____

1. ¿Consideras que chuparte el dedo te puede afectar en algo? _____ sí _____ no

2. ¿En qué aspectos? (si responde sí)

3. ¿Consideras que sea necesario eliminar este hábito? _____ sí _____ no

4. ¿Pudieras responderme en qué momento te chupas el dedo?

_____ a cualquier hora del día

_____ solo para dormir

_____ a veces

_____ por hambre.

Anexo 3

El programa educativo: "Mi dedito feliz", contó de 5 de sesiones:

1ra sesión: "A conocernos".

2da sesión: "La familia primero debe saber".

3ra sesión: "Unidos con la familia todo será más fácil".

4ta sesión: "Yo sí puedo lograrlo".

5ta sesión: "El dedito estará feliz".

Anexo 4

Pregunta anexada a la encuesta de conocimientos sobre el hábito de succión del pulgar dirigida a las madres, después de la intervención.

- ¿Su niño(a) abandonó el hábito? Sí _____ No _____

B) ¿A qué atribuye usted los resultados obtenidos?

Anexo 5

Tabla No. 1. Succionadores del pulgar según sexo y edad. Mayajigua urbano. 2007

Edad	Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%
5 años	4	44,4	5	45,5	9	45
6 años	3	33,3	4	36,4	7	35
7 años	2	22,2	2	18,1	4	20
Total	9	45	11	55	20	100

Fuente: A.S.S.

Anexo 6

Tabla No. 2. Conocimientos sobre succión en los niños(as) antes y después de la intervención. Mayajigua urbano. 2007.

Conocimientos	Antes						Después					
	Masculino		Femenino		Total		Masculino		Femenino		Total	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Suficientes	0	0	0	0	0	0	7	78	8	73	15	75
Medios	5	56	6	55	11	55	2	22	3	27	5	25
Insuficientes	4	44	5	45	9	45	0	0	0	0	0	0
Total	9	45	11	55	20	100	9	45	11	55	20	100

P<0.05

Anexo 7

Tabla No.3 Criterios de las madres de la afectación que causa el hábito de succión digital. Mayajigua urbano.2007.

¿Usted considera que dicho hábito está afectando a su hijo(a) en cuanto a:	Antes		Después	
	No	%	No	%
La estética	12	63,2	19	100
La fonética	1	5,3	16	84,2
Malposición de los dientes	6	31,5	18	95
Afección psicológica	4	21	17	89,5

Anexo 8

Tabla No. 4. Frecuencia del hábito de succión del pulgar según sexo, antes y después. Mayajigua. 2007

Frecuencia	Antes						Después					
	Masculino		Femenino		Total		Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Nunca	0	0	0	0	0	0	4	44,4	5	45,4	9	45
A veces	3	33,3	4	36,4	7	35	4	44,4	5	45,4	9	45
Siempre	6	66,7	7	63,6	13	65	1	11,2	1	9,2	2	10
Total	9	100	11	100	20	100	9	100	11	100	20	100

Valor de $p < 0,05$

Anexo 9

Tabla No. 5. Niños según sexo y abandono total del hábito. Mayajigua 2007.

Niños (as)	Masculino		Femenino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Succionadores (antes)	9	45	11	55	20	100
Abandono total de hábito	4	44,4	5	55,6	9	100

Valor de $p < 0,05$