

# Uso de los psicotíteres en la eliminación del hábito de succión digital. Cárdenas. Año 2000

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA "13 DE MARZO". MUNICIPIO CÁRDENAS  
Uso de los psicotíteres en la eliminación del hábito de succión digital. Cárdenas.  
Año 2000.

Use of psycho puppets in the elimination of digital suction habit. Cárdenas  
Municipality. Year 2000

## **AUTORES:**

Dra. Damaris Bravo Lorenzo(1)  
Dr. José F. Llorach Duch (2)  
Lic. Miriela Díaz Bringas (3)  
Dra. Idoris De León De la Fé (4)

(1)Estomatólogo General dedicada a la Ortodoncia  
(2)Especialista de 1er Grado en Ortodoncia  
(3)Lic. Miriela Díaz Bringas  
(4)Estomatólogo General

## **RESUMEN**

Se realizó un proyecto de intervención en el municipio de Cárdenas en el año 2000, a través de Psicotíteres en el Círculo Infantil "Amores de la Patria " en los grupos de 4to, 5to y 6to año de vida con el fin de erradicar el Hábito de Succión Digital en once niños ( 3 a 6 años) que fueron resistentes a una intervención educativa anterior debido a que tenían factores psicosociales adversos asociados. Se aplicó técnicas de análisis psicológicas como entrevistas estructuradas y análisis psicográficos arribándose al conocimiento de las causas psicológicas que subyacen al hábito. Los resultados derivados de este análisis fueron utilizados en los guiones de la psicoterapia de títeres y en las sesiones de las escuelas de padres. Fueron incorporadas las educadoras del Círculo Infantil en el correcto manejo de estos niños. Se produjo un cambio positivo en la conducta de los padres hacia sus hijos. Se logró el 72,8 % de los niños que erradicaron el hábito completamente y cambios significativos en el patrón de succión del 27,2% restante, demostrándose la efectividad de la psicoterapia de títeres combinada con la escuela de padres y la participación de las educadoras en la eliminación del hábito de succión digital.

## **DESCRIPTORES (DecS):**

SUCCIÓN DEL DEDO/efectos adversos  
MALOCLUSIÓN/complicaciones  
MALOCLUSIÓN/prevenición y control

## **INTRODUCCIÓN**

Los hábitos bucales deformantes se consideran como uno de los factores etiológicos de las maloclusiones desde el siglo XIX. La maloclusión está considerada por la OMS como una de las tres enfermedades bucales que más afectan a la población mundial, siendo solo superadas por las caries y las periodontopatías. Friman (1)

introdujo consideraciones psicológicas y sociales a la succión digital y no un mero hábito para producir confort, Peterson(2) consideró que la succión es uno de los patrones de comportamiento complejo más temprano en el recién nacido, así como De Nova (3) plantea que es una respuesta innata a un estímulo en la región oral, al tocar los labios el lactante dirige movimientos para introducirlo en la boca. Diversos son los estudios encaminados a esto. Según Molina (4) los patrones iniciales de alimentación pueden haber sido demasiado rápidos ó que el niño recibía poco alimento en cada toma, también se plantea por Paunio (5) y Larssone (6) que la lactancia artificial requiere menos esfuerzo físico del niño, al no fatigarse impide el adormecimiento por cansancio y no agota todo su instinto de succión maternal; o como Finn (7) que observó antes de nacer fluoroscópicamente en el niño contracciones bucales y otras respuestas reflejas, además existen informaciones de algunas madres que sus hijos se han succionado los dedos desde el mismo momento en que nacen.

El hábito de succión digital se considera normal hasta los 2 años y medio (8). El cuadro clínico más sobresaliente en estos niños es la vestibuloversión de los incisivos superiores, mordida abierta anterior y aumento de maloclusiones de clase II (9,10), Ogaard (11) encontró en estos niños mordidas cruzadas posteriores en dentición temporal, así como Ahlgren (11) disminución del plano transversal, otros problemas como onocofagia y enuresis encontró Fernández Parra (12) en los niños succionadores de dedos en la infancia, también Johnson (9) registró en su estudio niños con problema de lenguaje. (14- 16)

Estudios como el de Bayardo (17) demuestra asociación significativa entre factores biopsicosociales y los malos hábitos bucales que requieren para su prevención y tratamiento de un abordaje multidisciplinario (18) orientado a atacar directamente la causa del problema.

- Corregirlo es por tanto complejo, estos niños necesitan una atención más directa particularizando a cada niño con sus problemas y darle un enfoque psicológico apropiado a su tratamiento por lo que el trabajo tiene como

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un proyecto de intervención en el Círculo Infantil "Amores de la Patria " del área de Salud "Héroes del Moncada" del municipio de Cárdenas de tipo experimental que pertenece de acuerdo a los programas ramales de salud pública a Calidad de Vida utilizando para el diseño el método del marco lógico. La identificación del problema surge del análisis de la situación de salud bucal realizado por el examen estomatológico del 100% de los grupos de 4to, 5to y 6to año de vida con un matrícula de 80 niños.

La succión digital se encontró en once niños para un 13.75 % del total, constituyendo estos la muestra y el universo la matrícula de 80 niños , por lo que determinamos como problema fundamental la presencia de este hábito bucal deformante, ya que es el que genera graves maloclusiones y que generalmente va acompañado de trastornos emocionales por lo que es muy difícil su erradicación por los métodos convencionales siendo necesario la eliminación de estados de tensión interna de una forma agradable para el niño.

Se establecieron relaciones de causa efecto elaborando árbol de problemas. Para el diseño de los objetivos se confeccionó árbol de objetivos. Para lograr los objetivos se realizaron diferentes acciones como:

1.- Aplicación de las diferentes técnicas de análisis psicológico.

1.1- Entrevistas estructuradas aplicándose para su clasificación el análisis de contenido para detectar las posibles causas psicológicas que subyacen al hábito.

1.2- Técnica del dibujo libre. La interpretación de estos fue realizada a partir de un sistema de indicadores creados para este fin en una investigación cubana. (19)

Finalmente se integró la información obtenida de estas dos técnicas considerando de aquellas causas psicológicas identificadas en la bibliografía revisada aquellas cuya frecuencia de aparición en la muestra fuera mayor del 50%.

2.- Se creó la Escuela de Padres con aquellos temas que fueron emergentes en este grupo de niños después del estudio psicológico. El cierre se dirigió a dar tareas a los padres, analizando la evolución individual de cada niño y ofreciéndole recursos terapéuticos a cada caso según el momento evolutivo del niño y las particularidades de éste y sus padres, como por ejemplo:

a) Carta de estrellas b) Uso de protector digital c) Sugestión antes del sueño

3.- Se incorporó a las educadoras en todas las actividades del proyecto y dimos tareas específicas en la atención a los niños, como exigir y velar por el uso del protector digital; además nos brindaron información acerca de la evolución de los niños.

4.- Se crearon seis obras dirigidas a los niños enfrentando las problemáticas surgidas del análisis psicológico y muy especialmente la succión digital como meta grupal. Estos guiones son originales y según las reglas básicas de la psicoterapia de títeres.

Después de finalizada cada obra se procedió a la dinámica grupal con los niños sobre el tema tratado apoyándonos en preguntas pre-elaboradas. En estas sesiones de psicotíteres se propició el intercambio verbal con los niños sin abochornarlos ni agredirlos y siempre prevaleció un sentimiento de seguridad y disfrute personal que funcionó al fin de nuestro propósito.

Al final del tratamiento se hizo una sesión con las educadoras del Círculo Infantil, los padres y los niños donde los títeres fueron manejados por ellos mismos en una obra creada para la clausura donde fueron estimuladas los niños que lograron resultados positivos.

En este trabajo queremos demostrar la importancia que tiene la buena relación familiar para que no se altere la psiquis del niño ya que esto se refleja en conductas no adecuadas como la succión digital que a su vez produce malformaciones bucales y faciales, las cuales dañan la autoestima del niño y sus sentimientos de adecuación social al verse rechazado por los demás.

Los datos fueron procesados con una calculadora manual reflejando los resultados en tablas de contingencia expresadas en forma de por cientos y realizados gráficos.

## **RESULTADOS**

Para interpretar los resultados de las técnicas se aplicó la siguiente escala considerándose como causas psicológicas que participan en la succión digital en este grupo de niños aquella cuya frecuencia de aparición en la muestra fuera mayor de 50%.

**TABLA NO. 1 .- Causas psicológicas identificadas.**

<b>Causas</b>	<b>Frecuencia absoluta</b>	<b>Frecuencia relativa</b>
Relación violenta entre los padres	9	81,8%
Métodos educativos inadecuados	8	72,7%
Ansiedad en el niño	8	72,7%
Actitud familiar pasiva ante el hábito.	6	54,5%
Preferencia por el Círculo Infantil al hogar	7	63,6%

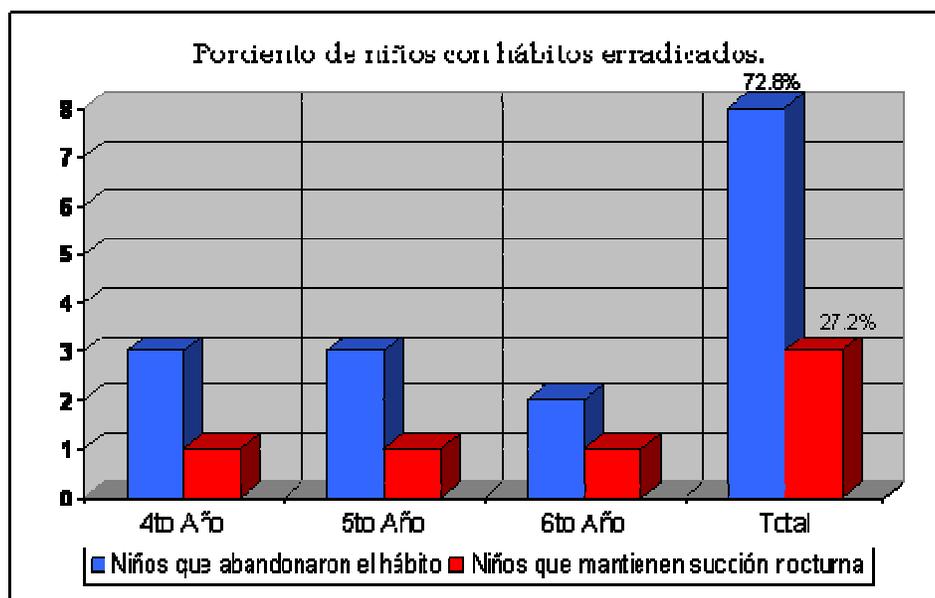
Fuente: Análisis de las entrevistas estructuradas y análisis psicográfico.

En los resultados de la entrevista notamos que hay un predominio de las familias extensas lo cual constituye un riesgo para la disfunción familiar dada la convivencia de varias generaciones que en ocasiones influyen de modo contradictorio en la crianza del niño, además de que aumentan los conflictos intrafamiliares. Otro indicador preocupante en la interacción familiar es la presencia de la relación violenta entre los padres, que esta representa un 81,8% en la muestra de estudio visto este término en un amplio sentido desde las peleas domésticas hasta el maltrato físico.

En los métodos educativos empleados con los niños existe un predominio de los no adecuados, refiriéndonos a la clasificación dada por la psicóloga Patricia Arés (20) donde se hace referencia a la tutela y a la imposición como tipos de educación. La actitud familiar pasiva ante el hábito predominó en la muestra estudiada. Predominio de niños que se succionaban el dedo durante todo el día en comparación con los que lo hacían en horas de la noche. Otro indicador que nos habló de la presencia de la disfunción familiar fue la preferencia de algunos niños por su deseo de permanecer en el círculo en lugar de la casa. Analizamos la frecuencia porcentual de los indicadores a través de una tabla donde nos llama la atención que la calidad general de los dibujos es mala, el control muscular deficiente, la figura es grande, existen elementos en el aire. Todo esto puede indicar falta de estimulación adecuada, madurez motora inferior a la edad de los niños, expansividad, presencia de ansiedad difusa y problemas atencionales. Es en el uso de los colores donde advertimos la inestabilidad emocional de estos niños, en primer lugar porque en ocasiones no se subordina el uso del color a la forma de los objetos representados, esto es un indicador de inestabilidad emocional. Las respuestas pobres en el uso del color y preferencia cromática hacia colores fríos e incluso el grafito nos hablan de un mundo emocional reprimido e inestable coincidiendo una vez más con otras investigaciones. (19, 21) Los resultados obtenidos en la aplicación de la Escuela de Padres son de constatación subjetiva a partir de la observación del cambio de la actitud de los padres hacia el equipo de trabajo y la forma de enfrentar la succión digital de sus hijos.

3.- Las educadoras se mostraron muy motivadas por este proyecto, constatado esto en una actitud cooperadora en las tareas asignadas.

GRÁFICO NO. 1



Un grupo de niños que no eliminó la succión en el horario nocturno tuvo cambios significativos en su frecuencia o sea que todos respondieron al tratamiento, lo cual nos habla de la efectividad de los métodos empleados.

## DISCUSIÓN

El hábito de succión digital siempre ha constituido un motivo de preocupación tanto para los padres como para los Ortodoncistas que conocen las consecuencias negativas, tanto estéticas como funcionales. Es este hábito el más complejo entre todos los problemas interceptivos ortodóncicos que un estomatólogo identifica rutinariamente y que genera graves maloclusiones, tema que por su importancia fue abordado en un Congreso Internacional en La Coruña. (22) Arribamos al conocimiento de las causas que subyacen a la persistencia del hábito; entre las causas psicológicas identificadas de mayor por ciento se encuentra la relación violenta entre los padres, coincidiendo con los estudios de Leyt que plantea que la succión digital no es un comportamiento mecánico, es más que la satisfacción de necesidades alimentarias y que tiene un profundo significado emocional que no debe ser omitido. También se destaca los patrones inadecuados de crianza y la ansiedad demostrada en los dibujos de los niños, refugiándose en la succión digital como compensación de este estado. Según Spitz el chupeteo de los niños frustrados es un buen ejemplo de esta conducta regresiva. Se produjo un cambio positivo y significativo en la conducta de los padres hacia los niños portadores del hábito, esto lo pudimos constatar en el cambio conductual desde escepticismo, despertar de la motivación, búsqueda de ayuda individual y por último, agradecimiento y satisfacción por los resultados. Cambios positivos en la dinámica familiar.

Se logró involucrar a las educadoras en el correcto manejo de los niños que presentaron succión digital, propiciaron actividades de juegos manuales cuando observaban el chupeteo, colocaron el protector digital en los horarios establecidos, informaron de la evolución de cada niño, participaron y ayudaron en las sesiones de psicófiteres, se convirtieron en promotoras de la actitud crítica hacia la succión

digital al resto del personal del círculo que anteriormente era indiferente ante este hábito bucal deformante.

Es necesario comentar de las tres niñas que continúan con succión nocturna, según Widmalm (25) generalmente el hábito es mas severo en niñas, una de ellas dada la disfunción familiar severa fue remitida a consulta de psicología, otra no contó con la atención de la madre y la tercer fue diagnosticada con un retardo en el aprendizaje. Finalmente se logró disminuir la incidencia del hábito de succión digital a un 72.8%, por lo que queda demostrada la efectividad de la psicoterapia de titeres en la eliminación de este hábito.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Friman PC, MC Pherson RM, Warzak WJ EJ. Influence of thwumbsucking on peer social acceptance in first grade children. *Pediatrico* 1993; 91 (4): 784-6
2. Peterson JE, Schneider P. E. Oral habits. A behavioral approach. *Pediath. Clin North Am.* 1991; 38 (5): 1289-307.
3. De Nova García M J, Planells del Pozo P, Marín Ferrer J M , López Manzanegue A, Barbería Leache E, Moreno González J P. Succión digital: factor etiológico de maloclusiones. *Odontol Pediatr* 1993; 2(2): 85-91.
4. Paunio P, Rautava P, Sillanpaa M. The finnish family competence study. The effect of living conditions on sucking habits in 3-years-old. Finnish childrens and the asociation between this habits and dental occlusion. *Acta Odontol Scand* 1993; 51(4):23-9.
5. Larssone Ogaard B, Lindsten R, Rearing of swedesh, norwegion, and Norwegion Sami children. *Scand J Dent Res* 1993; 10(7):382-5.
6. Finn S B. *Odontología Pediátrica*. Ciudad La Habana: Editorial Científico Técnica; 1977. p. 328.
7. Mayoral JY, Mayoral I. *Ortodoncia. Principios fundamentales y práctica*. 2 ed. Barcelona: Editorial Labor; 1970.
8. Johnson E, Larssone B E. Thumb-Sucking: literature review. *J Dent Chile* 1993;12(3): 85-91.
9. Ngan P, Fields H. Ortodontic diagnosis and treatment plannig in the primary dentition. *J Dent Child* 1995;15(3): 25-32.
10. Larssone Ogaard B, Lindsten R. The effect of sucking habits, cohort, sex, intercanine arch widths, and breast or bottle feeding an posterior 3-years-old children. *Am J Orthod Dentofac Orthod* 1994; 10(6):161-6.
11. Ahlgren J E. Studies of lip and cheek activity in sucking habits sweet. *Dent J* 1995; 19(5):95-101.
12. Fernández Parra A, Fernández Pérez A. Succión de los dedos en la infancia. *Av Odontoestomatal* 1995; 11(5):287-96.
13. Busto Barcos MC. *Manual de logopedia escolar. Niños con alteraciones del lenguaje oral en educación infantil y primaria*. Madrid: Aljibe; 1995.
14. Acosta V, Ramos V. Estudio de los desórdenes del habla infantil desde la perspectiva de lo procesos fonológicos. *Rev Logopedia, Foniatría y Audiología* 1998;24(4): 42.
15. Acosta V M, León Ramos V. *Dificultades de habla infantil: un enfoque clínico. Investigación, teoría y práctica*. Málaga: Aljibe; 1998.
16. Fernández Barrutia M, Murguerza M D. La función interdisciplinaria en el tratamiento de la deglución atípica y succión digital. Conclusiones a nuestra experiencia. *Rev. Logopedia, Foniatría y Audiología*. 1997;14(3):244-50.
17. Arés Murcio P. *Mi familia es así*. La Habana: Editorial Ciencias Sociales; 1990.

18. Perera Sokolova X. Caracterización psicográfica de niños que presentan Succión Digital con edades comprendidas entre 5 y 11 años de la Escuela Primaria "13 de Marzo". Cárdenas, Matanzas: FCMM; 1998.
19. Alvarez WA. XXI Congreso Internacional de AELFA. 3ra ponencia. Problemas de maloclusión. La Coruña, España: Arian; 2000. p. 95-117.
20. Leyt S. Succión Digital. El niño con el hábito. Rev Asoc Odontol Argentina 1995; 83 (2): 125-8 .
21. Spitz R. No y Si. Traducciones S. Dubcousky. Buenos Aires: Editorial Hormé; 1960.
22. Widmalm S E, Christinasen RL, Gunn S M, Hawley LM. Prevalence of signs and symptoms of craniomandibular disorders and orofacial parafunction in 4-6-years-old African-American and Caucasian children. J Oral Rehabil 1995; 22(3):87-93.

## **SUMMARY**

There was carried out an intervention project in the municipality of Cárdenas in the year 2000, through Psicotiteres in the Circle Infantile Loves of the Homeland in the groups of 4to, 5to and 6to year of life with the purpose of eradicating the Habit of Digital Suction in eleven children (3 to 6 years) that went resistant to a previous educational intervention because they had factors psicosociales adverse associates. There were applied psychological analysis techniques as structured interviews and psicografic analysis being arrived to the knowledge of the psychological causes that you/they underlie to the habit. The derived results of this analysis were used in the scripts of the psychotherapy of marionettes and in the sessions of the schools of parents. The educating of the Infantile Circle were involved in the correct handling of these children. A positive change took place in the behavior of the parents toward their children. The 72,8% of the children eradicated the habit completely and significant changes in the pattern of suction of 27,2 remaining %, the effectiveness of the psychotherapy of marionettes combined with the school of parents and the participation of the educating ones in the elimination of the habit of digital suction being demonstrated.