

PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ
ESCUELA DE POSGRADO



CONOCIMIENTO SOBRE HÁBITOS DE SUCCIÓN EN PEDIATRAS Y ODONTÓLOGOS DE LIMA METROPOLITANA

Tesis para optar el grado de Magíster en Fonoaudiología

María Matilde Cuba Gonzáles

Asesores:

José Livia

Rosario Cavero

Jurado:

Lydia Fernandez Franco

Cecilia Ching Unjan

Lima – Perú

2012



AGRADECIMIENTO

A mis asesores Mg. José Livia y Mg. Rosario Cavero, por sus asertivas orientaciones y paciencia.

A los pediatras y odontólogos que desinteresadamente participaron en la realización de esta investigación.

A mi hermana Juana por su colaboración y apoyo que permitieron la realización de este estudio.



DEDICATORIA

A mi adorado padrino Severiano Romero y a mis amados padres, Juan y Matilde, quienes siempre me han apoyado y alentado a seguir adelante.

A mi amado esposo Walter Suárez, por su amor incondicional, apoyo y comprensión.

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN	10
ABSTRACT	12
INTRODUCCIÓN	14
CAPÍTULO I PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	17
1.1 Formulación del Problema	17
1.1.1 Fundamentación del problema.	17
1.1.2. Formulación del problema específico.	20
1.2 Formulación de Objetivos.	21
1.2.1 Objetivo general	21
1.2.2 Objetivos específicos	21
1.3 Importancia y justificación del estudio.	21
1.4 Limitaciones de la investigación.	22
CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL.....	25
2.1 Antecedentes del estudio.	25
2.2 Bases científicas.	27
2.2.1 Fisiología de la succión.	28
2.2.2 Tipos de succión.	29
2.2.3 Hábitos de succión.	30

2.2.4	Tratamientos	39
2.3	Definición de términos básicos	44
2.3.1	Conocimiento	44
2.3.2	Hábito	44
2.3.3	Hábito de succión prolongado	44
2.3.4	Sistema estomatognático	44
2.3.5	Funciones estomatognáticas	45
2.4	Hipótesis	45
2.4.1	Hipótesis general	45
2.4.1	Hipótesis específicas	45
CAPÍTULO III METODOLOGÍA		46
3.1	Método de investigación	46
3.2	Tipo y diseño de investigación	46
3.3	Sujetos de investigación	47
3.4	Instrumentos	47
3.5	VARIABLES DE ESTUDIO	47
3.6	Procedimientos de recolección de datos	47
3.7	Técnicas de procesamientos y análisis de datos	47

CAPÍTULO IV RESULTADOS	49
4.1 Presentación de datos.	49
4.2 Análisis de datos.	74
4.3 Discusión de resultados.	80
CAPÍTULO V RESUMEN Y CONCLUSIONES.	85
5.1 Resumen del estudio.	85
5.2 Conclusiones.	88
5.3 Sugerencias.	89
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	90
ANEXOS	94

LISTA DE TABLAS

	PAG	
TABLA 1	Correlación ítems test del cuestionario de hábitos de succión en odontólogos y pediatras de Lima.	42
TABLA 2	Correlación ítems test del cuestionario de hábitos de succión en odontólogos y pediatras de Lima, eliminando el ítem 7.	44
TABLA 3	Coefficientes de validez por criterio de jueces del cuestionario de conocimientos respecto a hábitos de succión.	45
TABLA 4	Coefficientes de validez por criterio final de jueces del cuestionario de conocimientos respecto a hábitos de succión.	46
TABLA 5	Resultados del cuestionario sobre hábitos de succión aplicado a los pediatras.	47
TABLA 6	Resultados del cuestionario sobre hábitos de succión aplicado a los odontólogos.	48
TABLA 7	Resultados del cuestionario sobre hábitos de succión aplicado a pediatras y odontólogos de la ciudad de Lima.	49
TABLA 8	Comparación del nivel de conocimientos entre pediatras y odontólogos de Lima	50
TABLA 9	Comparación por cada uno de los elementos del cuestionario de conocimientos sobre hábitos de succión.	51

LISTA DE FIGURAS

	PAG
FIGURA 1 Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 1	52
FIGURA 2 Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 2.	53
FIGURA 3 Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 3.	53
FIGURA 4 Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 4.	54
FIGURA 5 Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 5.	54
FIGURA 6 Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 6.	55
FIGURA 7 Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 7.	55
FIGURA 8 Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 8.	56
FIGURA 9 Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 9.	56

	PAG
FIGURA 10 Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 10.	57
FIGURA 11 Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 11.	57
FIGURA 12 Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 12.	58
FIGURA 13 Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 13.	58
FIGURA 14 Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 14.	59
FIGURA 15 Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 15.	59

RESUMEN

El presente trabajo, de tipo descriptivo y comparativo, tiene como objetivo investigar en profesionales del área de salud (pediatras y odontólogos) los conocimientos que poseen sobre hábitos de succión, tomando como aspectos el concepto de la succión, sus beneficios, consecuencias y efectos de los hábitos prolongados de succión e intervención para el retiro de estos hábitos.

Se tomó como población a 62 médicos pediatras y 53 odontólogos que laboran en Lima Metropolitana. La muestra fue intencional. Como instrumento fundamental se elaboró un cuestionario de alternativas múltiples conteniendo 15 ítems, el mismo que fue validado por cinco jueces, todos ellos expertos en motricidad orofacial.

Los datos obtenidos permitieron concluir que no existe mayor diferencia entre el conocimiento que poseen los pediatras y los odontólogos de Lima Metropolitana en relación a los hábitos de succión. Además, el 79% de los

pediatras y el 68% de los odontólogos sospecharían de la existencia de algún hábito prolongado de succión al observar la presencia de ciertas características en sus pacientes, sin embargo sólo el 60% de los pediatras y el 57% de odontólogos reconocen los efectos que podrían ocasionar los hábitos prolongados. Se notó también que un buen porcentaje (34 % de pediatras y el 41% de los odontólogos) no relacionan los problemas articulatorios del habla con los hábitos prolongados de succión. Finalmente, se comprobó que existe insuficiente información en los profesionales entrevistados (31% de pediatras y 34% de odontólogos) para orientar adecuadamente el tratamiento a seguir para el retiro del hábito, o para recomendar especialistas a quienes acudir en caso de presentarse en sus consultas niños con hábitos prolongados de succión.

Palabras clave: conocimiento, hábitos de succión, hábitos prolongados de succión.

ABSTRACT

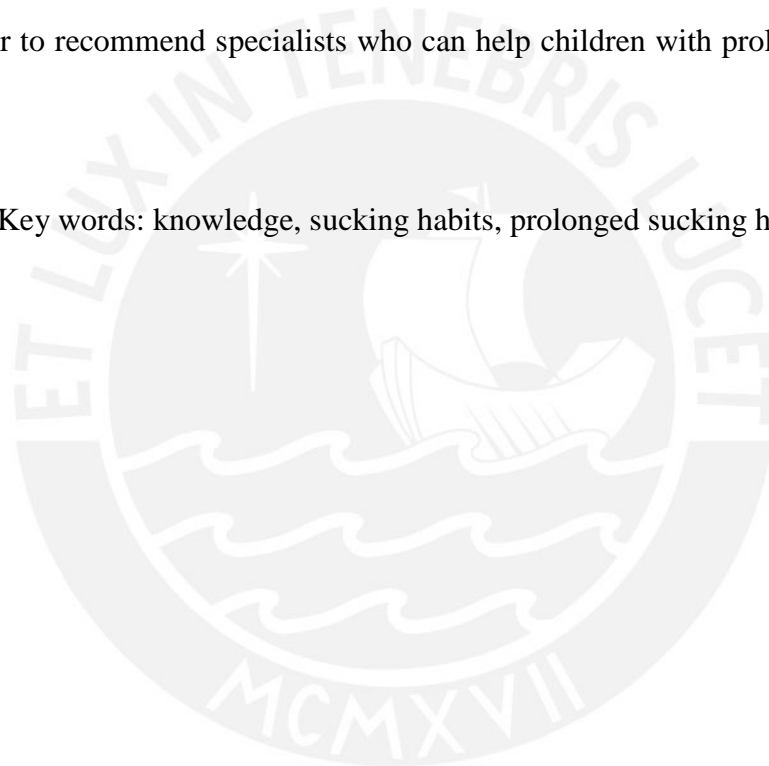
The present research is comparative and descriptive. The aim of this study is to investigate in some health professionals (pediatricians and dentists) the knowledge they have about sucking habits, considering the following aspects: sucking concept, benefits, consequences and effects of prolonged sucking habits, as well as treatment to break the habit.

In this study participated 62 pediatricians and 53 dentists that work in Lima city. The sample was intentional. As main instrument a multiple choice questionnaire was designed containing 15 items. This questionnaire was validated by five judges, each one expert in oral motricity.

The obtained data allowed concluding that there is no significant difference between the knowledge pediatricians and dentists in Lima city have about sucking habits. Besides that 79% of pediatricians and 68% of dentists would suspect of the existence of any prolonged sucking habit if they observed certain

characteristics in their patients; however, only 60% of pediatricians and 57% of dentists recognize the effects that prolonged sucking habits could cause. It was also noticed that a great percentage (34% of pediatricians and 41% of dentists interviewed) don't relate speech articulation disorders that the child could have with the prolonged sucking habit he could have. Finally, it was proved there isn't enough information in interviewed professionals (31% of pediatricians and 34% of dentists) to properly guide for a convenient treatment in order to break the habit, or to recommend specialists who can help children with prolonged sucking habits.

Key words: knowledge, sucking habits, prolonged sucking habits.



INTRODUCCIÓN

El desarrollo normal de las funciones estomatognáticas puede verse interrumpido o alterado por hábitos orales nocivos, entre los que se encuentra el hábito prolongado de succión, que de acuerdo a la literatura podrían generar maloclusiones, respiración oral, deformaciones dentarias, problemas en la articulación de las palabras, en la deglución, entre otros.

Si bien es cierto, 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, responsables por la articulación de los sonidos del habla (Marchesan, 2002), es importante también conocer las consecuencias que podría acarrear un hábito prolongado. Es por esto, que el presente trabajo considera importante determinar el conocimiento que poseen los médicos pediatras y odontólogos sobre los hábitos de succión, pues estos profesionales tienen un mayor contacto con los padres de familia y sus hijos desde

temprana edad, y además deben de formar parte del equipo multidisciplinario que promueva 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.

En el capítulo I se presenta el planteamiento del problema de estudio, que incluye la formulación del problema, dentro del cual se considera la fundamentación del problema, la formulación del problema específico; la formulación de objetivos general y específicos, la importancia y justificación del estudio, así como las limitaciones de la investigación.

El capítulo II presenta el marco teórico conceptual, el mismo que considera los antecedentes del estudio, las bases científicas, la definición de los términos básicos y las hipótesis general y específicas.

En el capítulo III se toma en cuenta la metodología, lo cual considera el método de investigación, el tipo y diseño del mismo, los sujetos de investigación, instrumentos utilizados, variables de estudio, los procedimientos de recolección de datos y las técnicas de procesamientos y análisis de datos.

En el capítulo IV se describen los resultados, utilizando para tal fin la presentación de datos, el análisis de los mismos y la discusión de resultados.

En el capítulo V se presenta el resumen del estudio, las conclusiones y sugerencias.

Finalmente se adjuntan las referencias bibliográficas a las cuales se tuvo acceso y los anexos correspondientes.



CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE ESTUDIO

1.1 Formulación del Problema

1.1.1. Fundamentación del problema

La succión es un reflejo innato que poseen los recién nacidos para poder alimentarse y desarrollarse. Este reflejo se desencadena por el contacto de los labios con el pezón de la madre, del biberón, o también de otras partes del cuerpo, como los dedos, o con otros objetos.

La succión es fundamental para el normal crecimiento y desarrollo facial y mandibular, así como un buen desarrollo de los órganos fonoarticulatorios, responsables por la articulación de los sonidos del habla (Marchesan, 2002).

Además, proporciona al lactante beneficios en su vida psicoemocional. Existen dos tipos de succión: la succión nutritiva, que es la que nutre al neonato desde los primeros meses de vida, y la succión no nutritiva, que es la succión de elementos que no van a alimentarlo, pero que genera cierta satisfacción en el individuo.

Con el crecimiento del infante el reflejo de succión se va inhibiendo a medida que van madurando las estructuras ligadas a la masticación, estimulando de manera más adecuada las estructuras orofaciales (Degan, 2002). De la misma manera se espera también que la succión de otros elementos (como biberón, chupón o dedo) sean removidos como parte de un proceso natural. Sin embargo, muchas veces este hábito de succión no desaparece, sino que se prolonga con el tiempo, ocasionando ya no beneficios, sino más bien, perjuicios.

La etiología de los hábitos de succión es multifactorial, pudiendo ser clasificada en fisiológica, emocional y de comportamiento aprendido. (Degan, 2004). Lo cierto es que los hábitos prolongados de succión pueden producir desequilibrio de las fuerzas que actúan en la cara y en la cavidad oral, actuando de manera negativa en el buen desarrollo de las estructuras óseas y dentarias. Todo esto puede promover inadecuaciones en el sistema estomatognático y consecuentemente en sus funciones.

Hoy en día existen tratamientos que permiten al niño desligarse de estos hábitos nocivos, pero, generalmente, estos se dan cuando las consecuencias son demasiado evidentes. Sin embargo, un buen trabajo multidisciplinario, permitiría

una detección temprana de estos hábitos nocivos y una intervención oportuna a fin de evitar las consecuencias.

El pediatra es uno de los profesionales de la salud que debe de formar parte de este equipo multidisciplinario. Es usual y recomendable acudir a consultas pediátricas cuando el niño presenta ciertas afecciones orgánicas o para llevar un adecuado control de su desarrollo evolutivo. La labor del pediatra es evaluar integralmente al paciente, esto involucra también verificar si las funciones orgánicas, entre las cuales se encuentran las estomatognáticas, están desarrollándose de acuerdo al patrón de normalidad. Pero no solo hace falta identificar el problema, sino también conocer la causa que lo originó. Puede ser que el pediatra identifique que el paciente es respirador oral; lo primero que hará es buscar explicaciones a nivel orgánico, sin embargo, ¿Considerará dentro de las posibilidades la probable existencia de hábitos prolongados de succión como causante? Un adecuado conocimiento de las consecuencias de este hábito le permitiría orientar convenientemente a los padres sobre la necesidad de retirar este hábito y de buscar ayuda especializada para hacerlo, de lo contrario, a medida que el tiempo pasa sin retirarse el hábito, las consecuencias podrían extenderse a otras áreas.

Otro de los profesionales de la salud que debe ser parte del equipo multidisciplinario es el odontólogo, a quienes generalmente acuden los padres cuando evidencian en sus niños determinadas malformaciones dentarias. Estos profesionales evidentemente tratarán de corregir la forma, y ciertamente tratarán

de remover el hábito de succión utilizando aparatos ortodóncicos, que aparte de molestos, podrían ser traumáticos para el niño. Sin embargo, un conocimiento adecuado de las consecuencias de estos hábitos prolongados le permitiría conocer que luego de removerse el hábito es necesario trabajar en el fortalecimiento de la musculatura que podría haberse alterado, así como también en el reposicionamiento de la lengua dentro de la cavidad oral en situación de reposo, para evitar así futuras recidivas y fracasos en las intervenciones que este profesional realice.

Es por esto que se ha decidido realizar este trabajo de investigación con estos profesionales de la salud, al considerarlos los más cercanos a los padres de familia y a los niños en etapas de desarrollo.

1.1.2. Formulación del problema específico

La presente investigación, plantea las siguientes preguntas:

- ¿Cuál es el conocimiento que tienen los pediatras y odontólogos sobre los hábitos de succión?
- ¿Habrá diferencias entre los conocimientos que poseen los pediatras y los odontólogos acerca de los hábitos de succión?

1.2 Formulación de Objetivos

1.2.1 Objetivo general

Comparar el conocimiento que tienen sobre los hábitos de succión los pediatras y los odontólogos de la ciudad de Lima.

1.2.2 Objetivos específicos

1. Identificar el conocimiento que tienen sobre los hábitos de succión los médicos pediatras.
2. Identificar el conocimiento que tienen sobre los hábitos de succión los odontólogos.

1.3 Importancia y justificación del estudio

De acuerdo a diversos estudios e investigaciones se ha podido concluir que los hábitos de succión prolongados son nocivos y ocasionan perjuicios en diversas funciones estomatognáticas, por lo que es preciso retirar este hábito lo más temprano posible.

Sin embargo, en muchos casos la remoción de este hábito se da después de notar en el individuo síntomas muy evidentes y avanzados (maloclusiones, mordidas abiertas, alteraciones en el habla, respiración oral), debido a que la detección y/o intervención no fue oportuna. Es por esto, la necesidad de que los

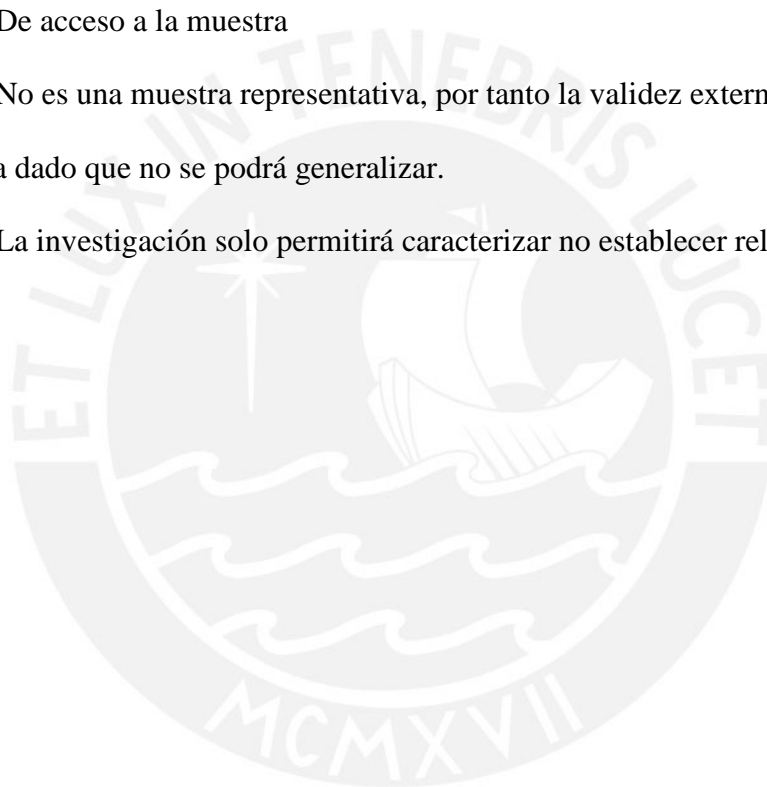
especialistas de la salud que tienen el mayor contacto con los padres de familia y sus hijos desde temprana edad, tengan el conocimiento necesario acerca de las consecuencias que trae consigo los hábitos de succión prolongados para que de esta manera orienten conveniente y oportunamente las acciones a seguir.

1.4 Limitaciones de la investigación

De acceso a la muestra

No es una muestra representativa, por tanto la validez externa se verá afectada dado que no se podrá generalizar.

La investigación solo permitirá caracterizar no establecer relaciones.



CAPÍTULO II

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

2.1 Antecedentes del estudio

No se han encontrado trabajos acerca del estudio del nivel de conocimiento de profesionales de la salud respecto a los hábitos de succión, sin embargo, se mencionarán algunas investigaciones afines al tema.

Reddy Nilaya (2010) realizó un estudio en Chennai, India, titulado “Pediatricians views on primary preventive pediatric dental health care”. El objetivo de este estudio fue evaluar el conocimiento, actitudes y creencias de los pediatras respecto al cuidado preventivo dental en niños. Se realizó un cuestionario a 82 pediatras. Respecto a la relación que existe entre succión digital y futuras mal oclusiones dentarias 44 pediatras respondieron que existe una

relación entre los efectos de la succión digital y el futuro alineamiento de los dientes, mientras que los 38 restantes manifestaron que no existe influencia. Los resultados de este estudio sugieren que es necesario mayor clarificación y expansión en las pautas que da la Asociación Americana de pediatras acerca del cuidado oral en los niños. También es importante hacer un gran énfasis en la necesidad de entender el rol de los pediatras para promover un cuidado dental preventivo a través de la temprana derivación de los pacientes a los odontopediatras.

Egoavil y Luna (2009) realizaron una investigación titulada: “Nivel de conocimientos sobre la fonoaudiología de docentes de la especialidad de ortodoncia en universidades públicas y privadas”. La investigación se realizó en la ciudad de Lima y estuvo conformada por una muestra de 30 profesionales, representada por 15 especialistas en ortodoncia de una universidad privada y 15 de una universidad pública. El método de investigación fue el descriptivo, mientras que el diseño empleado fue el descriptivo de tipo comparativo. El instrumento administrado a la muestra fue el Cuestionario de Opinión sobre el nivel de conocimientos sobre la Fonoaudiología en los especialistas en Ortodoncia. El procesamiento de los datos fue de tipo cualitativo y cuantitativo. Se encontró que el nivel de conocimientos sobre la Fonoaudiología en especialistas en Ortodoncia de ambas universidades fue de regular y que no existen diferencias significativas en el nivel de conocimiento de ambos grupos.

Freitas y Rodrigues (2007) realizaron un estudio denominado “Visión de los médicos que actúan en Pediatría en el extremo sur de Bahía en relación a

hábitos orales nocivos”. Este fue un estudio transversal compuesto por 30 médicos que trabajan en el área de pediatría, en las ciudades del extremo sur de Bahía, en Brasil. Los participantes respondieron un cuestionario conteniendo nueve preguntas sobre hábitos orales nocivos. Se observó que el 60% de la muestra estudiada, deriva a sus pacientes a fonoaudiólogos para remoción de hábitos. Sobre la frecuencia que necesita realizar este derivamiento, el 73,3% de los médicos señaló “algunas veces” y que los pacientes buscan el tratamiento indicado en el 60% de los casos. La gran mayoría de los estudiados no recomienda el uso de chupón y el 43,3% esperan de 13 a 24 meses para recomendar la retirada de la succión digital en los niños. De los profesionales estudiados el 90% observan alteraciones como consecuencias de hábitos y el 93% orientan a los familiares sobre este aspecto. El 90% derivan pacientes para fonoaudiología, de estos el 46,7% lo hacen para remoción de hábitos. No se pudo verificar la asociación entre la derivación para Fonoaudiología y el encaminamiento del servicio de Fonoaudiología. Se concluyó que la muestra investigada actúa apenas parcialmente asociada a la Fonoaudiología.

Barreto, Faria y Castro (2003), realizaron un trabajo de investigación en Minas Gerais, Brasil, denominado “Hábitos bucales de succión no nutritiva, dedo y chupón: Abordaje multidisciplinar”. A través de este trabajo se buscó conocer la visión de diversos profesionales del área de salud que atienden niños (ortodoncistas, odontopediatras, fonoaudiólogos, psicólogos y pediatras) y sus abordajes preventivos y terapéuticos en relación al tema. Las informaciones fueron obtenidas a través de un cuestionario enviado para profesionales de las

especialidades arriba mencionadas. Se procuró relacionar hábitos bucales con amamantamiento natural y artificial, desarrollo psicoemocional, deformidades dentofaciales y orientaciones preventivas realizadas por los profesionales, que fueron unánimes en afirmar que el alimento materno es la principal forma de prevenir la adquisición del hábito nocivo. Se constató que a pesar de enfrentarse con la misma problemática, existe poca interacción entre las especialidades, comprometiendo de esta manera el éxito en la prevención y terapéutica de tales hábitos.

Katz, Souto, Romero, Feitosa, Souza, Zisman y Rosenblat (2002), realizaron en Brasil un estudio denominado “Hábitos bucales deletéreos: enfoque multidisciplinario”. El objetivo fue proveer a los profesionales de la salud infantil, literatura adecuada para fortalecer los conocimientos sobre los problemas relacionados al carácter nocivo de determinados hábitos bucales, destacándose la importancia del tratamiento multidisciplinar. Se señala que algunos hábitos bucales, cuando son perpetuados hasta la maduración del crecimiento y desarrollo infantil, pueden ser agentes etiológicos de deformidades esqueléticas faciales y oclusales, trayendo consigo problemas estéticos y funcionales, y consecuentemente, perjudicando la salud bucal en general del niño. De esta forma, la adquisición de conocimientos respecto al manejo de pacientes portadores de hábitos bucales nocivos se torna una condición de gran relevancia en la asistencia del niño, involucrando profesionales de varias áreas (psicología, medicina, fonoaudiología y odontología) y contribuyendo al desarrollo de un adulto saludable y socialmente aceptado.

2.2 Bases científicas

La succión es considerada como una función primaria del sistema estomatognático, que es controlada por redes neuronales localizadas en la formación reticular, de donde son enviados los impulsos motores para la realización de esta función.(Felicio, 1999)

Douglas (2006) define la succión como un reflejo propio de la especie que nace junto con el individuo, tratándose de un fenómeno vital y que es mantenida durante toda la vida pudiendo persistir hasta en las etapas más avanzadas de coma.

Según lo señalado por Marchesan (2002) y Degan (2004), esta función es un reflejo innato de alimentación, que tiene como función retirar leche del pecho materno y cuya aparición se da desde el quinto mes de vida intrauterina, en la semana 29, y su desarrollo se completa en la semana 32 de gestación, en la que se presenta coordinada con la deglución. Hacia el cuarto mes de vida este acto pasa a ser de control voluntario.

De acuerdo a Marchesan (2002) es importante desarrollar esta función ya que estimula el desarrollo de varios grupos musculares y de la parte ósea de la región oral, favoreciendo el equilibrio entre estas estructuras.

Algunos factores como: problemas neurológicos del bebe, exposición al alcohol y/o narcóticos en el ambiente intrauterino y la intubación orotraqueal del recién nacido, pueden llevar a una desorganización del comportamiento motor de

succión, generando debilidad en la succión intra-oral, compresión reducida de la mandíbula y movimientos arrítmicos que comprometen la función y la nutrición. (Felicio, 1999)

2.2.1. Fisiología de la succión.

Marchesan (1999) señala que la succión presenta las siguientes fases: compresión del mamilo, la lengua y la mandíbula se elevan, surco en el dorso de la lengua (con leche), el bolo de leche es enviado hacia la faringe, la faringe aumenta de tamaño. Además indica que durante la succión uno de los músculos que presentan mayor actividad es el buccinador mientras que la menor actividad se presenta en los elevadores de la mandíbula.

De acuerdo a Douglas (2006) las fases por las que atraviesa la mecánica de la succión son tres: presión negativa intrabucal, presión positiva intra oral y la fase de deglución acoplada. En la primera fase la boca determina un vacío debido a que la presión oral es menor que la atmosférica; esto ocurre debido a que la mandíbula se sitúa en posición elevada produciéndose un sellamiento anterior de la boca; posteriormente se da el sellamiento posterior de la boca. En la segunda etapa, habiéndose depositado la leche en la boca, la presión se torna positiva porque la mandíbula se levanta. Finalmente en la tercera etapa se abre el esfínter linguopalatino y la lengua posterior se deprime favoreciendo el impulso de la leche para atrás.

2.2.2. Tipos de succión

En cuanto a los tipos de succión estos son: la succión nutritiva (SN) que comprende la ingestión de líquidos y la no nutritiva (SNN), que comprenden la succión de objetos que no tienen ninguna función alimentaria. Como lo señala Felicio (2004), los tipos de succión pueden influenciar en el desempeño de una función, pudiendo influenciar de manera positiva o negativa en el desarrollo del sistema estomatognático.

La succión nutritiva y la no nutritiva involucran dos patrones motores funcionalmente distintos, presumiblemente con diferentes mecanismos de control nervioso central (Felicio, 1999).

La succión nutritiva (SN) puede ser clasificada en alimentación natural y artificial. La alimentación natural se refiere a la lactancia de pecho, mientras que la alimentación artificial provee de leche al infante a través de un instrumento u objeto que no sea la mama. (Degan 2004). Cabe destacar que a pesar que existen biberones con picos ortodóncicos, los cuales son más recomendables, la actividad que realizan los músculos relacionados con la succión no es la misma en ambos casos: al alimentarse de forma natural el bebé ejecuta de 2000 a 3500 movimientos de la mandíbula mientras que en la alimentación artificial estos movimientos oscilan de 1500 a 2000, concluyendo que al ser amamantado el bebé tendrá mejores condiciones de estimulación de su sistema sensorial-motor-oral ya que la fuerza muscular necesaria para mantener un flujo de leche satisfactorio será notablemente mayor. Marchesan (2002).

La succión no nutritiva (SNN) no tiene carácter nutricional y comprende succión de objetos como biberones, chupón, dedos, labios, lengua y otros objetos. Felicio (1999) señala que generalmente el prolongamiento de la alimentación por medio de la succión se da por el uso del biberón, el cual conlleva a una mayor tendencia de hábitos de succión no nutritiva.

2.2.3. Hábitos de succión

Diversos autores concuerdan en que la etiología de los hábitos de succión es de origen multifactorial, pudiendo ser clasificada en fisiológica, emocional y de comportamiento aprendido (Boni 2004).

De acuerdo a Heithler (1996) succionar ya sea biberón, dedo o chupón, trae confort cuando el bebé está irritado, creando en él una sensación de calma y bienestar, que, de acuerdo a varias investigaciones, ayuda al infante a disminuir las ansias cuando quiere ser alimentado, cuando está cansado y disminuye el tiempo que el infante permanece llorando.

Los hábitos pueden representar un escape emocional, ya que sentimientos como inseguridad, frustración e infelicidad pueden manifestarse a través de los hábitos de succión.

En un artículo publicado por la Asociación Americana Dental (2007), se señala que la succión no nutritiva provee a los bebés una sensación de seguridad durante períodos críticos, como cuando son separados de sus padres, cuando están

rodeados por extraños o se encuentran en un ambiente poco familiar para ellos. Además puede causar en ellos sensación de placer y puede relajarlos ayudándolos a conciliar el sueño. Por todas estas reacciones, muchas veces los hábitos de succión son estimulados y reforzados por los adultos hasta llegar a un grado en el que se dan cuenta que el hábito está tan arraigado que se hace difícil su remoción inmediata.

Otra hipótesis que se manejan para la etiología de los hábitos de succión es el destete materno, hecho que se pudo corroborar en una investigación realizada por Degan y Puppini-Rontani en el que constataron que a mayor exposición del alimento natural disminuía la incidencia de hábitos de succión.

Los hábitos de succión se refieren a la succión dedo o digital, de biberón, de chupón, de labio, de la lengua y de otros objetos.

De acuerdo a Lopes (2004) el niño puede expresar una satisfacción oral por medio de: succión digital, de biberón, de lengua, succión y/o mordida de labio, de objetos, onicofagia y de mordida de mejillas. Refiriéndose a la succión de dedo, biberón y/o chupón, esta misma autora señala que pueden estar presentes a lo largo de la vida del bebé y que podrían ser abandonadas naturalmente por el niño si hubiera una relación armónica con la madre, pues son las relaciones en desequilibrio lo que los induce a acudir a otros medios de satisfacción que son más persistentes y difíciles de ser abandonados.

De acuerdo a Felicio (2004) la introducción precoz de la alimentación artificial ha sido asociada a los hábitos orales nocivos, y que estos deben ser evitados precozmente alrededor de los dos años de edad, porque a esta edad la dentición decidua se encuentra prácticamente completa y la prolongación de los hábitos podría tener implicancias sobre los dientes y la musculatura orofacial. Si los factores deletéreos extrínsecos fueran retirados el equilibrio normal de las relaciones intrínsecas funcionales favorecerán, en mayor o menor grado, a un retorno de la posición normal.

Cuando los hábitos se prolongan se convierten en nocivos, lo que podría modificar el crecimiento craneofacial y el desarrollo del sistema estomatognático alterando la oclusión y musculatura y desencadenando mecanismos adaptativos en las funciones estomatognáticas (Parra 2011).

Gonzalez (2009) manifiesta que la succión digital y de chupón se producen en casi todos los lactantes y que son considerados normales, teniendo poca repercusión en la mordida hasta los 3 años de edad, manteniendo el patrón de deglución infantil y retardando la maduración de la deglución. Añade también, que si la succión digital persiste o incrementa su intensidad a partir de los 3 años, suele producir trastornos oclusales con mordida abierta anterior, vestibularización de incisivos superiores, lingualización de los inferiores, asociada adaptativamente a constricción palatina y persistencia del patrón deglutorio infantil, manteniendo la proyección lingual deglutoria incluso en dentición mixta.

De acuerdo a Felicio (1999) el prolongamiento de la alimentación por medio de la succión de mamadera conlleva a una mayor tendencia a hábitos de succión no nutritiva. Degan y Puppin-Rontani (2004) coinciden con esta posición, indicando que el uso de los chupones es el hábito de succión no nutritiva más común entre los niños, ya que son introducidos por los padres como una forma de calmarlos cada vez que el niño se encuentra irritado, generando en los niños una fuerte fijación a la succión de este objeto.

Las consecuencias de los hábitos de succión dependerá de la posición que ocupan los dedos utilizados, de la duración y de la frecuencia de repetición de este hábito, y finalmente del tipo de tejido óseo sobre el cual actúa. (Vellini, 2002). Lopes (2004), agrega además que también es determinante el objeto u órgano utilizado y la edad en la que el niño adquirió el hábito.

Marshalla (2008) considera como factores determinantes de interferencia con el desarrollo y alineamiento de los dientes y estructuras óseas a la frecuencia, la duración y la intensidad.

La frecuencia se refiere al número de veces por día que el niño succiona. La duración se refiere a la longitud de tiempo que el niño realiza esta actividad y la intensidad se refiere a la fuerza involucrada en la succión. (Álvarez et al., 2011)

De acuerdo a Castro (2004) los tres hábitos de succión más comunes son los de dedos, biberón y chupón, los cuales acarrearán desvíos de formas e intensidades diferentes, pudiendo ser considerado, la succión digital como el hábito de succión más nocivo. Indica además que los hábitos de succión digital o de chupón prolongados pueden producir estrechamiento maxilar, generando mordida cruzada posterior, lo que podría impedir la posibilidad de corrección espontánea cuando el hábito ya está retirado. Sin embargo, también señala que puede haber individualidades en que los hábitos de succión de mamadera pueden determinar una maloclusión severa y hábitos de succión digitales que pudieran no ocasionar desvíos en el desarrollo normal de la oclusión.

Vellini (2002) indica que la succión del pulgar provoca generalmente una mordida abierta anterior y distalización de la mandíbula, ocasionada por la presión que ejercen la mano y el brazo. Además dice, que el hábito de succión provoca estrechamiento de los arcos superior e inferior en la región de los caninos, molar deciduo o premolares y con menos intensidad en la región del molar superior, perjudicando también la estabilidad del hueso alveolar, porque impide el contacto funcional de los planos inclinados de los dientes. Hay por tanto una vestibularización de los dientes superiores anteriores y una mordida abierta originada por la interferencia del pulgar entre los arcos. Vellini señala también que al ejercer el dedo presión sobre los dientes y también sobre el hueso alveolar y el paladar, provoca una presión negativa intrabucal ocasionando que el paladar se estreche y profundice. Además, la lengua en la deglución se coloca hacia adelante para posibilitar la selladura anterior y el posicionamiento de la mano y el brazo

sobre la mandíbula funciona ortopédicamente agravando más la rotación mandibular.

De acuerdo a Parra (2011) la succión digital podría ocasionar alteraciones estructurales con consecuencias funcionales, las mismas que a continuación se mencionan:

- Elevación y estrechez del paladar duro, que ocasionará alteraciones en la propiocepción del paladar y alteraciones en la producción de los fones linguoalveolares y linguopalatales.

- Vestibuloversión de dientes incisivos centrales, que ocasionará alteraciones en la producción de fones fricativos, deficiente incisión de los alimentos, compensación mandibular al intentar la oclusión dentaria, alteración de postura lingual que se encuentra anteriorizada y alteraciones de la musculatura perioral debido a la compensación muscular ejercida.

- Acortamiento del labio superior, que ocasionará alteraciones en la producción de fones bilabiales y explosivos, alteración en la presión intraoral durante la deglución, alteraciones en la sensibilidad del labio superior provocando, como consecuencia, alteraciones en el movimiento del labio superior.

- Labio inferior con eversión, que ocasionará alteraciones en los fones labiodentales, alteraciones en la sensibilidad del labio inferior, disminución del

tono muscular del labio superior, aumento del tono del músculo mentoniano y depresor del ángulo de la boca, que compensa la eversión.

- Acortamiento de la musculatura suprahioidea, provocado por el constante descenso de la mandíbula y por la flexión y anteriorización cefálica durante la succión. Esto podría ocasionar restricción en la elevación de la mandíbula, limitando la masticación; así mismo podría conllevar al desequilibrio funcional entre la musculatura suprahioidea e infrahioidea; y a la alteración en la postura lingual, favoreciendo, de esta manera, el descenso de la lengua.

- Elongación de los músculos elevadores de la mandíbula, que ocasionará alteraciones en el tono muscular y respiración exclusivamente oral .

- Mordida abierta anterior, que ocasionará distorsión en la producción de fones, alteración del punto y modo de articulación de los fones anteriores, anteriorización de la lengua durante la deglución, dificultades en la incisión de los alimentos, postura anterior de la lengua y protrusión de la lengua en reposo para posibilitar el sello anterior.

- Distalización de la mandíbula, que ocasionará masticación unilateral, asimetría de la musculatura masticatoria y presencia de sonidos inadecuados en la articulación temporomandibular.

- Estrechamiento del arco superior e inferior en la región de los caninos, molar deciduo o premolares, que ocasionarán alteración en el proceso masticatorio por el apiñamiento de los dientes, limitación en la elevación de la lengua y cambios en la característica resonante de la voz.
- Elevación del dorso de la lengua, que ocasionará alteración en la fase oral de la deglución y dificultad en la producción de los fonos anteriores.
- Arrugas palatinas hipertrofiadas, que ocasionará disminución en la propiocepción y sensibilidad intraoral.
- Cambios en la mucosa gástrica y esofágica, que ocasionará alteraciones en la motilidad esofágica y gástrica, irritación de las paredes gastroesofágicas y presencia de alteraciones digestivas, como gastritis, dispepsia acidez, o regurgitaciones.
- Aumento del ángulo nasolabial, que ocasionará hiperventilación y estrechamiento de las narinas.
- Presencia de caries en las estructuras dentarias, que ocasionará alteraciones en la sensibilidad periodontal, presencia de gingivitis u otras alteraciones de la mucosa de la cavidad oral, mal aliento, alteraciones o infecciones estomacales y alteraciones en la producción de fonos dentales ante la ausencia o extracción de algunos dientes.

- Onicomicosis, que causará presencia de inflamaciones o infecciones de la mucosa intraoral; y

- Cifosis dorsal, que causará alteraciones en la postura corporal y alteraciones en la capacidad respiratoria.

Heitler (1996) señala que hay indicios de que los hábitos de succión podrían acentuar potencialmente problemas de habla, lo que podría darse cuando la lengua del niño presiona los dientes anteriores ocasionando que los dientes sobresalgan, lo que interferiría con la correcta formación de determinados sonidos del habla.

Marshalla (2008) indica que la succión digital y otros hábitos orales prolongados pueden interferir con el desarrollo del habla del niño de dos maneras: retrasando la producción del habla en niños pequeños, y en los niños más grandes puede interferir en la habilidad del niño en la adquisición del desarrollo posterior de los sonidos del habla, que son más difíciles de producir porque requieren del uso refinado de movimientos linguales. Señala además que cuando el dedo u otro objeto succionado es retirado de la boca y las manos están ocupadas en otras cosas, los niños pequeños comienzan a desarrollar el habla como cualquier otro niño de su edad.

Por otro lado, Heitler (1996), sostiene que los hábitos de succión bloquean los canales de comunicación, pues un niño con el dedo u otro objeto en la boca no puede hablar, y puede recurrir a este recurso para evitar confrontaciones

utilizando la succión para una auto consolación. Los hábitos de succión, entonces pueden obstaculizar el desarrollo social del niño con sus pares, aislándolo de cierta manera de los demás, sobretodo cuando se trata de niños tímidos, los cuales mantienen la boca ocupada. Esta autora también nos indica que los hábitos de succión, incrementan los problemas de salud conforme el mundo del niño comienza a expandirse mas allá del ambiente familiar de casa. La succión digital expone al niño a resfriados y enfermedades, pues la suciedad debajo de las uñas también puede introducirse, lo mismo ocurre con los gérmenes que se pueden encontrar en los juguetes y que pueden transmitirse de mano en mano hasta llegar a la boca, pudiendo ocasionar infecciones y que parásitos intestinales pudiensen ingresar a través de la cavidad oral.

2.2.4. Tratamientos

Como ya se dijo los hábitos de succión pueden ser nocivos cuando se prolongan, es por ello que se han puesto en marcha diferentes métodos para el retiro de estos hábitos los que pueden ser tipo mecánico y no mecánico:

a) Mecánicos

Son los realizados por la odontología pediátrica, que pueden ser empleados con buenas expectativas si se evalúa con detenimiento el caso. A continuación algunos dispositivos intraorales que se pueden utilizar:

- Bluegrass, que es un aparato cómodo y de fácil ajuste para el niño que tiene la ventaja de no ser visible, y de ser un estimulantes neuromuscular para la lengua con lo que puede ayudar al paciente a mejorar su habla. Sin embargo, las dos o tres primeras semanas después de su implantación puede crear problemas para hablar y deglutir, pero sólo hasta que el paciente se acostumbre. Por otro lado, el costo del tratamiento es elevado. Por lo general, los niños abandonan el hábito en el primer mes de tratamiento aunque se recomienda que el aparato continúe en la boca durante 3 a 6 meses con objeto de reducir las probabilidades de una regresión. Al retirarse el dispositivo se deben evaluar las condiciones oclusales y funcionales del paciente para instaurar la terapia correctiva de manera temprana.

- Placa Hawley, que es una placa de resina que impedirá el contacto del dedo con el paladar, perdiendo así el placer de la succión, eliminando gradualmente el hábito. Puede incluirse en esa placa una rejilla que servirá solamente como recordatorio, siempre y cuando el niño conozca la función del aparato. (Vellini, 2002).

b) No mecánicos

Entre los métodos no mecánicos podemos nombrar: asesoramiento y concientización, colocar sustancias desagradables en el chupón, retirar abruptamente el chupón y/o biberón.

Refiriendo a la interferencia abrupta, hay que tener mucho cuidado, pues desde el punto de vista freudiano, esto podría provocar la aparición de tendencias antisociales, mucho más difíciles de convivir con ellas que el propio hábito. Métodos agresivos como pincharle en la extremidad del dedo, yeso cabestrillo para el brazo, atar al niño para dormir, etc, hoy en día son completamente reprobables. (Vellini, 2002).

De acuerdo a diversos autores el método del asesoramiento y concientización podría ser el más adecuado y menos traumático.

Zambrana (1998) manifiesta que cambiar y/o eliminar los hábitos de succión es una tarea difícil que depende de varios factores tales como; la edad, el tiempo en que persiste el hábito, las causas y motivos de la persistencia del mismo y la motivación del paciente para cambiar esta situación.

Marshalla (2008) señala que la succión digital debe ser tratada como un comportamiento y que los padres deben decidirse firmemente para trabajar apropiadamente en el retiro de este hábito, adoptando una actitud positiva para poder revertir la situación. Los niños deben estar involucrados para tomar esta decisión a una determinada edad, pero los padres deben hablarle sobre la situación que está atravesando. Es importante que los padres examinen las posibles causas del hábito de succión y acudir a un profesional que los pueda ayudar.

Lopes (2004) señala que para intervenir en los hábitos nocivos sobre estructuras y funciones estomatognáticas implica desarrollar la concientización de las personas involucradas y en obtener la fuerza de voluntad para abandonar el comportamiento.

- Método del esclarecimiento

Este método consiste de una entrevista inicial a los padres en los que se solicita información acerca del problema que padecen sus hijos. En un segundo momento se realizan esclarecimientos a los padres sobre las posibles alteraciones que los hábitos de succión pueden ocasionar y las secuelas que podrían aparecer de mantener el hábito. Para esto, se utilizan fotografías, figuras de libros sobre las posibles alteraciones clínicas que los hábitos de succión pueden producir. Los padres son convenientemente orientados para que no interfieran en la decisión del niño y para que refuercen positivamente cuando presenten el comportamiento deseado, es decir, cuando disminuya la frecuencia de sus hábitos o lo abandone. Los refuerzos positivos son programados individualmente, utilizando elogios, sonrisas, abrazos, dependiendo de los que sea más apremiante para el niño que está siendo tratado. A través de las informaciones recogidas por los padres se pueden identificar los horarios más frecuentes en los que el niño hace uso de los hábitos de succión, sugiriéndose que se altere la rutina del paciente.

También se realizan sesiones de esclarecimiento con los pacientes, en los cuales se utilizan recursos como espejo, fotografías mostrando las alteraciones clínicas provocadas por hábitos de succión. También se muestran fotografías de

casos tratados y la primera fotografía intra-bucal frontal del paciente que está siendo atendido. De esta manera el niño tiene la oportunidad de realizar comparaciones y escoger entre una mordida abierta anterior y una oclusión sin alteraciones para que le sirva como patrón de su oclusión.

- Método lúdico

Utiliza actividades lúdicas para retirar los hábitos. En las primeras tres sesiones se concientiza al paciente sobre los perjuicios ocasionados, en la cuarta sesión se cuenta una historia infantil, en la quinta sesión se seleccionan actividades diarias que capten la atención y ayuden a recordar al niño sobre los perjuicios del hábito, en la sexta sesión se utiliza coreografía y dramatización para aprender un canción cuya letra también habla sobre las consecuencias de los hábitos de succión, en la séptima sesión cada niño confecciona un calendario en el que ellos marcarán sus progresos, en la octava sesión se utiliza un juego de memoria con alteraciones dentarias producidas por los hábitos, en la novena sesión se realiza un teatro de títeres y en la decima sesión hay una confraternización entre los niños y sus padres. Los padres son orientados convenientemente para dar refuerzos positivos diarios por más de 30 días y nuevamente se reúnen con la especialista para observar los resultados.

El abordaje fonoaudiológico ocurre, muchas veces, paralelo a la ortodoncia. Para ciertas edades es recomendable la intervención psicológica concomitante con la fonoterapia y la ortodoncia. Lopes (2004).

2.3 Definición de términos básicos

2.3.1 Conocimiento

Aquello necesariamente verdadero (Platón).

Puede ser entendido de diversas formas: como una contemplación, porque conocer es ver, como una asimilación porque es nutrirse, y como una creación porque es engendrar. Además es ordenado y mediato, mas para conocer las cosas a fondo se necesita utilizar la razón, observar más detenidamente, para lo cual se requiere de un trabajo constante, ordenado y metódico. (Mario Bunge).

2.3.2 Hábito

Acciones adquiridas por la repetición frecuente de un acto, o costumbre. Neurológicamente son actos conscientes o inconscientes regulados por actos reflejos. (Boni 2004)

2.3.3 Hábito de succión prolongado

Cuando el hábito de succión persiste en el tiempo pudiendo ocasionar alteraciones a nivel oral.

2.3.4 Sistema estomatognático

Sistema formado por estructuras orales que desarrollan funciones comunes. Estas estructuras son pasivas (arcos dentarios, maxila y mandíbula, relacionados entre sí por la ATM, además de los huesos craneanos y hueso hioides) y estructuras dinámicas (unidad neuromuscular que moviliza las partes

estáticas) que son equilibradas y controladas por el Sistema Nervioso Central para el funcionamiento armónico del rostro. (Marchesan, 2002)

2.3.5 Funciones estomatognáticas

Comportamientos realizados a partir de las estructuras que componen el sistema estomatognático. (Felicio 2004)

De acuerdo a Marchesan (1999) son consideradas funciones estomatognáticas:

Masticación

Succión

Deglución

Fonación y articulación

Respiración

2.4 Hipótesis

2.4.1 Hipótesis general

Existe diferencia significativa sobre el conocimiento de los hábitos de succión entre los médicos pediatras y los odontólogos.

2.4.2 Hipótesis específicas

El nivel de conocimientos de hábitos de succión en los médicos pediatras es bajo y de los odontólogos es promedio.

CAPÍTULO III METODOLOGÍA

3.1. Método de investigación

Descriptivo:

Se va a describir el nivel de conocimientos que sobre los hábitos de succión tienen los médicos pediatras y médicos odontólogos.

Comparativo:

Los resultados de ambos estudios serán comparados.

3.2. Tipo y diseño de investigación

Diseño comparativo y de tipo experimental.

3.3. Sujetos de investigación

La investigación se llevó a cabo con 62 médicos pediatras y 53 odontólogos.

3.4. Instrumentos

Cuestionario elaborado en base a 16 preguntas de alternativas múltiples, con 4 alternativas cada una, revisado y validado por cinco especialistas en motricidad orofacial. Las dimensiones consideradas en el cuestionario fueron: Concepto de succión, beneficios de la succión, consecuencias de los hábitos de succión e intervención para retiro de hábitos.

3.5. Variables de estudio

- Conocimiento sobre hábitos de succión
- Tipo de profesionales.

3.6. Procedimientos de recolección de datos

Se realizó la coordinación pertinente directamente con los profesionales involucrados para que con su consentimiento pueda aplicarse el instrumento descrito anteriormente, en el momento que se señaló en la coordinación.

La aplicación de la prueba se realizó de forma anónima, señalando su área de especialización, edad, sexo y años de experiencia laboral.

3.7. Técnicas de procesamientos y análisis de datos.

- Medida de tendencia central.

- Medida de variabilidad: Desviación estándar.
- Estadístico de comparación.





CAPÍTULO IV RESULTADOS

4.1. Presentación de datos

Características psicométricas del instrumento.

Al analizar la confiabilidad del instrumento aplicado se obtuvo un alfa de Cronbach de 0.68. Analizando el índice de discriminación, se observa que el ítem 7 obtiene un coeficiente de correlación inferior a 0.20, tal como se señala en la Tabla 1 que a continuación se detalla.

Tabla 1
Correlación ítems test del cuestionario de hábitos de succión en
odontólogos y pediatras de Lima.

Ítem	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento-total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
I01	10,7739	7,773	0,277	0,677
I02	10,8870	7,382	0,319	0,669
I03	11,2000	7,302	0,226	0,682
I04	10,9478	7,401	0,258	0,676
I05	11,0000	7,140	0,343	0,665
I06	10,8348	7,560	0,289	0,674
I07	11,0957	7,701	0,085	0,700
I08	11,1304	6,693	0,482	0,645
I09	10,8783	7,389	0,325	0,669
I10	11,1391	6,787	0,440	0,651
I11	11,0261	7,569	0,151	0,690
I12	10,9826	7,298	0,283	0,673
I13	10,8000	7,705	0,260	0,677
I14	11,1217	6,985	0,362	0,662
I15	10,9652	7,367	0,263	0,675
I16	11,0435	7,200	0,297	0,671

Con la finalidad de mejorar la confiabilidad y la capacidad discriminativa del test se eliminó el ítem 7, dando como resultado un coeficiente Alfa de 0.70, con lo que todos los ítems obtienen valores por encima de cero. (Tabla 2)

Tabla 2

Correlación ítems test del cuestionario de hábitos de succión en odontólogos y pediatras de Lima, eliminando el ítem 7.

Item	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
I01	10,1478	7,303	0,289	0,690
I02	10,2609	6,931	0,321	0,683
I03	10,5739	6,843	0,231	0,696
I04	10,3217	6,957	0,256	0,691
I05	10,3739	6,692	0,346	0,680
I06	10,2087	7,132	0,276	0,689
I07	10,5043	6,270	0,480	0,660
I08	10,2522	6,962	0,315	0,684
I09	10,5130	6,392	0,425	0,668
I10	10,4000	7,154	0,135	0,707
I11	10,3565	6,810	0,303	0,685
I12	10,1739	7,198	0,298	0,688
I13	10,4957	6,568	0,353	0,678
I14	10,3391	6,875	0,283	0,687
I15	10,4174	6,701	0,321	0,683

Validez por criterio de jueces.

Respecto a la validez por criterio de jueces, se efectuó el análisis en función a 5 jueces, quienes validaron todos los ítems del instrumento, teniendo como resultado que el acuerdo de pertinencia al constructo logra señalar que todos los jueces están de acuerdo que los ítems formulados miden lo que pretenden medir, sucediendo lo mismo con la pertinencia respecto al área, pero observando los jueces dificultades en la redacción de los ítems, fundamentalmente en el ítem 5 (tabla 3).

Tabla 3

Coefficientes de validez por criterio de jueces del cuestionario de conocimientos respecto a hábitos de succión.

Ítem	Constructo	Área	Redacción
1.	100	100	80
2.	80	100	80
3.	100	80	100
4.	100	80	80
5.	80	100	60
6.	100	80	80
7.	100	80	100
8.	100	100	80
9.	100	80	80
10.	100	100	80
11.	100	100	80
12.	100	100	80
13.	100	100	80
14.	100	100	80
15.	100	100	80

Efectuada las correcciones se procedió a devolver a los jueces para el análisis final dando como resultado (Tabla 4)

Tabla 4

Coefficientes de validez por criterio final de jueces del cuestionario de conocimientos respecto a hábitos de succión.

Item	Constructo	Área	Redacción
1.	100	100	100
2.	100	80	100
3.	100	100	100
4.	100	100	100
5.	100	100	100
6.	100	100	100
7.	100	100	100
8.	100	100	100
9.	100	100	100
10.	100	100	100
11.	100	100	100
12.	100	100	100
13.	100	100	100
14.	100	100	100
15.	100	100	100

Características del nivel de conocimiento sobre hábitos de succión en pediatras y odontólogos.

TABLA 5

Resultados del cuestionario sobre hábitos de succión aplicado a los pediatras.

Items	Acierto	No acierto
1.	100%	0%
2.	85,5%	14,5%
3.	56,5%	43,5%
4.	71%	29%
5.	69,4%	30,6%
6.	85,5%	14,5%
7.	66,1%	33,9%
8.	80,6%	19,4%
9.	59,7%	40,3%
10.	54,8%	45,2%
11.	79%	21%
12.	87,1%	12,9%
13.	62,9%	37,1%
14.	79%	21%
15.	69,4%	30,6%

TABLA 6

Resultados del cuestionario sobre hábitos de succión aplicado a los odontólogos.

Items	Acierto	No acierto
1.	88,7%	11,3%
2.	81,1%	18,9%
3.	47,2%	52,8%
4.	84,9%	15,1%
5.	75,5%	24,5%
6.	92,5%	7,5%
7.	50,9%	49,1%
8.	88,7%	11,3%
9.	56,6%	43,4%
10.	86,8%	13,2%
11.	67,9%	32,1%
12.	98,1%	1,9%
13.	56,6%	43,4%
14.	71,7%	28,3%
15.	66%	34%

TABLA 7

Resultados del cuestionario sobre hábitos de succión aplicado a pediatras y odontólogos de la ciudad de Lima.

Ítems	Acierto	No acierto
1.	94,8%	5,2%
2.	83,5%	16,5%
3.	52,2%	47,8%
4.	77,4%	22,6%
5.	72,2%	27,8%
6.	88,7%	11,3%
7.	59,1%	40,9%
8.	84,3%	15,7%
9.	58,3%	41,7%
10.	69,6%	30,4%
11.	73,9%	26,1%
12.	92,2%	7,8%
13.	60%	40%
14.	75,7%	24,3%
15.	67,8%	32,2%

Comparación del nivel de conocimientos sobre hábitos de succión de peditras y
odontólogos de Lima

El promedio de conocimiento de los peditras y odontólogos es igual, por tanto no existen diferencias entre ambos grupos de profesionales ($t=-.049$, p menor igual a 0.961 (Tabla 8)

Tabla 8
Comparación del nivel de conocimientos entre peditras y odontólogos de Lima

GRUPO	Media	Desviación típica	t	Sig
PEDIATRAS	11,7097	2,77806		
			-0,049	,961
ODONTOLOGOS	11,7358	2,97522		

Respecto de la comparación por cada uno de los ítems del cuestionario se encontró que solo existen diferencias en los ítems 1, 11 y 13. (Tabla 9)

Tabla 9
Comparación por cada uno de los elementos del cuestionario de conocimientos sobre hábitos de succión.

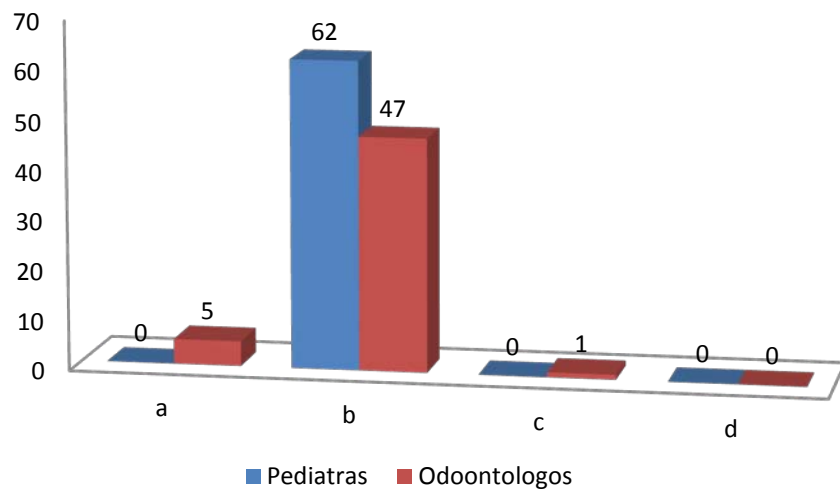
Ítem	Grupo	Media	Desviación típica	t	sig
1.	Pediatras	1,00	0	2,576	0,013
	Odontólogos	0,89	0,32		
2.	Pediatras	0,85	0,36	0,622	0,535
	Odontólogos	0,81	0,40		
3.	Pediatras	0,56	0,50	0,989	0,325
	Odontólogos	0,47	0,50		
4.	Pediatras	0,71	0,46	-1,824	0,071
	Odontólogos	0,85	0,36		
5.	Pediatras	0,69	0,46	-0,725	0,470
	Odontólogos	0,75	0,43		
6.	Pediatras	0,85	0,36	-1,199	0,233
	Odontólogos	0,92	0,27		
7.	Pediatras	0,66	0,48	1,649	0,102
	Odontólogos	0,51	0,50		
8.	Pediatras	0,81	0,40	-1,199	0,233
	Odontólogos	0,89	0,32		
9.	Pediatras	0,60	0,49	0,33	0,742
	Odontólogos	0,57	0,50		
10.	Pediatras	0,55	0,50	-4,037	0
	Odontólogos	0,87	0,34		
11.	Pediatras	0,79	0,41	1,337	0,184
	Odontólogos	0,68	0,47		
12.	Pediatras	0,87	0,38	-2,350	0,021
	Odontólogos	0,98	0,14		
13.	Pediatras	0,63	0,49	0,683	0,496
	Odontólogos	0,57	0,50		
14.	Pediatras	0,79	0,41	0,909	0,365
	Odontólogos	0,72	0,45		
15.	Pediatras	0,69	0,46	0,376	0,707
	Odontólogos	0,66	0,48		

En cuanto a los resultados individuales de cada ítem presentado en el cuestionario podemos observar lo siguiente:

FIGURA 1

Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 1.

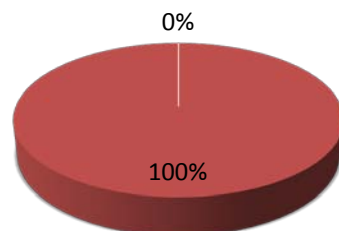
Ítem 1: Acerca de la succión señale la afirmación correcta.



- a. Es un reflejo natural que surge cuando el niño nace.
- b. Es un reflejo innato presente en la vida intrauterina.
- c. Es un comportamiento aprendido que se adquiere al nacer.
- d. Es un comportamiento aprendido que lo ayuda a alimentarse.

Pediatras

■ a ■ b ■ c ■ d



Odontólogos

■ a ■ b ■ c ■ d

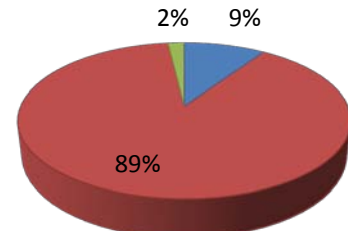
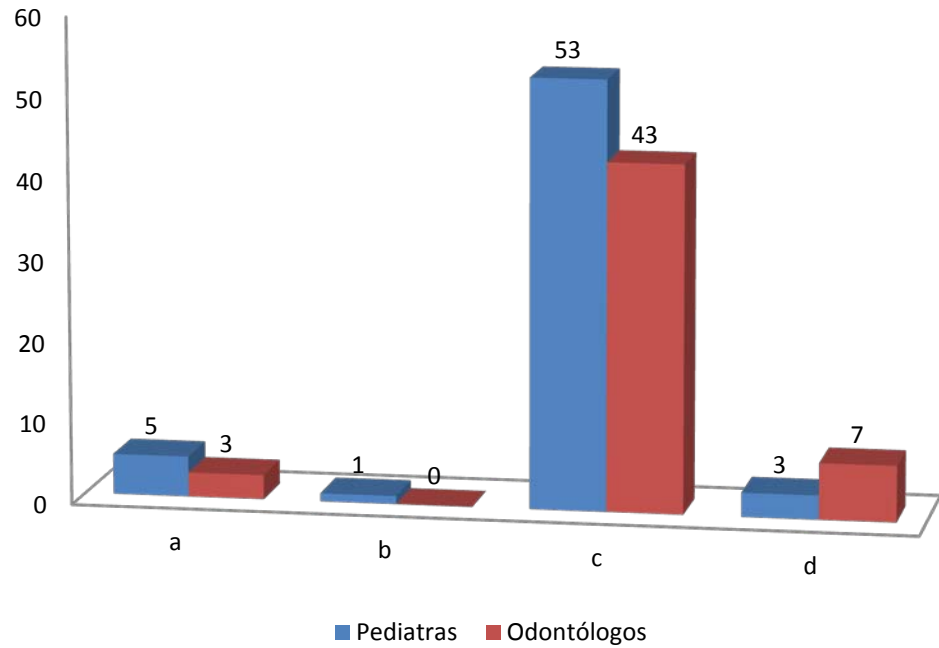


FIGURA 2

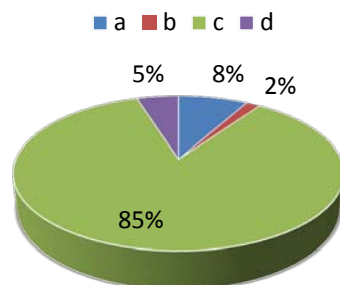
Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 2.

Ítem 2: Los tipos de succión son:



- a. Nutritiva e intraoral
- b. No nutritiva y extraoral.
- c. Nutritiva y no nutritiva.
- d. Intraoral y extraoral.

Pediatras



Odontólogos

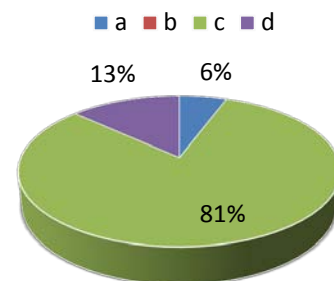
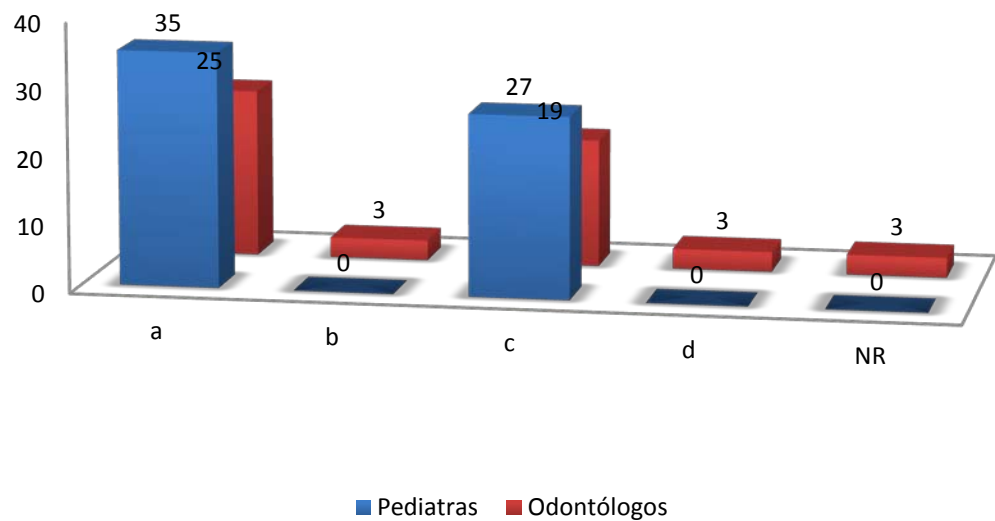


FIGURA 3

Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 3.

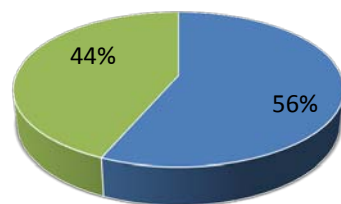
Ítem 3: Respecto a la fisiología de la succión, esta se realiza en tres fases, cuyo orden es:



- a. Presión negativa intrabucal, presión positiva intrabucal, deglución acoplada.
- b. Deglución acoplada, presión negativa intrabucal, presión positiva intrabucal.
- c. Presión positiva intrabucal, presión negativa intrabucal, deglución acoplada.
- d. Deglución acoplada, presión positiva intrabucal, presión negativa intrabucal.

Pediatras

■ a ■ b ■ c ■ d



Odontólogos

■ a ■ b ■ c ■ d ■ NR

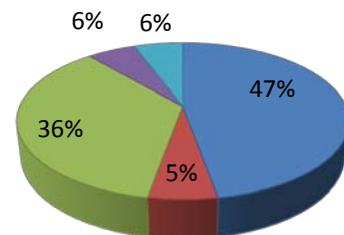
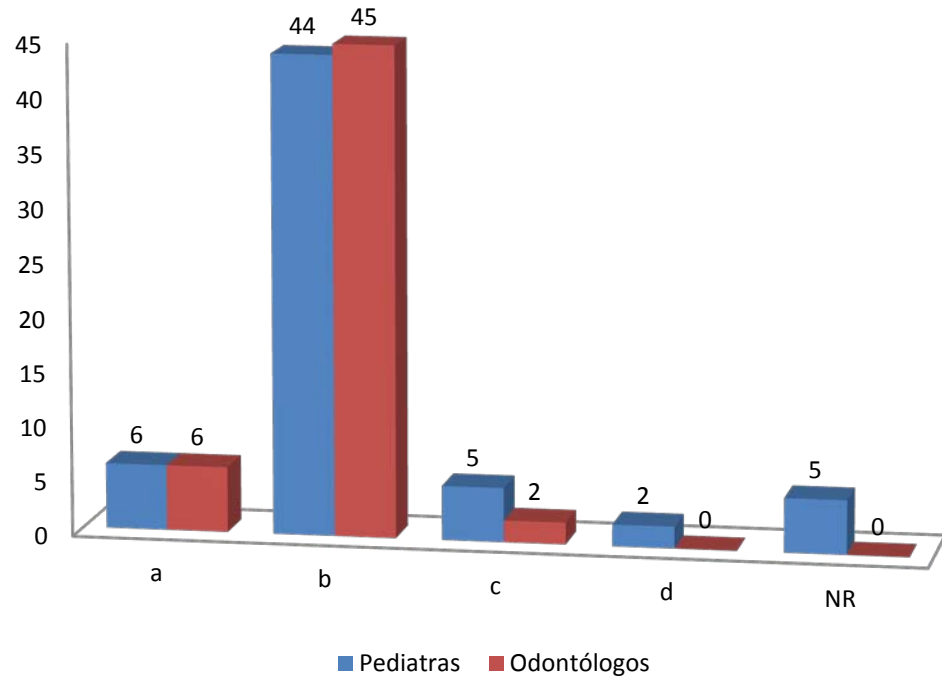


FIGURA 4

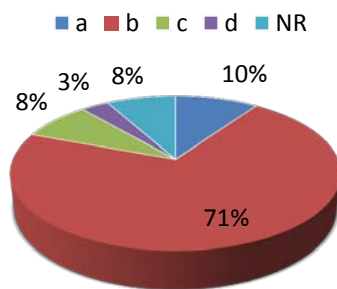
Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 4.

Ítem 4: Los músculos que intervienen en el proceso de succión son:



- a. Orbicular de los labios, hiogloso, geniogloso, ciliar superior.
- b. Hiogloso, suprahioides, buccinador, orbicular de los labios.
- c. Elevador del velo palatino, epicóndilo medial, hiogloso, suprahioides.
- d. Orbicular de los labios, ciliar superior, hiogloso, epicóndilo medial, tirohioideo.

Pediatras



Odontólogos

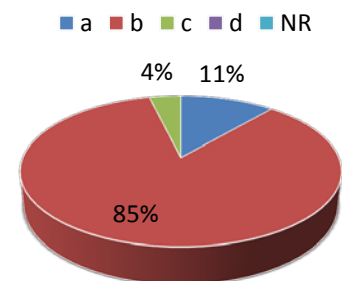
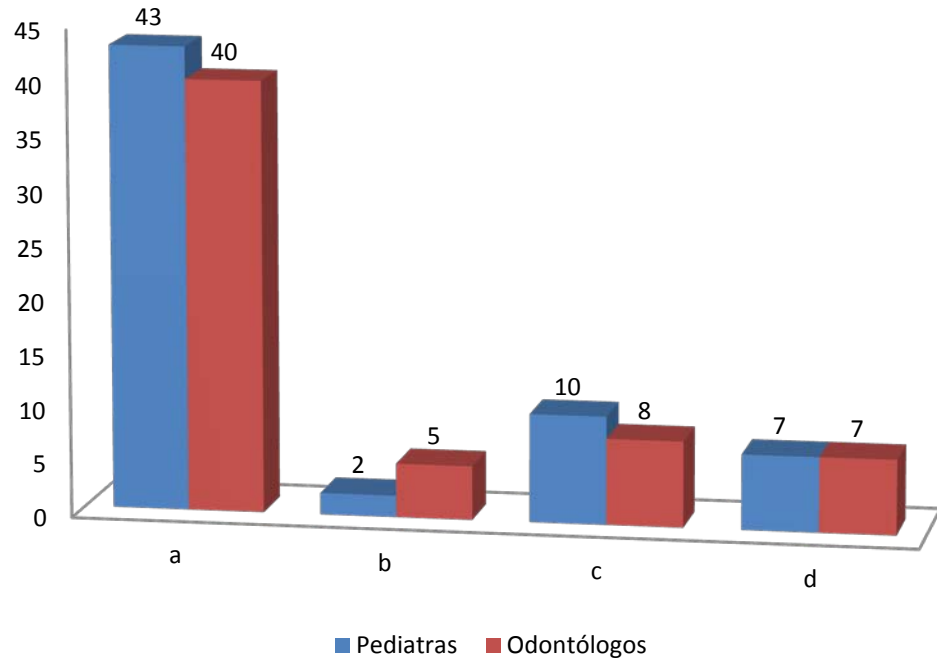


FIGURA 5

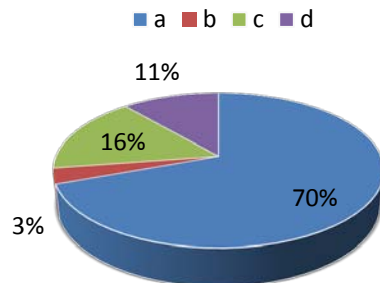
Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 5.

Ítem 5: Edad en el que un hábito de succión podría considerarse nocivo.



- a. Después de los 3 años.
- b. Antes de la erupción de la dentición decidua.
- c. Después de la erupción de la dentición permanente.
- d. No se convierte en nocivo a ninguna edad.

Pediatras



Odontólogos

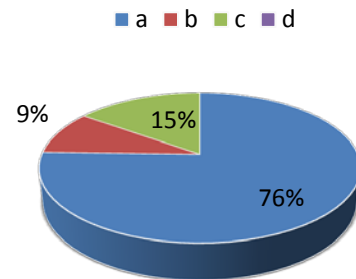
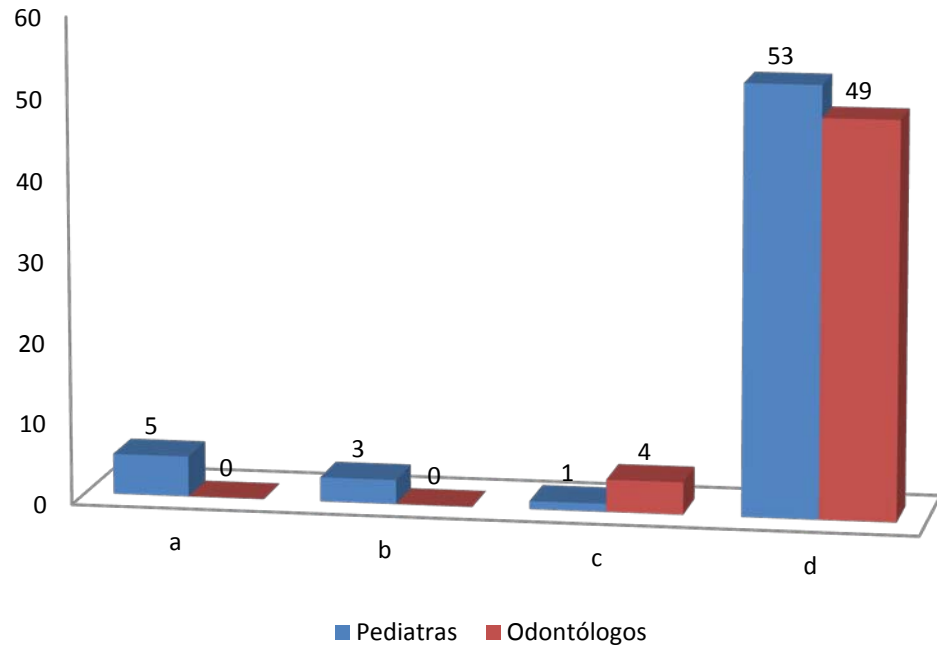


FIGURA 6

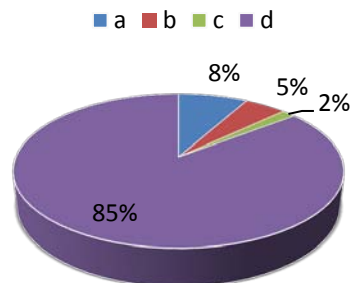
Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 6.

Ítem 6: Los hábitos de succión son:



- a. Son beneficiosos a cualquier edad.
- b. Son necesarios porque compensan necesidades afectivas.
- c. Son perjudiciales para el niño a cualquier edad.
- d. Son nocivos si se prolongan demasiado.

Pediatras



Odontólogos

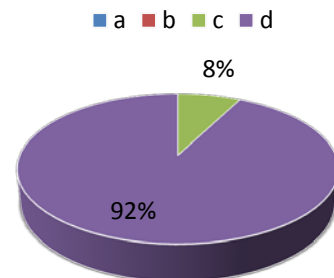
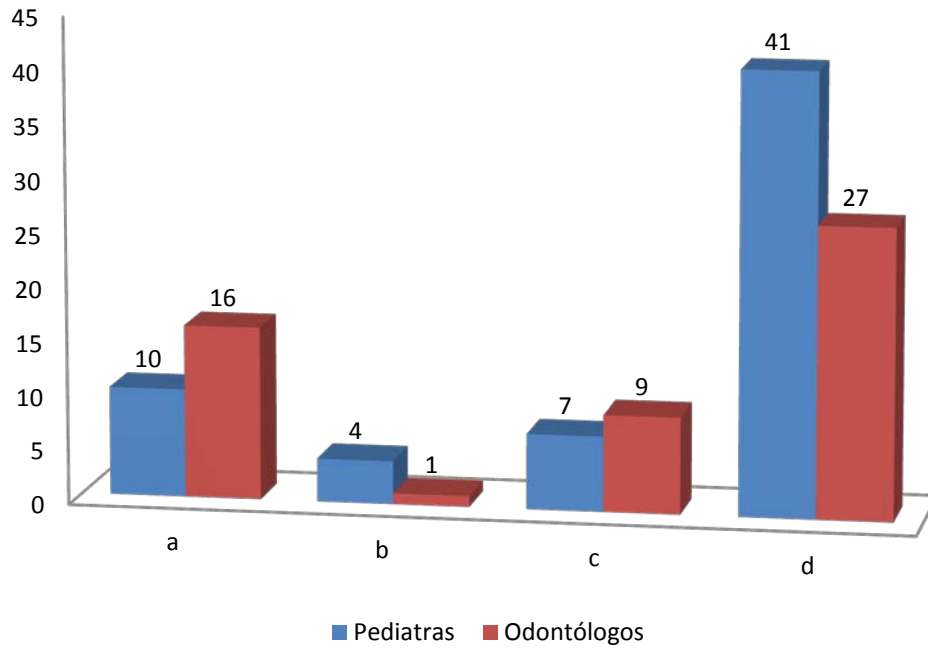


FIGURA 7

Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 7.

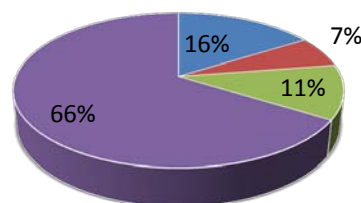
Ítem 7: Algunos beneficios de la succión por amamantamiento.



I. Favorece el equilibrio entre los grupos musculares y la parte ósea de la región oral.	a. I y III
II. Desarrollo de los órganos fonoarticulatorios responsables de la articulación de los sonidos del habla.	b. II y IV
III. Favorece el equilibrio de posicionamiento de las arcadas dentales y de la lengua.	c. I, III y IV
IV. Desarrolla parte de los huesos craneofaciales.	d. I, II, III y IV

Pediatras

a b c d



Odontólogos

a b c d

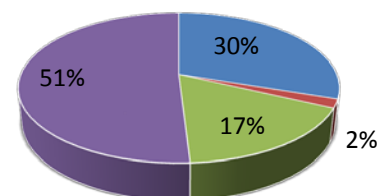
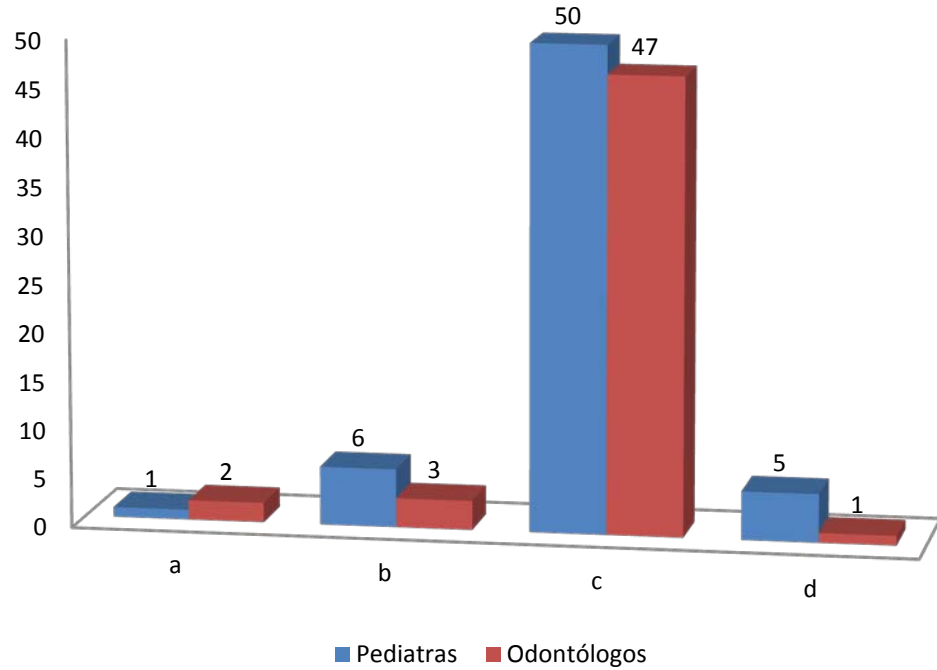


FIGURA 8

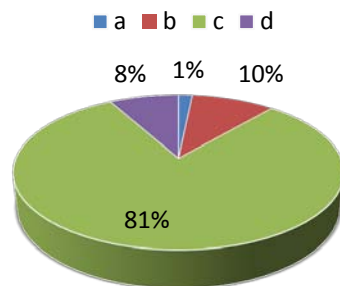
Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 8.

Ítem 8: Alteraciones dentarias como consecuencia de un hábito de succión prolongado son determinadas por:



- a. La preferencia de succionar en cualquier momento del día o durante la noche.
- b. La manera en que coloca el dedo dentro de la boca, únicamente.
- c. La intensidad, duración y frecuencia del hábito.
- d. La fuerza con la que succiona el dedo u otro objeto, únicamente.

Pediatras



Odontólogos

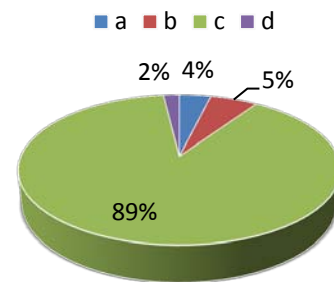
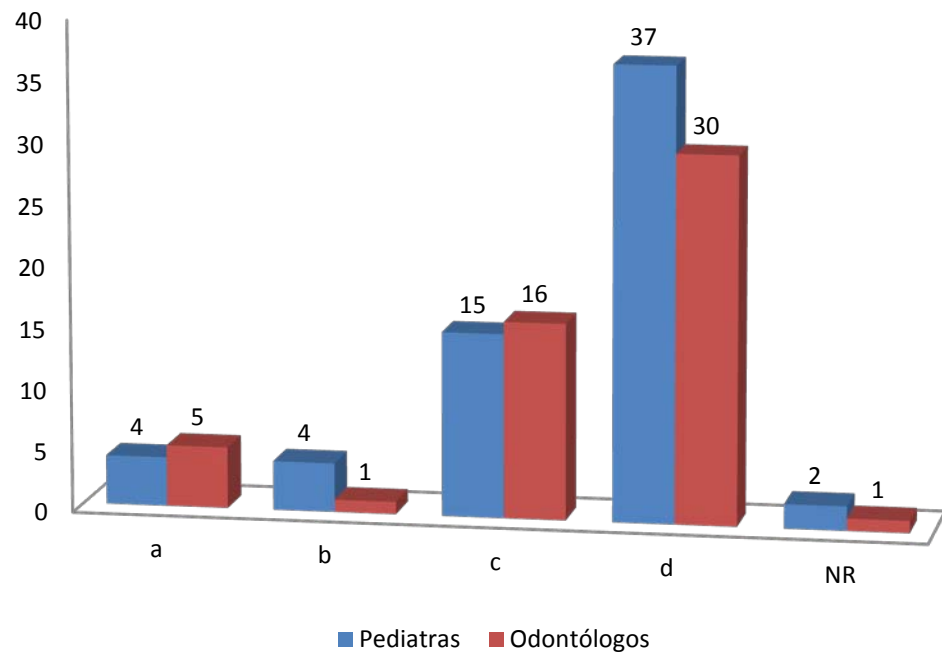


FIGURA 9

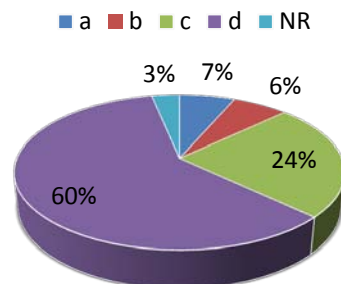
Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 9.

Ítem 9: Efectos que podría tener en el niño el hábito de succión prolongado de dedo, chupón y/o biberón.



I. Disminución del tono muscular orofacial.	a. I y II
II. Aparición de maloclusiones dentarias.	b. III y IV
III. Respiración oral.	c. I, II y III
IV. Imprecisión articulatoria para producir los sonidos del habla.	d. I, II, III y IV

Pediatras



Odontólogos

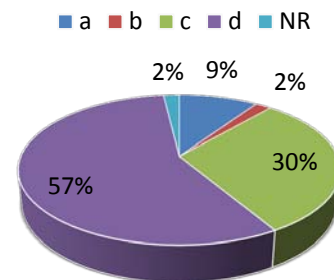
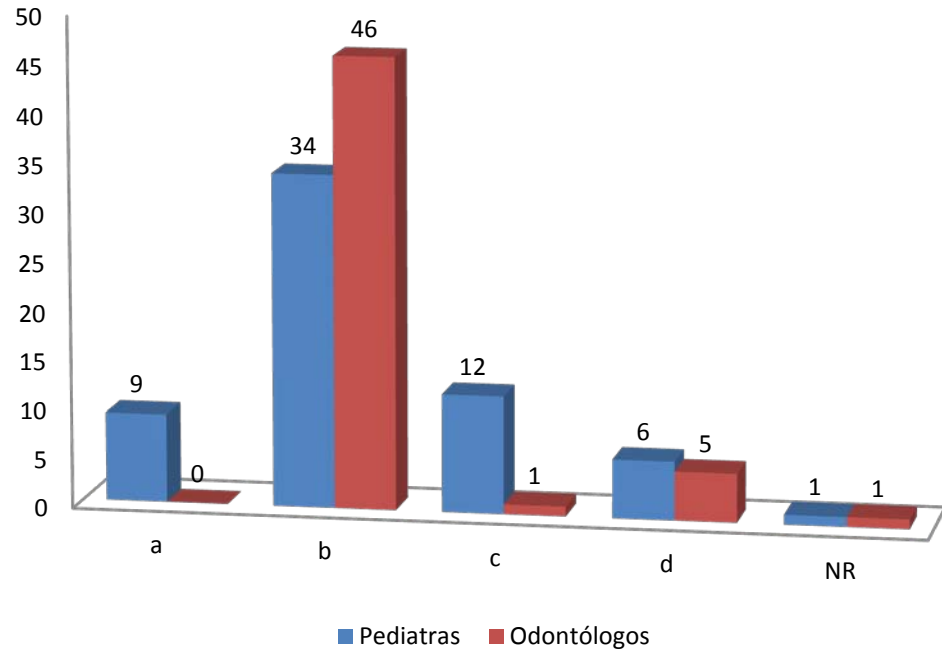


FIGURA 10

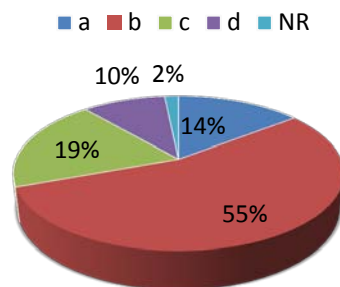
Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 10.

Ítem 10: Hábito de succión considerado como más nocivo.



- a. Succión de mamadera.
- b. Succión digital.
- c. Succión de chupón.
- d. Succión de labio inferior.

Pediatras



Odontólogos

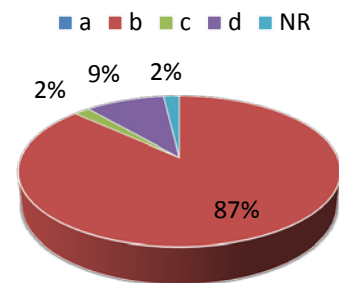
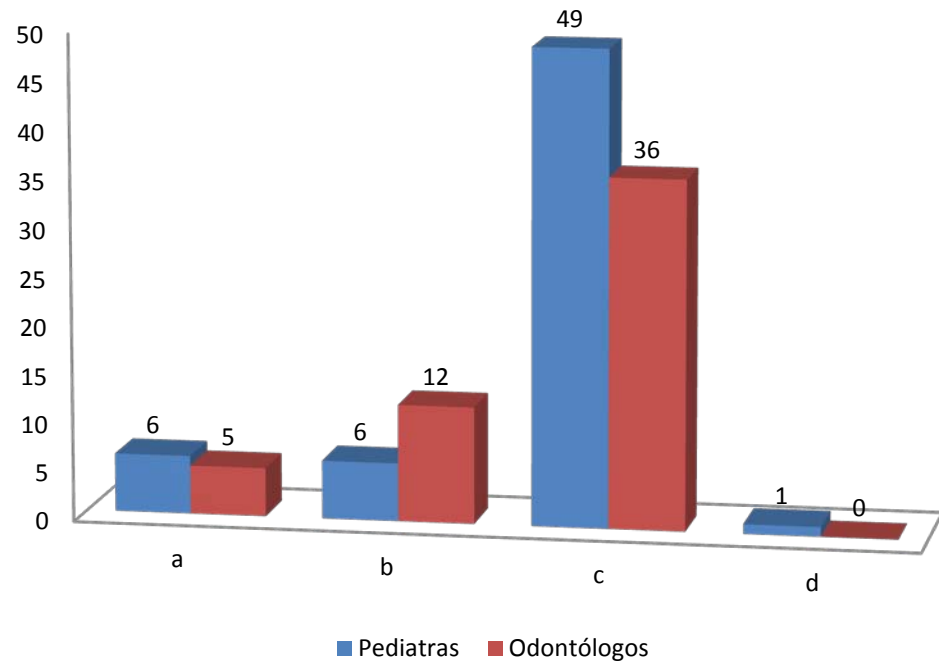


FIGURA 11

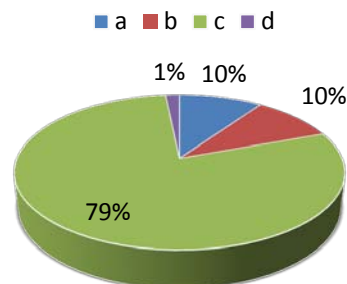
Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 11.

Ítem 11: En una consulta con un paciente, ¿Cuándo considera importante preguntar si el niño tiene algún hábito de succión?



I. Cuando el niño tiene maloclusiones dentarias.	a. Sólo I
II. Cuando el niño es respirador oral.	b. I y II
III. Cuando el niño no articula correctamente palabras de acuerdo a su edad.	c. I, II y III
IV. No pregunta acerca del tema por no tener relevancia y/o por no ser el motivo de consulta.	d. Sólo IV

Pediatras



Odontólogos

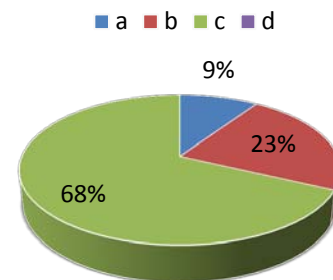
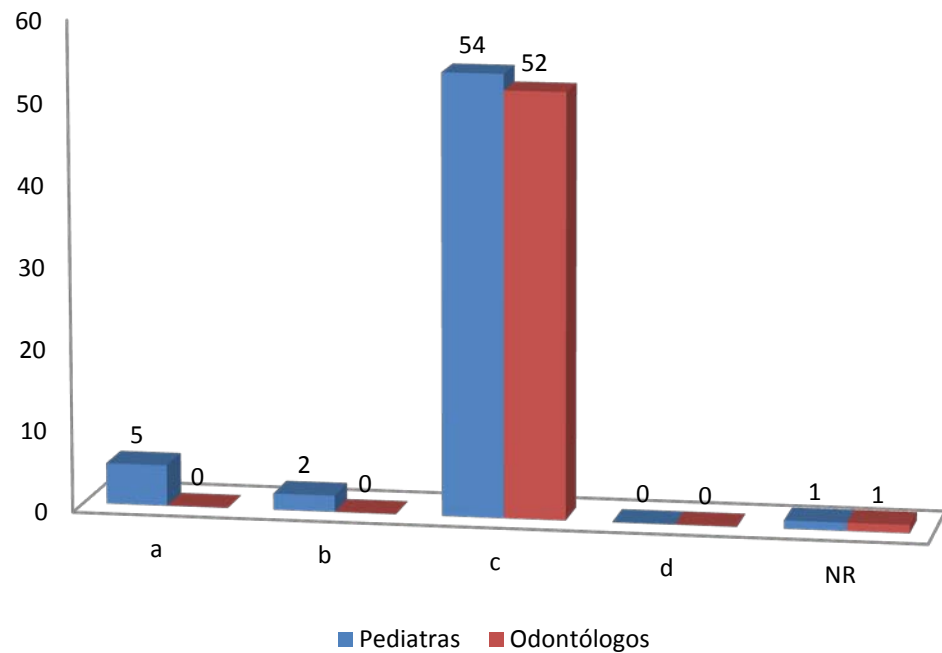


FIGURA 12

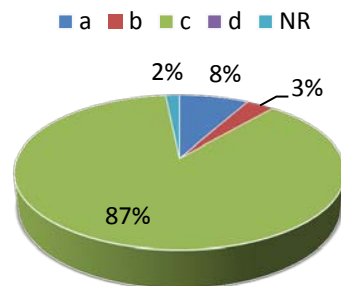
Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 12.

Ítem 12: Recomendaciones en caso de presentarse un niño con hábito de succión.



- a. Esperar, porque con el tiempo el hábito se va a retirar solo y no habrá consecuencias.
- b. Señala que no debe hacerlo pero no recomienda que tratamiento pudiera seguir ni a quién podría acudir.
- c. Señala que ya no debe hacerlo y recomienda acudir a un especialista.
- d. No diría nada, porque no fue el motivo de consulta.

Pediatras



Odontólogos

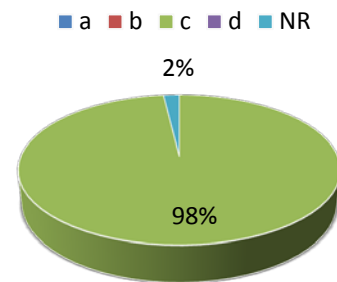
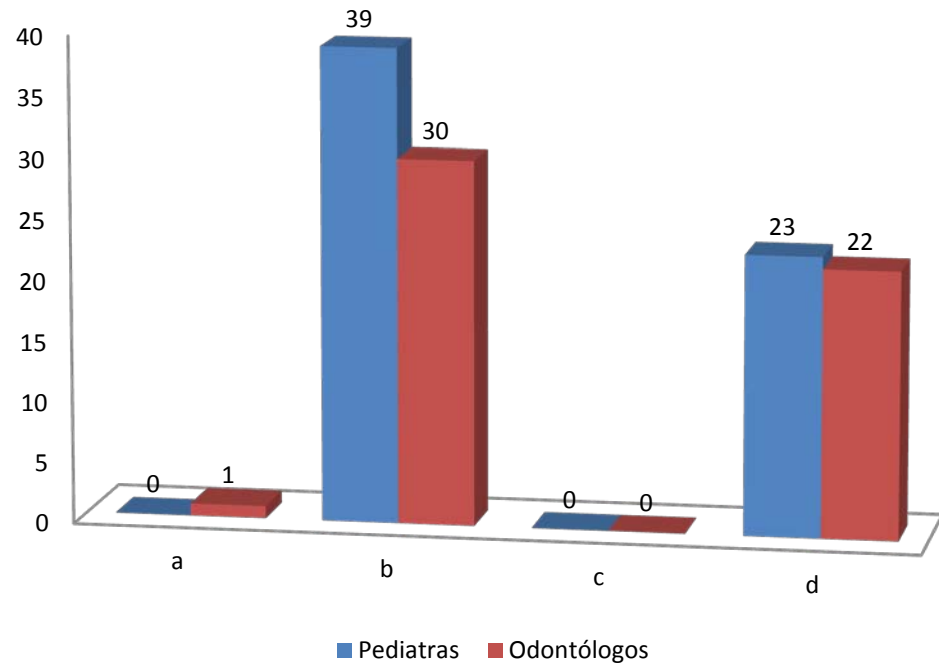


FIGURA 13

Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 13.

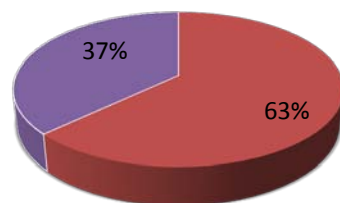
Ítem 13: Método considerado más conveniente para retirar el hábito de succión.



- a. Introducir el dedo succionado en ají u otro elemento.
- b. Explicar claramente al niño las consecuencias de los hábitos prolongados de succión.
- c. Reprenderlo fuertemente cuando se lo encuentra succionando el dedo.
- d. Ninguna de las anteriores.

Pediatras

■ a ■ b ■ c ■ d



Odontólogos

■ a ■ b ■ c ■ d

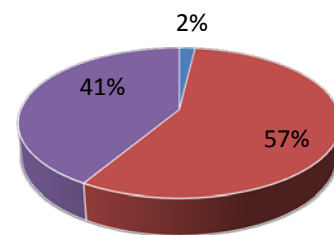
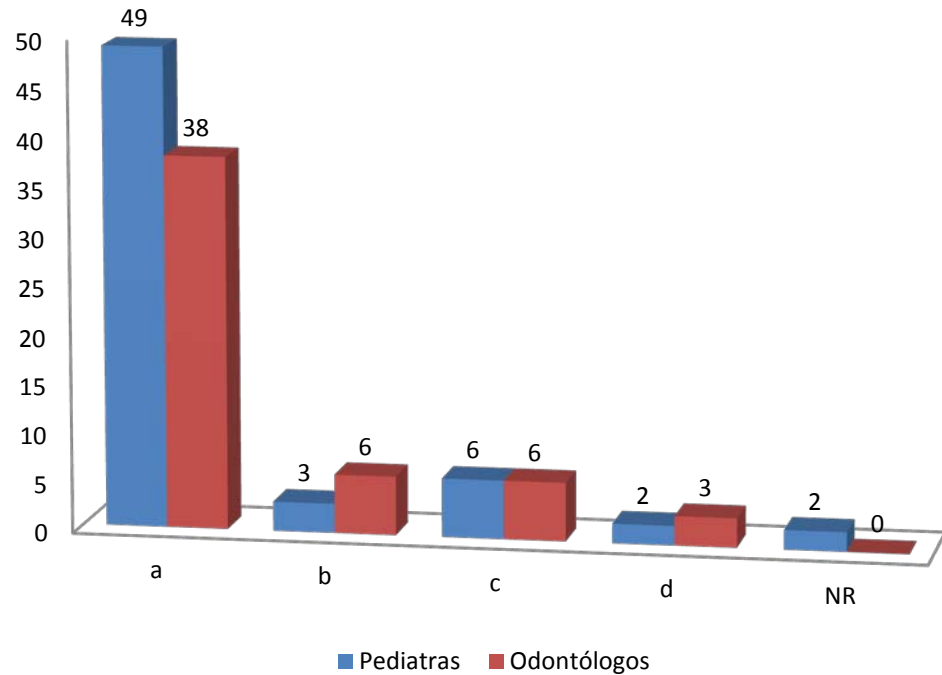


FIGURA 14

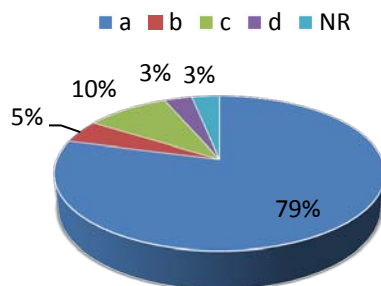
Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 14.

Ítem 14: Aspectos importantes en un tratamiento de remoción de hábitos.



- a. Los padres deben estar involucrados. El niño debe ser consciente de las consecuencias de este hábito y debe querer abandonarlo.
- b. El niño debe utilizar un dispositivo intraoral en cualquier caso y debe ser suficientemente mayor para entender los perjuicios de este hábito.
- c. Los padres deben estar involucrados. El niño debe ser obligado bajo cualquier medio a abandonar el hábito aunque no quiera hacerlo.
- d. Intervenir con dispositivos ortodóncicos inmediatamente. La colaboración de los padres y el niño no es relevante.

Pediatras



Odontólogos

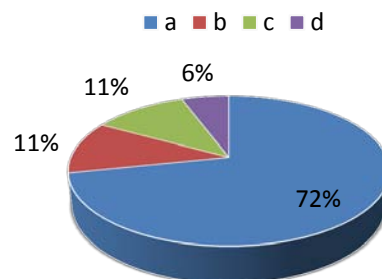
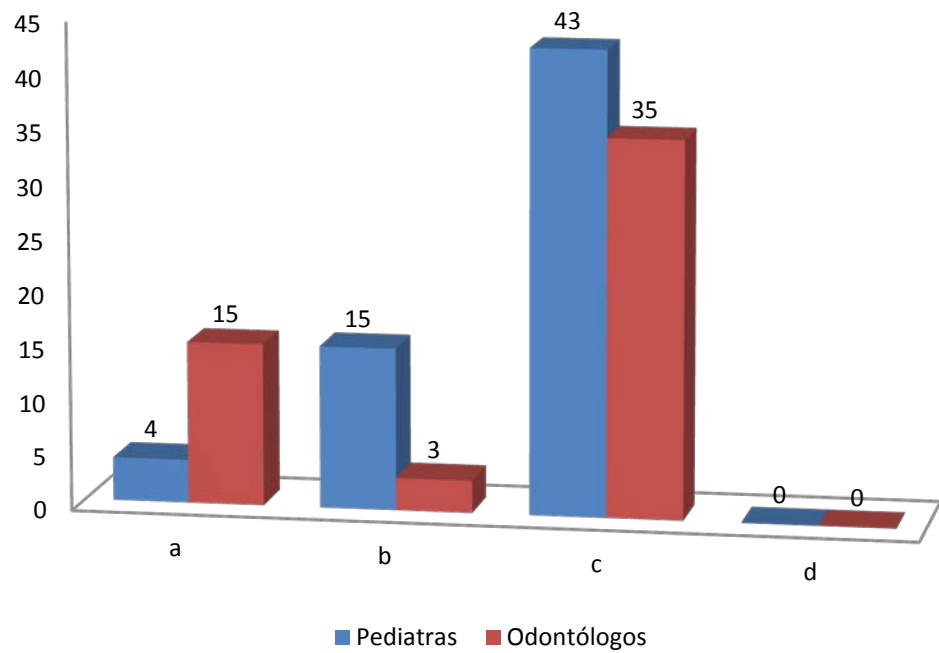


FIGURA 15

Distribución de las alternativas consideradas como correcta por los pediatras y odontólogos respecto al ítem 15.

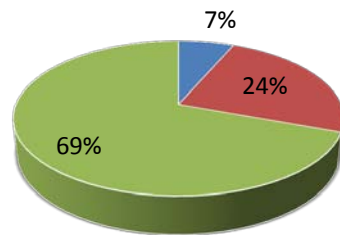
Ítem 15: La remoción del hábito de succión es un trabajo interdisciplinario entre:



- a. Odontólogos, psicólogos, padres de familia y profesores.
- b. Padres, pediatras, odontólogos, psicólogos y audiólogos.
- c. Odontólogos, pediatras, psicólogos, fonoaudiólogos y padres.
- d. Solamente a los odontólogos y a los psicólogos.

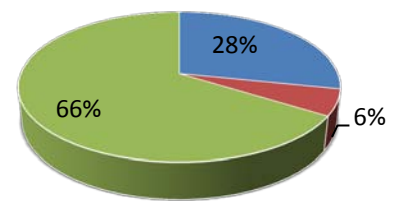
Pediatras

■ a ■ b ■ c ■ d



Odontólogos

■ a ■ b ■ c ■ d



4.2. Análisis de datos

Del total de los 116 profesionales examinados, el 53.91% son médicos pediatras, mientras que el 46,09% son odontólogos.

Respecto al ítem 1 acerca de la naturaleza de la succión, los pediatras no muestran duda respecto a que la succión es un reflejo innato que se encuentra presente desde la vida intrauterina, mientras que en los odontólogos existe un 11% con un concepto diferente, pues 9% de ellos aceptan que es un reflejo natural, pero que surge cuando el niño nace y 2% considera que es un comportamiento aprendido que se adquiere al nacer (figura 1).

En cuanto al ítem 2 relacionado con los tipos de succión el 83,5% de los encuestados respondió acertadamente, mientras que el 16,5% considera otras respuestas: de estos 5 pediatras y 3 odontólogos consideran que los tipos de succión son nutritiva e intraoral, mientras que 3 pediatras y 7 odontólogos consideran que los tipos de succión son intraoral y extraoral.

Respecto a la fisiología de la succión se observa mayor acierto en los pediatras (56,5%) que en los odontólogos (47,2%). Este grupo señala correctamente el orden de las fases en que se lleva a cabo el proceso de succión, mientras que un importante 43,5% pediatras invierte este orden señalando que la presión positiva intrabucal se da antes que la presión negativa intrabucal. En el caso de los odontólogos existe un 52,8% de ellos que señala un orden diferente: 3 de ellos señalan que la deglución acoplada se da al inicio, 19 que la presión

positiva intrabucal es anterior a la presión negativa, 3 de ellos alteran completamente el orden de las fases y otros 3 prefieren no responder (figura 3).

Referente al ítem 4, que indaga acerca de los músculos que intervienen en el proceso de succión el 77,2% respondió acertadamente, de los cuales los odontólogos obtuvieron el 84,9% , mientras que los pediatras los secundaron con un 71%. De los profesionales que erraron 6 pediatras y 6 odontólogos consideraron que el músculo ciliar superior, que interviene en la vista, interviene en el proceso de succión; 5 pediatras y 2 odontólogos consideraron que el epicóndilo medial, que corresponde a las extremidades, intervienen en el proceso de succión; 2 pediatras consideraron que el músculo ciliar superior y epicóndilo medial intervenían en el proceso de succión, mientras que 5 pediatras prefirieron abstenerse (figura4).

Con respecto a la edad en la que consideran que un hábito de succión puede considerarse como nocivo u ocasionar algún trastorno oral, el 72,2% respondió acertadamente que después de los tres años. Un 27,8 % respondieron erróneamente, de los cuales 2 pediatras y 5 odontólogos consideró antes de la erupción de la dentición decidua, 10 pediatras y 8 odontólogos después de la erupción de la dentición permanente, mientras que 7 pediatras consideraron que los hábitos de succión no se convierten en nocivo a ninguna edad.

El ítem 6 tuvo un acierto de 88,7% de los encuestados. El 14,5% de los pediatras erró lo mismo que el 7,5% de los odontólogos: 5 pediatras consideraron

que los hábitos de succión son beneficiosos a cualquier edad, 3 pediatras consideraron que son necesarios porque compensan necesidades afectivas, mientras que 1 pediatra y 4 odontólogos consideraron que los hábitos de succión son perjudiciales para el niño a cualquier edad.

Respecto al ítem 7 el 59,1% de los profesionales identificó adecuadamente los beneficios de la succión por amamantamiento. de los que respondieron con desacierto 10 pediatras y 16 odontólogos consideraron que la succión por amamantamiento no favorece el equilibrio de posicionamiento de las arcadas dentales y de la lengua y que no desarrolla parte de los huesos craneofaciales, 4 pediatras y 1 odontólogo consideran que la succión por amamantamiento no favorece el equilibrio entre los grupos musculares y la parte ósea de la región oral, mientras que 7 pediatras y 9 odontólogos consideran que la succión por amamantamiento no favorece el desarrollo de los órganos fonoarticulatorios responsables de la articulación de los sonidos del habla.

En cuanto a los factores que determinan alteraciones dentarias como consecuencia de un hábito de succión prolongado el 80,6% de los pediatras respondió acertadamente, lo mismo que el 88,7% de los odontólogos. De los que erraron cabe señalar que 1 pediatra y 2 odontólogos consideraron que las alteraciones dentarias como consecuencia de un hábito de succión prolongado está determinado por la preferencia de succionar en cualquier momento del día o durante la noche, 6 pediatras y 3 odontólogos consideraron que es la manera en que coloca el dedo dentro de la boca únicamente y 5 pediatras y 1 odontólogo

consideraron que es la fuerza con la que succiona el dedo, u otro objeto únicamente.

Respecto al ítem 9 referido a las consecuencias que traería en los niños el hábito de succión prolongado el 59,7% de los pediatras respondió con acierto, secundados por los odontólogos con un 56,6%. Un total de 41,7% de los profesionales encuestados respondió con desacierto, de los cuales 4 pediatras y 5 odontólogos consideraron que el hábito de succión prolongado no ocasionaría respiración oral ni imprecisión articulatoria para producir los sonidos del habla; 4 pediatras y 1 odontólogo consideraron que el hábito de succión prolongado no disminuye el tono muscular orofacial ni ocasionaría aparición de maloclusiones dentarias, 15 pediatras y 16 odontólogos consideran que el hábito de succión prolongado no ocasionaría imprecisión articulatoria para producir los sonidos del habla y 2 pediatras y 1 odontólogo se abstuvieron de responder.

En cuanto al hábito de succión que consideran más nocivo el 86,8% de los odontólogos respondió acertadamente, lo mismo que el 54,8% de los pediatras entrevistados. De los que respondieron erróneamente 9 pediatras consideraron que la succión de mamadera es la más perjudicial, 12 pediatras y 1 odontólogo consideraron la succión de chupón como la más perjudicial, 6 pediatras y 5 odontólogos consideraron que la succión de labios es la más perjudicial, mientras que 1 pediatra y 1 odontólogo se abstuvieron de contestar.

A la pregunta del ítem 11: En una consulta con un paciente ¿Cuándo considera Ud. importante preguntar si el niño tiene algún hábito de succión? El 73,9% de los profesionales entrevistados respondió cuando el niño tiene maloclusiones dentarias, cuando es respirador oral y cuando no articula correctamente palabras de acuerdo a su edad. 6 pediatras y 5 odontólogos preguntan si el niño tiene algún hábito de succión sólo cuando el niño tiene maloclusiones dentarias, 6 pediatras y 12 odontólogos hacen la pregunta sólo cuando el niño tiene maloclusiones dentarias o cuando es respirador oral y 1 pediatra señaló no preguntar acerca del tema por no tener relevancia y/o por no ser motivo de consulta.

Referente al ítem 12 sobre las recomendaciones que daría a un paciente en caso de enterarse que el niño posee un hábito de succión el 98,1% de los odontólogos y el 87,1% de los pediatras contestaron que señalarían que ya no debe hacerlo y recomendarían acudir a un especialista. 5 pediatras contestaron que recomendarían esperar, porque con el tiempo el hábito se va a retirar solo y no habría consecuencias, 2 pediatras manifestaron que señalarían que ya no debe succionar pero no recomendarían qué tratamiento pudieran seguir ni a quién podrían acudir, mientras que 1 pediatra y 1 odontólogo se abstuvieron de responder.

En cuanto al método más conveniente para retirar el hábito de succión digital el 60% de los profesionales entrevistados contestaron que sería explicar claramente al niño las consecuencias de los hábitos prolongados de succión. De

los que respondieron con desacierto 1 odontólogo manifestó que sería conveniente introducir el dedo succionado con ají u otro elemento, mientras que 23 pediatras y 22 odontólogos, es decir el 39,1% de los profesionales entrevistados no consideraron conveniente ni introducir el dedo succionado en ají u otro elemento, ni explicar claramente al niño las consecuencias de los hábitos prolongados de succión, ni reprenderlo fuertemente cuando se lo encuentre succionando el dedo.

Referente a los aspectos que considera importantes para un tratamiento de remoción de hábitos el 75,7% de los entrevistados señalaron acertadamente que los padres deben estar involucrados y que el niño debe ser consciente de las consecuencias de este hábito. De los que erraron 3 pediatras y 6 odontólogos señalaron que el niño debe utilizar un dispositivo intraoral en cualquier caso y debe ser suficientemente mayor para entender los perjuicios de este hábito, 6 pediatras y 6 odontólogos señalaron que los padres deben estar involucrados y que el niño debe ser obligado bajo cualquier medio a abandonar el hábito aunque no quiera hacerlo, 2 pediatras y 2 odontólogos señalaron que es importante intervenir con dispositivos ortodóncicos inmediatamente y que la colaboración de los padres y el niño no es relevante, mientras que 2 pediatras se abstuvieron de responder a la pregunta.

Finalmente, respecto al ítem 15 el 67,8% de los profesionales consultados señalaron que la remoción de los hábitos de succión es un trabajo interdisciplinario entre odontólogos, pediatras, psicólogos, fonoaudiólogos y padres. De los que respondieron erróneamente 4 pediatras y 15 odontólogos

señalaron que la remoción era un trabajo interdisciplinario entre odontólogos, psicólogos, padres de familia y profesores; mientras que 15 pediatras y 3 odontólogos consideraron que es un trabajo interdisciplinario entre padres, pediatras, odontólogos, psicólogos y audiólogos.

4.3. Discusión de resultados

El estudio sobre los conocimientos al respecto de los hábitos de succión en médicos pediatras y odontólogos es de importancia para conocer la opinión que estos profesionales tienen sobre el tema, ya que estos son profesionales que se interrelacionan tempranamente con el niño y sus padres y cuyas evaluaciones y apreciaciones constituyen una fuente importante para el bienestar integral del infante.

A pesar de que en la literatura especializada no cabe duda alguna de que la succión es un reflejo que comienza a partir del quinto mes de vida intrauterina, este hecho no fue reconocido así por el 11% de los odontólogos, pues 9% de ellos identifican que es un reflejo natural, pero que surge cuando el niño nace y un 2% considera que es un comportamiento aprendido que se adquiere al nacer. Sin embargo, cabe señalar que el 100% de los pediatras sí tiene claro el concepto de lo que es la succión.

Freitas y Rodrigues (2007), observaron que el 90% de los pediatras deriva a determinados especialistas en caso de retiradas de hábitos orales nocivos

(otorrinolaringólogos, odontólogos, psicólogos, fonoaudiólogos). En el presente estudio el 87% de los pediatras señaló que recomendarían acudir a un especialista de enterarse que uno de sus pacientes tiene un hábito prolongado de succión, sin embargo, el 31% de estos no considera que en el tratamiento de retiro del hábito de succión deban ser incluidos los profesionales en fonoaudiología. En el caso de los odontólogos un 98% consideró la actuación de un especialista en caso de retiros de hábito prolongado de succión, de los cuales el 34% tampoco consideró a los fonoaudiólogos como especialistas en este campo. Estos resultados reflejan la insuficiente información que se tienen sobre la fonoaudiología y el campo de acción de esta disciplina. Cabe resaltar que en el estudio realizado en Sao Paulo un 6,7% de pediatras consideró a profesionales otorrinolaringólogos para remoción de hábitos orales, a pesar de que estos profesionales no actúan en ese campo. En nuestro estudio un 24% de pediatras y un 6 % de odontólogos incluyeron a los audiólogos como parte del equipo de especialistas que podrían tratar el retiro de hábitos de succión, a pesar de que estos profesionales tampoco actúan en este campo. Esto indicaría que aún falta una clara consciencia del papel que cumpliría cada especialidad en la remoción de hábitos de succión.

Además, Freitas y Rodrigues (2007) reportaron que el 43,3% de los pediatras señalaron que recomendarían la retirada de la succión digital a partir de los 13 meses a 2 años. En el presente estudio el 70% de los pediatras señaló que después de los 3 años un hábito de succión podría considerarse como nocivo, lo mismo que ocurrió con el 76% de los odontólogos. Estos resultados están de acuerdo con Felicio (1999), quien señala que aunque los hábitos de succión

ejercen influencias negativas desde edades precoces, la fase de dentición mixta es bastante crítica, por tanto, es importante que los hábitos sean interrumpidos antes del inicio de esta. Por su parte, Degan (2004), señala que entre las mal oclusiones, productos de hábitos de succión, la mordida abierta es la alteración más frecuente, y que la permanencia del hábito después de los 3 años, tendería a agravar las características de esta mal oclusión. González (2011) manifiesta que si la succión digital persiste o incrementa su intensidad a partir de los 3 años, suele producir trastornos oclusales con mordida abierta anterior, vestibularización de incisivos superiores, lingualización de los inferiores y persistencia del patrón deglutorio infantil. Zambrana (1998) advierte que cuando el hábito persiste hasta alrededor de los 3 años de edad, el niño presenta menos alteraciones esqueléticas y malformaciones que en edades posteriores. Además, cuando la succión persiste más allá de los 3 años suele producirse deformaciones significativas en la oclusión. Hernández (2002) indica que las conductas de succión no nutritiva en niños son consideradas normales, pero que si estas persisten después de los 4 a 5 años de edad pueden ser difíciles de controlar y pueden causar anomalías estructurales de los maxilares. Cabe señalar que es preocupante que en el estudio se detectó que el 11% de los pediatras consideraron que los hábitos de succión no se convierten en nocivos a ninguna edad. Esto indica que existe desconocimiento, probablemente debido a la escasa importancia que se le da a la función de succión y/o a la falta de programas y/o capacitaciones que al respecto deberían recibir estos profesionales. Por su parte el 100% de los odontólogos señalaron que el uso prolongado del hábito de succión sí puede ser nocivo.

De acuerdo con los datos recolectados por Freitas y Rodrigues (2007) el 90% de los pediatras observaron alteraciones debido a la presencia prolongada de hábitos orales nocivos, dentro de los cuales el 73% reportó alteraciones dentarias y el 33,3% imprecisión articularia. En el presente estudio el 99% de los pediatras declaró que sospecharía de algún hábito de succión al observar maloclusiones dentarias, lo mismo que ocurre con el 100% de los odontólogos. Además, el 79% de los pediatras señaló que consideraría importante preguntar acerca de la existencia de algún hábito de succión si observa que el niño no articula correctamente palabras de acuerdo a su edad; sin embargo, un porcentaje menor (66%) de estos profesionales, reconocieron a la imprecisión articularia como posible efecto de los hábitos de succión. En el caso de los odontólogos, el 68% relacionaron problemas de hábito de succión con articulación de palabras inadecuadas para la edad correspondiente al niño; sin embargo, sólo el 59% de estos profesionales reconoció la imprecisión articularia como posible efecto de hábitos prolongados de succión.

Otro aspecto importante a tener en consideración, es el hecho de que el 40,9% de los profesionales entrevistados no reconocen todos los beneficios que trae consigo la succión por amamantamiento. Según señala Marchesan (2002) la succión por amamantamiento envuelve y estimula el desarrollo de varios grupos musculares y de la parte ósea de la región oral, favoreciendo el equilibrio entre estas estructuras. Gracias a esta función, continúa Marchesan, se ejercitará la mandíbula, la musculatura orofacial, las mejillas, los labios y la lengua, lo que favorecerá el equilibrio de posicionamiento de las arcadas dentales y de la lengua.

Este hecho es reconocido por el 93% de pediatras y 98% de odontólogos. Además, manifiesta también Marchesan, el desarrollo de la mandíbula del recién nacido será favorecido por los movimientos de succión, propiciando una armonía facial, así como un buen desarrollo de los órganos fonoarticuladores responsables por la articulación de los sonidos del habla. Sin embargo, esto sólo es reconocido por el 73% de pediatras y 53% de odontólogos. Por último, respecto al desarrollo de los huesos craneofaciales, Marchesan indica que para su desarrollo son necesarios, no sólo los estímulos genéticos, sino también, estímulos externos que son ofrecidos naturalmente por las funciones de respiración, succión por amamantamiento, masticación y deglución. Como puede observarse, existe un reconocimiento de algunos de los beneficios que trae consigo la succión por amamantamiento, mas no así un reconocimiento global de todos los beneficios que esta función ofrece, los que son sólo reconocidos por el 59,1% de profesionales entrevistados (66,1% de pediatras y 50,9% de odontólogos).

CAPÍTULO V

RESUMEN Y CONCLUSIONES

5.1 Resumen del estudio

El presente trabajo, de tipo descriptivo y comparativo, tuvo como objetivo investigar en profesionales del área de salud (médicos y odontólogos) los conocimientos que poseen sobre hábitos de succión, tomando como aspectos el concepto de la succión, sus beneficios, consecuencias y efectos de los hábitos prolongados de succión e intervención para retiro de hábitos.

Se tomó como población a 62 médicos pediatras y 53 odontólogos que laboran en Lima Metropolitana. La muestra fue intencional. Como instrumento fundamental se elaboró un cuestionario de alternativas múltiples conteniendo 15 ítems, el mismo que fue validado por cinco jueces, todos ellos expertos en motricidad orofacial.

De acuerdo a los datos obtenidos no se encontraron mayores diferencias entre los conocimientos que poseen los médicos pediatras y odontólogos respecto a los hábitos de succión.

Respecto a la edad en la que consideran que un hábito de succión puede considerarse como nocivo u ocasionar algún trastorno oral, el 72,2% respondió que después de los tres años, mientras que un 27,8 % consideran otras edades u etapas. Respecto a los beneficios que trae consigo la succión por amamantamiento, un 59,1% los reconoció, mientras que un 40,9% tiene dificultades para identificar todos los beneficios del mismo, entre ellos, que la succión por amamantamiento favorece el desarrollo de los órganos fonoarticulatorios responsables de la articulación de los sonidos del habla.

Destaca también el resultado obtenido respecto a las consecuencias que traería en los niños el hábito de succión prolongado en el que se notó que un 41,7% de los profesionales encuestados no conoce todas las complicaciones que podría traer este mal hábito, entre ellos, la imprecisión articulatoria para producir los sonidos del habla.

Referente a las recomendaciones que daría a un paciente en caso de enterarse que el niño presenta un hábito de succión el 98,1% de los odontólogos y el 87,1% de los pediatras contestaron que señalarían que ya no debe hacerlo y recomendarían acudir a un especialista. Sin embargo, sólo el 67,8% señaló que la remoción de los hábitos de succión es un trabajo interdisciplinario entre

odontólogos, pediatras, psicólogos, fonoaudiólogos y padres, mientras que el porcentaje restante no incluyó a los fonoaudiólogos como profesionales que debían formar parte del equipo multidisciplinar.



5.2 Conclusiones

1. No existe mayor diferencia entre el conocimiento que poseen los pediatras y los odontólogos de Lima Metropolitana respecto a los hábitos de succión.

2. El 79% de los pediatras y el 68% de los odontólogos sospecharían de la existencia de algún hábito prolongado de succión al observar la presencia de ciertas características en sus pacientes, sin embargo sólo el 60% de los pediatras y el 57% de odontólogos reconocen los efectos que podrían ocasionar estos hábitos.

3. El 34% de pediatras y el 41% de los odontólogos entrevistados no relacionan los problemas articulatorios de habla que pudiera presentar el niño con los hábitos prolongados de succión que éste pudiera tener.

4. Existe insuficiente información en un 31% de pediatras y 34% de odontólogos para orientar adecuadamente el tratamiento a seguir para el retiro del hábito, o para recomendar especialistas a quienes acudir en caso de presentarse en sus consultas niños con hábitos prolongados de succión.

5.3 Sugerencias

Implementar cursos en la malla curricular de la especialización en pediatría y en las facultades de estomatología en los que la succión sea considerada como proceso importante en el desarrollo del niño, que trae beneficios, siempre y cuando no se convierta en un hábito prolongado, ya que esto podría traer consecuencias en diversos ámbitos.

Propiciar el abordaje interdisciplinario para tratar la remoción de los hábitos prolongados de succión a través de la divulgación de información por diversos medios a los profesionales que deben estar involucrados: pediatras, odontólogos, psicólogos, fonoaudiólogos y profesores.

Ampliar la muestra para tener una visión más exacta del conocimiento que tienen los profesionales sobre los hábitos de succión. De acuerdo a una publicación realizada por el Dentista Lima: Red odontológica de Lima, actualmente serían 12000 los dentistas que se encuentran laborando en el departamento de Lima, y de acuerdo al Colegio médico del Perú, existen 2579 médicos a nivel nacional que ostentan el título de pediatras.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Álvarez Tatiana, Gutiérrez Hilda, Mejías Marián, Sakai Antonieta. *Reporte de un caso clínico de mordida abierta falsa*. Artículo publicado en Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2011.

American Dental Association. *Thumb sucking and pacifier use*. Agosto 2007. Journal of the American Dental Association JADA, vol 138, pag 1176. Recuperado de http://www.ada.org/sections/scienceAndResearch/pdfs/patient_77.pdf

Camargo Christiane. Desarrollo de las funciones estomatognáticas. En Marchesan, Irene. *Fundamentos de Fonoaudiología. Aspectos Clínicos de la Motricidad Oral*. 2002. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana S.A.

Castro Renato. Alterações Oclusais Decorrentes da Presença de Hábitos de Sucção. En: Degan Viviane, Boni Rosana. *Hábitos de Sucção Chupeta e Mamadeira*. 2004. Sao Paulo: Editorial Pulso.

Colegio Médico del Perú. Dato informativo. Recuperado de <http://www.cmp.org.pe/servicios/iconoce-a-su-medico.html>

Degan Viviane, Boni Rosana. *Hábitos de Sucção Chupeta e Mamadeira*. 2004.
Sao Paulo: Editorial Pulso.

Degan Viviane, Puppini-Rontani Regina. *Prevalence of Pacifier-sucking habits and Successful Methods to Eliminate Them-A preliminary Study*. Artículo publicado en *Journal of Dentistry for Children*. 2004.

Directorio Dental de Lima Perú. Artículo publicado el 23 de setiembre de 2010.
Recuperado de <http://www.dentistalima.com/noticias.html>

Douglas, Carlos Roberto. *Tratado de fisiología aplicada a la Fonoaudiología*. 2002. Brasil: Editorial Robe.

Felício, Cláudia Maria de. *Fonoaudiología Aplicada a Casos Odontológicos. Motricidade Oral e Audiologia*. 1999. Sao Paulo: Pancast Editora.

Felício, Cláudia Maria de. *Desenvolvimento Normal das Funções Estomatognáticas*. En: Piccolotto Léslie, Befi-Lopes Debora, Olivian Snelly. *Tratado de Fonoaudiología*. 2004. Sao Paulo. Editorial Roca

Gonzalez G., Prado C., Pérez V., De Celis R., Sánchez-Ruiz I., Diez R. *Valoración de los hábitos orofaciales en niños*. Publicado en *Revista Digital Especializada en Motricidad Orofacial*. Volumen 2- N°4. Octubre-Diciembre 2011. Recuperado de <http://revistadigitalmo.blogspot.com>

Heitler, Susan. *David Decides About Thumbsucking. A story for children. A guide for parents.* 1996. US Reading Matters.

Lopes Mariangela. *Tentando Compreender os Hábitos Oraís.* En: Comité de Motricidad Orofacial. *Motricidad Orofacial. Como Atuam os especialistas.* Sao Paulo. 2004. Pulso Editorial.

Marchesan, Irene. *Fundamentos de Fonoaudiología. Aspectos Clínicos de la Motricidad Oral.* 2002. Buenos Aires. Editorial Médica Panamericana.

Marchesan, Irene. *Motricidad Oral. Visión Clínica del trabajo fonoaudiológico integrado con otras especialidades.* 1999. Sao Paulo. Editora Pancast.

Marshalla, Pam. *How to Stop Thumbsucking and Other Oral Habits. Practical Solutions for Home and Therapy.* 2008. US. MSL

Parra David. *Repercusiones estructurales y funcionales de la succión digital.* Publicado en Revista Digital Especializada en Motricidad Orofacial. Volumen 2- N°3. Julio-Setiembre 2011. Recuperado de <http://revistadigitalmo.blogspot.com>

Vellini, Ferreira Flávio. *Ortodoncia. Diagnóstico y Planificación Clínica.* 2002. Sao Paulo. Editora Artes Médicas.

Zambrana Nidia, Dalva Lucy. Logopedia y ortopedia maxilar en la rehabilitación oral. Tratamiento precoz y preventivo. Terapia miofuncional.1998. Barcelona. Masson Editora.



ANEXOS

CUESTIONARIO

CONOCIMIENTOS DE HÁBITOS DE SUCCIÓN

Datos:

Edad: _____ Sexo: _____ Lugar dónde labora _____

Especialidad: _____ Años de experiencia laboral: _____

Instrucciones

- El cuestionario es anónimo.
 - Lea atentamente cada pregunta.
 - Marque con una cruz o un aspa (✖) la respuesta que considere correcta.
 - Marque sólo una respuesta por pregunta.
 - Resuelva el cuestionario individualmente.
 - No converse o realice consultas durante la aplicación del cuestionario.
-

1. Acerca de la succión señale la afirmación correcta.
 - a. Es un reflejo natural que surge cuando el niño nace.
 - b. Es un reflejo innato presente desde la vida intrauterina.
 - c. Es un comportamiento aprendido que se adquiere al nacer.
 - d. Es un comportamiento aprendido que lo ayuda a alimentarse.

2. Los tipos de succión son:
 - a. Nutritiva e intraoral.
 - b. No nutritiva y extraoral.
 - c. Nutritiva y no nutritiva.
 - d. Intraoral y extraoral.

3. Respecto a la fisiología de la succión, esta se realiza en tres fases cuyo orden es:
 - a. Presión negativa intrabucal, presión positiva intrabucal, deglución acoplada.
 - b. Deglución acoplada, presión negativa intrabucal, presión positiva intrabucal.
 - c. Presión positiva intrabucal, presión negativa intrabucal, deglución acoplada.
 - d. Deglución acoplada, presión positiva intrabucal, presión negativa intrabucal.

4. Son músculos que intervienen en el proceso de succión:
 - a. Orbicular de los labios, hiogloso, geniogloso, ciliar superior.
 - b. Hiogloso, suprahioides, buccinador, orbicular de los labios.
 - c. Elevador del velo palatino, epicóndilo medial, hiogloso, suprahioides.
 - d. Orbicular de los labios, ciliar superior, hiogloso, epicóndilo medial, tirohiodeo.

5. ¿A partir de qué edad considera Ud. que un hábito de succión podría considerarse como nocivo o que ocasione algún trastorno oral?
 - a. Después de los 3 años.
 - b. Antes de la erupción de la dentición decidua.
 - c. Después de la erupción de la dentición permanente.
 - d. No se convierte en nocivo a ninguna edad.

6. Considera Ud. que los hábitos de succión:
 - a. Son beneficiosos a cualquier edad.
 - b. Son necesarios porque compensan necesidades afectivas.
 - c. Son perjudiciales para el niño a cualquier edad.
 - d. Son nocivos si se prolongan demasiado.

7. Son algunos beneficios de la succión por amamantamiento.
 - I. Favorece el equilibrio entre los grupos musculares y la parte ósea de la región oral.
 - II. Desarrollo de los órganos fonarticulatorios responsables de la articulación de los sonidos del habla.
 - III. Favorece el equilibrio de posicionamiento de las arcadas dentales y de la lengua.
 - IV. Desarrolla parte de los huesos craneofaciales.
 - a. I y III
 - b. II y IV
 - c. I, III y IV
 - d. I, II, III y IV

8. Las alteraciones dentarias como consecuencia de un hábito de succión prolongado son determinadas por:
- La preferencia de succionar en cualquier momento del día o durante la noche.
 - La manera en que coloca el dedo dentro de la boca, únicamente.
 - La intensidad, duración y frecuencia del hábito.
 - La fuerza con la que succiona el dedo u otro objeto, únicamente.
9. ¿Cómo podría afectar en el niño el hábito de succión prolongado de dedo, biberón y/o chupón?
- Disminución del tono muscular orofacial.
 - Aparición de maloclusiones dentarias.
 - Respiración oral.
 - Imprecisión articulatoria para producir los sonidos del habla.
- I y II
 - III y IV
 - I, II y III
 - I, II, III y IV
10. ¿Qué hábito de succión considera Ud. que es el más nocivo?
- Succión de mamadera.
 - Succión digital.
 - Succión de chupón.
 - Succión de labio inferior.
11. En una consulta con un paciente, ¿Cuándo considera Ud. importante preguntar si el niño tiene algún hábito de succión?
- Cuando el niño tiene maloclusiones dentarias.
 - Cuando el niño es respirador oral.
 - Cuando el niño no articula correctamente palabras de acuerdo a su edad.
 - No pregunta acerca del tema por no tener relevancia y/o por no ser el motivo de consulta.

- a. Sólo I
 - b. I y II
 - c. I, II y III
 - d. Sólo IV
12. ¿Qué recomendaría Ud. en una de sus consultas si se entera que el niño presenta un hábito prolongado de succión?
- a. Esperar, porque con el tiempo el hábito se va a retirar solo y no habrá consecuencias.
 - b. Señala que no debe hacerlo pero no recomienda que tratamiento pudiera seguir ni a quién podría acudir.
 - c. Señala que ya no debe hacerlo y recomienda acudir a un especialista.
 - d. No diría nada, porque no fue el motivo de consulta.
13. ¿Qué métodos, de los mencionados, considera conveniente para retirar el hábito de succión digital?
- a. Introducir el dedo succionado en ají u otro elemento.
 - b. Explicar claramente al niño las consecuencias de los hábitos prolongados de succión.
 - c. Reprenderlo fuertemente cuando se le encuentra succionando el dedo.
 - d. Ninguna de las anteriores.
14. Para un tratamiento de remoción de hábitos, ¿Qué aspectos considera importantes.
- a. Los padres deben estar involucrados. El niño debe ser consciente de las consecuencias de este hábito y debe querer abandonarlo.
 - b. El niño debe utilizar un dispositivo intraoral en cualquier caso y debe ser suficientemente mayor para entender los perjuicios de este hábito.
 - c. Los padres deben estar involucrados. El niño debe ser obligado bajo cualquier medio a abandonar el hábito aunque no quiera hacerlo.
 - d. Intervenir con dispositivos ortodóncicos inmediatamente. La colaboración de los padres y el niño no es relevante.

15. La remoción del hábito de succión es un trabajo interdisciplinario entre:
- Odontólogos, psicólogos, padres de familia y profesores.
 - Padres, pediatras, odontólogos, psicólogos y audiólogos.
 - Odontólogos, pediatras, psicólogos, fonoaudiólogos y padres.
 - Solamente a los odontólogos y a los psicólogos.

