

**PONTIFICIA UNIVERSIDAD CATÓLICA DEL PERÚ**

**ESCUELA DE POSGRADO**



**CARACTERÍSTICAS EN LA PRODUCCIÓN ARTICULATORIA DEL  
HABLA EN NIÑAS DEL TERCER CICLO CON HÁBITOS DE SUCCIÓN NO  
NUTRITIVA DEL COLEGIO MATER ADMIRABILIS**

**TESIS PARA OPTAR EL GRADO ACADÉMICO DE  
MAGISTRA EN FONOAUDILOGÍA CON MENCIÓN  
EN MOTRICIDAD OROFACIAL, VOZ Y TARTAMUDEZ**

**AUTOR**

Jacqueline Díaz Pérez de Gálvez.  
Cusi Paucar Alcántara

**ASESOR:**

Dr. Esperanza Bernaola Coria

Mg. Raquel Candía Zavaleta

Diciembre, 2017

## **RESUMEN**

El presente trabajo de investigación se realiza teniendo con base a un estudio descriptivo simple, cuyo objetivo es describir las características de la producción articularia del habla en niñas de 6 a 7 años con hábitos de succión no nutritiva. La población está conformada por 120 niñas del colegio Mater Admirabilis del distrito de San Miguel, de las cuales se selecciona una muestra intencional de 62 niñas que cumplen con los criterios de inclusión requeridos en esta investigación. Se recolecta los datos del cuestionario sobre hábitos de succión para padres y del Examen Miofuncional Orofacial - MBGR (2009) aplicado a las niñas de dicho colegio. Los resultados muestran que el 48% de la población no presenta hábitos de succión, mientras que el 52% si presenta, siendo la succión digital el 9.7% y la succión de objetos el 4.8%. de la misma manera del 52% de la población que si presenta hábitos de succión, el 1.7% (2 niñas) presenta alteraciones en la producción del habla, como distorsiones y omisiones. Los hábitos de succión pueden ocasionar problemas de maloclusión y deformaciones maxilares dependiendo de la frecuencia, duración e intensidad, mientras la producción del habla no es afectada.

Palabras CLAVE: Hábitos de succión, habla, producción del habla.

## **ABSTRACT**

The present research work is based on a simple descriptive study, whose objective is to describe the characteristics of articulatory speech production in girls from 6 to 7 years old with non-nutritive suction habits. The population is made up of 120 girls from the Mater Admirabilis school in the district of San Miguel, of whom an intentional sample of 62 girls is selected who meet the inclusion criteria required in this research. Data is collected from the questionnaire on sucking habits for parents and the Orofacial Myofunctional Examination - MBGR (2009) applied to the girls of that school. The results show that 48% of the population does not present suction habits, while 52% do, suction digital being 9.7% and object sucking 4.8%. In the same way, 52% of the population have suctioning habits, 1.7% (2 girls) have alterations in speech production, such as distortions and omissions. Suctioning habits can cause problems of malocclusion and maxillary deformations depending on the frequency, duration and intensity, while the production of speech is not affected.

KEY Words: Suction habits, speech, speech production.

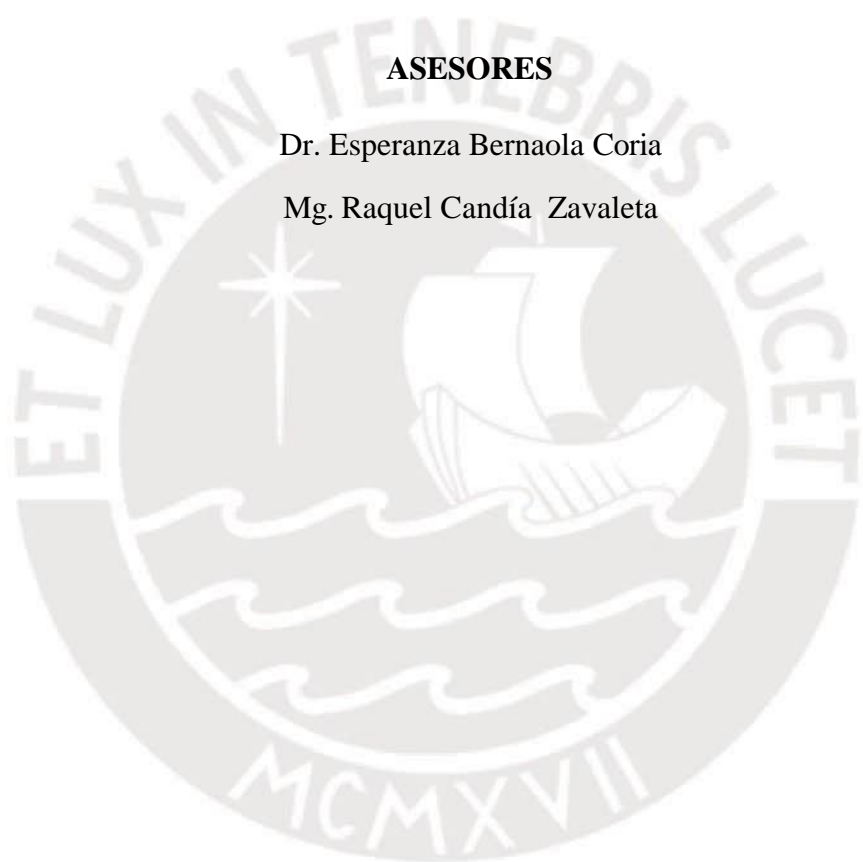
CARACTERÍSTICAS EN LA PRODUCCIÓN ARTICULATORIA DEL  
HABLA EN NIÑAS DEL TERCER CICLO CON HÁBITOS DE SUCCIÓN NO  
NUTRITIVA DEL COLEGIO MATER ADMIRABILIS



**ASESORES**

Dr. Esperanza Bernaola Coria

Mg. Raquel Candía Zavaleta



## ÍNDICE DE CONTENIDO

	<b>Páginas</b>
CARÁTULA	I
RESUMEN Y ABSTRAC	II
ÍNDICE DE CONTENIDO	V
INTRODUCCION	IX
<b>CAPÍTULO I PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN</b>	
1.1. Formulación del problema	11
1.1.1. Fundamentación del problema	11
1.1.2. Formulación del problema general	15
1.1.3. Formulación del problema específico	15
1.2. Formulación de objetivos	16
1.2.1. Objetivo general	16
1.2.2. Objetivos específicos	16
1.3. Importancia y justificación del estudio	17
1.4. Limitaciones de la investigación	19
<b>CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL</b>	
2.1. Antecedentes del estudio	20
2.2. Bases científicas	23
2.2.1. El habla	23
2.2.1.1. Desarrollo del habla	24
2.2.1.2. Estructuras de la cavidad oral.	26
2.2.1.3. Estructuras fonoarticulatorias que intervienen en el habla	29
2.2.1.4. Alteraciones en la producción del habla	29
2.2.2. La succión	30
2.2.2.1. La succión como función primaria del sistema estomatognático	32
2.2.2.2. Tipos de succión	34

2.2.2.3	Hábitos de succión nociva y disturbios miofuncionales orofaciales y oclusales	37
2.2.2.4	Hábitos de succión nociva y alteraciones oclusales	38
2.2.2.5	Hábitos de succión nociva y efectos en el habla	40
2.3.	Definición de términos básicos	41
<b>CAPÍTULO III METODOLOGÍA</b>		
3.1.	Enfoque de la investigación	43
3.2.	Tipo y diseño de investigación	43
3.3.	Población y muestra	44
3.4.	Instrumentos	46
3.5.	Operación de la variable	50
3.6.	Procedimiento de recolección de datos	51
<b>CAPÍTULO IV RESULTADOS</b>		
4.1.	Presentación de resultados	53
4.2.	Discusión	58
<b>CAPÍTULO V CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS</b>		
5.1.	Conclusiones	62
5.2.	Recomendaciones	63
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>		64
<b>ANEXOS</b>		69

## ÍNDICE DE TABLAS

		<b>Página</b>
Tabla 1	Población según grado y edad	45
Tabla 2	Características de la muestra seleccionada según edad y grado	46
Tabla 3	Matriz de Operación de la Variable	50
Tabla 4	Distribución de la población por edad	54
Tabla 5	Hábitos de succión en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis.	54
Tabla 6	Tipo de frenillo labial hallado en la muestra de niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis.	55
Tabla 7	Tipo de frenillo lingual hallado en la muestra de niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis.	56
Tabla 8	Característica de las amígdalas en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis.	56
Tabla 9	Tipo de paladar en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis.	56
Tabla 10	Tipo de respiración en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis.	57
Tabla 11	Alteración en el habla en niñas de 6 a 7 años del Colegio Mater Admirabilis.	57
Tabla 12	Habla espontánea en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis.	57

## ÍNDICE DE FIGURAS

		<b>Página</b>
Figura 1	Edades de adquisición fonético – fonológico	26
Figura 2	Estructura de la cavidad oral	28





## INTRODUCCIÓN

El habla es un acto motor propio de cada individuo, que integra procesos básicos la respiración, la fonación y la articulación.

La producción del habla es una manifestación sonora o acústica del lenguaje. Este proceso se ve afectado generalmente por alteraciones que pueden ser consecuencia de problemas neurológicos, por dificultades en el dominio del patrón fonológico o por alteraciones de origen musculo esquelético.

Se entiende por alteración del habla a los problemas relacionados con la articulación de los sonidos o con la alteración en la fluidez verbal, lo que muchas veces origina dificultades para poder expresarse normalmente, acarreando problemas de habilidades sociales.

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 como lo escribe Marchesan en el 2002, es importante también conocer las consecuencias que podría acarrear un hábito prolongado.

Es por esto, que el presente estudio considera importante profundizar y determinar las características de la producción articulatoria del habla en niñas con hábitos de succión no nutritiva.

En nuestro país no se encontraron estudios relacionados con hábitos de succión no nutritiva que tengan repercusión en las características de la producción articulatoria del habla.

En el capítulo I, se expone el planteamiento del problema de estudio, la formulación del problema, los objetivos, la importancia y justificación del estudio, así como las limitaciones de la investigación.

En el capítulo II, se presenta el marco teórico conceptual, mencionando los antecedentes del estudio, las bases científicas que respaldan la investigación, haciendo referencia al habla, sus mecanismos de producción, las estructuras que intervienen en la producción del habla y los tipos de alteraciones que se presentan.

De la misma manera se hace referencia a la succión como una de las funciones primarias, teniendo en cuenta la succión de chupón, de biberón, labial y digital. Siendo esta última la que más dificultades ocasiona.

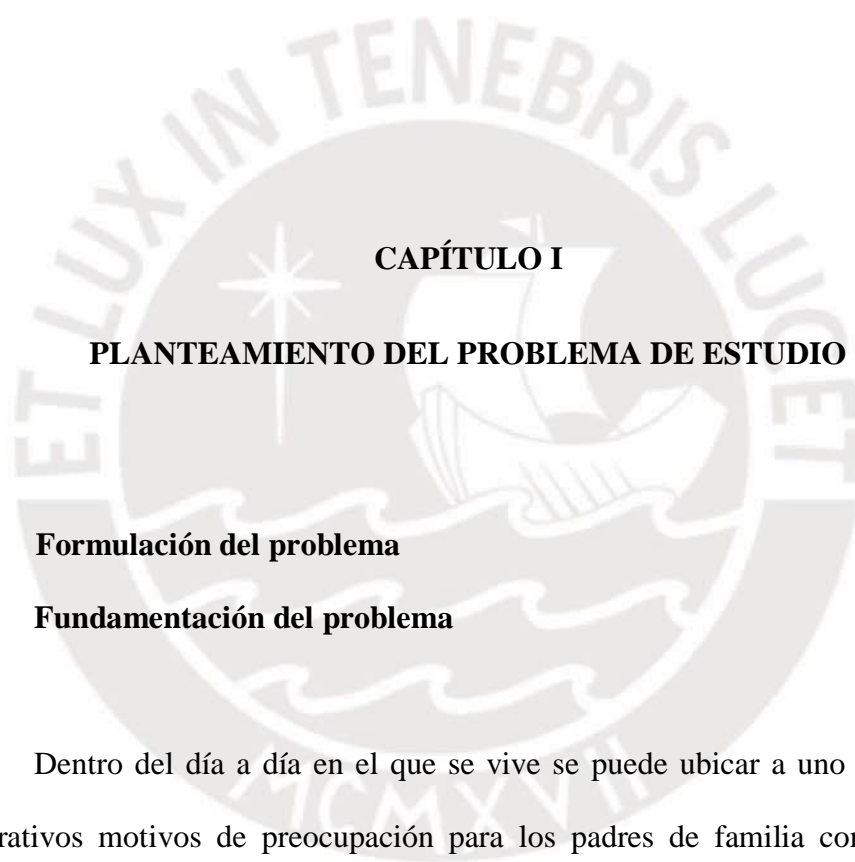
También se toma en cuenta la definición de términos básicos que ayuden a brindar una mayor comprensión del estudio.

En el capítulo III, se desarrollan los aspectos metodológicos, como el método, tipo y diseño de la investigación, los sujetos de estudio, el instrumento seleccionado, las variables del estudio, los procedimientos de recolección de los datos y las técnicas de procesamiento y análisis de los mismos.

En el capítulo IV, se exponen los resultados de la investigación, así como la discusión de ellos.

Finalmente, en el capítulo V, se presenta el resumen de la investigación, las conclusiones del estudio y las sugerencias.





## **CAPÍTULO I**

### **PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA DE ESTUDIO**

#### **1.1. Formulación del problema**

##### **1.1.1. Fundamentación del problema**

Dentro del día a día en el que se vive se puede ubicar a uno de los más reiterativos motivos de preocupación para los padres de familia como son las dificultades que presentan sus niños durante el período de la adquisición del habla. Lamentablemente, por más que exista esta preocupación, la detección oportuna de estas dificultades suele ser bastante tardía, más de lo que se espera.

El habla es un hábito tan cotidiano en vida de cada persona, que pocas veces se preocupan por ella, sin embargo cuando se encuentran algunas dificultades o trastornos en esta función se producen serios problemas.

Según la fonoaudióloga Irene Marchesan en el año 2005 define el habla como la representación motora del lenguaje, y para que esta se realice de forma normal, precisa de la integridad e integración de la cognición con el sistema neuromuscular y músculo esquelético. Una buena estructura de los órganos fonoarticulatorios (labios, lengua, dientes, paladar duro y blando) así como de sus funciones (respiración, fonación, succión, masticación y deglución), son necesarios para producir la adecuada producción fonética.

Dentro de las alteraciones que provocan dificultades en el habla se encuentran con mayor énfasis los hábitos bucales, siendo estos la causa primaria o muchas veces secundarias de las maloclusiones y/o deformaciones dentomaxilofaciales.

La gravedad de la maloclusión, es decir el grado de las alteraciones producidas, dependerá de la duración, intensidad y frecuencia del hábito. Entre los hábitos orales se encuentran alteraciones en la succión, respiración y deglución.

Esta investigación trata sobre los hábitos de succión, siendo dichos hábitos de 2 tipos: nutritiva y no nutritiva: Nutritiva, ya sea natural o artificial y no nutritiva siendo de dedo (llamada digital), chupón, lengua, objetos, entre otros.

La succión no nutritiva digital es también conocida como el hábito de “chuparse el dedo”, es el más común en los niños y puede considerarse normal porque está directamente relacionado con el reflejo de succión que comienza en el vientre de la madre. Según la Revista Somos Rancagua, (2011). Este comportamiento innato puede transformarse en un hábito de succión digital si persiste a partir de los 4 años y sus consecuencias dependerán tanto de la frecuencia, como de la intensidad, la duración y la posición del dedo con que se hace la succión.

Entre otros tipos de succión no nutritiva se encuentra: el del chupón que es un hábito que se da en los infantes, que es muy comercializado en nuestro medio y por lo mismo el más frecuente. Hay mucha polémica sobre la edad en la que se debe retirar el chupón. Pero hay estudios que recomiendan que es factible disminuir el peligro de estas mal posiciones, exhortando a los padres para que minimicen el tiempo de succión del chupón al niño, ya que, al retirarse este antes de los tres años, se arreglan espontáneamente. Pipa, A., Cuerpo, P., López, E., González, M., Pipa, I. y Acevedo, A. (2011).

Existen múltiples razones por las cuales se producen los hábitos nocivos, Degan, (2004), dice que el origen de los malos hábitos de succión es de distintas causas, y se pueden clasificar en fisiológica, emocional y de comportamiento aprendido.

Duran, (201). Asegura que los hábitos de succión digital ya sean de chupón o de biberón son considerados nocivos, siempre y cuando ocasionen un desequilibrio del sistema neuromuscular sobre las estructuras y funciones del sistema estomatognático, alterando el equilibrio de fuerzas que existen naturalmente en la cavidad bucal y constituyen un poderoso factor de las maloclusiones.

El tipo y la gravedad de una maloclusión provocada por la succión depende de:

- Factores relacionados con el hábito como la intensidad, duración y frecuencia del mismo.
- La resistencia alveolar, posición del dedo, chupón o tetina en la boca.
- Patrón de crecimiento del niño o niña y el grado de tonicidad de la musculatura bucofacial.

Actualmente existen terapias que permiten al niño o niña dejar estos hábitos de succión no nutritiva, pero, en la mayoría de los casos se dan cuando las consecuencias son muy notorias. Sin embargo con un buen trabajo que incluya todas las disciplinas afines, se obtendría una identificación temprana de estos hábitos y una adecuada intervención con la finalidad de evitar las consecuencias que muchas veces tienden a ser irreversibles.

Por todo lo antes investigado se considera que es necesario conocer las características de la producción articulatoria del habla en niños y niñas con hábitos de succión no nutritiva y se plantea la siguiente pregunta de investigación.

### **1.1.2. Formulación del problema general**

¿Cuáles son las características de la producción articulatoria del habla en niñas de 6 a 7 años con hábitos de succión no nutritiva en la institución educativa Mater Admirabilis?

### **1.1.3. Formulación del problema específico**

- ¿Cuál es la frecuencia de los hábitos de succión en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis?
- ¿Cuál es el tipo de frenillo labial predominante en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis con hábitos de succión?
- ¿Cuál es el tipo de frenillo lingual predominante en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis con hábitos de succión?
- ¿Qué característica predominante presentan las amígdalas en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis con hábitos de succión?
- ¿Cuál es el tipo de paladar que predomina en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis con hábitos de succión?



- ¿Cuál es el tipo de respiración predominante en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis con hábitos de succión?
- ¿Cuál es la frecuencia de la presencia o ausencia de alteración en el habla espontánea en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis con hábitos de succión?
- ¿Cuál es la frecuencia de la presencia o ausencia de alteración en el habla automática en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis con hábitos de succión?

## **1.2. Formulación de objetivos**

### **1.2.1. Objetivo general**

Describir las características de la producción articulatoria del habla en niñas de 6 a 7 años correspondientes al III ciclo de EBR con hábitos de succión no nutritiva en la institución educativa Mater Admirabilis.

### **1.2.2. Objetivos específicos**

- Determinar la frecuencia de los hábitos de succión en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis.
- Determinar el tipo de frenillo labial predominante en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis con hábitos de succión.

- Determinar el tipo de frenillo lingual predominante en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis con hábitos de succión.
- Determinar la característica predominante que presenta las amígdalas en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis con hábitos de succión
- Determinar el tipo de paladar que predomina en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis con hábitos de succión.
- Determinar el tipo de respiración que predomina en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis con hábitos de succión
- Determinar la frecuencia de la presencia o ausencia de alteración en el habla espontanea en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis con hábitos de succión.
- Determinar la frecuencia de la presencia o ausencia de alteración en el habla automática en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis con hábitos de succión.

### **1.3. Importancia y justificación del estudio**

Los hábitos de succión no nutritiva son hábitos orales que practican los niños y niñas de manera regular y que repercuten directamente en el sistema estomatognático. Cuando se realizan por un largo período de tiempo generan alteraciones craneomaxilofaciales y en algunas oportunidades dificultades en la producción articulatoria del habla, que repercuten directamente en una adecuada

expresión y comprensión lingüística que proporcione mejores relaciones interpersonales.

El tener una fluidez verbal adecuada nos da confianza y seguridad, beneficiando e incrementando el crecimiento personal y la autoestima, de igual forma que ayuda a hacer más llevadero y efectivo el acto comunicativo. De la misma manera en el aspecto emocional debido a que pueden muchas veces ser víctimas de bullying por el mismo hecho. Es por ello que se considera el presente trabajo de investigación importante y se justifica a nivel teórico y práctico de la siguiente manera:

Desde un punto de vista práctico los resultados del estudio podrán ser utilizados para el desarrollo, prevención y derivación de los niños de manera temprana, para la intervención en los casos que requieran el retiro del hábito de succión. También servirá de guía a los padres de familia para que entiendan que los hábitos de succión prolongados repercuten en un inadecuado desarrollo de sus hijos.

En cuanto a la importancia teórica, el estudio brinda conocimientos sobre la relación entre los hábitos de succión y las alteraciones en la producción articulatoria del habla en niñas de 6 a 7 años del colegio Inglés de mujeres Mater Admirabilis del distrito de San Miguel, de modo que se puede comprobar lo señalado en la literatura especializada sobre el tema.

#### **1.4. Limitaciones de la investigación**

Por el tipo de investigación y muestra que se utilizara en la investigación, los resultados serán generalizables a las niñas de la institución educativa y a aquellas poblaciones de niñas que posean las mismas características de la muestra estudiada.





## **CAPÍTULO II**

### **MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL**

#### **2.1. Antecedentes del estudio**

Para la presente investigación se consultan documentos, investigaciones y producciones académicas relacionadas con el tema de estudio, en donde se encontró que muchos de ellos están relacionados con los efectos que ocasionan los hábitos de succión no nutritiva. Hoy en día la detección a tiempo es una de las principales ventajas para mejorar las consecuencias de estos hábitos, con respecto al tema de salud y haciendo hincapié en el habla saludable de los niños y niñas, en este caso es necesario que cada profesional desde el campo de la actividad que le corresponde hacer, realice lo que este a su alcance para prevenir y resolver dichas dificultades.

A continuación se citan diversas indagaciones que plantearon alternativas para el retiro del hábito de succión no nutritiva llamada también por algunos autores hábitos de succión nociva.

Villarroel en el año (2005) ejecutó una búsqueda de información para denotar las veces en que se repetían los hábitos orales y si existía algún tipo de relación entre estos y las maloclusiones dentarias, en pacientes de 3 a 13 años de edad que fueron a la Clínica dental de la Facultad de Estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en 1999 – 2003. Se evaluaron 1430 historias clínicas, de ellas solo el 20.9% tenían hábitos orales nocivos, de los cuales el que tuvo más incidencia fue la onicofagia, seguido de la succión digital. La edad más frecuente en que se encontraron estos hábitos fue entre 6 a 9 años. De los pacientes que tenían hábitos orales, el 97.3% presentaban maloclusiones, en su mayoría clase I.

En Cuba, Maya (2000), exploró en una muestra de 20 niños de 5 a 8 años entre niños y niñas, que tenían hábitos parafuncionales, instaurando como terapia para eliminar el hábito, solo la insistencia o convencimiento de una manera racional. El hábito más reincidente fue la succión digital con el 40%, a continuación el uso del chupón y de los biberones, con un porcentaje de 25% cada uno respectivamente.

En Brasil, Katz, Rosenblatt y Gondim (2004) evaluaron si existía algún tipo de intersección entre los hábitos de succión no nutritiva, morfología facial y maloclusión en cuanto a los tres planos del espacio: transversal, vertical y

anteroposterior. El estudio se exploró con 330 niños de 4 años de edad, de escuelas públicas de la ciudad de Recife, Brasil. Los datos se obtuvieron realizando entrevistas a las madres, apoderados o responsables de los niños. Los resultados dieron a conocer la importancia que se debe tener con respecto a la práctica de este hábito en la niñez y dejaron en claro la necesidad de realizar estudios exhaustivos para reforzar las guías de las prácticas clínicas para la población de mayor riesgo.

Para Degan y Puppín (2005) existe una influencia con el retiro de hábitos de succión y la terapia miofuncional en las alteraciones musculares, oclusales y funcionales. Los hallazgos de estos investigadores dieron a conocer que la terapia miofuncional realizada después del retiro de los hábitos en niños de 4 años a 4 años 8 meses de edad fue importante para la reducción de la mordida abierta anterior, poder mejorar y hasta superar alteraciones musculares y dar diversas soluciones a las dificultades del sistema estomatognático que se encontraban alteradas.

En el Perú Carhuahuanca (2002) realizó un trabajo de investigación con 90 niños de 3 y 5 años en el Distrito de San Martín, en donde estos niños tenían hábitos de succión no nutritiva y observó su relación oclusal de acuerdo con el tipo de lactancia que llevaban, estos niños tenían dentición decidua completa. En el trabajo se llegó a concluir que los niños con lactancia artificial el 81% presentaron hábitos de succión nociva en comparación con el 18% de niños que tuvieron una lactancia materna.

En el 2007, en el Brasil, Leite, Cavalcanti y Cols. Llevaron a cabo un estudio con el fin de verificar la prevalencia de hábitos de succión nutritiva y no nutritiva y la presencia de una maloclusión en niños en edad pre escolar, llegando a la conclusión que la incidencia de succión de chupón fue mayor que la succión digital y que la frecuencia de estos hábitos de succión no nutritiva fue estadísticamente más significativa en aquellos niños que recibieron alimentación artificial.

## **2.2. Bases científicas.**

### **2.2.1 El habla.**

EL habla, esta ha sido investigada por varios especialistas interesados en este campo. Dentro de la literatura revisada en cuanto a definiciones de habla se han escogido algunos autores.

Irene Marchesan en el año de 2005 refiere: “El habla es la representación motora del lenguaje, por lo tanto, se ve la necesidad de integrarse la cognición con el sistema neuromuscular y músculo esquelético para que se realice de forma correcta”.

La ASHA (American Speech - Language Association), en su página web, describe al habla como un medio importante de comunicación oral. El cual está compuesto por: la articulación, es decir, la producción de los sonidos; la voz, que



es el uso de los pliegues vocales; la respiración, para llegar a producir los sonidos; y la fluidez o lo que llamamos el ritmo al realizar el habla.

Susanibar y Parra, (2011). Definen el habla en un diccionario que ellos editaron llamado “Diccionario Terminológico de Motricidad Orofacial”, en él nos definen el habla como “el uso particular e individual que ejecuta cada persona de una misma lengua, esta podrá ser según sus antecedentes de vida ya sean socioculturales y según su propio acto que muchas veces se opone a la lengua que es social”.

Por lo tanto, se puede decir que el habla es una producción motora propia de cada individuo y que integra otras funciones como la respiración, la fonación y la articulación.

#### **2.2.1.1 Desarrollo del habla**

Durante los primeros tres años de vida de todo individuo, el cerebro se encuentra en todo el proceso de desarrollo y maduración, es el período de más intensidad en la adquisición de las habilidades del habla y el lenguaje. Estas habilidades se desarrollan mejor cuando el niño se encuentra expuesto de una manera consciente a un mundo lleno de imágenes, sonidos y al habla y el lenguaje de los demás. Por eso es importante que la producción del habla y el lenguaje de las personas que rodean a estos menores, de preferencia las más cercanas, sea lo más perfecta posible, de esta manera estaremos asegurando una buena producción del

habla y del lenguaje por parte de los niños. Existen períodos claves o sensitivos en el desarrollo del habla y el lenguaje de los bebés y los niños pequeños. En estos períodos clave o sensitivos, el cerebro se encuentra con una mejor disposición para aprender el lenguaje. Si se desperdician o se dejan de lado estos períodos y no se enfrenta al niño al lenguaje, será mucho más difícil que lo pudiese aprender, según afirma Nicd, 2010.

El habla en los bebés surge desde el inicio de la vida ya que logran comunicarse, pero no de manera lingüística sino lo hace llorando y emite algunos sonidos, posteriormente realiza juegos vocálicos y aparecen las primeras sílabas.

Entre los siete y nueve meses se va aproximando hacia los sonidos del habla adulta que está formada por sílabas (consonante + vocal). A los doce meses se presenta una postura oral más madura surgiendo una mayor variedad de combinaciones entre consonantes y vocales. Alrededor de los quince meses los sonidos son asociados a un significado. A partir de los dos años el niño construye frases con verbos, adjetivos y adverbios, comprende órdenes, hace uso de los elementos gramaticales y aumenta el tamaño de sus frases; aproximándose al habla adulta. Finalmente a los cuatro – cinco años el niño debe tener un dominio básico de la gramática y de los sonidos del habla en el español.

En un reciente estudio, Susanibar, Dioses y Huamaní (2012), investigaron la adquisición cronología del sistema fonético-fonológico de los sonidos del

español. Esta investigación muestra en la siguiente figura la edad en la que se adquiere cada sonido del español.

Figura 1

Edades de adquisición fonético - fonológico

Vocales	2 años	<a>	<o>	<u>	<e>	<i>				
Sonidos del español	3 años	<m>	<n>	<ñ>	<p>	<t>	<k>	<b>	<d>	
		<g>	<f>	<s>	<j>	<y>	<ch>	<ɰ>		
	4 años	<r> (ASDP)								
	5 años	<r> (CSIP y CSFP)				<rr>				
Diptongos	3 años	<ia>	<ió>		<ie>	<ua>	<ue>			
		<ei>		<ai>		<ui>				
	4 años	<au>								
Grupos consonánticos	4 años	<pl>				<bl>				
	5 años	<fl>			<cl>			<gl>		
		 	<fr>	<pr>	<cr>	<gr>	<tr>	<dr>		

En la Figura 1 se observa las vocales del español se adquieren a los dos años; las consonantes se adquieren entre los 3 y 5 años; los diptongos entre los 3 y 4 años; y los grupos consonánticos entre los 4 y 5 años.

### 2.2.1.2 Estructuras de la cavidad oral

La boca es una pequeña cavidad que comprende una serie de estructuras. Se encuentra delimitado por labios, carrillos, lengua; cuyas estructuras intervienen en la respiración, masticación, deglución y habla.

Por consiguiente se explican las principales estructuras que intervienen en la articulación de los sonidos del habla según las apreciaciones de Susanibar, Parra & Dioses, 2013:

- Labios: Se divide en dos, uno que es superior y el otro que es inferior, está conformado por músculos, piel, glándulas y mucosa. Los movimientos que realizan los labios son los que dan lugar a la producción de los sonidos: bilabiales /p/, /b/ y /m/; labiodentales /f/ y las vocales.

- Arcos dentarios: Está conformada por piezas dentarias, encías, bordes alveolares, mandíbula y maxila. Los niños entre los tres y seis años presentan una dentición decidua. Mientras que los niños cuyas edades van de los seis y doce años presentan dentición mixta. Pasados los doce años presentan una dentición permanente. El cierre de los arcos dentarios con el contacto de labios y lengua permiten la producción de sonidos dentales /d/, /t/; labiodentales /f/ y alveolares /s/.

- Mandíbula y ATM: El maxilar inferior o también llamado mandíbula se encuentra ubicada en la parte inferior de la cara; el ATM es una de las articulaciones que forma parte de los movimientos de los movimientos de apertura y cierre los que son necesarios para la fonoarticulación.

- Paladar duro: Está compuesto por un hueso recubierto por mucosa. Su tercio anterior es quien forma parte en la articulación lo hace siendo como punto de apoyo del ápice de la lengua durante la producción de los sonidos alveolares /n/,

/l/, /r/ y /rr/. En los tercios posteriores se producen los sonidos palatales /ñ/, /y/ y /ch/.

- Lengua: Es un órgano muscular que se proyecta dentro de la cavidad oral desde su superficie interior y se encuentra recubierto por mucosa.

En la siguiente imagen presentamos la figura 2 en la que se observan las estructuras de la cavidad oral.

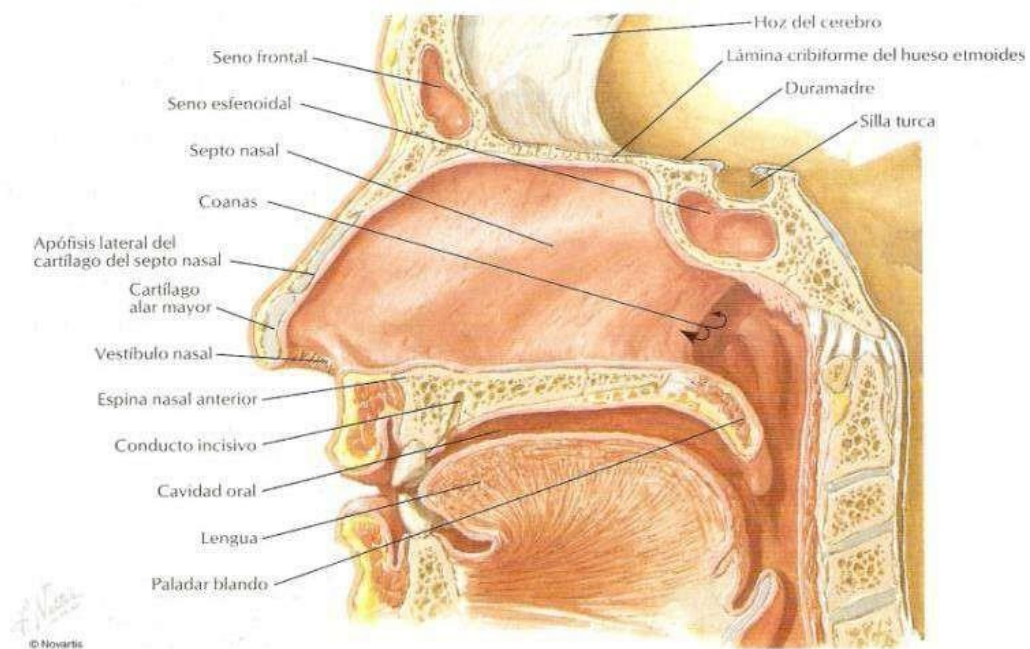


Figura 2. Estructuras de la Cavidad Oral. Fuente: Neter, 2012, p.439

### 2.2.1.3 Estructuras fonoarticulatorias que intervienen en el habla

Según Susanibar, Parra & Dioses, 2013. Las estructuras fonoarticulatorias son órganos anatómicos que intervienen en la producción de los sonidos del habla,

siendo este muchas veces un proceso mecánico. El habla se produce por órganos que están relacionados a otras funciones del cuerpo humano, estos órganos funcionan de manera sinérgica para llegar a producir el habla

Para Orlandi (2001), quién en su exploración describe las estructuras anatómicas que intervienen en el habla, a su vez menciona que el sistema orofacial está conformado por labios, dientes, lengua, mandíbula, maxilar superior, paladar duro, paladar blando, músculos de la cara y huesos, que se relacionan con el cráneo y el cuello por medio de otros huesos y músculos, prolongándose hasta las estructuras de la nariz y del oído, además de la laringe y faringe.

Para poder ejecutar las funciones de succión, deglución, masticación, respiración y habla se comparten las mismas estructuras anatómicas, llegando a interrelacionarse entre estas. Por lo tanto si una de ellas está alterada repercutirá en las otras.

#### **2.2.1.4 Alteraciones en la producción del habla.**

Las dificultades en la producción del habla son alteraciones de los sonidos de una lengua que pueden ser producto de una inadecuada programación motora o por la ejecución incorrecta de los patrones neuromusculares.

Marchesan (2004) menciona las siguientes alteraciones en la producción del habla:

- Omisión: Es la ausencia de un fon que debería formar parte de una palabra.
- Sustitución: Es la alteración que consiste en cambiar un fon por otro, ya que ambos fones pueden ser parecidos en cuanto a su punto de articulación.
- Distorsión: Es la producción de un fon pero de manera aproximada el cual permite su rápida comparación con el fon patrón. Compromete la inteligibilidad del habla sin afectar los contrastes fonológicos del lenguaje y por lo tanto no interfiere en el significado de las palabras. Las alteraciones pueden ser variadas, siendo a veces un ruido nasal o sonido con silbido, como también en el caso de un ceceo anterior o lateral. También se considera distorsiones las producciones con interdentalización anterior o lateral de los fonemas alveolares o posteriorización de la lengua en la producción de los fones líquidos.
- Imprecisión articulatoria: Es considerada como un habla enredada ya que los sonidos no son articulados de manera clara y precisa por ser realizados en un punto intermedio. La imprecisión articulatoria llega a afectar el habla como un todo y puede ser causada por factores como la velocidad del habla, prótesis mal adaptada, respiración oral, alteraciones auditivas, mal oclusiones, entre otros; dificultando la emisión correcta de los fones.

### **2.2.2 La succión.**

Se da paso con la succión a una dinámica de la cadena neuromuscular facial. En los niños más específicamente durante el primer mes de vida, el acercamiento



de los labios con el pezón materno da como resultado ciertos posiciones de succión que pueden también ser iniciados por el roce de los labios con el biberón o el dedo, de esta manera podemos decir que la succión es una habilidad sensorio motora un tanto compleja la misma que da como resultado el paso de leche desde el pecho a la boca (Costas, Santos, Godoy & Martell, 2006).

Para Acero y Aysanoa (2009), la succión específicamente se inicia antes del nacimiento usando el feto movimientos funcionales de los labios, del maxilar inferior, lengua y carrillos. Estos movimientos que poseen un ritmo tienen lugar desde la gestación a partir de las 28 a 33 semanas. La succión es una manera adecuada para la adquisición de los alimentos siempre y cuando aún el sistema de masticación no está listo para ello. Por lo demás, se alarga la alimentación natural por el uso del biberón el cual según las investigaciones interfiere en hábitos de succión no nutritivos.

De la misma manera la succión es un acto innato que se aduce ser solo de la especie humana, que ya nace con el individuo que no es aprendido. Es una acción necesaria para vivir y que es prolongada durante toda la vida, se encuentra presente también en los estadios de coma a pesar de la inconciencia del individuo. De esa manera la succión es un acto innato de reflejo natural que presenta el ser humano y todos los mamíferos como mecanismo de supervivencia para poder ingerir alimentos. Los últimos estudios demuestran que los bebés en vida intrauterina tienden a succionar sus manos o sus dedos, entonces se aprecia que aún desde el



vientre materno y con mayor razón al nacer ya son capaces de alimentarse realizando la succión del pezón de su madre. (Soraluz, 2012).

Por otro lado la succión se describe como un instinto fisiológico para el bebé por el cual satisface sus necesidades nutritivas, pues desempeña un papel fundamental en la necesidad nutricional durante los primeros meses de vida; la cual consiste en la ingesta de leche materna, único alimento del recién nacido por predilección. Asimismo, posee un valor afectivo a través del cual establece su primer contacto con la madre. (Soraluz, 2012).

#### **2.2.2.1 La succión como función primaria del sistema estomatognático.**

Teniendo en cuenta a la succión como una de las funciones primarias, esta tiene mucho que ver con la estimulación del desarrollo de varios grupos musculares y de los huesos de la cavidad oral favoreciendo la estabilidad de sus estructuras. Marchesan (1998).

Para Douglas (1994) citado en Queluz y col. (2000, p. 82) quién sostiene que “la succión está perfectamente desarrollada en la semana 32 de vida intrauterina. Con el nacimiento, el acercamiento de los labios con el pezón produce movimientos de succión. Esto es un acto innato de adquisición del alimento que da como resultado el ingerir la leche materna. Cuando el bebé llora, el pezón provoca una alteración como respuesta fisiológica de estimulación diencefálica, entonces el bebé para de llorar”. Siendo la succión dirigida por el sistema nervioso central es

él quien se encarga de enviar cada impulso motor para la realización de la función. En el recién nacido o neonato la alimentación artificial y los hábitos de succión no nutritiva son considerados como factores que pueden interferir negativamente en el crecimiento cráneo facial, pues la fuerza ejercida por el chupón, tetina de biberón y / o dedo generan problemas musculares generando un desequilibrio en los mismos que actúan sobre la base ósea, dientes y funciones estomatognáticas.

De todas las investigaciones revisadas se llega a comprender que la succión no nutritiva o llamada también nociva por algunos autores es aquel acto de succión que no tiene como finalidad el alimentar al niño, como por ejemplo la succión digital, succión de chupón, la succión de lengua y objetos entre otros. Estos hábitos orales no nutritivos pueden ser llamados como fuerzas musculares anormales, que se presentan en un período de crecimiento donde el niño puede distorsionar la forma de los arcos dentarios e imprimir en la maxila una morfología alterada que perjudica las funciones del sistema estomatognático.

Los hábitos orales de succión no nutritivos pueden ser en algunas situaciones consideradas normales durante el primer año de vida, para satisfacer las necesidades de succión. Diversos autores consultados relatan que el hábito puede persistir hasta los 2 o 3 años de edad sin causar daños de oclusión. Sin embargo, la insistencia de estos hábitos pasado los 2 años puede provocar deformidades durante la dentición de leche y posteriormente, pueden originar maloclusiones. (Soraluz, 2012).

#### 2.2.2.2. Tipos de succión.

Existen diferentes formas de succión:

- Succión de chupón: Es un hábito de succión infantil muy difundido en la actualidad el cual constituye una succión no nutritiva. Muller, R. y Piñeiro, S. (2011), sugiere que la succión de chupón termine máximo a los 2 años, debido a que aún existe una auto recuperación del posible daño dentoalveolar provocado por este hábito. Hoy en día se fabrican chupones ortodónticos tratando de que éstos sean lo más semejantes al pezón materno, pero éstos alteran el normal funcionamiento de la succión, presionando de alguna manera al recién nacido a mantener la boca abierta por períodos largos de tiempo, produciendo de esta manera mayor esfuerzo para la musculatura oral y exige al niño a succionar sin trabajar adecuadamente el movimiento de la boca.

El uso del chupón solo debe ser utilizado en los momentos de mayor necesidad, como cuando el bebé se sienta fastidiado o cansado después de haber lactado. Así, el niño se calma, pero el chupón debe ser quitado de la boca con delicadeza para que no se le haga una costumbre el succionar el chupón, también se ve por conveniente que éste permanezca fuera de la visión del niño. Es de gran importancia retirar el uso del chupón en los intervalos de cinco y seis meses de nacidos es decir en un período anterior al brote de los primeros dientes en boca, para evitar de esta manera posibles problemas de oclusión y /o malformaciones dentarias.

Recomiendan clínicamente Queluz y Col. (2000) que el uso del chupón es preferible antes que la succión digital siempre y cuando el bebé presente predisposición a desarrollar el hábito de succión digital. Tomando en cuenta la teoría, es mucho más práctico terminar los hábitos de succión del chupón que el de los digitales, debido a que si se está con la supervisión de los papás, se puede lograr quitar el chupón casi inmediatamente. Se puede acotar que el uso correcto del chupón es como pacificador del bebé y no para pacificar a las personas que lo rodean. Las modificaciones dentarias que se producen por el uso prolongado del chupón son parecidas a los producidos por los hábitos de succión digital.

- Succión de biberón: Se afirma que cuando un niño es alimentado con biberón, la musculatura facial es utilizada en menor proporción que con la alimentación de leche materna, de esa manera, el bebé no logra realizar los movimientos que son necesarios para una perfecta succión; por eso presentan mayor tendencia a realizar la succión de partes de su cuerpo o de algún objeto con el fin de habituar sus músculos.

Degan (2004) y otros autores, presentaron investigaciones donde tuvieron como resultados la existencia de una reducción en la actividad electromiográficas de los músculos maseteros en niños alimentados con el biberón. Por lo tanto se deduce que una de los principales motivos de malas posiciones dentarias y deformaciones

maxilares es el uso prolongado del biberón, se puede decir que cuando un bebé es alimentado con biberón realiza un menor número de succiones y una inadecuada estimulación de la musculatura orofacial. Por lo tanto el bebé no satisface su necesidad de succionar, pudiendo de esta manera iniciar hábitos de succión no nutritiva o nociva.

- Succión labial: Llamada también Queilofagia que no es otra cosa que el hábito nocivo de morderse los labios y los carrillos. Probablemente tenga lugar mientras cuando aun siendo niños adquirimos la manía de succionar el dedo o el biberón o chupón y con el paso del tiempo se convierte en un hábito oral que tarde o temprano deformará dicha cavidad, nos debe llamar la atención el que cuanto antes se puedan plantear medidas de prevención o de tratamiento si lo requiriese.

- Succión digital: Es uno de los hábitos más comunes que se presentan durante la infancia y que muchas veces termina siendo catalogado como “normal”, circunstancialmente se presenta más o menos alrededor del 50% de los infantes. La succión digital tiene un comienzo aproximadamente durante el primer año del infante y muchas veces puede prolongarse hacia los tres o cuatro años de edad o se extiende en algunas oportunidades, hasta la adolescencia y adultez, la permanencia del hábito en una persona se considera una señal de ansiedad e inestabilidad. Navas, Cl. (2012)

Las consecuencias de la succión digital son supeditadas a la duración, frecuencia e intensidad del hábito el que provocaría deformaciones alvéolo dentales, maloclusiones, reabsorciones atípicas de las raíces, mordida abierta, mordida cruzada y deformaciones faciales. Si persistiese el hábito pasados los 4 años podría provocar cambios en la tonicidad muscular de labios y buccinadores, generando deficiencias en la deglución normal provocando acciones que no están adecuados para el desarrollo de una actividad muscular de equilibrio en la deglución, lo mismo puede repercutir en otras funciones así como la fonoarticulación, la respiración entre otras.

### **2.2.2.3. Hábitos de succión nociva y disturbios miofuncionales orofaciales y oclusales.**

Vellini (2002), dice que el hábito de succión digital da como resultado la disminución de los arcos superior e inferior, en el lugar de aparición de los caninos, molar deciduo o premolares, y con una menor fuerza en la región del molar superior. Afirma que este hábito aparte de dar como resultado una deformación por la presión sobre los arcos, afecta también la estabilidad del hueso alveolar, porque dificulta el contacto funcional de planos inclinados de los dientes. Se produce entonces una bucoversión de las piezas dentarias frontales y una mordida abierta provocada por la participación del pulgar entre los arcos, y como no hay una oclusión entre los dientes, el maxilar inferior padece una rotación hacia la derecha. El dedo provoca

una presión sobre los dientes y a la vez sobre el hueso alveolar y el paladar, dando como resultado una presión negativa intraoral, y como producto se tiene un paladar estrecho y profundo.

#### **2.2.2.4. Hábitos de succión nociva y alteraciones oclusales.**

Si hablamos de oclusión se está haciendo hincapié a la unión que se produce al colocar los arcos dentarios en contacto. De la misma manera ocasiona el análisis de diferentes relaciones de contacto entre los dientes: relaciones de protrusión, en lateralidad o céntrica. Según la clasificación de Angle, tendrían lugar las relaciones normales de los planos inclinados de los dientes cuando las arcadas dentarias están en un interrelacionado contacto. Los hábitos nocivos lamentablemente están en la capacidad de poder alterar el normal desarrollo del sistema estomatognático dando lugar a un desequilibrio entre las fuerzas musculares externas e internas, debido a que si una de ellas no ejerce la presión adecuada, provocara que la otra en su intensidad normal provoque una deformación, dental u ósea. En otras ocasiones se unen las fuerzas que habitualmente no se encuentran presentes, como la producida por un dedo o chupón. Los hábitos nocivos que se dan en la cavidad oral tienden a cambiar la posición de los dientes, la relación y la forma que deben tener las arcadas dentarias unas con otras, obstaculizando el crecimiento normal y la función de la musculatura orofacial. En el desarrollo de la maloclusión participa de manera prioritaria el factor genético en el crecimiento cráneo facial y en el patrón oclusal básico. Si los hábitos de succión nocivos se prolongasen en el tiempo podríamos apreciar: paladar ojival, prognatismo maxilar, retrognatia mandibular, incisivos



superiores vestibularizados e inferiores palatinizados, resalte aumentado, mordida abierta anterior o lateral, mordida cruzada posterior, con predisposición a ser clase 2 división 1, hipotonía labial, labio inferior hiperactivo con contracción anormal en la succión y deglución. De igual forma se pueden percibir: boca abierta, dando lugar a la respiración oral, prevalencia de deglución infantil, dificultades fonéticas, interposición lingual en estado de inactividad, problemas deformantes en el dedo, labio inferior colocado por detrás de la arcada dentaria superior, interrupción de la secuencia normal del brote del diente, definido por Pipa Vallejo A. y Cols. (2011).

En una investigación realizada por Alves y Nogueira (2002) quienes tomaron en cuenta que los hábitos orales y las disfunciones son posiblemente factores que intervienen en las maloclusiones dentales, siendo necesario que aparezcan unidas la frecuencia, la duración e intensidad en su mayoría.

Por otro lado Castro (2004) aduce que “la succión produce el comienzo de una dinámica de todo el sistema neuromuscular facial”. Este proceso es completamente normal y fundamental para el adecuado desarrollo de todo el complejo dentofacial. Pero a su vez, los hábitos de succión pueden dar origen a dificultades en la compensación de las fuerzas presentes en boca, y si dichos hábitos logran prevalecer pueden definir un desbalance neuromuscular facial, dando lugar a las alteraciones dentofaciales como, alteraciones oclusales, funcionales y de estética. Por lo tanto, los hábitos nocivos de succión de dedo o de chupón y el uso permanente del biberón interfieren de una manera directa en el desarrollo del



sistema cráneo facial tomando en cuenta como un factor etiológico de maloclusiones.

#### **2.2.2.5. Hábitos de succión nociva y efectos en el habla**

Con respecto a los hábitos de succión nociva y los efectos que produce en el habla, Irene Marchesan en el año 2002 menciona que los sonidos que se producen en un inicio en los pliegues vocales se controlan y articulan por acción de la laringe, faringe, paladar blando, paladar duro, lengua, dientes, mejillas, labios y las fosas nasales, pero de los órganos mencionados es la boca la que ejecuta una función principal, el lenguaje oral es una conducta comunicativa, no siendo la única manera de comunicarse, pero de hecho es una de las más humanas y principales. Una buena expresión y comprensión lingüística beneficia gratamente las relaciones interpersonales. Articular bien las palabras con elocuencia y fluidez mejora el autoestima del hablante es decir da confianza y seguridad, de la misma manera que logra hacer más agradable y efectivo el acto comunicativo.

Asimismo, Rodríguez (2003) considera que para la producción del habla se precisa órganos y estructuras como:

- Sistema nervioso central (SNC), donde tienen lugar el deseo, la necesidad y se prepara la acción.
- Órganos bucofonatorios, donde se aloja la orden y se produce la acción.

Por lo investigado se puede decir que hay problemas articulatorios que no necesariamente son producidos de manera directa por alteraciones orgánicas congénitas, más bien en algunas oportunidades esta alteración orgánica tienen lugar por la prevalencia de un hábito de succión no nutritivo, que probablemente puede llegar a perjudicar la estructura. De la misma manera, un desequilibrio muscular provocado por hábitos orales como la succión digital, genera que no se desarrollen perfectamente los movimientos implicados en la producción articulatoria. Cuanto más tiempo permanece un hábito, más se agravará especialmente después que los dientes permanentes erupcionan, de acuerdo con Orlandi en el 2010.

### **2.3. Definición de términos básicos.**

- Habla: “Es la acción de hablar, es una de las maneras en que logramos dar a conocer nuestra lengua. Se junta la coordinación exacta de acciones musculares de la lengua, los labios, el mentón y el tracto vocal para dar a conocer al exterior los sonidos reconocibles que forman parte del lenguaje”. Marchesan (2005)
- Alteraciones del habla: “Son los movimientos que dificultan a la muestra perfecta de la producción de los sonidos de una lengua”. (Marchesan, 2004)
- Habla espontánea: “Es el habla que se da de forma interactiva y casual, sin las presiones de una situación formal”. (Marchesan, 2004)
- Succión: “Es uno de los hábitos innatos y reflejos principales que tiene el ser humano, los bebés presentan la necesidad de succionar para poder

vivir debido a que es solo a través de este acto reflejo que podrán alimentarse correctamente e interrelacionarse con el mundo que los rodea. La mayoría de los bebés inician la succión no nutritiva dentro del vientre materno”. (Acero y Aysanoa, 2009)

- Hábitos nocivos de succión: “Es la insistencia constante de un acto en que forman parte los músculos orofaciales, donde la mano o un objeto es llevado a la boca sin fines nutritivos, tomando en cuenta en este grupo los hábitos de succión digital, chupón y uso del biberón entre otros”. (Sulaiman, 2000)
- Succión digital: 2Es el hábito de chupar o succionar uno o más dedos, es común que los niños dejen este hábito cerca de los dos o tres años”. (Alves & Nogueira, 2002). El hábito de succión digital posee tres referencias para determinar su gravedad, así son la:
  - ✓ Intensidad: Es la cantidad de fuerza que es aplicada al diente durante la succión.
  - ✓ Duración: Es la cantidad de tiempo en que se realiza el hábito.
  - ✓ Frecuencia: Es cantidad de veces que el hábito es practicado durante el día.



### **CAPÍTULO III**

#### **METODOLOGÍA**

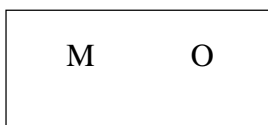
##### **3.1. Enfoque de la investigación**

El enfoque utilizado en la presente investigación es de carácter cuantitativo y cualitativo, Sánchez y Reyes (2009) refieren que una investigación es cuantitativa cuando se utiliza procedimientos estadísticos en el procesamiento de los datos; la presente investigación buscó recolectar datos informativos con respecto a los hábitos de succión presente en niñas de 6 a 9 años con la finalidad de estudiarlos y analizarlos haciendo uso de la tecnología estadística. Y es cualitativa porque se comparan los resultados obtenidos con los referentes teóricos consultados.

##### **3.2. Tipo y Diseño de investigación**

La investigación realizada es de tipo descriptivo simple, se recopiló información que ayudó a conocer cómo se produce el habla en niñas que presentan

hábitos de succión entre los seis y nueve años. Sánchez y Reyes (2009) definen el estudio descriptivo como aquello que ayuda a ver la realidad tal como sucede en un determinado espacio y tiempo, buscando recoger información simultánea con relación al objeto de estudio (Sánchez & Reyes, 2009). Su esquema es el siguiente:



Donde:

M: Muestra de estudio

O: Observación para obtener la información

### 3.3. Población y muestra

#### - Población

La población está conformada por 120 niñas de seis a siete años que están en primer y segundo grado de educación primaria de una institución educativa “Mater Admirabilis”. Dadas las características que presenta este estudio y el diseño de investigación, se consideró aplicar un cuestionario sobre hábitos de succión a los padres de familia de las niñas para determinar la muestra de estudio.

A continuación se presenta la tabla 1 que describe las características de la población.

Tabla 1

Población según grado y edad

Grado de Estudio	Edad				Total
	6 años	7 años	8 años	9 años	
1° grado	36	0	0	0	36
2° grado	0	40	0	0	40
3° grado	0	0	20		44
	24				
Total	36	40	20	24	120

- Muestra

La muestra fue elegida de manera intencional, seleccionando a las niñas que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Presencia de hábitos de succión no nutritiva (aplicación del Cuestionario Adaptado sobre Hábitos de Succión a Padres de familia).
- Niñas de 6 a 7 años 11 meses correspondientes al III ciclo de EBR.

Criterios de exclusión:

- Niñas con discapacidad motora o sensorial
- Niñas con malformaciones en la cavidad oral (con fisura labiopalatina)
- Niñas menores de seis años y mayores de siete años 11 meses.

Quedando la muestra conformada por 62 niñas cuyas características se presentan a continuación en la tabla 2.

Tabla 2

Características de la muestra seleccionada según edad y grado

Grado de Estudio	Edad		Total
	6 años	7 años	
1° grado	19	0	19
2° grado	0	43	43
Total	19	43	62

Después de haber obtenido nuestra muestra seleccionada, la muestra restante estuvo conformada por 58 niñas que no presentaron hábitos de succión no nutritiva.

### 3.4. Instrumentos

En la presente investigación se utilizan dos instrumentos que nos ayudarán a obtener información de acuerdo a nuestro objetivo de investigación: el cuestionario sobre hábitos de succión para padres (Adaptación) y el Protocolo de Evaluación Miofuncional Orofacial - MBGR actualizado en el 2011 de Marchesan IQ, Berretin - Felix G, Genaro KF, Rehder MI.

- 1° Instrumento: El cuestionario sobre Hábitos de Succión para Padres tiene como objetivo recoger información sobre de los hábitos de succión que presentan las niñas de 6 a 7 años que están en primer y segundo grado de educación primaria de la I.E. “Mater Admirabilis”. (Ver Anexo N°1)

#### A) Ficha Técnica

Denominación	: Cuestionario sobre hábitos de succión para padres. (Abreviada).
Autora	: María Julia Soraluz Manrique.
Abreviada	: Jacqueline Díaz Pérez y Cusi Paucar Alcántara (2015)
Procedencia	: Lima – Perú
Elaboración	: 2011.
Rango de aplicación	: Padres de Familia
Administración	: Individual.
Nivel de Significación	: Permite obtener información acerca de la presencia de hábitos de succión

#### B) Descripción del cuestionario

El cuestionario consta de 3 aspectos:

- Primer aspecto: Datos personales, se consignó los datos de la persona evaluada.
- Segundo aspecto: Antecedentes del desarrollo, se obtuvo información sobre la presencia del chupón, si se muerde o se come las uñas, si presenta hábitos orales como: si se chupa el dedo, lengua, labio, tela, cabello, objetos, aprieta los dientes.
- Tercer aspecto: Ocurrencias del hábito, se observó en qué momentos ocurre el hábito de succión. Ejemplo: cuando está mirando televisión,



cuando tiene hambre o sueño, cuando está molesto, aburrido, frustrado o está haciendo su tarea.

### C) Validez y Confiabilidad.

El instrumento es validado ya que obtuvo su confiabilidad a través del juicio de expertos, el cual estuvo constituido por 5 jueces especialistas en Motricidad Orofacial.

Al ser validado al 100% por los especialistas obtuvo un coeficiente de 1, demostrando con esto que los ítems miden lo que pretenden medir.

- 2º Instrumento: El Examen Miofuncional Orofacial –MBGR, este examen fue adaptado del “Protocolo de Evaluacion Miofuncional Orofacial - MBGR” DE Maarchesan IQ, Berretin - Felix G, Genaro KF, Rehder MI; y fue traducido al español por Mónica Paredes y Lydia Fernández en el 2014. (Ver Anexo N°2)

### A) Ficha Técnica Del Instrumento

Nombre de la prueba : Examen Miofuncional Orofacial - MBGR

Autores : Marchesan IQ, Berretin - Felix G, Genaro KF, Rehder MI

País de procedencia : Brasil

Elaboración : 2009

- Ámbito de aplicación : Niños y Adultos
- Calificación : Prueba cualitativa, se obtiene registros perceptivos auditivos del habla
- Nivel de significación : Evalúa las estructuras y funciones orofaciales; a su vez las alteraciones fonéticas del habla por omisión, sustitución, distorsión e imprecisión articulatoria de los fonos.

#### B) Descripción:

El Protocolo de Evaluación Miofuncional Orofacial – MBGR incluye la observación de la postura, el análisis morfológico extra e intraoral, la evaluación de las funciones de la movilidad, la tonicidad y la sensibilidad orofacial, además nos permite conocer la respiración, masticación, deglución, voz y habla; de las cuales para efecto de la investigación se consideraron los ítems de habla: aspecto fonético – fonológico (nominación espontánea), aspecto fonético – fonológico (nominación de figuras), coordinación motora del habla, habla espontánea y repetición de sílabas.

#### C) Validez y Confiabilidad

Este examen es validado ya que ha sido utilizado en varias investigaciones como: “*Efecto de lactancia materna en la prevención de hábitos nocivos de succión y de maloclusión en niños de 3 a 5 años*” de Acero, L. y Aysanoa, P. (2009); “*Características en la producción del Habla en niños de 6 a 7 años con frenillo lingual alterado de la IE Liceo Naval Almirante Guise*” de Fajardo, N y Harm, M (2014).

### 3.5. Operación de la variable

La operación de las variables se caracteriza de la siguiente forma:

Tabla 3

Matriz de Operación de la Variable

Variable	Dimensión	Indicadores
Variable de estudio	➤ Alteraciones del habla espontanea	➤ Habla adecuada
		➤ Omisión de sonidos
		➤ Sustitución de sonidos
<b>Producción de Habla</b>	➤ Alteración ante repetición de series	➤ Distorsiones de sonido
		➤ Imprecisión en la producción de sonidos.
		➤ Habla adecuada
	➤ Alteraciones al nombrar figuras de una lamina	➤ Omisión de sonidos
		➤ Sustitución de sonidos
		➤ Distorsiones de sonido
Variable control	➤ Digital	➤ Imprecisión en la producción de sonidos.
		➤ Habla adecuada
		➤ Omisión de sonidos
<b>Succión no nutritiva</b>	➤ Chupón	➤ Sustitución de sonidos
		➤ Distorsiones de sonido
		➤ Imprecisión en la producción de sonidos.
		➤ Habla adecuada
	➤ Labial	➤ Omisión de sonidos
		➤ Sustitución de sonidos
		➤ Distorsiones de sonido
		➤ Imprecisión en la producción de sonidos.
	➤ Objetos	➤ Habla adecuada
		➤ Omisión de sonidos
		➤ Sustitución de sonidos
		➤ Distorsiones de sonido

### 3.6. Procedimiento de recolección de datos

#### Técnicas

La recolección de datos se pudo lograr gracias al permiso de la IE “Mater Admirabilis”.

Para esta investigación se utilizaron las siguientes técnicas de recolección de datos:

- Técnica de análisis de documentos: Se utilizó en la revisión y análisis de la bibliografía especializada y nos permitió la elaboración de nuestro marco teórico, así como también nos ayudara en la discusión de los resultados.
- Técnica de observación: Permitted percibir y registrar las características articulatorias del habla en las niñas de la muestra. La observación sistemática fue planificada con objetivos precisos ayudados con el protocolo adaptado de Marchesan.
- Técnica de la encuesta: Se recaudó información sobre la variable de hábitos de succión para el cual se usó un cuestionario abreviado de acuerdo a las necesidades de la investigación valido y confiable.

Para la ejecución de nuestra investigación, el procedimiento que se realizo fue el siguiente:

- Solicitud a la escuela de post grado de las cartas de presentación para acceder al campo de estudio.
- Entrevista y presentación con la Directora de la IE “Mater Admirabilis” solicitando la autorización para realizar la investigación.
- Se entregó el documento de consentimiento informado a los padres de familia.
- Luego de obtenido los permisos, se administró el cuestionario a los padres de familia.
- Una vez obtenida la muestra, se coordinó con los tutores de aula las fechas para la evaluación de las niñas.
- Se aplicó el protocolo adaptado de Motricidad Oral a la muestra.
- Concluido el recojo de datos, se procedió a elaborar la base de datos.
- Se analizaron los datos y se redactó el informe final.

### **Procedimientos y análisis de datos**

En la investigación se llevó a cabo el análisis descriptivo aplicándose estadísticos descriptivos como: frecuencias, porcentajes y su representación en tablas y figuras, con el apoyo del programa Excel.



## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

A continuación se mostrarán los resultados y el análisis del presente trabajo, obtenido por medio del Examen Miofuncional Orofacial – MBGR (2009). Estos resultados se presentarán de acuerdo al orden planteado de los objetivos específicos de la investigación.

#### **4.1.- Presentación de Resultados.**

La presente investigación ha sido aplicada a niñas de primer y segundo grado de Educación Primaria correspondientes al III ciclo de Educación Básica Regular.

Tabla 4

Distribución de la población por edad

<b>Edad</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
6 años	66	55%
7 años	54	45%
Total	120	100%

En la tabla 4, se observa que en la investigación participaron un total de 120 niñas, 66 niñas de 6 años (55%) y 54 niñas de 7 años (45%).

A continuación se presenta los resultados que se obtuvieron en el cuestionario que se entregó a los padres de familia de la población, esto permitió seleccionar la muestra de niñas con hábitos de succión.

Tabla 5

Hábitos de succión en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis.

<b>Hábitos de succión</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Se chupa el dedo	6	9.7%
Se chupa el labio	5	8.0%
Se chupa el cabello	5	8.0%
Chupa objetos	3	4.8%
Chupa tela	2	3.2%
Usa chupón	5	8.0%
Se chupa el dedo y el labio	3	4.8%
Se chupa el dedo y el pelo	2	3.2%
Se chupa el dedo y chupa objetos	4	6.4%
Se chupa el dedo y chupa tela	4	6.4%
Se chupa el dedo y usa chupón	8	12.9%
Usa chupón y se chupa el labio	3	4.8%
Usa chupón y se chupa el pelo	2	3.2%
Usa chupón y chupa objetos	1	1.6%
Usa chupón y chupa tela	1	1.6%
Otros	8	12.9%
Total	62	100%

En la tabla 5, se puede observar que de las 62 niñas (100%) que presentan hábitos de succión, Se chupa el dedo y usa chupón (12.9%), se chupa el dedo (9.7%), se chupa el labio (8.0%), se chupa el cabello (8.0%), usa chupón (8.0%), se chupa el cabello (8.0%), se chupa el dedo y chupa objetos (6.4%), se chupa el dedo y chupa tela (6.4%), chupa objetos (4.8%), usa chupón y se chupa el dedo (4.8%), chupa tela (3.2%), se chupa el dedo y el pelo (3.2%), usa chupón y se chupa el pelo (3.2%), usa chupón y chupa objetos (1.6%), usa chupón y chupa tela (1.6%) y otros (12.9%).

Con estos resultados se logró obtener una muestra de 62 niñas con hábitos de succión, a partir de ellas se describirán los resultados que se encontraron en la prueba de motricidad oral.

Tabla 6

Tipo de frenillo labial encontrado en la muestra de niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis.

<b>Frenillo labial</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	58	93.5%
Inserción baja	4	6.5%
Total	62	100%

Como se puede apreciar en la tabla 6, de las 62 niñas evaluadas el 93.5 % tienen frenillo labial con inserción normal y el 6.5 % tienen frenillo labial con inserción baja.



Tabla 7

Tipo de frenillo lingual encontrado en la muestra de niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis.

<b>Frenillo lingual</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	60	96.8%
Anteriorizado	0	0%
Corto	2	3.2%
Corto y anteriorizado	0	0%
Total	62	100%

En la tabla 7 se observa los tipos de frenillo lingual en niñas de 6 a 7 años, el 96.8 % tienen frenillo lingual normal y el 3.2 % tienen frenillo corto.

Tabla 8

Característica de las amígdalas en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis.

<b>Características de las Amígdalas</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	61	98.4%
Hipertróficas	1	1.6%
Hiperemiadas	0	0%
Total	62	100%

En la tabla 8, se observa que solo una niña (1.6%) presenta amígdalas hipertróficas; y casi en la totalidad (98.4%) de las niñas presentan amígdalas normales, no presentando alteración anatómica que puede repercutir en el habla.

Tabla 9

Tipo de paladar en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis.

<b>Paladar</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Normal	40	64.5%
Estrecho	4	6.5%

Alto	18	29.0%
Total	62	100%

En la tabla 9 se observa el tipo de paladar que presentan las niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis, el 64.5 % de niñas tienen paladar normal, el 29% paladar alto y 6.5% paladar estrecho

Tabla 10

Tipo de respiración en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis.

<b>Respiración</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Nasal	32	51.6%
Oral	0	0%
Oronasal	30	48.4%
Total	62	100%

En la tabla 10 se observa que el 51.6 % de niñas presentan respiración nasal y el 48.4% de niñas presentan respiración oronasal.

Tabla 11

Alteración en el habla en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis.

<b>Alteración en el habla</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
Si	2	3.3%
No	60	96.7%
Total	62	100%

En la tabla 11 se observa que 2 niña (3.3 %) presenta alteración en el habla, mientras que la mayor cantidad de población no presenta alteraciones en el habla.

Tabla 12

Habla espontánea en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis.

<b>Habla espontánea</b>	<b>Frecuencia</b>	<b>Porcentaje</b>
-------------------------	-------------------	-------------------

Omisión	0	0%
Sustitución /d/, /c/, /rr/, /g/, /s/, /ch/	1	50%
Distorsión grupo /r/	1	50%
Total	2	100%

En la tabla 12 se observa que ninguna niña presenta omisión del fonema en el habla espontánea; 1 niña (50%) presentan distorsión de los fones /d/, /c/, /rr/, /g/, /s/, /ch/ y 1 niña (50%) distorsiona el grupo consonantal /r/; mientras que la mayor cantidad de población no presenta alteraciones en el habla espontánea.

Tabla 13

Habla automática en niñas de 6 a 7 años del colegio Mater Admirabilis.

Habla automática	Frecuencia	Porcentaje
Omisión	0	0%
Sustitución /d/, /c/, /f/, /g/	1	50%
Distorsión grupo /r/	1	50%
Total	2	100%

En la tabla 13 se observa que 1 niña (50%) presenta sustitución en los fones /d/, /c/, /f/, /g/ y 1 niña (50%) distorsiona el grupo consonantal /r/; casi la totalidad de población no presenta alteraciones en el habla automática

#### 4.2.- Discusión

El presente trabajo tuvo como objetivo principal conocer las características de la producción del habla en niñas de 6 a 7 años correspondientes al III ciclo de EBR con hábitos de succión no nutritiva en la institución educativa Mater Admirabilis. La discusión de los resultados se hizo siguiendo el orden de los objetivos planteados:

Con respecto al primer objetivo en el que se plantea determinar la frecuencia de los hábitos de succión en niñas de 6 – 7 años del colegio Mater Admirabilis se puede observar que el porcentaje de hábitos de succión encontrados en este estudio es de 51,6% en relación a las 120 niñas de la población total que se encuentran en primer y segundo grado, lo que se coincide con la investigación realizada por Rojas (1988; citado en Mendizabal, 2007), quién encontró un 56.27% de predominancia de los hábitos bucales en niños de 3 a 12 años en el Asentamiento Humano José Carlos Mariátegui en San Juan de Lurigancho, Lima.

El habla es una función que se ejecuta a través de los órganos fonoarticulatorios que son parte de otros órganos del cuerpo, es decir forma parte del sistema sistema estomatognático. Los movimientos sistematizados nos permiten la articulación de los sonidos del habla. Estos están formado por la laringe, la faringe, el paladar blando y el duro, así como la lengua, las mejillas los labios y las fosas nasales (Marchesan, 2002).

En este estudio se encuentra que el 27.4% de la población presentan hábitos de succión digital; en la investigación realizada por Villarroel en el año (2005) quién busco información para definir la frecuencia de hábitos orales y la relación que tiene con las maloclusiones dentarias en pacientes entre 3 y 13 años de edad atendidos en la Clínica dental de la Facultad de estomatología de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en 1999 – 2003, el 20.9% de la población presentaron hábitos orales nocivos, siendo la succión digital uno de los más frecuentes. La edad

con mayor frecuencia de estos hábitos fue entre los 6 y los 9 años. En ambos estudios se tiene como común denominador la presencia de succión digital.

Se encontró en este estudio que el 9.7% de las niñas presentan el hábito de succión digital lo que coincide con la investigación hecha en Cuba por Maya (2000), quién examinó a 20 niños de 5 a 8 años de ambos sexos, que realizaban hábitos parafuncionales, es esta investigación se aplicó la persuasión o convencimiento racional para eliminar dicho hábito, el más frecuente fue la succión digital con un 40% a continuación siguió el uso del chupón y de los biberones, cada hábito con un porcentaje de 25%.

En cuanto a los demás objetivos como encontrar y determinar la presencia de frenillo labial, lingual, tipo de paladar y las características que presentan las amígdalas en niñas con hábitos de succión no nutritiva, los resultados muestran que dichas estructuras presentan un aspecto normal en más del 64.5% de la muestra evaluada no encontrándose estudios anteriores con los cuales poder corroborar, relacionar o contradecir los hallazgos.

Por otro lado, se encontró que el tipo de respiración es 51.6% nasal, cifras que estarían contempladas dentro de la normalidad según la literatura especializada.

Los resultados encontrados en las niñas con hábitos de succión no nutritiva con relación a las características del habla de niñas que no presentan hábitos de succión son similares en el desarrollo de su habla. Las alteraciones de la producción del

habla según Marchesan (2004) son las alteraciones de los sonidos de la lengua que puede afectar en la sistematización motora o en la ejecución de los patrones neuromusculares.

Las alteraciones que ocurren en la producción del habla son un total de población de 2 niñas. De las cuales el 50% (1 niña) presenta distorsión en el grupo consonantal /r/ en el habla espontánea y automática; y un 50 % (1 niña) presentó Sustitución /d/, /c/, /rr/, /g/, /s/, /ch/ en el habla espontánea y automática. En todo caso la frecuencia de las alteraciones de la producción del habla no son tan significativas como sí son los hábitos de succión ya que podrían estar relacionados a otras alteraciones en la cavidad oral como la presencia de falta de elementos dentarios llevando la lengua a otra posición en el acto del habla, lo que coincide con lo descrito por Santos, Noronha, Hernández, Barroso, Cabral (2013)

Finalmente, luego del análisis de los resultados de este estudio y de acuerdo a la literatura especializada, se puede indicar que los datos encontrados coinciden en la mayoría de los casos con los hallazgos de investigadores de diversos países y concuerdan con la teoría. Siendo la presente investigación pionera en relacionar estas variables.

## **CAPITULO V**

### **CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS**

#### **5.1. Conclusiones**

- El 27.4% de las niñas de 6 a 7 años de la institución educativa Mater Admirabilis presentan onicofagia y el 9.7% chupan objetos.
- En la producción del habla no se encontró una muestra significativa en cuanto a alteraciones por lo que se concluye que su habla es relativamente igual a los niños que no presentan hábitos de succión no nutritiva.
- El tipo de frenillo labial más frecuente en niñas de 6 - 7 años del colegio Mater Admirabilis fue el frenillo labial normal
- El mayor porcentaje de frenillo lingual normal en las niñas fue de 96.8% correspondiente a 60 niñas.
- La mayoría de las niñas de 6 y 7 años presentan las amígdalas adecuadas.

- Más de la mitad de niñas de 6 y 7 años presentan paladar adecuado; el 29 % (18) paladar estrecho y el 6.5% (4) presentan paladar alto.
- El tipo de respiración predominante en las niñas evaluadas fue de respiración nasal con un 51.6% (32) y oronasal 48.4 % (30).

## **5.2. Recomendaciones**

Este estudio evidencia la necesidad de nuevas investigaciones en:

- Es necesario aplicar un estudio considerando la frecuencia, duración e intensidad de los malos hábitos de succión e interposición, para establecer relaciones claras sobre estos parámetros y el desarrollo de anomalías intermaxilares.
- Se sugiere continuar con la presente investigación para realizar la comparación de los resultados con una población y muestra de niños ya que el nuestro es realizado solo con niñas.
- Realizar esta investigación ampliando una de las variables de succión a hábitos orales nocivos.
- Compartir la información obtenida en la presente investigación con los profesores y especialistas de la institución educativa Mater Admirabilis, como también con los de padres de familia con la finalidad de buscar una intervención oportuna de acuerdo al caso.



## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ACERO, L.& AYSANOVA, P.

2009 “*Efecto de lactancia materna en la prevención de hábitos nocivos de succión y de maloclusión en niños de 3 a 5 años*”. (Tesis de maestría) CPAL – PUCP. Lima – Perú.

ALVES, R y NOGUEIRA, E.

2002 “*Actualización en ortodoncia y ortopedia funcional de los maxilares*”. Brasil: Ed. Artes Médicas Latinoamérica.

AMERICAN SPEECH-LANGUAGE-HEARING ASSOCIATION.

2013 “¿Qué es el lenguaje? ¿Qué es el habla?” Recuperado de <http://www.asha.org/public/speech/development/Que-es-el-Lenguaje/>

CASTRO, C.

2004 “Alteracoes Oclusais decurrentes da presença de hábitos de succao”. En V. Degan y R. Boni. (Eds). *Hábitos de Succao: Chupeta e Mamadeira*. (pp. 29-34) Sao Paulo, Brasil: Editorial Pulso.

CARHUAHUANCA, M.

2002 “*Hábitos de succión no nutritiva y la relación oclusal según el tipo de lactancia en niños con dentición decidua completa*”. Revista Odontológica de informe científico. Artículo 2. [www.ceo.com.pe](http://www.ceo.com.pe).

COSTAS, M., SANTOS, S., GODOY, C. & MARTELL, M.

2006 “*Patrones de succión en el recién nacido de término y pre término*”. Revista Chilena de Pediatría, 77(2), 198-212. Recuperado de [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0370-41062006000200014](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41062006000200014)

- CUBA, M.  
2012 “*Conocimiento sobre hábitos de succión en pediatras y odontólogos de Lima Metropolitana*”. (Tesis de maestría) CPAL – PUCP – Perú.
- DEGAN, V.  
2004 Fisiología da succao. En L.V.Degan y R. Boni. (Eds). *Hábitos de Succao: Chupeta e Mamadeira*. (pp. 13-16). Sao Paulo, Brasil: Editorial Pulso.
- DEGAN, V. y PUPPIN, R.  
2005 “*Remoción de hábitos y terapia Miofuncional. Restablecimiento de la deglución y reposo lingual*”. Pro – Fono. Revista de actualización científica vol. 17. N°3. Consultado el 14 de octubre de 2011 en <http://www.scielo.br/scielo.php?pidS010456872005000300011&script=sciarttext>.
- DOUGLAS en QUELUZ, D. y AIDAR J.  
2000 “*¿Chupeta: un hábito nocivo?*”. Jornal Brasileiro de Fonoaudiología. 1(2), 4-9, Jan Mar.
- DOUGLAS, C  
2002. “*Fisiología aplicada a la fonoarticulación*”. Sao Pablo, Brasil: ROBE.
- FAJARDO, N. & HARM, M.  
2014 “*Características en la Producción del Habla en niños de 6 a 7 años con frenillo lingual alterado de la IE Liceo Naval Almirante Guise*”. (Tesis de maestría) CPAL – PUCP. Lima – Perú.
- FELICIO, C.  
2004 “*Desenvolvimento Normal das Funcoes Estomatognáticas*”. En L. Piccoloto, D. Befi –Lopes, S. Oliven. (Eds). Tratado de Fonoaudiología. (pp. 195 – 211). Sao Paulo, Brasil: Editorial Roca.
- JAMES W. en GRABER, T.  
2004 “*Ortodoncia: Teoría y Práctica*”. México: Nueva Internacional Interamericana.
- Cordero, J  
2011 “*Valoración de movimientos orofaciales*”. Repositorio académico. Universidad de Chile.
- KATZ, C.,ROSENBLATT, A. y GONDIM. P.  
2004 “*Non nutritive sucking habits in Brazilian Childrens effects on deciduous dentition and relationship with facial morphology*”. American journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics. 126(1):53 – 7
- LEITE – CAVALCANTI, A: MEDEIRO – BECERRA, P; MOURA, C.  
2007 “*Aleitamento natural, aleitamento artificial, hábitos de succao e maloclusoes em pré escolares brasileiros*”. Revista Salud Pública, v.9, n.2, p. 194 -204.

LIMA, G., SANTOS T., NORONHA M., HERNANDEZ C., BARROSO R., CABRAL A

2013 “*Análisis de los desvíos fonéticos en escolares con presencia de maloclusión de Angle clase II división 1*”. Revista Digital Especializada en Motricidad Orofacial. Brasil.

MARQUES EN VELLINI, F

2002 “*Ortodoncia: Diagnóstico y planificación clínica*”. Sao Paulo: Artes médicas.

MARCHESAN, Irene

2002 “*Fundamentos de Fonoaudiología. Aspectos Clínicos de Motricidad Oral*”. Buenos Aires, Argentina: Medica Panamericana.

Marchesan, Irene

2005 “O que são e como tratar as alterações de fala de origem fonética”. In A. Britto, Livro de Fonoaudiología. Sao Pablo: Pulso.

MAYA, B.

2000 “*Efectividad de la persuasión como terapia para la eliminación de hábitos bucales incorrectos*”. Clínica infantil. Raúl Gonzales Sánchez. Cien fuegos. Revista Cubana ortodoncia. 15 (2):66 – 70.

MENDIZABAL, G.

2007 “*Nivel de información acerca de la influencia que ejercen los hábitos deletéreos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden al AHJCM en San Juan de Lurigancho Lima*”.

MULLER, Reni. & PIÑEIRO, Soledad

2014 “*Malos hábitos orales: Rehabilitacion neuromuscular y Crecimiento facial*”. Revista Médica Clínica Condes. Chile

NAVAS GARCIA, CI.

2012 “*Habitos orales*”. Artículo: Fundación valle de Lili. N°189

NETTER, MD.

2012 “*Anatomía de cabeza y cuello para odontólogos*”. 2da Edición. España: Elsevier Masson.

ORLANDI, V

2001 “*Previniendo problemas del habla para el uso adecuado de las funciones orales*”. Sao Paulo: Pro Fono

ORLANDI, V

2010 “*Previniendo problemas del habla para el uso adecuado de las funciones orales*”. Sao Paulo: Pro Fono

PIPA, A., CUERPO, P., LÓPEZ, E., GONZÁLEZ, M., PIPA, I. & ACEVEDO, A.

2011 “Prevalencia de maloclusión en relación con hábitos de succión no nutritivos en niños de 3 a 9 años en Ferrol”. Artículo: Avances en odontoestomatología Vol. 27 - núm. 3.

RODRÍGUEZ, S: SMITH – AGREDA I

2003 “Anatomía de los órganos del lenguaje, visión y audición”. Madrid: Médica Panamericana.

SÁNCHEZ, H. Y REYES, C

2006 “Metodología y diseños en investigación científica”. Edit. Visión Universitaria. Lima – Perú. pp.222.

SÁNCHEZ, H

2009 “Metodología y diseños en la investigación científica”. Lima: Visión Universitaria.

SULAIMAN. E.

2000 “A new method in reminder therapy technique for ceasing digit sucking habit in children”. J Clin Pediatr Dent. 24 (4)

SUSANIBAR, F., & PARRA, D

2011 “Diccionario terminológico de Motricidad Orofacial”. Madrid: EOS

SUSANIBAR, F., PARRA, D. & DIOSES, A.

2013 “Motricidad Orofacial. Fundamentos basados en evidencias”. Madrid: EOS

SUSANÍBAR, F., HUAMANÍ, O., DIOSES, A

2013 “Adquisición fonética-fonológica”. Revista digital EOS. Volumen 1. Perú

SORALUZ, M.

2012 “Efectividad de un programa para el retiro del hábito de succión digital en niños de 5 años de edad de la Institución Educativa Emblemática Juana Alarco de Dammert”. (Tesis de maestría) CPAL – PUCP. Lima – Perú.

TOMASI EN QUELUZ, D. Y AIDAR J.

2000 “¿Chupeta un hábito nocivo?” Hábitos bucais nocivos. Ortodontia. Jornal Brasileiro de Fonoaudiología. 23(2), 40-44.

VELLINI. F.

2004 “Ortodoncia. Diagnóstico y Planificación Clínica” Brasil: Editora Artes Médicas 2da edición.

VILLARROEL, C.

2005 “Asociación entre los hábitos bucales y maloclusiones en pacientes de 3 a 13 años de edad atendidos en la clínica dental de la Facultad de estomatología

*de la Universidad Peruana Cayetano Heredia en los años 1999 – 2003”.*  
(Tesis bachiller) UPCH. Lima – Perú.

VILLAVICENCIO, J. Y HERNÁNDEZ J.

2001 *“Efectividad de la rejilla palatina en el tratamiento del hábito de succión digital en niños”.* Colombia Médica, 32, 130 -132.



## Anexos

### **Cuestionario sobre hábitos de succión para padres. (Adaptación)**

#### **Datos de la niña:**

Nombre.....

Fecha de nacimiento: .....

Lugar de nacimiento: .....

Número de hermanos: .....lugar que ocupa.....

Nombre de la persona que responde el cuestionario:.....

Parentesco con la niña (a): .....

#### **Antecedentes de desarrollo.**

**1. ¿La niña usa o usó chupón?** Si..... No.....

¿Hasta cuándo?.....

**2. ¿Se muerde o se come las uñas?** Si ..... No.....

¿Desde cuándo?..... ¿Hasta cuándo? .....

#### **3. Hábitos orales**

La niña se chupa:

**a. Dedo**..... ¿desde cuándo? .....

**b. Lengua.** Si..... No.....

**c. Labio.** Si..... No.....

**d. Tela.** Si..... No.....

**e. Pelo.** Si..... No.....

**f. Objetos**..... ¿cuáles?..... ¿Desde cuándo?

**g. Aprieta los dientes.** Si..... No.....

**4. Ocurrencia del hábito.** Si marcó “Si” responda lo siguiente.

En qué situaciones se presenta el hábito:

Cuando está viendo televisión.....

Cuando está con hambre.....

Cuando está enojada.....

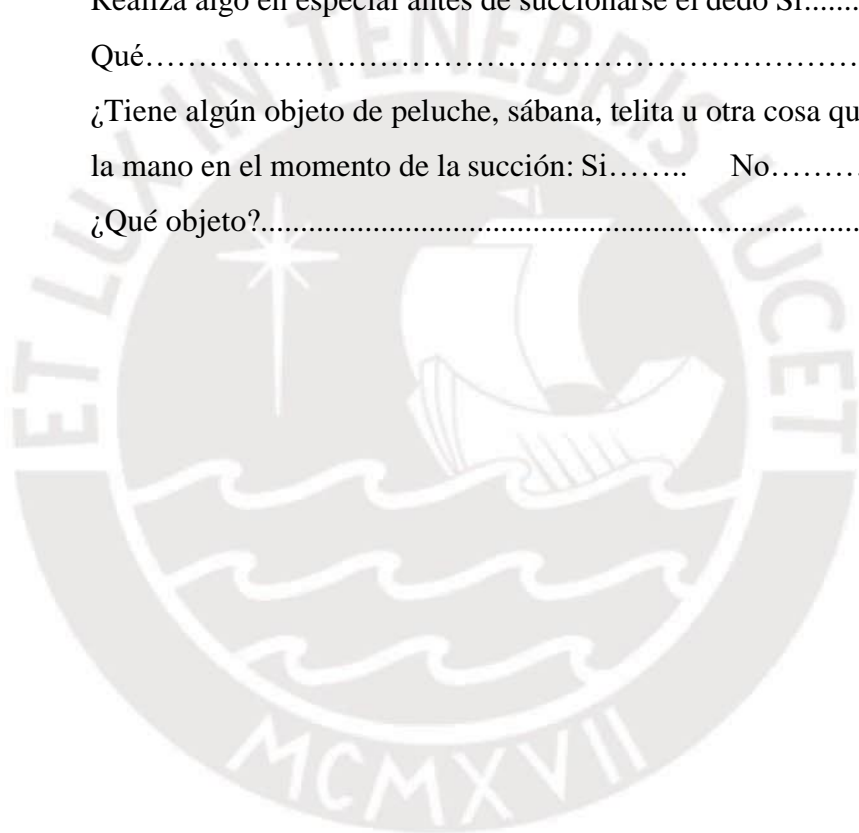
Cuando está aburrida.....

Cuando está haciendo su tarea.....

Cuando se va a dormir.....  
Cuando se frustra.....  
Otras.....

**5. Momentos del día (especificar)**

En cualquier momento.....  
En las mañanas.....  
En las tardes.....  
En las noches.....  
Durmiendo.....  
Realiza algo en especial antes de succionarse el dedo Si.....No...  
Qué.....  
¿Tiene algún objeto de peluche, sábana, telita u otra cosa que tenga en la mano en el momento de la succión: Si..... No.....  
¿Qué objeto?.....



## EXAMEN CLÍNICO

Nombre del paciente:

---

Fecha de evaluación:

---

Edad: \_\_\_\_\_ años y \_\_\_\_\_ meses. Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Queja principal:

---

Quejas secundarias:

---

### EXAMEN

Observar al paciente de pie y sentado y describir posibles alteraciones corporales  
CARA Y BOCA

Ojos	SI	NO
Simétricos		
Misma altura		
Ojeras		

Si es asimétrico, describir:

---

Labios					
Ocluidos	abiertos	Entreabiertos		alterna abierto /cerrado	
Resecados	no	Si - poco		si – mucho	
Superior	normal	en asa de gaviota		fino	Grueso
Inferior con eversión	no	Si		poco	Mucho
Superior cubre incisivos	2/3	Mitad	menos de la mitad	nada	Todo
Ángulo mento labial	normal	Acentuado		poco acentuado	
Frenillo del labio superior	normal	inserción baja		Espesado	
Filtro	normal	Corto		Largo	
Labio superior	simétrico	Asimétrico	Labio inferior	simétrico	Asimétrico

Si es asimétrico, describir:

---

Lengua				
Aspecto	normal	Grande	geográfica	Fisurada



		simétrica	Asimétrica	describir	
Marcas	ninguna	lateral derecha	lateral izquierda	En las dos laterales	Lamina
Posición habitual		no se ve	Baja	anteriorizada	Posteriorizada
Punta		no se ve	Alta	Baja	
Frenillo de la lengua		normal	Anteriorizado	corto	corto y anteriorizado
Al protruir	normal	forma de corazón	punta cuadrada	Mandíbula avanza	Va para bajo

Tonsilas palatinas (amígdalas)					
Normales		Presentes		ausentes	
Hipertrofiadas		no	Derecha	izquierda	no se ve
Hiperemiadas		no	Derecha	izquierda	Ambas

Dientes					
Tipo		Decidua	mixta	Permanente	
N. de dientes		Sup. D	Sup. E	Inf. D	Inf. E
Presencia de caries		no se ve	Si	donde	no se ve
Diastemas		No	Si	donde	
Conservación		Buena	media	Mala	
Gingiva		Normal	alterada		
Linea media dentaria		Normal	Desviada derecha	Desviada izquierda	
Linea media ósea		Normal	desviada derecha	desviada izquierda	
Angle	Clase I	Clase II	Clase II div. 1 <sup>a</sup>	Clase II div. 2 <sup>a</sup>	Clase III

Describir la aparatología y/o prótesis:

---

Paladar						
Duro	normal	largo	Estrecho	bajo	Alto	
Blando	simétrico	asimétrico	Corto	largo		
Úvula	normal	corta	Bífida	larga	desviada derecha	desviada izquierda

## FUNCIONES ORALES

### RESPIRACIÓN

Observar durante todo el examen la predominancia

Predominancia	Nasal	oral	oronasal
Usar el espejo de	Glatzel para evaluar		
Al llegar	ambas narinas con la misma salida de aire	Más a la derecha	más a la izquierda
Después de sonar	ambas narinas con la misma salida de aire	más a la derecha	más a la izquierda

Otras observaciones:

---

Habla [ ] Sumar las puntuaciones de las cinco pruebas (mejor resultado = 0 y peor = 4)

Si está alterada, es de origen [ ] fonética [ ] fonética/fonológico [ ] fonológica  
 \_\_\_\_\_ En caso de alteración fonética, es de origen: [ ] funcional [ ]  
 estructural [ ] DTM neuromuscular [ ] otras \_\_\_\_\_

Omisión: (0) ausente (1) asistemática (2) sistemática fone(s): _____
Sustitución: (0) ausente (1) asistemática (2) sistemática fone(s): _____
Distorsión: (0) ausente (1) asistemática (2) sistemática fone(s): _____

Habla espontánea [ ] Sumar todas las puntuaciones (mejor resultado = 0 y peor = 6)

Utilizar las siguientes preguntas:  
 “dime tu nombre y cuántos años tiene”  
 “cuéntame lo que haces en tu colegio”  
 “cuente tu juego favorito”

Omisión: (0) ausente (1) asistemática (2) sistemática fone(s): _____
Sustitución: (0) ausente (1) asistemática (2) sistemática fone(s): _____
Distorsión: (0) ausente (1) asistemática (2) sistemática fone(s): _____

Habla automática [ ] Sumar todas las puntuaciones (mejor resultado = 0 y peor = 6)

“puedes contar del 1 al 20”  
 “Cuáles son los días de la semana”  
 “Dime los meses del año”

Omisión: (0) ausente (1) asistemática (2) sistemática fone(s): _____
Sustitución: (0) ausente (1) asistemática (2) sistemática fone(s): _____

Distorsión: (0) ausente (1) asistemática (2) sistemática fone(s): _____
--

Nominación de figura [ ] Sumar todas las puntuaciones (mejor resultado = 0 y peor = 6)

*Utilizar las figuras de la plancha*

En caso de distorsión, ésta se relaciona a la siguiente alteración de lengua:

- [ ] Interdental anterior [ ] interdental lateral [ ] ausencia o poca vibración del ápice [ ] vibración múltiple del ápice  
[ ] Elevación de dorso [ ] rebajamiento del dorso [ ] otras:

Obs.: En casos de sustitución indicar el fone no realizado y por cual fue sustituido

Coordinación motora en el habla [ ] Sumar todas las puntuaciones (mejor resultado = 0 y peor = 8)

Solicitar la emisión rápida y repetida, por 10 segundos, de sílabas y de secuencia trisilábica.

	Velocidad		Ritmo	
	Adecuada	Inadecuada	Adecuado	Inadecuado
[pa]	(0)	(1)	(0)	(1)
[ta]	(0)	(1)	(0)	(1)
[ka]	(0)	(1)	(0)	(1)
[pataka ]	(0)	(1)	(0)	(1)

Observación:

\_\_\_\_\_

Aspectos generales [ ] Sumar todas las puntuaciones (mejor resultado = 0 y peor = 18)

Saliva:	(0) deglute	(1) acumula en la comisura derecha y/o izquierda	(2) escupe	(3) babea
		(1) acumula en el labio inferior		
Abertura de boca:	(0) normal	(1) reducida	(1) exagerada	
Posición de lengua:	(0) adecuada	(1) en el suelo (2) anteriorizada	(2) posteriorizada	(2) punta baja y laterales altos
Movimiento labial:	(0) adecuado	(1) reducido	(1) exagerado	
Movimiento mandibular:	(0) trayectoria adecuada	(1) desvió hacia derecha	(1) desvió hacia izquierda	(1) anteriorizado

Resonancia:	(0) equilibrio oronasal	(1) uso reducido nasal	(1) uso excesivo nasal	(1) laringofaríngea
Precisión articulatoria:	(0) adecuada	(1) imprecisión asistemática	(2) imprecisión sistemática	
Velocidad:	(0) normal	(1) aumentada	(1) reducida	

En caso de imprecisión esta se relaciona a:

- Tono                     respiración oronasal                     mal oclusión                     uso de prótesis                     velocidad de habla  
 Audición                     uso de medicamento                     cantidad de saliva                     reducción de abertura de boca  
 Alteración neurológica                     fatiga muscular                     ansiedad/depresión                     otras: \_\_\_\_\_

Observación:

---

-



## Consentimiento informado

Estimado padre de familia:

Somos estudiantes del IV ciclo de la escuela de post grado de CPAL – PUCP en la maestría de Fonoaudiología con mención en habla, motricidad oral, voz y tartamudez y estamos llevando a cabo un estudio sobre: Características en la Producción articuladora del habla en niñas del III ciclo con hábitos de succión no nutritiva del colegio Mater Admirabilis” como requisito para obtener nuestro grado de magister.

El objetivo del estudio es: *“Describir las características de la producción del habla en niñas de 6 a 7 años con hábitos de succión prolongada en la Institución Mater Admirabilis”*.

Quisiéramos pedir su ayuda para que conteste a unas preguntas que no llevarán mucho tiempo. Sus respuestas serán confidenciales.

Las opiniones de todos los encuestados serán sumadas e incluidas en la tesis profesional, pero nunca se comunicarán datos individuales.

Le pedimos conteste este cuestionario con la mayor sinceridad posible. No hay respuestas correctas ni incorrectas.

Lea las instrucciones cuidadosamente, ya que existen preguntas en las que solo puede responder a una opción o a varias opciones y preguntas en las que tiene que responder brevemente.

Les pedimos por favor, nos haga llegar el cuestionario desarrollado a la brevedad posible.

Muchas gracias por su colaboración.

Atte.

Lic. Jacqueline Díaz Pérez

Lic. Cusi Paucar Alcántara.

.....  
**AUTORIZACION.**

He leído el procedimiento descrito arriba. Voluntariamente doy mi consentimiento para que mi hija \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_ grado \_\_\_\_\_, participe en el estudio de las Licenciadas Jacqueline Díaz Pérez y Cusi Paucar Alcántara sobre “Características en la Producción articuladora del habla en niñas del III ciclo con hábitos de succión no nutritiva del colegio Mater Admirabilis”.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre, Madre o apoderado.