



MediSur

E-ISSN: 1727-897X

mikhail@infomed.sld.cu

Universidad de Ciencias Médicas de
Cienfuegos
Cuba

Nápoles Quintero, Ana María; Borroto Abal, Omaidá; Sexto Delgado, Nora; Valladares González,
Anay; López Fernández, Raúl; Martínez Casanova, Lourdes M.

Succión digital y funcionamiento familiar en niños. Área II. Cienfuegos

MediSur, vol. 5, núm. 3, 2007, pp. 27-31

Universidad de Ciencias Médicas de Cienfuegos
Cienfuegos, Cuba

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180020205007>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica

Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal

Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto

ARTICULOS ORIGINALES

Succión digital y funcionamiento familiar en niños. Área II. Cienfuegos

Digital suction and family functionality in children in Health Area II. Cienfuegos.

Dra. Ana María Nápoles Quintero ⁽¹⁾, Dra. Omaid Borroto Abal ⁽²⁾, Dra. Nora Sexto Delgado ⁽³⁾, Lic. Anay Valladares González ⁽⁴⁾, Lic. Raúl López Fernández ⁽⁵⁾, Lic. Lourdes M. Martínez Casanova ⁽⁶⁾.

¹ Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. ² Especialista I Grado en Ortodoncia. Profesor Asistente. ³ Ms C. en Ciencias de la Educación. Especialista de I Grado en Estomatología General Integral. Profesor Asistente. ⁴ Clínica Estomatológica de Especialidades. ⁵ Ms C. en Psicología. Profesor Asistente. ⁶ Ms C. en Matemática Aplicada. Profesor Auxiliar. Facultad de Ciencias Médicas "Dr. Raúl Dorticós Torrado". Cienfuegos. ⁶ Ms C. en Matemática Aplicada. Profesor Asistente. Instituto Superior Pedagógico. Cienfuegos.

RESUMEN

Fundamento: La succión digital es un hábito pernicioso que puede producir no sólo alteraciones de las estructuras dentofaciales, sino también de las relaciones sociales del niño y su autoestima. **Objetivo:** Evaluar la relación existente entre el hábito de succión del dedo en el niño con el funcionamiento familiar. **Método:** Se realizó un estudio analítico, de casos y controles, en niñas y niños de 5to y 6to año de vida de 8 círculos infantiles pertenecientes al Área II del municipio de Cienfuegos durante el curso escolar 2005-2006. Las variables que se estudiaron fueron: hábito de succión del dedo, edad, año de vida, sexo, y funcionamiento familiar. Mediante la prueba FF-SIL se percibió el funcionamiento familiar. Se utilizó la prueba de Chi cuadrado para determinar a relación entre las variables estudiadas. **Resultados:** El hábito de succión del dedo predominó en las niñas; predominaron las familias funcionales. La mayor cantidad de niños y niñas con dicho hábito proceden de familias en las cuales no hay un funcionamiento familiar óptimo. **Conclusión:** Las familias disfuncionales y severamente disfuncionales son proporcionalmente mayores en el grupo de niñas y niños con este hábito, mostrándose la dependencia entre las variables succión del dedo y funcionamiento familiar.

Palabras clave: Succión del dedo; atención dental para niños/estudios de casos y controles(psicología)

ABSTRACT

Background: Digital suction is a pernicious habit that can produce not only alterations of dental-facial's structures, but also of child's social relationships and its self-esteem. **Objective:** To evaluate the existent relationship between finger suction habit in children and family functionality. **Method:** An analytic study of cases and controls was carried out, in girls and boys of 5th and 6th levels in 8 day-care centres belonging to Area II of Cienfuegos municipality during the course 2005-2006. The studied variables were: finger suction habit, age, level, sex, and family functionality. Family functionality was perceived through the test FF-SIL. Chi square test was used to determine the relationship among the studied variables. **Results:** The finger suction habit prevailed in girls; functional families prevailed in the study. Most of the children with this habit come from dysfunctional families. **Conclusion:** Dysfunctional and severely dysfunctional families are proportionally major in the group of girls and boys with this habit, being shown the dependence between the variables finger suction and family function.

Key words: Fingersucking, dental care for children/ case-control studies (psychology)

INTRODUCCIÓN

Los hábitos bucales deformantes son considerados como un problema de salud frecuente en la población infantil.

Recibido: 23 de septiembre de 2007

Aprobado: 15 de noviembre de 2007

Correspondencia:

Dra. Nora Sexto Delgado.

Clínica Estomatológica de Especialidades.

Avenida 5 de Septiembre y Calle 45. Cienfuegos. CP: 55100

E-mail: nora@jagua.cfg.sld.cu

El origen multicausal de hábitos como la succión del dedo, así como su mantenimiento o aparición en edades tempranas, condicionan la necesidad de realizar programas preventivos basados en diferentes medidas y procedimientos, con el objetivo de disminuir la incidencia de este hábito.^(1,2)

La succión del pulgar o "chuparse el dedo" es una de las costumbres más frecuentes en los niños. Aproximadamente del 50 al 87 por ciento de los niños se chupan el pulgar. El hábito comienza en las primeras horas de vida: el 90 por ciento de los recién nacidos muestran alguna forma de chuparse la mano.⁽³⁻⁵⁾

La *American Dental Association* (Asociación Estomatológica de los Estados Unidos de América) considera que el niño puede succionar el pulgar hasta que tenga 4 años sin dañar sus dientes. Sin embargo, este hábito finalmente debe ser interrumpido, porque si continúa después que han brotado los dientes permanentes, puede dar lugar a alteraciones de la oclusión.⁽⁶⁻⁹⁾

Se ha determinado que en la etiología de los hábitos orales pueden intervenir, además de factores epidemiológicos, factores biopsicosociales. Los hábitos orales pueden ser considerados un azar en la salud por tener una alta incidencia. El tratamiento próspero requiere de una visión multidisciplinaria de la causa básica del problema. El enfoque psicopatológico del hábito de succión del dedo, considera que los niños por medio de esta acción pueden manifestar sentimientos de ansiedad, estrés o frustración que muy bien pueden darse en su entorno familiar.⁽¹⁰⁾

Una familia con un funcionamiento adecuado, o familia funcional, puede promover el desarrollo integral de sus miembros y lograr el mantenimiento de estados de salud favorables; mientras que una familia disfuncional debe ser considerada como factor de riesgo, al propiciar la aparición de signos y síntomas de enfermedades de sus miembros.^(8,11)

La necesidad de vivir en familia que tiene el ser humano, se acrecienta ante el carácter eminentemente psicológico que tiene la relación niño-adulto durante todo el período de crecimiento y de desarrollo de la personalidad del niño; son los padres los que permiten al niño el contacto social que posibilita el desarrollo humano de forma auténtica, bajo determinadas condiciones afectivas y materiales. Una familia donde se abuse física, psicológicamente o simplemente por negligencia, no cumple de manera óptima con sus funciones básicas y se convierte en fuente de insatisfacciones y malestar y es capaz de generar conductas que rompen el equilibrio, biológico, psicológico y social que debe tener todo individuo para su desarrollo saludable. Sin embargo, el funcionamiento de la familia no es sólo el cumplimiento de las funciones familiares, sino también la capacidad para resolver posibles crisis que generalmente surgen en el seno familiar.⁽¹²⁾

Mediante este trabajo se desea profundizar en el enfoque psicopatológico del hábito de succión del dedo, al considerar que los niños por medio de este hábito pueden manifestar sentimientos de ansiedad, stress o frustración; por ello, el objetivo es evaluar la relación entre el hábito de succión del dedo y el funcionamiento familiar en niñas y niños de 5to y 6to año de vida de 8 círculos infantiles en el municipio de Cienfuegos.

MÉTODOS

Se realizó un estudio analítico, de casos y controles, en niñas y niños de 5to y 6to año de vida de 8 círculos infantiles, pertenecientes al Área II del municipio de Cienfuegos, durante el curso escolar 2005-2006.

Para el grupo de casos se seleccionaron todos los niños que presentaban el hábito de succión del dedo (N=38). Esta selección se realizó mediante la observación clínica e indagaciones a través de preguntas realizadas a niñas, niños, educadores y auxiliares.

Para el grupo control fue determinada una muestra de niñas y niños que no presentaban el hábito de succión, seleccionada de forma aleatoria y casual (N=76).

Como criterios de exclusión se tuvieron en cuenta la presencia de problemas psíquicos y motores y el hecho de que los padres no estuvieran de acuerdo en participar en el estudio.

La recolección de datos se realizó en la planilla formulario confeccionada para ese fin, donde se consideraron las siguientes variables: edad, sexo, año de vida, círculo infantil, dirección postal, succión del dedo, y funcionamiento familiar. Para medir la percepción del funcionamiento familiar se aplicó la prueba denominada FF-SIL, de alta confiabilidad y validez según resultados de otros estudios.⁽¹³⁾

Los cuestionarios respondidos y el examen clínico se procesaron con el paquete estadístico SPSS, Versión 11.0 para Windows, los resultados se presentaron en tablas y gráficos para su mejor comprensión. Para evaluar la significación estadística de la dependencia de las variables se utilizó la prueba Chi cuadrado.

RESULTADOS

El hábito de succión del dedo predominó en las niñas. (Tabla 1)

Al analizar el año de vida con hábito de succión del dedo, no se obtuvo una relación significativa. (Tabla 2)

En toda la serie estudiada se encontraron 54 familias funcionales y 49 moderadamente funcionales. Esos dos grupos de familias acumularon el 90,4 % del total. (Tabla 3)

El mayor porcentaje de familias disfuncionales fue aportado por el grupo de los niños que sí tenían el hábito en cuestión (23 %). Al aplicar la prueba Chi-cuadrado, se observó que existía relación entre la variables hábito de succión del dedo y funcionamiento familiar, pues la significación obtenida es menor que el nivel de significación asumido ($p=0,001$). (Tabla 4)

Tabla No. 1. Distribución del hábito de succión del dedo según el sexo.

Sexo	Grupo control		Grupo caso		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
M	36	31,6	14	12,2	50	43,9
F	40	35,1	24	21,1	64	56,1
Total	76	66,7	38	33,3	114	100

Chi cuadrado=1,140; GL = 1; P=0,193

Tabla No. 2. Distribución del hábito según los años de vida.

Año de vida	Grupo control		Grupo caso		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
5 ^{to}	36	31,6	19	16,7	55	48,2
6 ^{to}	40	35,1	19	16,7	59	51,8
Total	76	66,7	38	33,4	114	100

Chi cuadrado=0,70; GL=1; P=0,473.

Tabla No. 3. Funcionamiento familiar.

Familia	Frecuencia	Porcentaje
Funcional	54	47,4
Moderadamente funcional	49	43
Disfuncional	11	9,6
Total	114	100,0

Tabla No. 4. Relación entre funcionamiento familiar y succión del dedo.

Familia	Grupo control		Grupo caso		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Funcional	42	55,3	12	31,6	54	47,4
Moderadamente funcional	32	42,1	17	44,7	49	43
Disfuncional	2	2,6	9	23,7	11	9,6

Chi cuadrado=14,677; GL=2; p=0,001.

DISCUSIÓN

El hábito de succión del dedo es frecuentemente abordado buscando su prevalencia en niños de edad preescolar y escolar, así como su relación en la aparición de malas oclusiones. En un estudio realizado por Berry, solo el 6 % de los bebés que se chupaban el dedo en el primer año de vida, siguieron teniendo el hábito después de cumplir un año de edad, y solo el 3 % continuaron después de los 2 años. Sin embargo, un estudio más reciente encontró que el 15 % de los niños de 4 años se chupaban el pulgar. Los niños que se siguen chupando el dedo después de los 4 años, a menudo han tenido en sus primeros años conflictos con uno de sus padres. La etiopatogenia del hábito de succión del pulgar no está bien definida. Los principales factores parecen ser los trastornos afectivos emocionales y la insuficiente lactancia materna en edad temprana.^(6,14)

Como estudios similares al nuestro puede citarse el realizado en niños de 3-6 años en círculos infantiles, en Pinar del Río por Podadesa Valdés, (2003) el cual estudió la prevalencia de hábitos deformantes y anomalías dentomaxilofaciales.^(15,16)

En relación a la distribución del hábito según el sexo, las niñas presentaban un porcentaje mayor que los niños, resultado que se asemeja al de un estudio realizado en nuestra provincia por Pentón García¹; sin embargo, al relacionarla con el año de vida de los niños, no se encontraron diferencias significativas, ya que existía la misma cantidad de succionadores del pulgar en ambos años.

De los 114 niños estudiados, 54 procedían de familias funcionales (47,4 %) y 49 moderadamente funcionales (43,0 %). Esos dos grupos de familias representaron el 90,4 % del total, lo cual significa que la disfuncionalidad en sus dos acepciones (disfuncional y severamente disfuncional) se manifestó en un porcentaje muy bajo.

El estudio de la familia ha constituido un reto para el médico de la familia y objetivo de numerosos trabajos, no así por parte de los estomatólogos. Investigación de referencia obligada es *Disfuncionalidad familiar y estrés*, realizada por Aragón (1998), donde se evidencia la relación entre alteraciones patológicas y funcionamiento familiar².

Otros trabajos en la provincia de Cienfuegos han estudiado aspectos como la aparición de síntomas y enfer-

¹Tesis en opción del título de Especialista de Primer Grado en Ortodoncia: Hábitos bucales deformantes y traumatismos dentales en niños de quinto y sexto año de vida (2000).

²Tesis en opción del título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral.

medades en los miembros de una familia, asociada a alteraciones del funcionamiento familiar, entre ellos los realizados en el municipio de Cienfuegos por García Ruiz y en Abreus, por García Rodríguez, respectivamente³.

La mayor cantidad de niñas y niños con hábito de succión del dedo proceden de familias en las cuales no hay un funcionamiento familiar óptimo. Las familias disfuncionales y severamente disfuncionales son proporcionalmente mayores en el grupo de niñas y niños con dicho hábito por lo que se pudo apreciar que existe dependencia entre las variables succión del dedo y funcionamiento familiar. En tal sentido, en el tratamiento de este hábito se debe incorporar el análisis de la problemática familiar y ver al niño como portador de dicha problemática.

Para realizar un cuidado integral del ser humano se hace necesario tener presente su contexto, y entre ellos la familia como uno de sus componentes más relevantes. La familia como la unidad social primaria y universal, debe ocupar una posición central para la comprensión de la salud y la enfermedad, el diagnóstico y tratamiento. La familia transmite creencias, actitudes, comportamientos, hábitos que tienen gran importancia en la salud, constituyendo un grupo multiplicador de salud donde los padres actúan como agentes. El 60 % de lo que aprende un hombre en su vida lo aprende en el hogar, por lo que la atención estomatológica con énfasis en la familia constituye el paradigma de la promoción de salud.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ojeda Selles P. Factores de riesgo predisponentes al hábito de succión digital en niños de Mopía. Estado Miranda. En: Congreso Internacional de Estomatología 2005 [CD-ROM]. Ciudad de la Habana: Desft; 2005.
2. Quirós Álvarez O, Quirós CL, Quirós CJ. La orientación psicológica en el manejo de ciertos hábitos en odontología. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Publicación seriada en Internet]. 2003 [Citado: 12 Octubre 2005]; [aprox. 6p.]. Disponible en: http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2003/orientacion_psicologica_habitosodontologia.asp.
3. El crecimiento y el desarrollo. [Página en Internet]. Georgia: MCG Health System; © 2000-05 [actualizado: 18 de mayo de 2005; citado 6 de octubre de 2005]. Disponible en <http://www.mcghealth.org/Greystone/speds/growth/thumb.htm/>.
4. Succión del pulgar [Página en Internet]. Estados Unidos: US National Library of Medicine; © 2005 [Actualizado: 2 de septiembre de 2005; citado: 20 de septiembre de 2005]. Disponible en <http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/ency/article/001923.htm>.
5. Quirós O. Etiología de las maloclusiones. En: Ortodoncia, nueva generación. Caracas: Ed. Amolda; 2003.p.114-138.
6. Succión del pulgar [Página en Internet]. Estados Unidos: McKesson Clinical Referente Sitem; © 1986-2005 [Actualizado: 2 de mayo de 2004; citado: 8 de junio de 2005]. Disponible en http://www.childrenshospitaloakland.org/health_library/pa/spg/thumbsuc.htm
7. Succión del pulgar [Página en Internet]. [s.l.]: Zona Pediátrica; ©1999-2005 [Actualizado: 29 de mayo de 2004; citado: 8 junio de 2005]. Disponible en <http://www.zonapediatrica.com/mod-htmlpages-display-pid-476html>.
8. Castillo Muñoz C, Hernández Viguera S. Estudio comparativo de prevalencia de mordida abierta anterior y sus factores asociados en preescolares chilenos. En: Congreso Internacional de Estomatología 2005 [CD-ROM]. Ciudad de La Habana: Desft; 2005.
9. Díaz Ortega L, Delgado Díaz V, Alemán Sánchez PC, González Valdés D. Factores que ponen en riesgo la salud del complejo estomatognático en la infancia. En: Congreso Internacional de Estomatología 2005 [CD-ROM]. Ciudad de La Habana: Desft; 2005.
10. Moyer RE. Manual de Ortodoncia. 4ta ed. Buenos Aires: Editorial Médica Panamericana; 1992. p. 19-42.
11. Louro BI. La familia en la determinación de la salud. Revista Cubana de Salud Pública. 2003; 29 (1): 48-51.
12. Martínez Gómez C. Salud Familiar. La Habana: Ed. Científico-Técnica; 2003.p. 15-59.
13. Ministerio de Salud Pública. Carpeta Metodológica de Atención Primaria de Salud y Medicina Familiar. La Habana; 2000.
14. Romero Maroto M, Romero Otero P, Pardo de Miguel A, Sáez López M. Tratamiento de la succión digital en dentición temporal y mixta. RCOE [Publicación seriada en Internet]. 2004 [Citado: 20 de septiembre de 2005]; 9(1): [aprox. 8p]. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/rcoe/v9n1/clinico1.pdf>

³Ambos trabajos son tesis en opción del título de Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral: La disfunción familiar un reto diagnóstico (1999) y La disfunción familiar, un reto diagnóstico (2000) respectivamente.

- 15.Podadesa Valdés Z, Ruiz Núñez D. Prevalencia de hábitos deformantes y anomalías dentomaxilofaciales en niños de 3 a 6 años de edad, 2002-2003. Rev Cubana Estomatol [Publicación seriada en Internet]. 2003 [Citado: 6 de octubre de 2005]; 40(3): [aprox.: 15 p.]. Disponible en http://www.bvs.sld.cu/revistas/est/vol41_2_04/est04204.htm.
- 16.Pamela Agunto V, Rodrigo Díaz M, Olga Cádiz D, Fernando Bobenrieth K. Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años del área Oriente de Santiago. Rev Chil pediatr. 1999; 70(6): 325-48.