

# EVALUACIÓN DE UNA INTERVENCIÓN EDUCATIVA EN NIÑOS DE 7 AÑOS CON HÁBITO DE SUCCIÓN DIGITAL

**Autor:** María Carla Martínez García. Doctora en Estomatología. Especialista de 1er grado en Estomatología General Integral. Clínica Estomatológica de 51 y 86: Servicio Escolar “Ciudad Escolar Libertad”. Marianao. Cuba. [mcmg@infomed.sld.cu](mailto:mcmg@infomed.sld.cu)

**Coautores:** Beatriz Bravo Seijas, María Elena Fernández Collazo, Agustín Rodríguez Soto.

## RESUMEN

**Introducción:** la succión digital es uno de los hábitos bucales deformantes más frecuentes. La práctica de este hábito puede producir alteraciones en el crecimiento y desarrollo del sistema estomatognático. **Objetivo:** evaluar la efectividad de la intervención educativa “Por una Sonrisa Sana y Feliz” sobre la modificación de conocimientos y comportamientos en escolares de 7 años de 2 escuelas primarias en el municipio de Marianao, desde septiembre a diciembre 2014. **Material y Métodos:** Se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención. Se incluyeron 110 escolares de 7 años de edad con hábito de succión digital, matriculados en dos escuelas primarias en el municipio de Marianao. El estudio abarcó la etapa III o de evaluación donde se aplicó nuevamente la encuesta empleada en la primera fase de la intervención realizada en los primeros meses del año 2014 y se obtuvo dos evaluaciones de conocimientos sobre el hábito de succión digital: antes y después de la intervención. Para el análisis de los resultados se emplearon el porcentaje y la razón como medidas resumen. **Resultados:** antes de la intervención se obtuvo un nivel de conocimientos general sobre succión digital insuficiente para un 67.3%. Mientras que después de la intervención el nivel de conocimientos suficiente predominó con un 48.2%. Se logró eliminar el hábito en el 56,4% de los escolares. **Conclusiones:** la intervención educativa logró modificar favorablemente los conocimientos y comportamientos de los niños.

**Palabras clave:** succión digital, anomalías dentomaxilofaciales, intervención educativa.

## INTRODUCCIÓN

Un hábito puede ser definido como la costumbre o práctica adquirida por la repetición frecuente de un mismo acto, que en un principio se hace de forma consciente y luego de modo inconsciente, como son la respiración nasal, la masticación, el habla y la deglución, considerados fisiológicos y funcionales, existiendo también aquellos no fisiológicos entre los cuales tenemos la succión que puede ser del dedo, chupón o labio, la respiración bucal, interposición lingual en reposo y deglución infantil. <sup>1, 2, 3</sup>

Estos hábitos contribuyen al desarrollo de maloclusiones, porque producen la rotura del equilibrio neuromuscular que se establece entre las fuerzas externas ejercidas de los músculos (buccinador y orbiculares) y las fuerzas internas mantenidas por la lengua. Por lo que se considera necesaria la prevención, interrupción y tratamiento interceptivo precoz mediante su modificación. <sup>4, 5, 6</sup>

Por la frecuencia en que aparece, las deformaciones que produce en el aparato masticatorio, la implicación psíquica y por la posibilidad de tratamiento por el estomatólogo; el hábito que ocupa este estudio es la succión digital. <sup>7,8</sup>

Se conoce como succión digital al hábito que consiste en introducir uno o dos dedos (generalmente el pulgar) en cavidad oral. Es el más frecuente de los hábitos orales patológicos, que pueden presentar los niños y la mayoría de las veces implica una contracción activa de la musculatura perioral. <sup>1, 9, 10</sup>

En 1996, encuestas realizadas en Cuba revelaron que el 68,15% de los niños presentaron hábitos deformantes, estudios realizados en el 2001 en el centro escolar 26 de julio en Santiago de Cuba en niños de 6 años de edad aportó datos alarmantes de maloclusión 71,3% y el 28,5% de estos escolares eran succionadores digitales. <sup>2</sup>

Estudios realizados en el 2007 en la Universidad Gran Mariscal de Ayacucho, en Perú constataron que la prevalencia de pacientes con este hábito fue de 64,7% en edades de 7 a 8 años obteniendo las niñas el mayor porcentaje con un 35,29% y los niños con un 29,41%. <sup>10</sup>

Recientemente en el año 2013 investigaciones realizadas en la Universidad de San Gregorio de Portoviejo de la carrera de Odontología arrojaron que el 45% de los escolares de cuarto y quinto grado presentaron hábito de succión del pulgar. <sup>1</sup>

Por tales razones es de suma importancia que se incluyan medidas educativas y terapéuticas para eliminar dicho hábito y también deben realizarse acciones que permitan que el Estomatólogo General Integral pueda controlar este problema de salud y evitar con ello que la población infantil presente alteraciones más severas en los dientes permanentes.

La promoción de salud infantil a través de la escuela ha sido una importante meta de la OMS, de la Organización de las Naciones Unidas para la educación, la ciencia y la cultura (UNESCO), del Fondo de Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) y de los organismos internacionales desde los decenios de 1950. <sup>2</sup> La prevención es la piedra angular de la atención médica en el mundo, razón por la cual la Estomatología debe ser cada vez más preventiva y educacional. A tales efectos, el odontólogo debe desempeñar funciones de educador para poder motivar y lograr cambios de comportamientos en los escolares, así como crear hábitos saludables que mejoren su estado bucodental y eviten la aparición de posibles enfermedades. <sup>11</sup>

En el niño como futuro ente activo de la sociedad es de vital importancia la tarea de fomentar su salud bucal y general. En Cuba se destinan los mayores esfuerzos a la prevención de las enfermedades, por lo que es importante eliminar una de las causas de las maloclusiones como son los hábitos deformantes. En el Servicio Estomatológico “Ciudad Escolar Libertad” acuden diariamente niños y padres preocupados por la presencia de diferentes anomalías dentomaxilofaciales y la causa fundamental de muchas de estas: la presencia de hábitos bucales deformantes, entre ellos la succión digital. La gran mayoría muestran un bajo nivel de conocimientos sobre el efecto dañino y la repercusión que estos producen a largo plazo. La no existencia de estudios precedentes de intervención educativa sobre el hábito de succión digital en el área de salud correspondiente, motivó la realización de este estudio, con la finalidad de evaluar la efectividad de la intervención educativa “Por una Sonrisa Sana y Feliz” sobre la modificación de conocimientos y comportamientos en escolares de 7 años de 2 escuelas primarias en el municipio de Marianao, desde septiembre a diciembre 2014.

## **MATERIAL Y MÉTODOS**

Se realizó un estudio cuasiexperimental de intervención antes y después. Se incluyeron 110 escolares de 7 años de edad con hábito de succión digital, matriculados en las Escuelas Primarias Pedro Domingo Murillo y Rubén Bravo Álvarez, a los cuales se les aplicó la intervención educativa “Por una Sonrisa Sana y Feliz” durante los meses de enero a junio del 2014.

Las variables estudiadas fueron: nivel de conocimientos general sobre el hábito de succión digital, así como nivel de conocimientos sobre: hábitos deletéreos (tema I), definición de succión digital (tema II), alteraciones que provoca la succión digital (tema III), importancia de los dientes (tema IV) y abandono del hábito (tema V); con escala de suficiente, medio e insuficiente.

Se solicitó a los padres de los escolares su autorización y apoyo en la investigación de la que fue objeto de estudio su hijo(a).

El estudio abarcó la etapa III o de evaluación donde se aplicó nuevamente la encuesta empleada en la fase I de la intervención “Por una Sonrisa Sana y Feliz”.

Por lo que se obtuvieron dos evaluaciones de conocimientos sobre hábito de succión digital: antes y después de la intervención, de ahí que los cambios producidos en esta última se consideraron como el efecto o consecuencia de las labores educativas.

Se evaluó, además, el cambio de comportamiento en los niños en relación con el abandono o mantenimiento del hábito, para ello se utilizó la observación estructurada directa en horario de descanso en la escuela, entrevista a los padres, auxiliares y maestros. El resultado final se dio a conocer en el último encuentro y se entregó el galardón. “Promotor por una Sonrisa Sana y Feliz” a todos los escolares que lograron abandonar el hábito.

La información fue recogida manualmente en una sábana de compilación de datos y se confeccionaron los cuadros estadísticos. Se utilizó como medida resumen para las variables cualitativas, el porcentaje y la razón.

## **RESULTADOS**

Tabla 1: Distribución de niños con hábito de succión digital según nivel de conocimientos general sobre el hábito de succión digital.

Nivel de conocimientos general sobre succión digital	Antes		Después	
	No	%	No	%
Suficiente	9	8.2	53	48.2
Medio	27	24.5	34	30.9
Insuficiente	74	67.3	23	20.9
Total	110	100	110	100

Se observa la distribución de niños con hábito de succión digital según el nivel de conocimientos general sobre succión digital donde antes de la intervención predominó el nivel insuficiente para un 67.3%. Siendo este valor 8.2 veces más elevado que el nivel suficiente y 2.7 veces más que el nivel medio. Una vez aplicada la intervención se logró modificar el nivel de conocimientos aumentando el nivel suficiente 5.9 veces más su valor inicial, predominando este con un 48.2% siendo 1.5 veces mayor que el nivel medio y 2.3 veces mayor que el nivel insuficiente.

Tabla 2: Distribución de niños con hábito de succión digital según nivel de conocimientos sobre hábitos deletéreos.

Nivel de conocimientos sobre hábitos deletéreos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Suficiente	19	17.3	48	43.6
Medio	57	51.8	41	37.3
Insuficiente	34	30.9	21	19.1
Total	110	100	110	100

Se muestra la distribución de niños con hábito de succión digital según el nivel de conocimientos sobre hábitos deletéreos antes y después de la intervención. Predominando inicialmente el nivel medio para un 51,8%. Estando este nivel 2,9 veces más alto que el nivel suficiente y 1,7 veces más que el nivel insuficiente. Después de la intervención se destaca el nivel suficiente para un 43.6% Aumentando 2.5 veces más

su valor inicial, siendo 1.2 veces mayor que el nivel medio y 2.3 veces mayor que el nivel insuficiente.

Tabla 3: Distribución de niños con hábito de succión digital según nivel de conocimientos sobre definición de succión digital.

Nivel de conocimientos sobre definición de succión digital	Antes		Después	
	No	%	No	%
Suficiente	11	10	53	48.2
Medio	36	32.7	18	16.4
Insuficiente	63	57.3	39	35.4
Total	110	100	110	100

Se observa el nivel de conocimientos sobre definición de succión digital donde el nivel insuficiente inicialmente está incrementado a un 57,3% siendo 5,7 veces más alto que el nivel suficiente y 1,7 veces más que el nivel medio. Después de aplicada la intervención se logró cambios sustanciales obteniéndose un aumento del nivel suficiente a un 48.2% siendo 4.8 veces mayor que el valor inicial. Estando 2.9 veces más aumentado que el nivel medio y 1.4 veces más que el nivel insuficiente.

Tabla 4: Distribución de niños con hábito de succión digital según nivel de conocimientos sobre alteraciones que provoca la succión digital.

Nivel de conocimientos sobre alteraciones que provoca la succión digital	Antes		Después	
	No	%	No	%
Suficiente	4	3.6	51	46.4
Medio	41	37.3	22	20
Insuficiente	65	59.1	37	39.1
Total	110	100	110	100

Se muestra la distribución de niños con hábito de succión digital según el nivel de conocimientos sobre alteraciones que provoca la succión digital. Donde sobresale el nivel insuficiente antes de la intervención para un 59,1%. Estando 16,4 veces más

elevado que el nivel suficiente y 1,6 veces más que el nivel medio. Posterior a la intervención se obtuvo un aumento del nivel suficiente a un 46.4% estando 12.9 veces más elevado que el valor obtenido antes de la intervención, siendo 2.3 veces más alto que el nivel medio y 1.2 veces mayor que el nivel insuficiente.

Tabla 5: Distribución de niños con hábito de succión digital según nivel de conocimientos sobre importancia de los dientes.

Nivel de conocimientos sobre importancia de los dientes	Antes		Después	
	No	%	No	%
Suficiente	20	18.2	70	63.6
Medio	47	42.7	21	19.1
Insuficiente	43	39.1	19	17.3
Total	110	100	110	100

Se muestra la distribución de niños con hábito de succión digital según el nivel de conocimientos sobre importancia de los dientes. Donde el 42,7% de los escolares obtuvieron inicialmente un nivel medio. Siendo 2,3 veces más elevado que el nivel suficiente y 1,1 veces más que el nivel insuficiente. Después de la intervención el nivel suficiente aumento a un 63.6% estando 3.5 veces más aumentando que el valor inicial, siendo 3.3 veces mayor que el nivel medio y 3.7 veces más que el nivel insuficiente.

Tabla 6: Distribución de niños con hábito de succión digital según nivel de conocimientos sobre abandono del hábito.

Nivel de conocimientos sobre abandono del hábito	Antes		Después	
	No	%	No	%
Suficiente	9	8.2	56	50.9
Medio	38	34.5	33	30
Insuficiente	63	57.3	21	19.1
Total	110	100	110	100

Se observa la distribución de niños con hábito de succión digital según el nivel de conocimientos sobre abandono del hábito. Donde el nivel insuficiente antes de la

intervención esta incrementado a un 57,3% estando 6,9 veces más alto que el nivel suficiente y 1,7 veces más que el nivel medio. Modificándose positivamente estos valores después de aplicada la intervención, obteniendo un predominio del nivel suficiente para un 50.9% siendo 6.2 veces más elevado que el valor inicial, estando 1.7 veces más alto que el nivel medio y 2.7 veces más que el nivel insuficiente.

Del total de escolares 62 para un 56.4% lograron eliminar el hábito siendo 1.3 veces mayor que los escolares que lo mantuvieron.

## **DISCUSIÓN**

El conocimiento general sobre succión digital varió sustancialmente obteniendo un predominio del nivel suficiente, resultados atribuibles a que los escolares viven una etapa caracterizada por intensos procesos de aprendizaje, por la búsqueda de identidad propia y por cambios cognoscitivos. Además aprenden más rápido y eficazmente la enseñanza que es interesante y amena. La aplicación de una variedad de métodos y técnicas para la comunicación: vivenciales de animación, análisis, reflexión grupal, evaluación de conocimientos y visuales posibilitó la motivación y el cambio de actitud de los escolares. La interrelación directa con ellos permitió dirigir, enseñar, orientar sobre todos los temas seleccionados en relación con la succión digital, estableciendo una comunicación bidireccional y horizontal rechazando la comunicación vertical, autoritaria y unidireccional, considerándolos como sujetos activos, democráticos, capaces de buscar, construir nuevos conocimientos y de influir favorablemente en la transformación de conductas y prácticas en otros. La comunicación y la educación son dos procesos indisolubles, la consideración de sus vínculos y formas de producir más funcionales permitieron un mayor impacto en el desarrollo psicológico de los escolares. La práctica de una comunicación persuasiva favoreció el camino a una nueva acción: un cambio de actitud.

*Tamayo Oliva*<sup>8</sup> en la investigación “Un aporte a la salud bucal de los niños de quinto grado” obtuvo resultados similares a los obtenidos en este estudio.

Igualmente, *Vélez González*<sup>1</sup> en la Universidad San Gregorio de Portoviejo elaboró y aplicó un dinámico y variado programa educativo en niños con hábito de succión digital,



con vistas a modificar conocimientos y cambiar actitudes. Obteniendo resultados semejantes a los alcanzados en esta investigación.

La literatura refleja que el conocimiento es el resultado de la actividad intelectual del hombre, es el conjunto de información desarrollada en el contexto de una experiencia y transformada su vez en otra experiencia para la acción permitiendo percibir escenarios nuevos de cambio y tomar decisiones. <sup>12</sup>

La autora considera que el nivel de conocimientos general sobre el hábito de succión digital antes de la intervención fue insuficiente ya que no se cumplen con las acciones de planificación, organización y ejecución de las actividades de Promoción de Salud como parte de la Estrategia Educativa indicadas por el Ministerio de Salud Pública. Los diferentes métodos de Promoción de Salud utilizados en la práctica diaria son deficientes. Es indispensable facilitar escenarios para el intercambio de opiniones, experiencias, sentimientos y la elaboración de nuevos mensajes educativos para originar cambios en la conducta de los educandos. Debe reorientarse la práctica estomatológica donde se facilite el protagonismo de las acciones de Educación para la Salud como proceso dirigido a fomentar conductas y formas de vivir cada vez más saludables, sobre la base del reconocimiento de la responsabilidad individual, familiar y comunitaria, con el fin de mejorar la calidad de vida de la población.

Autores como *Álvarez* <sup>7</sup>, *Acevedo Sierra* <sup>9</sup>, *González Ramos* <sup>13</sup>, coinciden con los resultados obtenidos en este estudio, los cuales plantearon la importancia de realizar acciones en la Atención Primaria de Salud por parte del Estomatólogo General Integral y el Grupo Básico de Trabajo lo que permitió elevar el nivel de conocimientos sobre hábitos deletéreos de los escolares, mejorando el cuadro de salud bucal y contribuyendo al restablecimiento de la armonía de los componentes del aparato estomatognático.

El nivel de conocimientos sobre hábitos deletéreos (tema I) varió favorablemente, predominando el nivel suficiente. En la explicación de este tema se empleó el juego ya que tiene un lugar privilegiado al entenderse como elemento de motivación, síntesis y reflexión. La sesión “juega y aprende en atrévete y responde” creada por la autora reforzó el trabajo con el grupo que a pesar de requirió más tiempo que el trabajo

individual, los efectos psicológicos positivos fueron mayores, favoreciendo la comunicación intragrupal.

Para Vélez González <sup>1</sup> los resultados fueron similares ya que obtuvieron un nivel de conocimiento suficiente sobre hábitos deletéreos después de aplicado el programa educativo.

Autores como Feria y colaboradores<sup>2</sup> lograron aumentar el nivel de conocimientos sobre hábitos deletéreos de los escolares con la aplicación de un variado programa basado en diferentes juegos por parejas y en equipos.

La bibliografía refiere que el juego es una de las diferentes formas que el educador puede utilizar para consolidar y comprobar los conocimientos que adquiere el escolar, además contribuye a despertar intereses en la actividad cognoscitiva, fortaleciendo los valores que se deben formar y preservar, mediante el juego se forman y educan en el niño valiosas cualidades, intereses, hábitos y capacidades de la personalidad. <sup>11</sup>

La autora refiere que el juego desempeña un papel importante en la adquisición de conocimientos pero no como actividad única o exclusiva sino como elemento de retroalimentación y consolidación del tema impartido.

El nivel de conocimiento sobre definición de succión digital (tema II) se comportó de igual manera que el tema I, notándose mayor variación en los resultados que se obtuvieron antes y después de la intervención.

Para Ricardo Reyes <sup>14</sup> los resultados fueron diferentes porque el nivel de conocimientos sobre definición de succión digital que tuvo la primacía fue la categoría media, mientras que en este estudio se logró que el nivel suficiente superará al nivel medio e insuficiente después de aplicada la intervención.

Núñez Paula<sup>12</sup> refiere que el conocimiento conceptual constituye la perspectiva más teórica de metodologías y métodos lo que facilita su aprendizaje.

La autora utilizó en esta sesión un video titulado “Que rico mi dedo” para visualizar y enfatizar los mensajes educativos, de esta manera abordó de forma dinámica el concepto de succión digital, algunas de sus causas y características principales. Logró atraer la atención de los escolares por la vista y el oído presentando de manera atractiva los mensajes educativos y enseñando de forma integral a través de la voz, movimientos, ambiente combinando la enseñanza con la diversión.

El nivel de conocimientos sobre las alteraciones que provoca la succión digital (tema III) se modificó sustancialmente obteniéndose un predominio del nivel suficiente.

En su estudio, “Influencia de los hábitos orales en el desarrollo de las maloclusiones en infantes” *Álvarez Páucar y colaboradores* <sup>15</sup> destacan la superioridad del nivel suficiente sobre las alteraciones que provoca la succión digital después de una secuencia de charlas educativas. Coincidiendo estos resultados con los obtenidos en la presente investigación.

*Francisco y colaboradores* <sup>16</sup> obtuvieron resultados similares a los alcanzados sobre este tema.

La literatura plantea que desde el punto de vista clínico la disminución de esta entidad siempre es favorable, pues repercutirá en menor número de alteraciones en el aparato estomatognático; favoreciendo la reducción de las anomalías dentomaxilofaciales. <sup>5</sup>

La autora considera que para lograr cambios en el comportamiento más que instruir, orientar o guiar, se necesita modelar y acompañar durante el proceso de enseñanza, fortaleciendo la relación estomatólogo – paciente lo cual creó vínculos que permitieron obtener la confianza y disposición de los escolares para profundizar psicológicamente en otros temas como: el abandono del hábito. Además recomienda la práctica de programas educativos, los cuales aplicados en el momento oportuno evitan el agravamiento del cuadro clínico, la remisión al segundo nivel de atención y la inversión de mayor cantidad de recursos.

Para el análisis y consolidación de este tema se aplicó una charla educativa enriquecida por la sesión “Foto – Sonrisa” donde utilizó las mismas fotografías de los escolares (de frente y de perfil) para explicarles las consecuencias o alteraciones que produce el hábito de succionarse el dedo sobre los dientes, huesos y tejidos blandos. Lo que permitió la autorreflexión más consciente por los alumnos al observar sus propias alteraciones, influyendo de manera significativa en los resultados finales.

El nivel de conocimientos sobre la importancia de los dientes (tema IV) fue el que alcanzó un mayor porcentaje antes de la intervención aumentando significativamente el resultado inicial después de la intervención.

*Valdés Acosta* <sup>17</sup> en el estudio “Programa educativo en escolares de 1er y 2do grado con hábito de succión digital” obtuvo un predominio del nivel suficiente después de la

intervención, coincidiendo con los resultados alcanzados en esta investigación, lo cual estuvo favorecido por la simplicidad del tema.

La autora refiere que el tema IV fue de fácil comprensión por los estudiantes y que los incisos que aborda la pregunta para evaluar el mismo son bien sencillos y exactos.

El nivel de conocimiento sobre abandono del hábito (tema V) varió notablemente a favor de la categoría suficiente en la mitad de los escolares.

Los resultados obtenidos por Ricardo Reyes <sup>14</sup> y Pérez AK <sup>18</sup> concuerdan con los resultados obtenidos en esta investigación.

Las actitudes constituyen formas organizadas de pensar, sentir, actuar ante los objetos, fenómenos y personas grupos. Tiene tres componentes: efectivo, cognoscitivo y conativo y es precisamente la dimensión afectiva lo que la hace más difícil de transformar. <sup>11</sup>

La investigadora considera que no se puede dejar de reconocer que cuando se le brinda información al niño de forma atractiva y se emplea una comunicación persuasiva, sistemática y con la influencia de un colectivo, resulta más sencillo modificar conductas y actitudes que atentan contra su salud. No se trata de esfuerzos independientes y aislados sino de un trabajo integrado, en equipo que incluya no solo al Estomatólogo sino además al Psicólogo, Pediatra, Médico de la familia y el apoyo indispensable de los padres para lograr cambios en el comportamiento.

*Vélez González <sup>1</sup>, Fera NR <sup>2</sup>, Álvarez MI <sup>7</sup>, Tamayo Oliva <sup>8</sup>, Acevedo Sierra <sup>9</sup>, Ricardo Reyes <sup>14</sup>, Valdés Acosta <sup>17</sup>* lograron modificar el comportamiento sobre la práctica de la succión digital en más de la mitad de la unidad de estudio. Estos resultados son equivalentes con los obtenidos en esta investigación.

Los psicólogos y especialistas en Ciencias de la Conducta han realizado investigaciones en búsquedas de metodologías para desarrollar el autocontrol del comportamiento, en el cual la familia desempeña un papel trascendental como uno de los componentes más relevantes para realizar un cuidado integral de los escolares donde participe como elemento activo y mediador de las relaciones de los infantes con la sociedad. <sup>11, 19</sup>

La autora refiere que el éxito no está asegurado por la mera adquisición por parte de los escolares del "conocimiento teórico sobre su salud bucal" sino por la adquisición y la

práctica sostenida de hábitos que llevan al mejoramiento y al mantenimiento de una buena salud bucal. No es sólo presentar los hechos para llenar un vacío de información, sino exponerlos de tal forma que las personas modifiquen sus actitudes e influenciar de esa manera sobre su calidad de vida logrando un cambio en la conducta y no simplemente un cambio cognoscitivo.

Los resultados de esta investigación apuntan hacia un camino a través del cual con el empleo de mínimos recursos materiales; sin usar ningún tipo de fármaco o terapia mecánica molesta para el niño; en un período relativamente breve de tiempo y de una manera que es percibida por éste como una actividad recreativa, se puede conseguir, con el apoyo de la familia, eliminar el hábito de la succión digital, en un momento del desarrollo infantil óptimo.

## **CONCLUSIONES**

La intervención educativa “Por una sonrisa sana y feliz”, mostró su efectividad al obtener resultados altamente positivos en la modificación de conocimientos en escolares de 7 años, lo que inicio cambios favorables en el comportamiento de los educandos en relación con la práctica del hábito de succión digital.

## **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1- Vélez González JA, Macías López GE, editores. Investigación de la succión digital y su incidencia en la alineación de los dientes permanentes [monografía en Internet].Ecuador: Universidad San Gregorio de Portoviejo; 2013 [citado 25 abril 2015]. Disponible en: <http://186.42.197.150/tes/odo/TI205.Pdf>.
- 2- Feria NR, Díaz Morell JE, Rodríguez Carracedo EM, et al. Programa educativo sobre hábitos bucales deformantes en escolares del seminternado Juan José Fornet Piña. Correo Científico Médico de Holguín.2014 Mar 13: 18(4): 15-1.
- 3- Murrieta – Pruneda JK, Allendelagua Bello RI, et al. Prevalencia de hábitos parafuncionales en niños de edad preescolar. Boletín Médico del Hospital Infantil de México. 2011; 68(1):8-2.
- 4- García DC, Duque AY, Llanes SM, Vinet GR. Prevalencia de anomalías dentomaxilofaciales en los niños menores de 14 años. Revista de Ciencias Médicas de Pinar del Río. 2011; 15(2):75-65.
- 5- Mares Favela MA. Prevalencia de hábitos bucales y su relación con las maloclusiones en la población infantil [tesis]. Área Metropolitana de Monterrey (AM). Universidad Autónoma de Nuevo León. Facultad de Odontología. 2012.
- 6- León AJ, Carvajal RY, Pérez HN, Rodríguez MO. Hábitos bucales deformantes y su posible influencia sobre el plano posláteo en niños con dentición temporal. MEDICIEGO. 2014; 20(Supl.1):9-2.
- 7- Álvarez MI, Lescaille CY, Mora Pérez CC, Pieri S K, González Arocha BA, et al. Intervención de salud bucal en escolares con hábitos deformantes bucales. Medisur.2013; 11(4):1-42.

- 8- Tamayo Oliva YC, Sariol Estrada GM, Villa Ventura LC, De la Paz Arias S. Un aporte a la salud bucal de los niños de quinto grado. Multimed. 2012 Dic 1; 16(1): 20-6.
- 9- Acevedo SO; Mora PC, Capote FJ, et al. Efectividad de una intervención educativa en escolares de 8 a 11 años portadores de hábitos bucales deformantes. MediSur. 2011; 9(2): 36-42.
- 10- Mendizábal Campoverde GR. Nivel de información acerca de la influencia que ejercen los hábitos deletéreos sobre la oclusión dentaria, en madres que acuden al servicio de Odontología Pediátrica del Centro Médico Naval [tesis]. Lima – Perú (LP): Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Facultad de Odontología. 2007.
- 11- Díaz BM, Pérez Rivero JL, Báez PF, Conde MM. Generalidades sobre promoción y educación para la salud. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2012; 28(3):13-2.
- 12- Núñez Paula I. La gestión de la información, el conocimiento, la inteligencia y el aprendizaje organizacional desde una perspectiva socio-psicológica. Acimed [Internet] 2004 [citado 25 enero 2015]; 12(3): 1-10. Disponible en: [http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12\\_3\\_04/aci04304.htm](http://bvs.sld.cu/revistas/aci/vol12_3_04/aci04304.htm)
- 13- González Ramos RM, Ochoa González DA, Silva FC, Cruz LI. Anomalías dentofaciales y hábitos deformantes en alumnos de una escuela Primaria. Revista Habanera de Ciencias Médicas. 2012 Juli 19: 11(4): 11-2
- 14- Ricardo RM. Comportamiento de escolares de primaria con hábito de succión digital luego de una intervención educativa. Medisan. 2011 Jun 12; 15(2):222.
- 15- Álvarez Páucar MA, Queiroz GK, Chamilco Gamara AS, Vasquez Tokuchi CA, Yaranga LI, Sánchez HJ, et al. Influencia de los hábitos orales en el desarrollo de las maloclusiones en infantes. Odontología Sanmarquina. 2011; 14(2):16-13.
- 16- Francisco BN, Lourdes RR, Jimenéz MM, Sohemann FM. Aporte del Pediatra en la prevención de la mordida abierta anterior. Archivos Venezolanos de la Puericultura y Pediatría. 2014 Nov 25; 77(1):5-1.
- 17- Valdés Acosta I. programa educativo en escolares de 1er y 2do grado con hábito de succión digital [tesis]. Cuba, Artemisa (CA): Facultad de Ciencias Médicas de Artemisa: Clínica Estomatológica Docente "Severino Rosell González". 2011.
- 18- Pérez AK, Reyes Suaréz VO, Licea RY, Espasadín GS. Tratamiento del hábito de succión digital mediante técnica de relajación. Revista de Ciencias Médicas de La Habana.2013; 19(3):9-1.
- 19- Rodríguez Arce MA. Técnicas Participativas. La Habana: Ciencias Médicas; 2008.