









CIENCIAS DE LA EDUCACIÓN ARTÍCULO ORIGINAL

Intervención educativa sobre succión digital en escolares. San Antonio de los Baños. 2019

Educational intervention on digital suction in scholars. San Antonio de los Baños, 2019

Daylín Borrego Méndez¹ , Laura Díaz Ortega¹ , Yaíma Delgado Díaz¹ ,
Damaris González Valdés¹  , Pedro Carlos Alemán Sánchez² 

¹Clínica Estomatológica Docente “Raúl González Sánchez”, Departamento Ortodoncia. Artemisa, Cuba.

²Clínica Estomatológica Docente de Bejucal, Departamento Ortodoncia. Mayabeque, Cuba.

Cómo citar este artículo

Borrego Méndez D, Díaz Ortega L, Delgado Díaz Y, González Valdés D, Alemán Sánchez PC. Intervención educativa sobre succión digital en escolares. San Antonio de los Baños. 2019. Rev haban cienc méd [Internet]. 2021 [citado]; 20(2):e3162. Disponible en: <http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/3162>

Recibido: 14 de febrero del 2020.

Aprobado: 30 de septiembre del 2020.

RESUMEN

Introducción: La succión digital se ha descrito como un hábito común en la infancia, pero su persistencia, acompañada de un patrón esquelético desfavorable ocasiona diversas anomalías.

Objetivo: Evaluar los resultados de un programa de intervención educativa en niños de 6 a 11 años con hábito de succión digital, pertenecientes a las

escuelas primarias “Julio Pérez” y “Domingo Lence” del municipio San Antonio de los Baños.

Material y Método: Se realizó un estudio cuasi-experimental. De un universo de 107 niños que practicaban hábitos deletéreos, se seleccionó una muestra de 42 teniendo en cuenta los criterios de inclusión. Las variables analizadas fueron: edad, sexo, nivel de conocimiento, anomalías dentomaxilofaciales y abandono del



hábito. Los datos se tomaron de los resultados de la aplicación de un cuestionario. En el análisis de la información se utilizó el porcentaje y se confeccionaron tablas estadísticas y gráfico. Se usaron métodos teóricos, empíricos, estadísticos y el análisis documental.

Resultados: Los niños entre 6 y 7 años fueron 47,6 % y el sexo femenino, 73,8 %. Dentro de las anomalías dentomaxilofaciales, la disfunción labial se presentó en 95,2 % y el resalte aumentado en 92,8 %. El 83,3 % de los niños

finalizaron con un conocimiento adecuado. El 78,6 % abandonó el hábito.

Conclusiones: Predominaron las hembras y el grupo de edad de 6 a 7 años. Las anomalías dentomaxilofaciales más frecuentes fueron la disfunción labial seguido del resalte aumentado. Aumentó el nivel de conocimientos y el abandono del hábito fue elevado.

Palabras Claves: Hábitos deformantes, succión digital, anomalías dentomaxilofaciales, nivel de conocimientos.

ABSTRACT

Introduction: Digital suction has been described as a common habit in childhood, but it can cause several anomalies if it is persistent and accompanied by an unfavorable skeletal pattern.

Objective: To evaluate the results of an educational intervention program performed in children aged 6 -11 years with the habit of digital suction who belong to Julio Pérez and Domingo Lence elementary schools, San Antonio de los Baños municipality.

Material and Methods: A quasi-experimental study was conducted. A sample of 42 children was selected from a universe that was made up of 107 children with deleterious habits, keeping in mind inclusion criteria. The variables analyzed included: age, sex, level of knowledge, dental and maxillofacial anomalies and cessation of the habit. The data were taken from the results of the application of a questionnaire. Percentages were used for the analysis of the information and statistical tables and figures were developed. Theoretical, empirical, and statistical methods

were used; documentary analysis was also carried out.

Results: The condition predominated in children aged 6 - 7 years (47,6%) and the female sex (73,8 %). Among dental and maxillofacial anomalies, labial dysfunction was identified in 95,2% of children and augmentation of projection was present in 92,8% of the cases. Also, 83.3% of children developed an appropriate knowledge and 78,6% eradicated the habit.

Conclusions: Female children and the age group between 6 and 7 years of age predominated in the study. The most frequent dental and maxillofacial anomalies were labial dysfunction followed by augmentation of projection. The level of knowledge increased and the cessation of the habit was high.

Keywords: Deforming habits, digital suction, dental and maxillofacial anomalies, level of knowledge.



INTRODUCCIÓN

La atención estomatológica integral a la población presenta un amplio espectro en el desarrollo de la Atención Primaria de Salud. Es su propósito inculcar en la población la importancia del autocuidado y el papel que corresponde a cada individuo en la preservación de su salud bucal y general, así como la formación de estilos de vida adecuados desde edades tempranas.⁽¹⁾ El daño provocado por hábitos deformantes depende de la intensidad, duración y frecuencia. La etiología puede ser: hambre, flujo de leche continuo que provoca proyección lingual para evitar ahogarse, inducción de los padres, imitación, conflictos emocionales (celos, inseguridad), patologías como amigdalitis o adenoides.⁽²⁾ Si se actúa de manera temprana con el fin de interceptar el hábito de succión, tendremos más posibilidades de modificar el patrón de crecimiento de los maxilares y el desarrollo de los arcos dentarios, igual que si eliminamos el hábito deformante antes de los tres años de edad.⁽³⁾ En algunos países, la incidencia de este hábito puede llegar a 90 %. En los países occidentales afecta 15-45 % de los niños. En la población norteamericana 20-30 % de los individuos tienen una maloclusión que necesita tratamiento urgente; llega a 60 % los que necesitan tratamientos menores.⁽⁴⁾ En la Universidad de Guayaquil se plantea que es de vital importancia corregir al niño en etapa de crecimiento, ya que muchos de los problemas dento-alveolares se solucionan con el simple hecho de corregir o retirar el hábito.⁽⁵⁾

Estudios realizados en Cuba muestran la

necesidad de implementar programas educativos en edades tempranas para eliminar este problema de salud que persiste actualmente y que solo con un cambio de actitud y erradicar su práctica se evitarían anomalías posteriores más severas que dañan la estética y la función del complejo estomatognático, y llegan a necesitar tratamientos correctivos posteriores altamente costosos. Se ha descrito en un estudio realizado en Holguín alteraciones alveolodentales asociadas, mordida abierta, mordida cruzada, deformaciones faciales, cambios en la tonicidad muscular de labios y buccinadores, dificultad en la deglución y otras funciones como la fonación y la respiración.⁽⁶⁾

Un estudio realizado en Güines arrojó mayor frecuencia de vestibuloversión de incisivos superiores (38,34 %) y la adaquia con 23,07 % en succionadores digitales.⁽⁷⁾ Se han investigado y aplicado programas educativos en Artemisa,⁽⁸⁾ Pinar del Río,⁽⁹⁾ Santiago de Cuba,⁽¹⁰⁾ Guantánamo,⁽¹¹⁾ Cienfuegos,⁽¹²⁾ y Santi Spiritus⁽¹³⁾ con muy buenos resultados. Por eso nos preguntamos: ¿Será efectiva la aplicación de un programa educativo en los niños de nuestra comunidad en edades tempranas? Pensamos que sí, por lo que nos motivó a realizar este trabajo. El **objetivo** es evaluar los resultados de un programa de intervención educativa en niños de 6 a 11 años con hábito de succión digital, pertenecientes a las escuelas primarias “Julio Pérez” y “Domingo Lence” del municipio San Antonio de los Baños.



MATERIAL Y MÉTODOS

Se realizó un estudio cuasi-experimental de tipo intervención comunitaria en un grupo de niños de 6 a 11 años de las escuelas primarias “Julio Pérez” y “Domingo Lence” del municipio San Antonio de los Baños en el período comprendido de abril de 2017 a mayo de 2019.

El universo estuvo constituido por 107 niños que presentaban hábitos deformantes en dichas escuelas, del cual se tomó una muestra no probabilística de 42 niños, quienes practicaban el hábito de succión digital por conveniencia intencional, según criterios de expertos (especialistas de Segundo Grado en Ortodoncia, profesores auxiliares con categoría investigativa y Maestría en Salud Bucal Comunitaria), criterios basados en interrogatorio a padres, educadores y el niño, así como observación de características bucales y del dedo succionado.

Criterio de selección

- Practicaran el hábito de succión digital.
- Se encontraban en el rango entre 6 y 11 años de edad.
- Niños cuyos padres dieron su consentimiento informado.

Criterios de salida

- Niños que fueran trasladados a otras escuelas.
- Niños que no estuvieran de acuerdo con seguir cooperando con la investigación por voluntad propia o por la de sus padres.

Para la realización de la intervención propuesta se dividió en tres etapas:

Etapas de diagnóstico

Reunión 1. Se realizó una reunión con los padres donde se les solicitó su autorización por escrito y

se aplicó una entrevista para precisar si el niño practicaba o no el hábito en estudio. Posteriormente en esta reunión se impartió una conferencia a los padres y educadores con el contenido de los temas que serían explicados a los niños, con el propósito de motivarlos a cooperar en la investigación, todo lo cual se elaboró con un lenguaje apropiado para su total comprensión.

Presentación del coordinador. Técnica participativa de presentación y animación. Objetivo: Crear cohesión en el grupo y motivación hacia la actividad.

Se desarrolló a través de una exposición oral: Charla educativa.

Etapas de Intervención

Se realizó en dos fases:

- Primera fase de instrucción, donde se impartieron los temas.
- Segunda fase de consolidación de los conocimientos impartidos y motivación por estos.

Se aplicó un programa de actividades educativas que garantizó que todos los niños participaran y recibieran los conocimientos de los cinco temas escogidos realizando charlas educativas, técnicas participativas para motivar y materiales como modelos de yeso, fotografías y láminas. La característica fundamental del programa es que es eminentemente educativo, factible de realizar con muy pocos recursos y sus acciones van dirigidas a elevar conocimientos, cambios de actitud y mejorar calidad de vida de la población infantil.



Reunión 2. Tema 1: ¿Para qué te sirven tus dientes?

Objetivo: Que los niños conocieran las diferentes funciones en que participan los dientes.

Reunión 3. Tema 2: ¿Qué es un hábito?

Objetivo: Definir el concepto de hábito; hábitos beneficiosos y deformantes.

Reunión 4. Tema 3: ¿A qué llamamos hábito de succión digital?

Objetivo: Definir a qué llamamos succión digital. Enumerar las características principales del hábito. Mencionar algunas de las causas que lo originan.

Reunión 5. Tema 4: ¿Qué provoca la succión del dedo en los niños?

Objetivo: Explicar la consecuencia de esta práctica.

Reunión 6. Tema 5: Promotor por una sonrisa sana. Importancia de la eliminación del hábito.

Objetivo: Lograr que el niño comprenda la importancia de la eliminación del hábito; concientizar su autorresponsabilidad en esta tarea y consolidar los conocimientos.

Etapa III. Evaluación

Reunión 7. Una vez realizada la intervención educativa se recogieron los nuevos datos en una segunda planilla de recolección de datos cuyos resultados se dieron a conocer en la actividad final.

De forma general los objetivos del proyecto de intervención fueron: elevar conocimientos y eliminar hábito de succión digital en los infantes examinados.

Límites:

- De espacio: Se realizó en las escuelas primarias "Julio Pérez" y "Domingo Lence".

- Tiempo: Se realizó en un año la intervención.
- Población beneficiada: Se logró eliminar el hábito por cambio de actitud y por elevación de los conocimientos en niños de 6 y 11 años. No incluye aparatología correctora.

Variables utilizadas:

- Edad según años cumplidos.
- Sexo.
- Características clínicas asociadas al hábito de succión digital que incluye: resalte aumentado, mordida abierta, apiñamiento, disfunción lingual y disfunción labial.
- Nivel de conocimiento sobre el hábito de succión digital antes de la intervención educativa que fue adecuado cuando presentaron más de 60 % de los conocimientos básicos de promoción de salud y prevención e inadecuado menos de 60% de los puntos.
- Nivel de conocimiento sobre el hábito de succión digital después de la intervención educativa fue evaluada igual a la variable anterior.
- Abandono del hábito. Se determinó si al concluir la intervención el criterio del investigador, personal docente, padres y el niño coincidieron en que este último abandonó la práctica del hábito.

La encuesta aplicada fue diseñada para la investigación y sometida a prueba de pilotaje para corroborar la comprensión. En ella se recogieron los datos correspondientes al examen bucal y a la intervención educativa.

Para la presentación, análisis e interpretación de los resultados se utilizaron tablas de frecuencias y tablas de contingencias. Fue necesaria la



participación directa de los sujetos de investigación, teniendo en cuenta el cumplimiento de los principios estipulados en el

Código de Nuremberg (1947) y la Declaración de Helsinki (1964, 1975, 1983, 1989), solicitamos el consentimiento informado.

DESARROLLO

El Figura 1 ilustra cómo estuvo constituida la muestra respecto a la edad y el sexo. En el grupo de 6-7 años, 31 % lo constituyó el sexo femenino y 16,6 % pertenecía al sexo masculino. En los grupos de edades de 8-9 años y de 10-11 las

féminas representaron 21,4 % de la muestra respectivamente y los varones de 8-9 años constituyeron 9 % de los succionadores digitales, no existiendo ningún varón en la edad de 10-11 con este hábito.

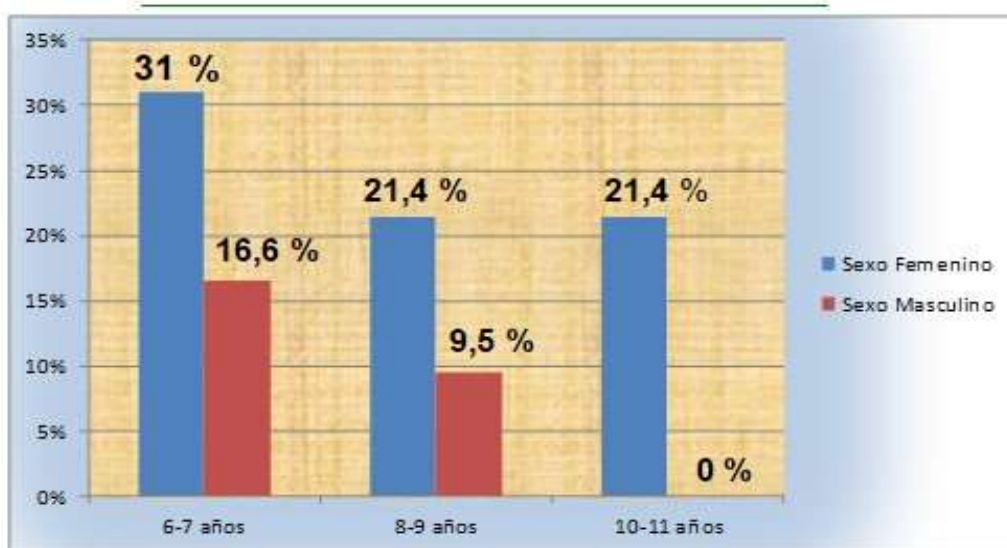


Fig. - Distribución de niños con hábito de succión digital según edad y sexo.

La Tabla 1 indica que la disfunción labial se presentó en 95,2 % del total de la muestra. En el sexo femenino se observó en 73 % y en el masculino en 21 %. El resalte aumentado fue de

92,8 %, en las féminas u 73,8 % y en los varones 39 %. Sin embargo, la disfunción lingual y mordida abierta anterior, solo fueron de 28,5 % y en los varones las mismas, pero con 9,5 %.

Tabla 1 - Distribución de frecuencias según manifestaciones clínicas por sexo

Manifestaciones clínicas	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%		
Apiñamiento dentario	15	35,7	11	26,2	26	61,9
Disfunción labial	31	73,8	9	21,4	40	95,2
Disfunción lingual	12	28,5	4	9,5	16	38,0
Mordida abierta anterior	12	28,5	4	9,5	16	38,0
Resalte aumentado	31	73,8	8	19,0	39	92,8

Examen bucal (porcentaje total calculados con relación a la muestra n= 42).

En la Tabla 2, se observa que antes del comienzo de las acciones educativas, 57 % de todos los niños en estudio presentaban un conocimiento inadecuado. Después de la intervención, 83,3 % del total tenían conocimientos adecuados.

La proporción de varones al inicio con conocimientos adecuados era - $5/11 = 0.45$ para 12 % y después $10/11 = 0.909$ (23,8 %). En las niñas al inicio adecuado- $13/31 = 0.42$ para 31 % y al final $25/31 = 0.806$, representando 59,5 %.

Tabla 2 - Distribución de niños según nivel de conocimientos sobre el hábito de succión digital por sexo, antes y después de la intervención

Nivel de conocimiento	Antes						Después					
	Femenino		Masculino		Total		Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Adecuado	13	31	5	12	18	43	25	59,5	10	23,8	35	83,3
Inadecuado	18	42,8	6	14,3	24	57	6	14,3	1	2,5	7	16,7
Total	31	73,8	11	26,3	42	100	31	73,8	11	26,3	42	100

(Porcentajes calculados en relación con el total general: n = 42).

La Tabla 3 muestra que en el sexo femenino, 59,5 % abandonó el hábito y 14,3 % no lo logró. En varones, 19,1 % lo abandonó contra 7,1 % en el que no fue posible eliminarlo. Estas proporciones pueden sugerir la posibilidad de que exista

relación entre abandonar el hábito y el sexo. Por el elevado valor del p-valor ($\alpha = 0.05$) para esta muestra se verifica independencia entre sexo y abandono del hábito



Tabla 3 - Distribución de casos según abandono del hábito por sexo después de la labor educativa

Abandono del hábito	Sexo					
	Femenino		Masculino		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	25	59,5	8	19,1	33	78,6
No	6	14,3	3	7,1	9	21,4
Total	31	73,8	11	26,2	42	100,0

Examen clínico (Porcentajes calculados en relación con n = 42).

En la Tabla 4, se puede observar que 83,3 % finalizaron el estudio con un conocimiento adecuado. El 78,6 % abandonó el hábito y tuvo nivel de conocimiento adecuado después de la

intervención. Al final, 16,7 % no abandonó el hábito y mantenían niveles de conocimientos inadecuados y lo abandonaron 33 casos para 78,6 %.

Tabla 4 - Distribución de frecuencia de casos según abandono del hábito y conocimientos sobre el hábito de succión digital, después de la intervención

Abandono del hábito	Nivel de conocimiento del hábito					
	Adecuado		Inadecuado		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	33	78,6	0	0	33	78,6
No	2	4,7	7	16,7	9	21,4
Total	35	83,3	7	16,7	42	100,0

Examen clínico y encuesta. (Porcentajes calculados en relación con la muestra).

Se destaca en la Tabla 5 que los 20 niños en las edades menores de 6-7 años abandonaron el hábito. El 47,7 % del total que lo abandonó

pertenecía al grupo de 6-7 años; 19 % de 8-9 años y 11,9 % en el grupo de 10 y 11 años.



Tabla 5 - Distribución de frecuencia de casos según abandono del hábito y grupo de edades

Abandono del hábito	Grupo de edades							
	6-7 años		8-9 años		10-11 años		total	
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Sí	20	47.7	8	19.0	5	11.9	33	78.6
No	0	0	5	11.9	4	9.5	9	21.4
Total	20	47.7	13	30.9	9	21.4	42	100

Examen clínico y encuesta. (Porcentajes calculados a partir de la muestra).

DISCUSIÓN

Resultados diferentes a nuestra investigación fueron hallados por Laborde y colaboradores⁽⁸⁾ en Artemisa, y Corrales y colaboradores⁽⁹⁾ en Pinar del Río, quienes encontraron dentro de las manifestaciones clínicas la disfunción lingual como manifestación más frecuente en su investigación en niños con hábito de succión digital.

Son coincidentes con los de Limonta,⁽¹⁰⁾ quien en un programa educacional de salud bucal para escolares concluyó que 94,3 % de los niños poseían un bajo nivel de conocimiento sobre salud estomatológica antes de ser realizada la labor educativa y luego este resultó bueno en 87,9 % de los escolares. Más recientemente, Cuería,⁽¹¹⁾ en un estudio similar en Guantánamo, concluyó que 96,5 % poseían bajos conocimientos sobre salud estomatológica antes de recibir la labor educativa y luego el nivel de conocimiento fue bueno, en 94,1 % de ellos.

En cuanto al nivel de conocimientos y su relación con el sexo, los datos obtenidos coinciden con lo presentado por Haces,⁽¹²⁾ González⁽¹³⁾ y Laborde,⁽⁸⁾ pues se aprecia un predominio de conocimientos inadecuados en ambos sexos antes de la intervención y la consiguiente

modificación de conocimiento después de realizada esta, en mayor medida en el sexo femenino.

Los resultados que se obtuvieron en la investigación son atribuibles a la atención e interés que mostraron los escolares, ya que se aplicó un proceder donde se garantizó la comunicación, motivación y el cambio positivo en el nivel de conocimiento.

Esta etapa es la más propicia para eliminar el hábito, 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.

La prevención y educación en el campo estomatológico se apoya en la ejecución de programas que posibilitan la atención general de la población.⁽¹⁴⁾

Mora-Pérez y colaboradores,⁽¹⁵⁾ en 2017, arrojaron que el grupo femenino superó al masculino en cuanto al abandono del hábito y la edad de 6 años fue la más significativa.

López Angulo,⁽¹⁶⁾ en enero 2017 a mayo 2018, en Cienfuegos realizó un estudio donde predominó el sexo femenino, la edad más representada fue



9 años concluyendo que el programa de intervención psicoeducativa fue considerado pertinente y viable para su implementación.

Parra-Iraola y Zambrano-Mendoza⁽¹⁷⁾ desde Ecuador informan que no existe una diferencia estadísticamente significativa respecto al sexo y la prevalencia de hábitos.

En un estudio realizado en Güines, Mayabeque, la prevalencia del hábito resultó baja, fue mayor en el sexo femenino y no mostró relación con las edades estudiadas.⁽¹⁸⁾

En Camaguey se logró interrelacionar todos los elementos del sistema de salud con la comunidad para alcanzar un mejor estado bucal en la población y desarrollar a su vez actividades preventivas.⁽¹⁹⁾

Accardi Barrientos⁽²⁰⁾ y Mendieta Sánchez⁽²¹⁾ plantean que tiene este hábito repercusiones en el entorno social; causa alteraciones en la posición de los dientes y en la relación de las arcadas dentarias y produce problemas de masticación, estética y fonética. Tongo Alarcón⁽²²⁾ en estudiantes del nivel secundario en Chachapoyas determinó que 10,6 % presentaba succión digital y presencia de maloclusiones, lo que demuestra la importancia de los programas

educativos, ya que hay un agravamiento de las maloclusiones en etapas posteriores.

Méndez⁽²³⁾ realizó una intervención educativa efectiva, pues logró incrementar los conocimientos (92,98 %) sobre salud bucal en los escolares del Municipio San Diego, Estado Carabobo. En Yaracuy, Venezuela la actividad educativa fue efectiva.⁽²⁴⁾

Es de vital importancia abarcar el componente psicológico para que de esta forma se pueda detectar oportunamente no solo el hábito sino también sus factores etiológicos.⁽²⁵⁾

En la Estomatología el objetivo primordial es la prevención, basada en la educación para la salud, elemento principal de todas sus acciones.⁽²⁶⁾

Cuba ha tenido presente la importancia de la Atención Primaria de Salud, al responder a los problemas actuales que vive la Sociedad.⁽²⁷⁾

Como *limitaciones* del estudio se tuvo en cuenta el tiempo necesario para poder incorporar en el proceso enseñanza-aprendizaje los factores cognoscitivos y los cambios conductuales. Además el estudio se limita a dos escuelas, existiendo otras en el municipio, por lo que no son extensibles estos resultados a la totalidad del municipio.

CONCLUSIONES

Predominaron las hembras y el grupo de edad de 6 a 7 años. Al inicio, más de la mitad presentaban conocimiento inadecuado y al finalizar la mayoría presentó conocimientos adecuados. Las anomalías dentomaxilofaciales más frecuentes

fueron la disfunción labial seguido del resalte aumentado. Casi todos los niños que finalizaron la intervención con conocimiento adecuado, abandonaron el hábito, lo que evidencia la efectividad de las acciones educativas.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Vergara Terrado RO, Barrueco Botiel LB, Díaz del Mazo L, Pérez Aguirre E, Sánchez Ochoa T. Influencia de la lactancia materna sobre la aparición de maloclusiones en escolares de 5 a 6 años. MEDISAN [Internet]. 2016 Ago [Citado 26/01/2017];18(8):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000800005&lng=estoReyesSerrano.
2. Chamorro AF, García C, Mejía E, Viveros E, Soto L, Triana FE, et al. Hábitos orales frecuentes en pacientes del área de Odontopediatría de la Universidad del Valle Chamorro. Revista CES Odontología [Internet]. 2016 [Citado 26/01/2017];29(2):[Aprox. 2 p.]. Disponible en <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=5759180>
3. Calderón Bohórquez CA. Tratamiento ortopédico y ortodóncico de una maloclusión clase II división 1 por hábito de succión digital [Tesis de Especialidad]. Perú: USMP; 2017 [Citado 15/02/2021]. Disponible en: <http://repositorio.usmp.edu.pe/handle/20.500.12727/2912>
4. González MF, Guida G, Herrera D. Maloclusiones asociadas a: Hábito de succión digital, hábito de deglución infantil o atípica, hábito de respiración bucal, hábito de succión labial y hábito de postura. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría [Internet]. 2012 [Citado 15/12/2016];29:[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2012/art29.asp>
5. Vidal Falcone J. Rejilla removible, uso terapéutico en mordida abierta anterior en dentición mixta. Caso clínico [Tesis de Especialidad]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2016 [Citado 15/02/2021]. Disponible en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/18922>
6. Méndez de Varona YB, Peña Marrero Y, Lagoa Madeley JG, Batista Sánchez T, Carracedo Rabassa Z. Factores de riesgo asociados a hábitos bucales deformantes en niños. CCM [Internet]. 2017 Sep [Citado 10/04/2019];21(3):668-77. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1560-43812017000300006&lng=es
7. Núñez Blanco ME, González Areu O, Martínez Núñez Y, Madam O'farrill M. Determinar los hábitos bucales deformantes en estudiantes de la Escuela Primaria "Raúl Gómez", municipio Güines. Medimay [Internet]. 2015 [Citado 10/04/2019];21(2):[Aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/784>
8. Laborde R, Valdés I, Quintana M, Quintana JC. Programa Educativo en escolares de 1^{er} y 2^{do} grado con hábito de succión digital en la escuela primaria "Camilo Cienfuegos" en Artemisa Cuba. Acta Odontol colombiana [Internet]. 2016 [Citado 21/12/2018];6(1):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://www.revistas.unal.edu.co/index.php/actaodontocol/index>.
9. Corrales León AL, Duque Alberro Y, Serrano Fernández D, Crespo González J. Tratamiento de hábitos bucales deformantes con técnica de auriculoterapia. Rev Ciencias Médicas Pinar del Río [Internet]. 2014 [Citado 08/01/2019];18(6):1027-35. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942014000600010&lng=es&nrm=iso
10. Limonta E. Impacto de la intervención educativa sobre el estado de salud bucal en escolares de primaria [Tesis Especialidad en Estomatología General Integral]. Santiago de Cuba: ISCM; 2015.
11. Cuería Basulto M. Modificación del nivel de conocimiento en cuanto a salud bucal en escolares de 4to Grado. Provincia Guantánamo [Tesis Especialidad



en Estomatología General Integral]. Guantánamo: ISCM; 2012.

12. Haces Yanes M, Mora Pérez C, Cruz Pérez NR, Álvarez Mora I. Intervención educativa aplicada en niños de 5 a 11 años portadores de hábitos deformantes bucales. Medisur [Internet]. 2009 [Citado 08/01/2019];7(1):[Aprox. 9 p.]. Disponible en: <http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/531>2009;7(1)

13. González Portal G, Morgado Marrero DE, Díaz Gutiérrez CE, Rodríguez Orizondo M, Puga López C. Evaluación del programa "Mi dedito feliz" en niños de 5 a 7 años. Gaceta Médica Espirituana [Internet]. 2010 [Citado 28/01/2019];12(2):[Aprox. 3 p.]. Disponible en: <http://bvs.sld.cu/revistas/gme/pub/vol.12.%282%2902/p2.html>

14. López Martín D, Estrada Guerra Y, Estrada Guerra IY, Giance Paz L, Malpica Pacheco J. Repercusión social de la aplicación del Programa de Asistencia Estomatológica Incremental en la población del Policlínico "Belkis Sotomayor Álvarez". Rev Med Ciego [Internet]. 2017 [Citado 15/02/2021];23(1):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/mediciego/mdc-2017/mdc171g.pdf>

15. Mora Pérez C, Álvarez Mora I, Blanco Hernández A, Espino Sosa Y, Morera Pérez A, Macías Macías A. Efectividad de la Intervención en niños de 5 a 11 años portadores de hábitos bucales deformantes. Revista Nacional De Odontología [Internet]. 2017 [Citado 22/03/2020].13(25):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://doi.org/10.16925/od.v13i25.1884>

16. López Angulo LM. Propuesta de intervención psicoeducativa en escolares con hábito de succión digital y sus padres. Cienfuegos. Cuba. 2018. En: VII Simposio Internacional de Psicología y Desarrollo Humano. 24,25,26,27,28 de junio de 2019 [Internet]. Las Villas: Universidad Central "Marta Abreu" de Las

Villas; 2019 [Citado 22/03/2020]. Disponible en: http://convención.uclv.cu/es_ES/event/vii-simposio-internacional-de-psicologia-y-desarrollo-humano-2019-2019-06-24-2019-06-29-27/track/propuesta-de-intervencion-psicoeducativa-en

17. Parra Iraola SS, Zambrano Mendoza AG. Hábitos Deformantes Orales en Preescolares y Escolares: Revisión Sistemática. Int J Odontostomat [Internet]. 2018 [Citado 22/03/2020];12(2):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.4067/S0718-381X2018000200188>

18. Páez Torres YC, Reyes Suárez VO, Pérez Acosta K, Espasandín González S. Hábito de succión digital en niños de escuelas primarias urbanas y una propuesta de intervención. Rev de Ciencias Médicas La Habana [Internet]. 2015 [Citado 22/03/2020];21(2):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://docplayer.es/792889357-revist-de-ciencias-medicas-la-habana-2-habito-de-succion-digital-en-ninos-de-escuelas-primarias-urbanasy-una-propuesta-de-intervencion.html>

19. Borrero Báez CB. Asumen estomatólogos camagüeyanos metas comparables a países desarrollados [Internet]. Camagüey: Radio Camagüey; 2016 [Citado 15/02/2021]. Disponible en: <https://radiocamaguey.wordpress.com/2016/10/28/asumen-estomatologos-camagueyanos-metas-comparables-a-paises-desarrollados/#more-25076>

20. Accardi Barrientos K. Prevalencia de malos hábitos orales y su asociación con anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años. Comuna Dalcahue, Chiloé [Tesis Especialidad]. Chile: Universidad Andrés Bello; 2016. [Citado 22/03/2020]. Disponible en: <http://repositorio.unab.cl/xmlui/handle/ria/3175>

21. Mendieta Sánchez RA. Propuesta educativa-preventiva dirigida a padres de familia en niños de 3 a 5 años con succión digital de la institución educativa "Estrellitas de Amor" [Tesis Especialidad]. Ecuador: Universidad de Guayaquil; 2019 [Citado 22/03/2020].



- Disponble en: <http://repositorio.ug.edu.ec/handle/redug/40347>
22. Tongo Alarcón M. Hábitos bucales y maloclusiones dentales en estudiantes del nivel secundario de la Institución Educativa N° 18006 Pedro Castro Alva, Chachapoyas [Tesis Especialidad]. Perú; 2017 [Citado 22/03/2020]. Disponible en: <http://repositorio.unrtm.edu.pe/handle/UNTRM/1239>
23. Méndez Maylén. Intervención educativa sobre salud bucal en una escuela [Internet]. Colombia: Gestipolis; 2018 [Citado 22/03/2020]. Disponible en: <https://www.gestipolis.com/intervencion-educativa-sobre-salud-bucal-en-una-escuela/>
24. Matos CDM, Matos MM, Carcases OY, Pita LLY, Nicot NAM. Intervención educativa sobre salud bucal en adolescentes venezolanos. Rev información Científica [Internet]. 2017 [Citado 15/02/2021];96(3):415-23 Disponible en: <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=73344>
25. Gómez Londoño AM, Patiño Marín TG, López Pineda V, Gallego Gómez CL. Terapia psicológica como coadyuvante del tratamiento con aparatología en una paciente con habito de succión digital [Tesis Maestría]. Colombia: Universidad Cooperativa de Colombia; 2019 [Citado 15/02/2021]. Disponible en: <https://repository.ucc.edu.co/handle/20.500.12494/15166>
26. Díaz Pérez D. Morbidity of Stomatological Emergencies. Universidad Nacional Loja. Reciamuc [Internet].2018 [Citado 15/02/2021];2(3):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/105>
27. Hidalgo Torres YA. La prevención de anomalías dentomaxilofaciales desde el proceso pedagógico en la carrera Estomatología. Universidad de la Tunas. Opuntia Brava [Internet]. 2019 [Citado 15/02/2021];11(4):[Aprox. 2 p.]. Disponible en: <http://opuntiabrava.ult.edu.cu/index.php/opuntiabrava/article/view/889>

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener ningún conflicto de intereses.

Contribución de autoría

DBM: Revisión bibliográfica, recolección de la información, aplicación del programa interventivo educativo, elaboración de resultados e informe final.

LDO: Revisión bibliográfica, métodos estadísticos. Responsable de Etapa I de diagnóstico.

YDD: Diseño metodológico, selección de la muestra. Responsable de Etapa II de Intervención.

DGV: Revisión bibliográfica, cumplimiento de las etapas metodológicas y vigilancia del cumplimiento de las actividades según cronograma. Responsable de Etapa III. Evaluación.

PCAS: Revisión bibliográfica y velar por el estricto cumplimiento de los pasos del programa interventivo educativo con visitas a los centros educativos.

Todos los autores participamos en la discusión de los resultados y hemos leído, revisado y aprobado el texto final del artículo.

