

Facultad de medicina y ciencias de la salud.

Carrera de Odontología.

“Determinar el conocimiento de los padres acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales “.

Autora: Spinelli, Julieta Soledad.

Director de la carrera: Dr. Grandinetti, José Alberto.

Tutora: Dra. Amosa, Susana.

TRABAJO FINAL PARA LA OBTENCION DEL TÍTULO DE ODONTÓLOGO

Buenos Aires, 2020.

“Determinar el conocimientos de los padres acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales”.

Índice

Agradecimientos……3

Resumen……..4

Abstract……5

Introducción……6

Objetivo general……18

Objetivos específicos……...18

Hipótesis……19

Material y métodos……20

Resultados……21

Discusión……...32

Conclusión……36

Bibliografía……37

Anexos……...40

“Determinar el conocimientos de los padres acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales”.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco enormemente a mi familia, primeramente a mis padres que me acompañaron durante toda la carrera y no me dejaron bajar los brazos en ningún momento, a mi hermana y abuela por su apoyo incondicional y sus palabras de aliento ante algún fracaso.

A mis amigos, sobre todo a Camila por su ayuda, sus consejos y paciencia, y a Melanie, compañera de sillón desde 3er año y hoy en día amiga, de quien aprendí mucho.

A mi tutora, la Doctora Susana Amosa, por su profesionalismo y dedicación para poder realizar este trabajo.

Al Doctor Alberto y Matías Grandinetti, por confiar en mí, por evacuar mis dudas e inquietudes, siempre con buena predisposición.

Por último a Dios, que me dio fuerzas y ganas de seguir adelante sin importar los obstáculos.

“Determinar el conocimientos de los padres acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales”.

RESUMEN

Un hábito es cualquier acto adquirido mediante la experiencia y realizado automáticamente de forma regular, sobre los que el sujeto tiene poco control voluntario y con cada repetición, el acto será menos consciente, y si es repetido muy a menudo se convertirá en una acción inconsciente.

Los hábitos bucales se clasifican en fisiológicos, que sirven como estímulos para el crecimiento normal de los maxilares, o en disfuncionales que pueden interferir en el patrón regular del crecimiento orofacial.

Dentro de los hábitos “no funcionales”, lo más frecuentes son la succión digital y la deglución atípica.

En base a eso, se realizó un estudio de tipo transversal descriptivo con el objetivo de evaluar el conocimiento de los adultos responsables de niños, con respecto a los hábitos no fisiológicos en general y específicamente a la succión digital y la deglución atípica.

Teniendo en cuenta y dadas las consecuencias de las normas de aislamiento social, preventivo y obligatorio impuesto por la pandemia producida por coronavirus (COVID – 19) con la que se convive hoy en día, la recolección de datos se efectuó a través de una encuesta realizada a 80 (ochenta) adultos responsables, de forma online.

Las preguntas realizadas se abocan mayormente a determinar el entendimiento sobre las repercusiones de dichos hábitos, también se hizo hincapié en factores determinantes como ser, la duración, la edad de inicio de dicho habito, si hubo presencia de cambios a nivel dentario y la frecuencia de los mismos.

Los resultados mostraron que mayormente los adultos conocen las consecuencias de los hábitos, pero más de la mitad de los encuestados no visitó a un profesional de la salud para su tratamiento.

Palabras claves: hábitos no funcionales, succión digital, deglución atípica.

“Determinar el conocimientos de los padres acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales”.

ABSTRACT

A habit is any act that has been acquired through experience and is performed automatically on a regular basis. The subject has little voluntary control and with each repetition, the act will be less conscious, which when repeated too often, will become an unconscious action.

Oral habits can be classified in two main types. First, as physiological, where they serve as a stimuli for the normal growth of the jaws, and secondly, in a dysfunctional way, which can interfere with the regular pattern of orofacial growth.

Within these last “non-functional” habits, the most frequents are finger sucking and atypical swallowing.

Based on this, a descriptive cross-sectional study was carried out with the aim of evaluating the knowledge of the adults responsible for children, regarding the non-physiological habits in general and specifically to finger sucking and atypical swallowing.

Taking into account and given the consequences of the pandemic caused by coronavirus (COVID - 19) with which we live today, the data collection was carried out by a survey made to 80 (eighty) responsible adults, via online.

The questions asked were mainly focused on determining the level of understanding about the repercussions of said habits. There was an emphasis made on the determination of factors such as, the duration, the age of initiation of said habit, the changes at the dental level and the frequency of the same.

The results showed that most adults know the consequences of these habits, but more than half of those surveyed did not visit a health professional for treatment.

Keywords: non-functional habits, finger sucking, atypical swallowing.

“Determinar el conocimientos de los padres acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales”.

INTRODUCCIÓN

Un hábito es cualquier acto adquirido mediante la experiencia y realizado automáticamente de forma regular, estos pueden ser considerados comportamientos obtenidos, sobre los que el sujeto tiene poco control voluntario y con cada repetición, el acto será menos consciente, y si es repetido muy a menudo se convertirá en una acción inconsciente.

También se han definido como patrones aprendidos de contracción muscular, de naturaleza muy compleja.

Los hábitos bucales se clasifican en fisiológicos, tales como la respiración nasal, masticación, fono articulación y deglución, o en disfuncionales, tales como la succión digital o labial, la respiración bucal, degluciones atípicas, el uso desmedido del chupete o mamadera, interposiciones linguales o de objetos, onicofagia, entre otros.

Durante muchos años los hábitos orales en el niño y en el adolescente han sido un tema de gran controversia y preocupación para padres, odontólogos, pediatras, psicólogos y fonoaudiólogos, entre otros. Además por su carácter multifactorial, el diagnóstico, pronóstico y plan de tratamiento de las patologías orales y maloclusiones asociadas, se tornan más complejas.

Existen hábitos orales que sirven como estímulos para el crecimiento normal de los maxilares y hábitos anormales que pueden interferir en el patrón regular del crecimiento orofacial. [1] [2]

La importancia de estos hábitos disfuncionales para la odontología radica en que modifican la posición de las piezas dentarias y a su vez la relación de las mismas entre sí, al interferir con el crecimiento y función normal de la musculatura orofacial.

Los “hábitos no fisiológicos” pueden alterar el normal desarrollo del sistema estomatognático, produciendo un desequilibrio entre las fuerzas musculares externas y las internas. Desequilibrio que se produce cuando una de las fuerzas al no ejercer su presión normal, permite que la otra, produzca una deformación ósea.

Otras veces se agrega a ello fuerzas que normalmente no están presentes, tales como la presión del dedo en la succión o la interposición de objetos como el chupete, obstáculos y alteraciones que pueden ocasionar en el niño problemas de distinto orden, como ser, emocionales, psicológicos y alteraciones de otros sistemas del organismo (sistema respiratorio, digestivo y de aprendizaje). [3]

El grado de las alteraciones producidas dependerá de tres factores principales:

a) La edad en que este se inicia, de tal forma que, mientras antes comience, mayor es el daño.

b) El tiempo (minutos u horas) de durabilidad.

c) La frecuencia del mismo, es decir el número de veces al día.

Estos hábitos son de indudable causa primaria o secundaria de maloclusiones o deformaciones dentomaxilofaciales. [4]

Las maloclusiones o deformaciones dentoesqueléticas ocupan el tercer lugar en las alteraciones odontológicas, después de la caries y la enfermedad periodontal; pueden alterar el desarrollo normal del sistema estomatognático, conllevando a una deformación ósea que va a tener menor o mayor repercusión según la edad en que se inicia el hábito.

La maloclusión es el resultado de la anormalidad morfológica y funcional de los componentes óseos, musculares y dentarios que conforman el sistema estomatognático.

En los últimos años, la incidencia de maloclusiones dentarias han aumentado notablemente, teniendo en cuenta no solo malformaciones óseas, sino también parafunciones, que desencadenan trastornos a nivel dentario. Los factores genéticos y el medio ambiente son los dos factores principales. [5]

A su vez, las maloclusiones son factores de riesgo de otras afecciones orales tales como gingivitis, periodontitis, caries y disfunciones a nivel de la articulación temporomandibular, además de producir alteraciones estéticas y funcionales, lo que implica la necesidad de aplicar medidas preventivas adecuadas a cada momento.

Otro factor de maloclusión es la alteración de la función oral. Ésta incluye la articulación, la deglución y la masticación que pueden ser afectadas por los hábitos orales y las alteraciones funcionales, los cuales pueden llegar a modificar la posición de las piezas dentarias, la relación de las arcadas dentarias entre sí e interferir en el crecimiento normal y en la función.

Los datos epidemiológicos confirman que estadísticamente, se presentan con tasas de prevalencia considerablemente altas, con más del 60% de la población a nivel mundial afectada por anomalías oclusales. Es por ello, que la clasificación de maloclusión es una herramienta elemental en el diagnóstico, llevando a determinar las necesidades de tratamiento y condiciones propias de cada individuo. [6]

La etiología de los hábitos se describirán a continuación:

Como el hábito de la succión, el cual se considera funcional en las primeras etapas de la vida ya que es necesaria para la alimentación y nutrición.

Como succión digital o el uso del chupete.

En este caso se desarrolla la respiración bucal en las personas con rinitis alérgicas, asmáticos o con alguna complicación en las vías aéreas altas que no permitan una respiración nasal adecuada.

Como malformaciones congénitas que acarrean un hábito concomitante, como por ejemplo, las inserciones cortas de frenillos linguales, lengua bífida, etc.

En las personas con paladar fisurado que han sido intervenidos quirúrgicamente mantienen la fonación nasal, principalmente para los fonemas K, G, J, y para las fricativas faríngeas al emitir la S y la Ch.

En la forma de colocar los labios y la lengua, al hablar, gestos, muecas, etc. [8]

La relación entre los hábitos orales y las maloclusiones se puede explicar desde el momento en que se da la succión no nutritiva y otros hábitos como la succión digital, onicofagia, morder objetos, etc.

Como se desarrolló anteriormente, existen varios hábitos disfuncionales, dentro de ellos y a continuación, se especificarán y describirán los más frecuentes en infantes, siendo la succión digital y la deglución atípica.

SUCCIÓN DIGITAL

La succión digital es una de las primeras formas de conducta específica en el feto (29° semanas) y en el recién nacido, estimulada por olores, sabores y cambios de temperatura así como a modo de respuesta a estímulos en la zona bucal o peribucal, ya que esta es la zona más sensible. Consiste en succionar uno o varios dedos, de una o ambas manos, siendo más frecuente el dedo pulgar. [8]

El recién nacido requiere de una succión oral instintiva para sobrevivir, la cual además de proporcionarle su nutrición le da satisfacción y seguridad, sirviéndole de intercambio con el mundo que lo rodea. Es un comportamiento innato que se transforma en un hábito, cuando el mismo, persiste luego de los cuatro a cinco años de edad, de manera que pueden ser difíciles de controlar y causar anomalías estructurales de los maxilares.

Éste es el más frecuente de los hábitos orales patológicos que pueden presentar los niños y generalmente implica una contracción activa de la musculatura perioral.

La etiología de la succión digital es multifactorial e incluye factores genéticos, ambientales y psicológicos:

Entre estos se presenta la perpetuación de un reflejo de succión no resuelto, la succión del pulgar está muchas veces relacionada con la adherencia a otro tipo de objetos, como la cobija y los peluches y con la ausencia de un adecuado proceso de lactancia.

Que alguien deposite su síntoma en sus dientes o en su boca en general, no sería indiferente sino por señalar que esa zona es central para esa persona en particular. ¿Por qué esa y no otra zona corporal? Porque ahí se manifiesta cierta trasmisión hereditaria, además de ser el terreno del conflicto entre la moción pulsional y la defensa: una de las definiciones de síntoma freudiano.

Según la teoría psicoanalítica, la persistencia del hábito, se debe a un impulso psicosexual no controlable que responde a un cambio psicológico necesario para afrontar el estrés.

Otros autores refieren que el hábito es una respuesta adaptativa y no necesariamente es consecuencia de un desequilibrio emocional.

Varias teorías han sugerido que la prolongación de este hábito puede desarrollarse a partir de una fijación oral, perturbación emocional o debido a hambre o insuficiente satisfacción de la necesidad de succionar en la infancia. [2] [7] [12]

Otros consideran a este tipo de hábito como reacciones automáticas que pueden manifestarse en momentos de fatiga, frustración o aburrimiento, así como también por falta de atención de los padres, tensiones en el entorno familiar e inmadurez emocional. [8]

En sentido amplio, la oralidad (cuya expresión incluye a los órganos bucales y también a los de la respiración) involucra múltiples representaciones de la fantasía. La elección de lo oral se combina con las vivencias individuales y accidentales (frustraciones y satisfacciones), la constitución sexual (fijación libidinal) y la herencia filogenética (una de las formas de denominar al Otro parental). En este sentido, la "boca" es zona de intercambio especialmente con la madre y su función en la crianza. [12]

Teniendo en cuenta las distintas bibliografías, se pueden clasificar dos tipos de succionadores:

Aquel que tiende a llevarse el dedo a la cavidad bucal, sin realizar movimientos, por lo que éste hábito no está asociado a alteraciones craneofaciales.

Aquel que ejerce una presión vigorosa contra la dentición y como consecuencia se generan alteraciones dentarias y óseas.

Pueden encontrarse factores que intensifican o minimizan la acción del hábito de succión, los cuales son la duración (¿hasta qué edad?), la frecuencia (¿diurna, nocturna o ambas?), la intensidad (¿succionador pasivo o activo?) y no menos importante la posición del o los dedos dentro de la cavidad bucal (¿El dedo se

introduce en la boca considerablemente más allá de la primera articulación o nudillo? ¿El dedo ocupa una gran porción de la bóveda palatina o solo contacta con los incisivos centrales inferiores?).

La duración indefinida de la succión digital puede ocasionar daños no solo a nivel dental, sino también dermatológico, ortopédico y psicológico. [7]

La intensidad es muy variable, hay niños que succionan fuertemente produciendo una callosidad en el dorso del pulgar (el dedo se presenta con apariencia de “plato”), otros en cambio lo colocan de manera pasiva o realizan succiones muy suaves. [9]

Con respecto a las consecuencias o repercusiones, las dividiré en generales y específicas, según el o los dedos utilizados para la succión:

Las consecuencias generales de la succión digital son:

- Mordida abierta anterior con protrusión dentoalveolar superior y retrusión del sector incisivo inferior.
- Mordida cruzada uni o bilateral (debido a una compresión transversal del maxilar superior provocado por la presión de la musculatura perioral como resultado del vacío intrabucal generado por la succión).
- Incisivos superiores vestibularizados e inferiores lingualizados.
- Overjet marcado.
- Paladar profundo y estrecho.
- Rugas palatinas hipertróficas.
- Acortamiento del labio superior.
- Labio inferior evertido e hipotónico.
- Acortamiento de la musculatura suprahioidea (limitando la masticación).
- Elongación de músculos elevadores de la mandíbula (ocasionando una alteración en el tono muscular provocando una respiración bucal).
- Posición anterior de la lengua en reposo para dar lugar al sellado.
- Disminución de ángulo nasolabial y alteraciones fonéticas.
  [2] [7] [8] [9]

Dentro de las consecuencias específicas se pueden identificar:

Succión del pulgar (el dedo más utilizado): Los músculos activos en este hábito tienen la función de crear un vacío en la cavidad oral. El maxilar inferior se deprime por acción del pterigoideo externo, aumentando el espacio intraoral y creando una presión negativa.

[1]

Succión del dedo índice: Puede producir mordida abierta unilateral, y/o protrusión de uno o más incisivos o caninos.

[2]

[1] *Montenegro, M.J. Salud bucal en los niños: ¿cómo cambiar los malos hábitos? [foto]. Chile: Escuela de odontología Pontificia universidad católica de Chile [Fecha de acceso 14 de septiembre 2020.]*

[2] *Rodríguez, C.L. Alteraciones del habla y malos hábitos orales. [foto]. España: Centro de psicología y logopedia. [Fecha de acceso 14 de septiembre 2020.]*

Succión del dedo índice y medio: Puede producir una mordida abierta, y/o la protrusión de uno o más incisivos o caninos.

[3]

Succión del dedo medio y anular: Puede producir una mordida abierta unilateral, protrusión de uno o más incisivos o caninos, intrusión o retroinclinación de los incisivos anteroinferiores. [8]

[4]

[3] *Aguilar, L. ¿Tu hijo todavía se chupa el dedo? Trucos para dejarlo. [foto].Blog. [Fecha de acceso 14 de septiembre 2020.]*

[4] *Guzmán, M. Hábitos con los que debes acabar antes de la erupción dentaria. [foto]. Blog. [Fecha de acceso 14 de septiembre 2020.]*

Estas repercusiones en los pacientes con biotipo dolicofacial, con patrón de crecimiento rotacional posterior y musculatura débil serán propensos a padecer una deformidad mayor que aquellos con patrones braquifaciales. [9]

Los pacientes con hábito de succión tienen un alto riesgo de tener un patrón de persistencia de empuje lingual o deglución atípica. [2]

DEGLUCIÓN ATÍPICA

Previo a desarrollar la deglución atípica, explicaré el concepto de proceso de deglución.

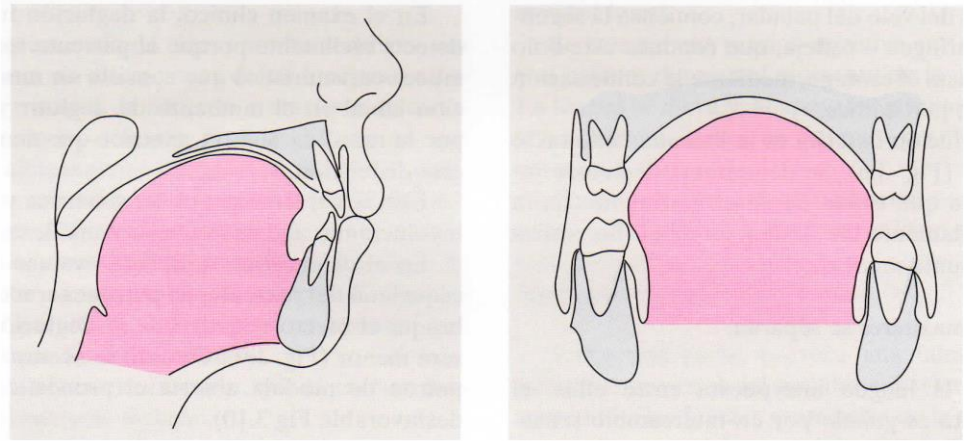
La deglución se define como el tránsito del bolo alimenticio o la saliva desde la cavidad bucal al estómago, en donde se distinguen dos fases principales, la fase oral o voluntaria y la fase faríngea, involuntaria o refleja.

En la primer fase hay detención de la respiración, cierre labial, relajación de la musculatura perioral, contracción de los músculos maseteros y temporales que colocan a las piezas dentarias, superiores e inferiores, en contacto.

Se presenta un movimiento peristáltico lingual que se inicia en la punta de la lengua, la cual está en contacto con el paladar duro detrás de los incisivos, y llega hasta su base, elevando el paladar y ascendiendo el hioides.

Cuando el bolo alimenticio pasa los pilares anteriores del velo del paladar, comienza la segunda fase, que conduce al mismo o la saliva hasta el esófago, mediante la continuación de la onda peristáltica.

Al proceso de deglución descripto se lo denomina deglución adulta o madura. [10]

[5]

Existe a su vez, la deglución denominada infantil, presente desde el nacimiento hasta aproximadamente los dos años de edad.

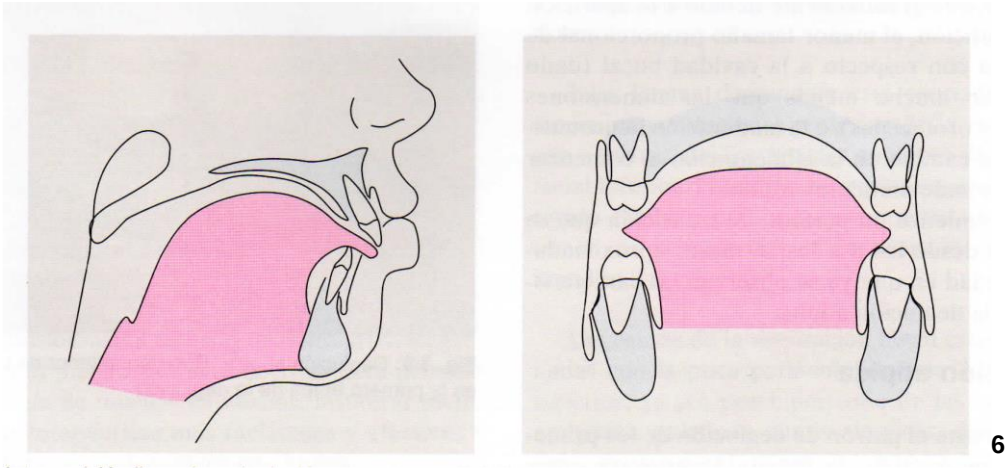
En este tipo de deglución los maxilares se separan, con la lengua interpuesta entre ellos, el movimiento es guiado por un intercambio sensorial entre los labios y la lengua. [9]

La transición de deglución infantil a madura, se genera gradualmente con la erupción de las piezas dentarias (con la erupción del grupo incisivo la lengua pasa a una posición más retruída y con la oclusión bilateral de los molares, se inicia el aprendizaje de la deglución madura), la maduración neuromuscular y el cambio de alimentación (de líquidos o blandos a sólidos), se puede identificar entre los ocho a dieciséis meses de edad aproximadamente.

Cuando la deglución no sigue los patrones normales y equilibrados, hablamos de deglución atípica o disfuncional, que consiste en la postura y uso inadecuados de la lengua en el acto de deglución. Se caracteriza por posicionar la lengua contra el grupo incisivo superior e inferior, creando una mordida abierta anterior, junto con la protrusión de este grupo de piezas dentarias. A su vez, genera una disfunción muscular, ya que en vez de actuar los maseteros y temporales como lo es en la deglución adulta, actúa la musculatura perioral, debido a la necesidad de un cierre bucal anterior. [9] [11]

---

5 *Gregoret, J., Tuber, E., Escobar, H., & Matos, A.D.F. Ortodoncia y cirugía ortognática – Diagnóstico y planificación. [foto]. España: Nm ediciones; 2015. [Fecha de acceso 25 de junio 2020.]*



[6]

La deglución no solo puede ser por interposición lingual, sino también por presión atípica de labio o succión del mismo, que se presenta en casos con marcado overjet, donde para conseguir el contacto labial la mandíbula tiene que adelantarse, por lo que el labio inferior la acompaña colocándose detrás de los incisivos centrales superiores. Como el labio superior no participa en la deglución, se torna cada vez más hipotónico, mientras que, el labio inferior más hipertónico, así como los músculos del mentón. En este tipo de pacientes, clínicamente observamos inclinaciones linguales de los incisivos inferiores o retrusiones dentoalveolares de los mismos. [9] [11]

Uno de los temas más discutidos por odontólogos, especialistas en ortopedia y ortodoncia, psicólogos y fonoaudiólogos son los múltiples factores que favorecen a la deglución atípica. Dentro de esos factores, podemos nombrar: La succión digital y/o del chupete (donde el niño provoca el hábito como compensación, para poder lograr el sellado anterior durante la deglución), el tipo de alimentación (si es inadecuada, fuerza al recién nacido a interponer la lengua para evitar el exceso de flujo de leche), como hábito de defensa, ante alteraciones respiratorias o amígdalas hipertróficas, (dificultan el sellado labial, con disminución del tono y de la actividad muscular de los orbiculares), la presencia de macroglosia (que obliga a la lengua a adoptar una posición más adelantada), o anquiloglosia (donde el recién nacido presenta un frenillo lingual corto,

[6] *Gregoret, J., Tuber, E., Escobar, H., & Matos, A.D.F. Ortodoncia y cirugía ortognática – Diagnóstico y planificación. [foto]. España: Nm ediciones; 2015. [Fecha de acceso 25 de junio 2020.]*

limitando la lengua al piso de boca), alteraciones psicológicas (la alteración de la deglución puede expresar una inmadurez afectiva con gran habilidad emocional y dificultad en la adaptación) y la pérdida prematura de las piezas dentarias temporarias. [11]

“Determinar el conocimientos de los padres acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales”.

OBJETIVOS

Objetivo general:

-Evaluar el conocimiento de los adultos responsables de niños, con respecto a los hábitos no fisiológicos.

Objetivos específicos:

- Indagar acerca del entendimiento de los adultos, responsables de niños, sobre los malos hábitos orales.
- Establecer si los padres reconocen un mal hábito.
- Verificar si los adultos comprender las consecuencias de dichos hábitos.
- Determinar que postura adquieren los padres ante un mal hábito.

“Determinar el conocimientos de los padres acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales”.

HIPÓTESIS

El conocimiento de los adultos responsables de infantes sobre qué trata, y los efectos que pueden causar un hábito disfuncional, son escasos, ya sea por falta de información sobre a qué profesional de la salud acudir o por desconocimiento sobre el tema en particular. No obstante, hoy en día tanto la sociedad, como también los profesionales (odontólogos generales, ortodoncistas, fonoaudiólogos, psicólogos, otorrinolaringólogos) logran con éxito un descubrimiento precoz del hábito, lo cual es fundamental para evitar futuras consecuencias.

“Determinar el conocimientos de los padres acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales”.

MATERIALES Y MÉTODOS

Metodologías y técnicas:

Se llevó a cabo un estudio de tipo transversal descriptivo. Entre julio y noviembre del año 2020, se analizaron 80 (ochenta) adultos, responsables de niños, cuya franja etaria oscila entre los 3 a 9 años de edad, de ambos sexos y distintas nacionalidades.

Teniendo en cuenta y dadas las consecuencias de las normas de aislamiento social preventivo y obligatorio impuesto por la pandemia originada por coronavirus (COVID – 19) con la que se convive hoy en día, la recolección de datos se efectuó a través de una encuesta de forma online, utilizando una plataforma específica de Google Drive (formularios para la creación de encuestas en forma virtual).

El método utilizado consta de trece preguntas concisas, con algunas de hasta cuatro opciones de respuesta, enfatizando sobre el conocimiento de los hábitos disfuncionales por parte de los adultos, siendo las primeras siete preguntas específicas sobre la succión digital y las restantes sobre la deglución atípica.

Las preguntas realizadas se abocan mayormente a determinar el entendimiento sobre las repercusiones de dichos hábitos, también se hizo hincapié en factores determinantes como ser, la duración, la edad de inicio de dicho habito, si hubo presencia de cambios a nivel dentario y la frecuencia de los mismos.

Criterios de inclusión: Se realizaron encuestas, de forma virtual, a adultos responsables de niños, cuya edad se encuentra en un rango etario entre 3 a 9 años, de ambos sexos y distintas nacionalidades.

Criterios de exclusión: Se excluyeron aquellas encuestas con respuestas mal formuladas o contestadas, incompletas o de edad no correspondiente.

“Determinar el conocimientos de los padres acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales”.

RESULTADOS

A continuación, se presentarán tablas y gráficos que permitirán el análisis y desarrollo de los resultados sobre las encuestas realizadas.

Tabla Nº1: Muestra sobre género.

Niños	**Niñas**
33	47

Análisis → A partir de las encuestas realizadas, la mayor parte fueron de sexo femenino, con el 58,75% y el restante de sexo masculino, con el 41,25%.

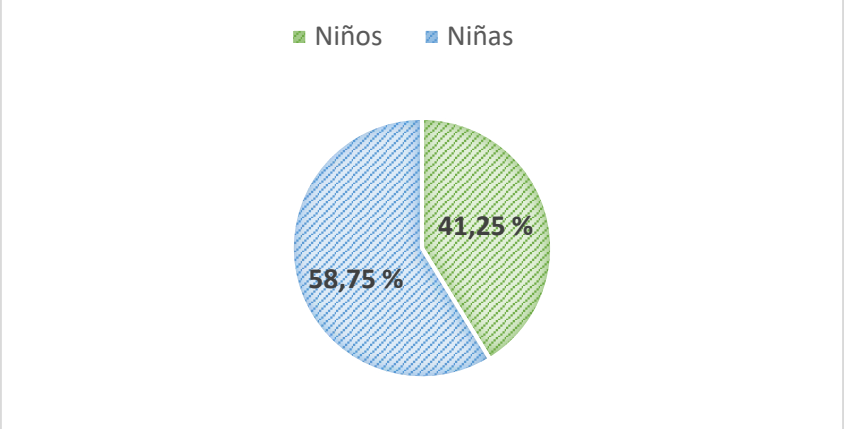


Gráfico N° 1: Promedio del género de los encuestados.

Tabla Nº2: ¿El niño/a introduce algún o algunos dedos dentro de la boca, diariamente?

Sí, uno.	**23**
Sí, dos.	12
Sí, tres.	4
No.	41

Análisis → En esta tabla se verifica la cantidad de infantes que presentan succión digital, divididos por la cantidad de dedos, introducidos en su boca, predominando, con un 28,75%, un dedo.

“Determinar el conocimientos de los padres acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales”.

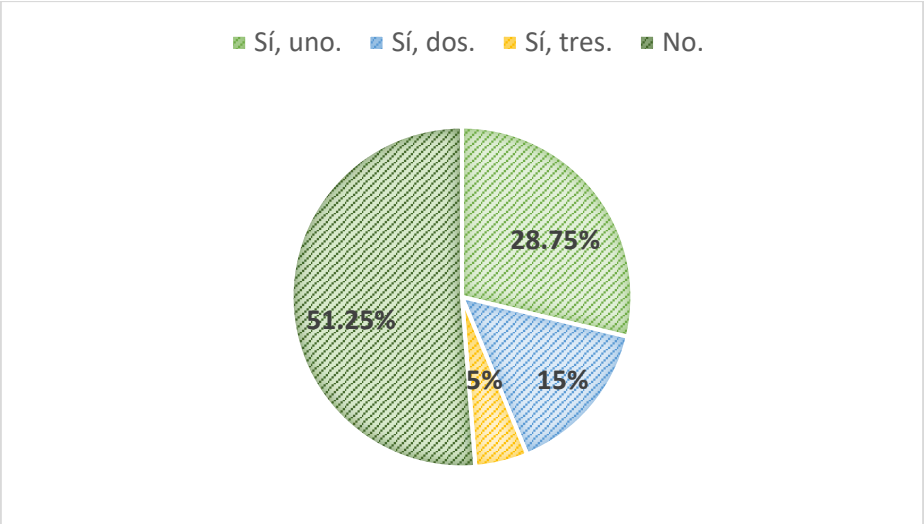


Gráfico N°2: ¿El niño/a introduce algún o algunos dedos dentro de la boca, diariamente?.

Tabla Nº 3: ¿A qué edad inició con dicho hábito?

	Un dedo.	***Dos dedos.***	***Tres dedos***
6 meses.	6 infantes.		
1 año.	5 infantes.	3 infantes.	4 infantes.
1 año y medio.	1 infante.		
2 años.	8 infantes.	5 infantes.	
3 años.	3 infantes.	4 infantes.	

Análisis → Tabla referente a el rango etario en que los menores comenzaron el hábito de succión digital, seccionado por la cantidad de dedos introducidos en la boca, siendo mayor los infantes que comenzaron a los dos años de edad y con un dedo.

“Determinar el conocimientos de los padres acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales”.

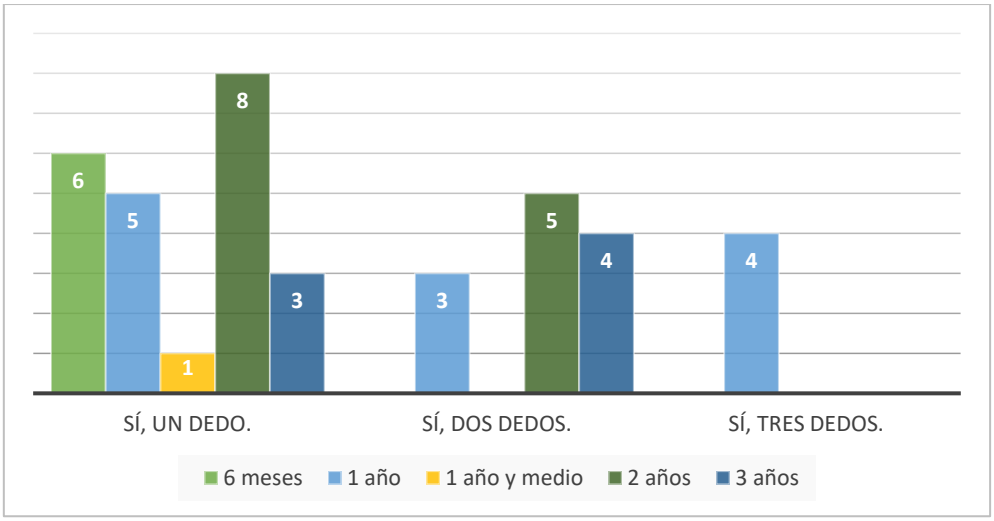


Gráfico N°3: ¿A qué edad inició con el hábito de succión digital?.

Tabla Nº 4: ¿Con qué frecuencia realiza el hábito?

Diurno.	**5 infantes.**
Nocturno (para dormirse).	18 infantes.
Ambos.	16 infantes.

Análisis → Tabla que hace referencia a un promedio de la frecuencia en que los infantes realizan el hábito de succión, siendo con mayor frecuencia de forma nocturna (para dormirse), con un promedio de 46,15%.

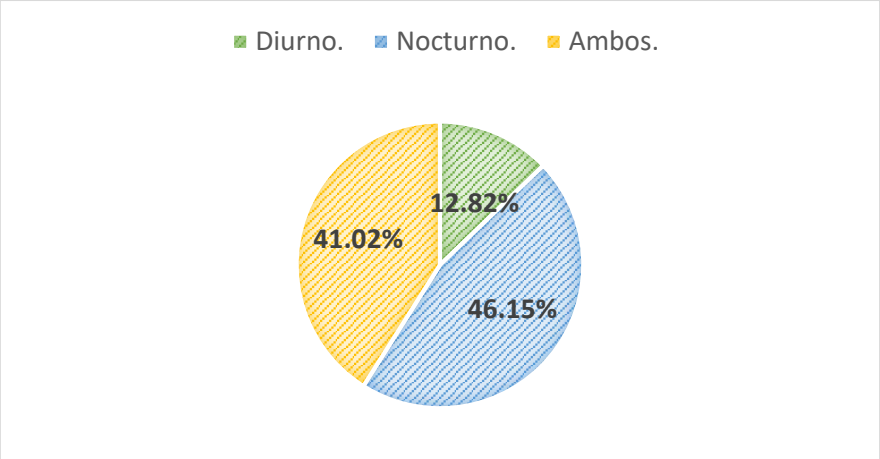


Gráfico N°4: ¿Con qué frecuencia realiza el hábito de succión?.

“Determinar el conocimientos de los padres acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales”.

Tabal Nº 5: ¿Observó cambios notorios en las posiciones de los dientes frente a este hábito?

Sí.	**32 infantes.**
No.	7 infantes.

Análisis → En esta tabla se verifica la cantidad de menores que sufrieron cambios a nivel dentario y la que no, frente al hábito de succión, siendo mayormente los infantes que padecieron alteraciones, con un 82,05%.

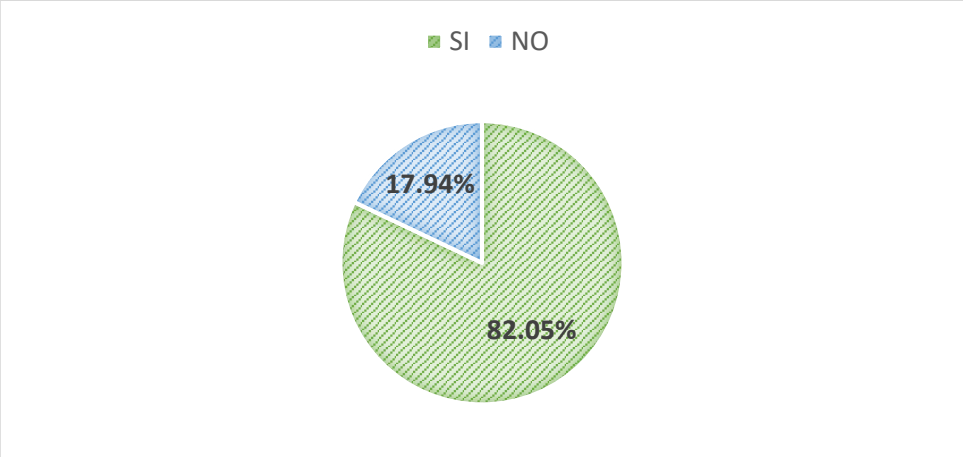


Gráfico N°5: ¿Observó cambios notorios en las posiciones de los dientes?.

Tabla Nº 6: ¿Visitó a un odontólogo, para consultar sobre este hábito en particular?

SI.	**17 infantes.**
NO.	22 infantes.

Análisis → Tabla donde se representa el promedio de adultos responsables de infantes que han visitado a un odontólogo para informarse sobre la succión digital, siendo mayormente los adultos que no consultaron, con un 56, 41%.

“Determinar el conocimientos de los padres acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales”.

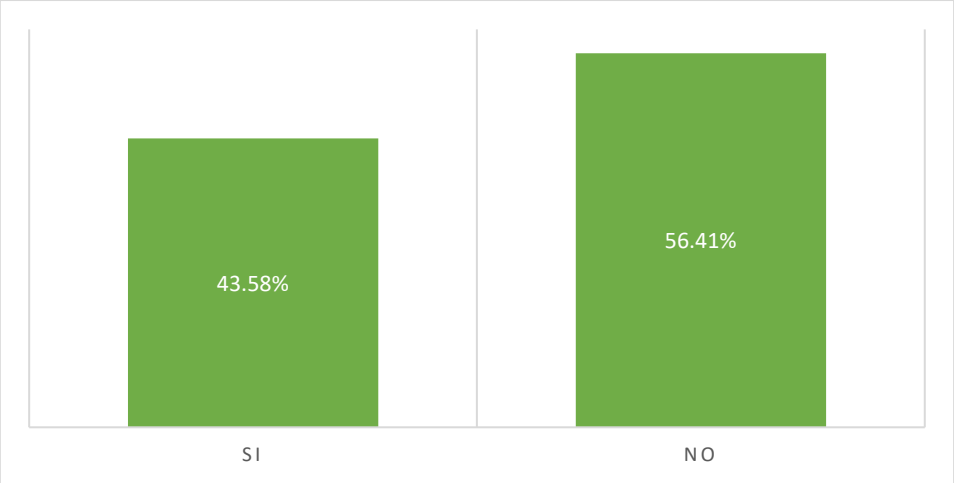


Gráfico N°6: ¿Visitó a un odontólogo, para consultar sobre este hábito en particular?.

Tabla Nº 7: ¿Conoce las consecuencias que puede causar un mal hábito?

SI.	**45 adultos responsables.**
NO.	35 adultos responsables.

Análisis → En este tabla se realizó un promedio de la cantidad de adultos responsables que conocen las consecuencias de un hábito disfuncional, siendo mayor, con un 56,25%, los adultos que si se encuentran informados.

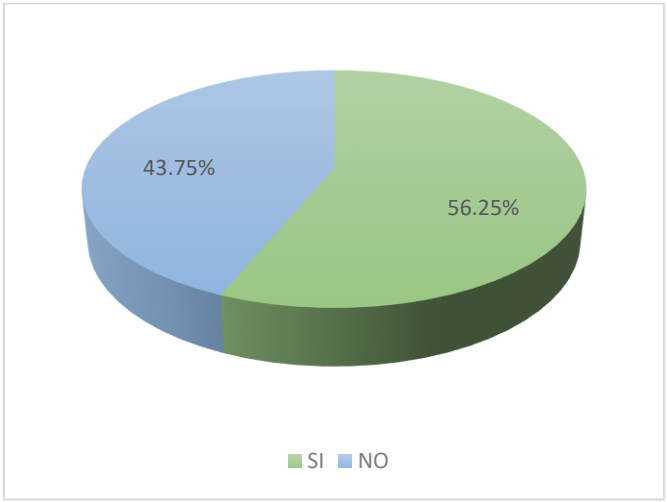


Gráfico N° 7: ¿ Conoce las consecuencias que puede causar un mal hábito?.

"Determinar el conocimientos de los padres acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales".

Tabla Nº 8: ¿Usó chupete?

Sí, solo unos meses.	**20 infantes.**
Sí, un año.	22 infantes.
Sí, más de dos años.	18 infantes.
No.	20 infantes.

Análisis → Tabla que presenta la cantidad de infantes que usaron chupete y durante cuánto tiempo, siendo mayormente los que lo utilizaron durante un año, con un 27,5%.

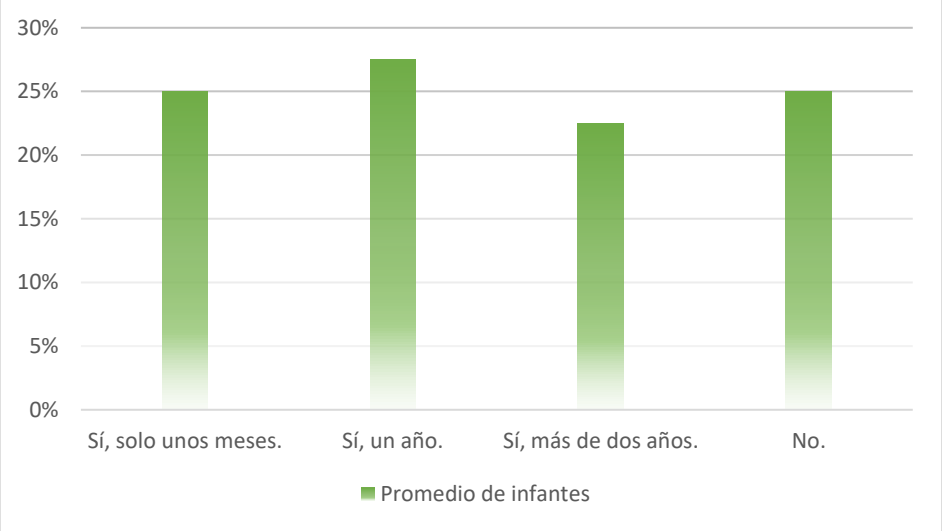


Gráfico N°8: ¿Usó chupete?.

Tabla Nº9: ¿El niño/a presenta dificultades para tragar? (Aparenta realizar un esfuerzo al deglutir, con la lengua interpuesta entre los dientes).

SI.	**18 infantes.**
NO.	62 infantes.

Análisis → Tabla que verifica los infantes que presentan dificultad al tragar, siendo en menor cantidad, con un porcentaje del 22,5 los niños que no.

“Determinar el conocimientos de los padres acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales”.

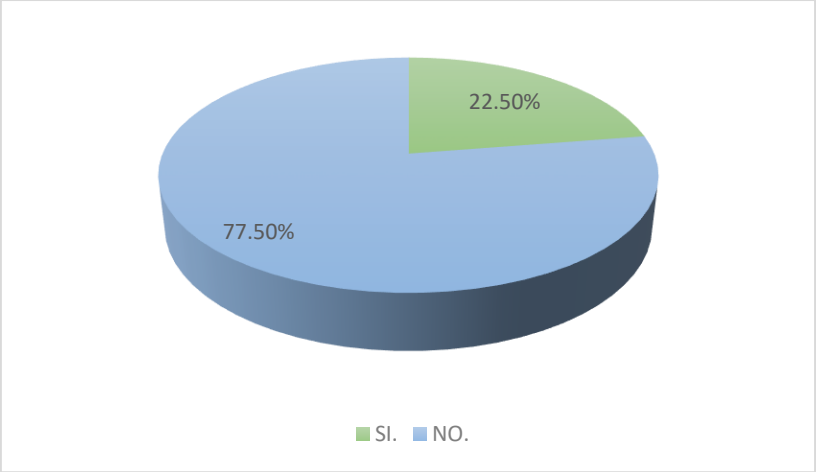


Gráfico N°9: ¿El niño/a presenta dificultades para tragar?.

Tabla Nº10: ¿El niño/a tuvo una caída precoz de los dientes de leche?

SI.	**21 infantes.**
NO.	59 infantes.

Análisis → Tabla que muestra el promedio de niños que tuvieron una caída precoz de las piezas dentarias, donde la mayoría no presentaron una pérdida temprana (con un 73,75%).

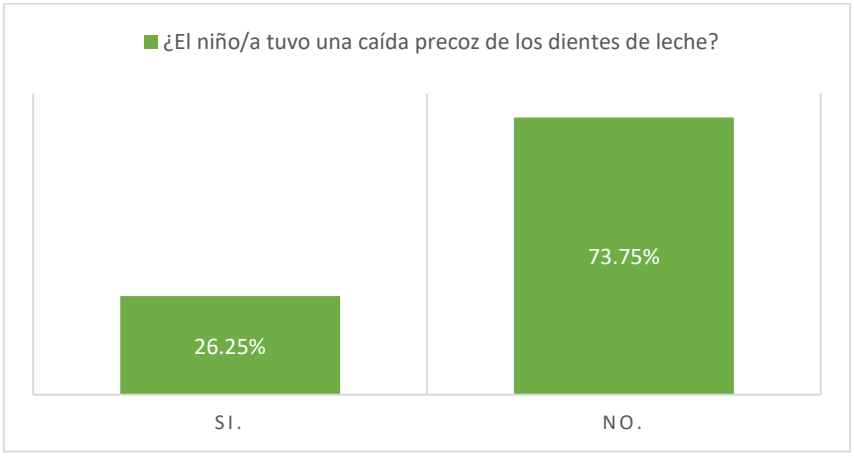


Gráfico N°10: ¿El niño tuvo una caída precoz de los dientes de leche?.

“Determinar el conocimientos de los padres acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales”.

Tabla Nº 11: ¿El niño/a presenta problemas respiratorios (como rinitis alérgicas, asma, amígdalas inflamadas)?

SI.	**19 infantes.**
NO.	61 infantes.

Análisis → Tabla en la que presenta el promedio de niños que presentan problemas respiratorios, siendo minoría los que lo padecen, con un 23,75%.

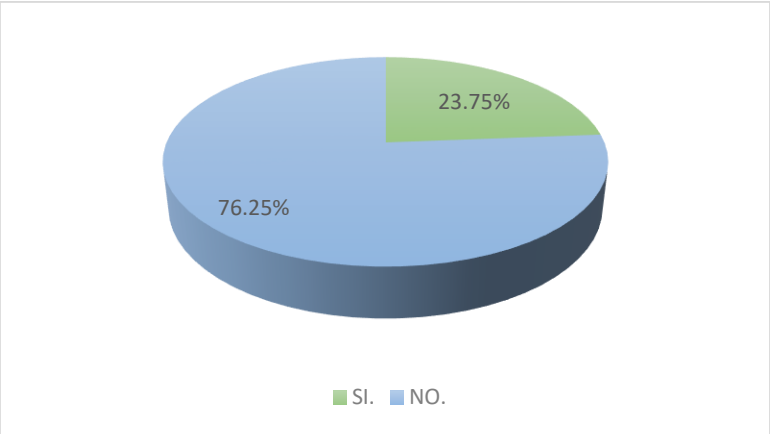


Gráfico N°11: ¿El niño/a presenta problemas respiratorios?.

Tabla Nº12: La lengua del niño/a, ¿presenta un aumento de tamaño?

SI.	**69 infantes.**
NO.	11 infantes.

Análisis → Tabla que presenta un promedio del 86,25% de infantes que presentan un aumento en el tamaño de la lengua.

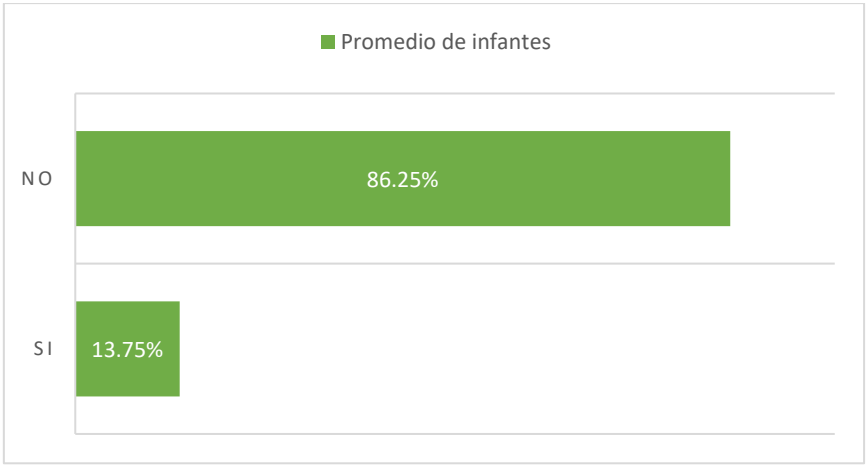


Gráfico N°12: La lengua del niño/a, ¿presenta un aumento de tamaño?.

“Determinar el conocimientos de los padres acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales”.

Tabla Nº13: ¿Verificó cambios notorios en las posiciones de los dientes al transcurrir el tiempo?

SI.	**42 infantes.**
NO.	38 infantes.

Análisis → En la tabla se muestra un mayor parte de infantes que verificaron alteraciones en las posiciones de las piezas dentarias frente a un hábito disfuncional, con un 52,50%.

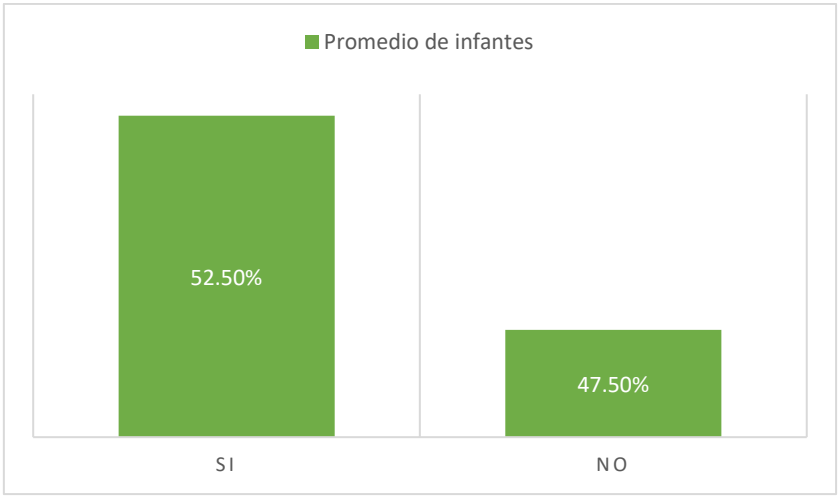


Gráfico N°13: ¿Verificó cambios notorios en las posiciones de los dientes al transcurrir el tiempo?.

Tabla Nº14: ¿Visitó a un profesional de la salud, para consultar sobre este hábito en particular?

SI.	**26 infantes.**
NO.	54 infantes.

Análisis → En la tabla se muestra un cantidad de 26 adultos responsables de niños en total, que visitaron a un profesional de la salud ante el hábito de deglución atípica.

“Determinar el conocimientos de los padres acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales”.

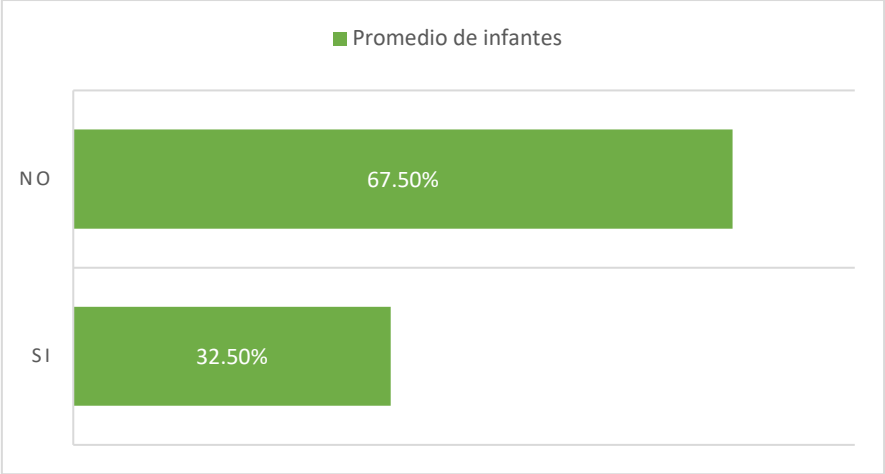


Gráfico N°14: ¿Visitó a un profesional de la salud, para consultar sobre este hábito en particular?.

Tabla Nº15: ¿Conoce las consecuencias que puede causar este hábito?

SI.	**37 adultos responsables.**
NO.	43 adultos responsables.

Análisis → En la tabla se verifica la cantidad de adultos responsables de infantes que conocen las consecuencias que puede causar la deglución atípica, con un 53,75%.

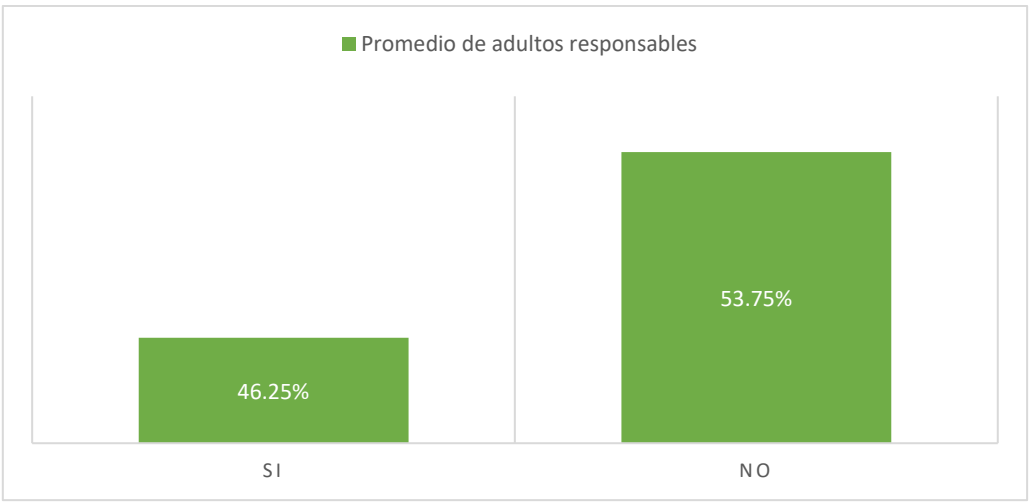


Gráfico N°15: ¿Conoce las consecuencias que puede causar este hábito?.

“Determinar el conocimientos de los padres acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales”.

Tabla Nº16: Muestra promedio de infantes donde la deglución atípica se relaciona estrechamente con la caída precoz de las piezas dentarias, problemas respiratorios y con el aumento de tamaño de la lengua.

Caída precoz de las piezas dentarias temporarias.	**9 infantes.**
Problemas respiratorios.	6 infantes.
Aumento del tamaño de la lengua.	7 infantes.

Análisis → En esta tabla se representa el promedio de infantes donde la deglución atípica se relaciona estrechamente con la caída precoz de las piezas dentarias, problemas respiratorios y con el aumento del tamaño de la lengua. Con un 50% fueron mayoría los niños que presentan deglución atípica relacionada a una caída temprana de las piezas dentarias, seguida por un aumento en el tamaño de la lengua con el 38,80% y por último problemas respiratorios, con un 33,30%.

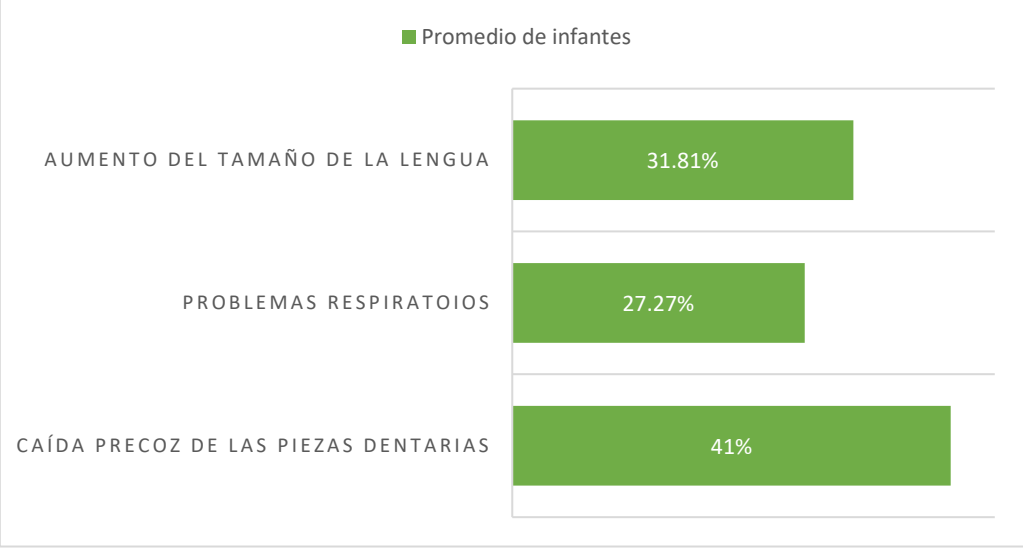


Gráfico N°16: Muestra promedio de infantes donde la deglución atípica se relaciona estrechamente con la caída precoz de las piezas dentarias, problemas respiratorios y con el aumento de tamaño de la lengua.

“Determinar el conocimientos de los padres acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales”.

DISCUSIÓN

En el siguiente trabajo se investigó sobre el conocimiento de los mayores acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales; a la vez con ayuda de las encuestas se pudo determinar la actitud que tomaban los mismos, si identificaban o no las determinadas conductas descriptivas en las encuestas, si verificaron alteraciones a nivel dentario en los menores y sobre todo a la hora de visitar a un profesional para evacuar dudas.

A partir del análisis de los resultados obtenidos de dicho estudio, se verificó que el género que presenta mayormente hábitos, fue el sexo femenino, con un 58,75%. Esto coincide con Jesús Alberto Hernández Silva y colaboradores, donde en su trabajo “Frecuencia de hábitos orales en escolares de 5 a 14 años en la ciudad de Santiago de Cali”, expusieron que los pacientes que presentaban hábitos disfuncionales fueron de un total de 90 (noventa) niños, de los cuales 58 (cincuenta y ocho) fueron niñas y 32 (treinta y dos) niños.

A diferencia de lo nombrado anteriormente, en el trabajo expuesto por José Francisco Murrieta Pruneda, et al, “Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar” el sexo masculino fue mayor que el femenino; sin embargo podemos encontrar una similitud con respecto al rango etario, en donde se analizó, en ambos trabajos, un incremento mayor en infantes de entre 3 a 6 años, siendo la edad más vulnerable para el desarrollo de una conducta, sobre todo la succión digital. No tanto así la deglución atípica, ya que la consolidación de la misma se encuentra entre los 8 a 9 años de edad, pero si de una interposición de la lengua como consecuencia del uso del chupete, de la caída precoz de las piezas dentarias temporarias, la presencia de macroglosia o de problemas respiratorios, que colaboran para generar una futura deglución atípica.

Por otra parte, haciendo énfasis en los hábitos investigados, de los 80 (ochenta) pacientes que fueron encuestados, 57 (cincuenta y siete) padecían disfunciones, 39 (treinta y nueve) presentaban succión digital, siendo un 68,42% más, que aquellos que presentaron deglución atípica.

En la mayor parte de los trabajos que se utilizaron como referencia, la succión digital es el hábito más frecuente, seguido por la deglución atípica, como puede observarse en la investigación de Pamela Agurto y colaboradores, en “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”, donde concuerdo con que se considera el hábito más frecuente, por su etiología multifactorial, que incluye varias causas, como ser genéticas, ambientales y psicológicas.

Sin embargo, no debe desestimarse la participación de otras variables que influyan en la aparición de esta conducta, como ser la frecuencia con que se realiza, la duración del mismo, la intensidad con la que se ejecute y la dirección en que se dirijan esas fuerzas, dañando la musculatura orofacial; y por la dificultad de la erradicación del mismo.

A su vez, cabe destacar que la succión es considerada una relación sensomotora resultante de estímulo respuesta que forma parte de un reflejo normal, por lo que dicha actividad proporciona, en un principio, algún tipo de placer o satisfacción en el niño, el cual prosigue, aumentando su frecuencia e intensidad, transformándose en un hábito.

El hábito de succión inicia como un reflejo de supervivencia del neonato, como un precursor de las actividades de alimentación propia y como auto placer. Los efectos negativos de este hábito se manifiestan como fijación oral, maloclusión, defectos en el habla y defectos en los dedos. Los efectos psicológicos negativos son palpables cuando existe un exceso o frustración del mismo.

En dicho trabajo, a partir de las encuestas, se tomó en cuenta, la cantidad de dedos introducidos dentro de la boca (predomino ampliamente, un dedo), la edad de inicio (se verifico un rango etario entre seis meses y tres años), la frecuencia (siendo mayor, la frecuencia nocturna), y por último, si los adultos conocían las consecuencias (la mayor parte sí), y de no ser así, si visitaron a un profesional de la salud (la gran mayoría no acude a profesionales).

Por otra parte, se corroboró que los niños que presentan malos hábitos tendrían una mayor posibilidad de desarrollar una maloclusión; se llegó a esta afirmación

gracias a la estadística generada a partir de la siguiente pregunta descripta como “¿Observó cambios notorios en las posiciones de los dientes frente a este hábito? “, realizada en la encuesta, siendo un total del 82,05% que presentó alteraciones.

La deglución atípica, fue de un menor porcentaje, conclusión comprensible, ya que la mayor parte de los encuestados cursan una edad en la cual, como anteriormente fue explicado, la misma no se encuentra consolidada.

Sin embargo, gracias a las encuestas realizadas podemos identificar de forma precoz, conductas que estimulan la posición incorrecta de la lengua, como ser, problemas respiratorios con un 27,27%, macroglosia con un 31,81% y la caída precoz de las piezas dentarias con un 40,90%.

Esto permite una actuación rápida por parte de los profesionales, evitando futuras complicaciones, es por esto que se hizo mucho énfasis en determinar si los adultos conocían las consecuencias, y en los casos que no fuera así, si se informaban.

Con respecto a la utilización del chupete, lo que se buscó lograr con las encuestas es determinar, en que niños generó efectos no deseables, teniendo en cuenta el tiempo que transcurrió hasta la independización del mismo.

Para lograr esto, debemos saber que el uso del chupete como un tipo de succión no nutricional, deja de serlo a partir de los dos años de uso, generando alteraciones a nivel de los maxilares; superando los tres años genera un resalte incisivo aumentado u overjet positivo superior a 3 milímetros.

Como toda conducta no tratada, lleva a efectos disfuncionales, en este caso en particular, los pacientes que tienen un uso mayor de dos a tres años, estimulan o modifican la dirección del crecimiento en ciertas estructuras, pudiendo generar protrusiones dentarias / dentoalveolares, mordidas abiertas anteriores y/o laterales, mordidas cruzadas anteriores o laterales, inhibición de la erupción de las piezas dentarias permanentes, vestíbulo/linguoversiones, incorrecto sellado labial, paladar ojival, adelantamiento de la lengua durante el proceso de deglución, etc.

En el presente estudio hubo un porcentaje del 75% de los encuestados que utilizaron chupete, de los cuales un 30% tuvo una duración de más de dos años, donde todos sufrieron alteraciones dentarias, y en la mayor parte, los adultos responsables acudieron a un profesional; esto se asemeja con García García V.J., et al, que en cuyo trabajo “Evaluación de la maloclusión, alteraciones funcionales y hábitos orales en una población escolar: Tarragona y Barcelona” expuso que se aprecia un 78% que ha utilizado el chupete y aunque no se han encontrado datos estadísticamente significativos, si se observa que los pacientes que lo usaron durante más de 2,5 años representan el 18,9% que presentan mordida cruzada posterior.

A diferencia de lo nombrado recientemente, Pamela Agurto y colaboradores, obtuvieron un total de hábitos por succión del 62%, 55% succionaban mamadera, 23% el dedo y 15% chupete; y de los niños que presentaron malos hábitos, el 57% (417) presentó al menos una anomalía dentomaxilar.

También hay que considerar que hay niños que no sólo llevan a cabo la succión del chupete, sino que también muerden, principalmente cuando el hábito sobrepasa la dentición temporaria y se asienta en la dentición mixta. Cuando este impulso natural de morder no es atendido, se produce la búsqueda del mismo para satisfacerlo.

Por último y para concluir, hay infantes que refuerzan el hábito de morder con la utilización del chupete; es por esto que si no se erradica antes de los dos años, además de las alteraciones nombradas, puede verse que en fases más adelantadas acostumbran a morder el lápiz, el mango del cepillo de dientes u otros objetos, pero en comparación, el chupete es menos nocivo que la succión digital, ya que es más sencillo de eliminar.

CONCLUSIÓN

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos sobre el conocimiento de los padres acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales, se concluyó que la mayor parte de los encuestados, a diferencia de lo descripto en la hipótesis, conocen las repercusiones de dichos hábitos.

No obstante, la menor parte de los encuestados, visitó a un profesional de la salud, para obtener información sobre el hábito en particular y para su posterior tratamiento.

La succión digital fue el hábito más frecuente, por su etiología multifactorial, a diferencia de la deglución atípica. En ambos hábitos se tuvo muy en cuenta las diferentes variables, como ser la frecuencia con que se realiza, la duración, la intensidad con la que se ejecute y la dirección en que se dirijan las fuerzas.

Con respecto a la utilización del chupete, lo que se buscó lograr con las encuestas fue determinar, en que niños generó efectos no deseables, teniendo en cuenta el tiempo que transcurrió hasta la independización del mismo. El 75% de los encuestados utilizaron chupete, de los cuales el 30% tuvo una duración de más de dos años, sufriendo alteraciones dentarias.

Es por esto, que a través de este trabajo de estudio, se buscó concientizar a los adultos sobre la importancia de estos hábitos y la necesidad de consultar de una manera precoz con los profesionales, lo cual es fundamental para evitar futuras consecuencias, no solo a nivel bucal, sino sobre todo el sistema estomatognático.

“Determinar el conocimientos de los padres acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales”.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Pruneda, J.F.M., Bello, R.I.A., Silva, L.E.P., López, L.A.J., Vieyra, C.E., Ocampo, A.F.M., et al. Prevalencia de hábitos bucales parafuncionales en niños de edad preescolar en Ciudad Nezahualcóyotl, Estado de México 2009. Boletín médico del Hospital Infantil de México [en línea]. 2010. [fecha de acceso 22 de mayo 2020]. Volumen 68 No 1 URL disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1665-11462011000100004

2. Silva, J.A.H. Frecuencia de hábitos orales en escolares de 5 a 14 años en la ciudad de Santiago de Cali. Escuela de Odontología. Revista estomatológica [2002]; Volumen 10 No 1. [fecha de acceso 15 de abril 2020]. URL disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Jesus_Hernandez36/publication/287081139_Efectividad_de_la_rejilla_palatina_en_el_tratamiento_del_habito_de_succion_digital_en_ninos/links/5796120608ae33e89fad740c/Efectividad-de-la-rejilla-palatina-en-el-tratamiento-del-habito-de-succion-digital-en-ninos.pdf

3. Agurto, P., Díaz, R., Cádiz, O., & Bobenrieth, F. 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. Revista chilena de pediatría [en línea]. 1999. [fecha de acceso 15 de abril de 2020]; Volumen 70 No 6 URL disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?pid=s0370-41061999000600004&script=sci_arttext

4. Iraola, S.S.P., & Mendoza, A.G.Z. Mouth Deforming Habits Present in Preschoolers and School Children: Systematic Review. International journal of odontostomatology [en línea]. 2018. [fecha de acceso 25 de mayo 2020]; Volumen12 No 2 URL disponible en:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-381X2018000200188#B5

5. García, V.J., Torrent J.M., & Vilalta, J.S. Evaluation of malocclusion, functional and oral habits alteration in a school student population: Tarragona and Barcelona. Avances en Odontoestomatología. [en línea]. 2011. [fecha de acceso 25 de mayo 2020]; Volumen.27 No 2 URL disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0213-12852011000200003

6. Ponce, A.J., Peláez, A.N., & Mazza, S.M. Frecuencia y distribución de maloclusión en pacientes adultos jóvenes del Hospital Odontológico de la Facultad de Odontología de la UNNE. Revista facultad de odontología 2013; Volumen VI No 1: 1668-7280.

7. Restrepo, C.C. Tratamiento de succión digital en niños. Revista CES Odontología [en línea]. 2009. [fecha de acceso 5 de junio]; Volumen 22 No. 2 URL disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Claudia_Restrepo2/publication/277982965_TRATAMIENTO_DE_SUCCION_DIGITAL_EN_NINOS_REVISION_SISTMATICA/links/55ba212008ae9289a09262d0.pdf

8. Solis, M. Succión digital: repercusiones y tratamiento. Odontología Pediátrica [en línea]. 2018. [fecha de acceso 5 de junio]; Volumen 17 No 1 URL disponible en: http://www.op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/21/22

9. Gregoret, J., Tuber, E., Escobar, H., & Matos, A.M.D.F. Ortodoncia y cirugía ortognática – Diagnóstico y planificación. España: Nm ediciones; 2015.

10. Rouviére, H., & Delmas, A. Anatomía humana descriptiva topográfica y funcional - Tomo 1 cabeza y cuello. Madrid. Casa editorial Bailly – Bailliere, S.A, 1974.

11. Zaldivar, L.M., Peláez, S.G., Martín, I.E., Verdeja, V.E., & Llanes, Y.P. Abnormal deglutition: some considerations on this. Revista Archivo Médico de Camagüey [en línea]. 2010. [fecha de acceso 18 de agosto 2020]; Volumen14 No 6 URL disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1025-02552010000600021

12. Antón, M.C. Bruxismos y psicoanálisis. Perspectivas en psicología [en línea]. 2015. [feca de acceso 18 de agosto 2020]; Volumen 12 No 1 - Mayo 2015 URL disponible en: https://dialnet.unirioja.es/ejemplar/399577

“Determinar el conocimientos de los padres acerca de las consecuencias de los hábitos disfuncionales”.

ANEXOS

Encuesta realizada para evaluación del conocimiento de los adultos responsables de niños, sobre hábitos disfuncionales, específicamente succión digital y deglución atípica.

NIÑO	NIÑA

Edad: ☐

1. ¿El niño/a introduce algún o algunos dedos dentro de la boca, diariamente? (“Se chupa el dedo”).

   - Si 1.
   - Si 2.
   - Si 3.
   - No.

2. ¿A qué edad inició con dicho hábito?

   …….

3. ¿Con qué frecuencia realiza el hábito?

   - Diurno.
   - Nocturno (para dormirse).
   - Ambos.

4. ¿Observó cambios notorios en las posiciones de los dientes frente a este hábito?

   - Si.

- No.

5. ¿Conoce las consecuencias que puede causar un mal hábito?

   - Si.
   - No.

6. ¿Visitó a un odontólogo, para consultar sobre este hábito en particular?

   - Si.
   - No.

7. ¿Uso chupete?

   - Si, solo unos meses.
   - Si, 1 año.
   - Si, más de 2 años.
   - No.

8. ¿El niño/a presenta dificultades para tragar? (Aparenta realizar un esfuerzo al deglutir, con la lengua interpuesta entre los dientes).

   - Si.
   - No.

9. ¿El niño/a tuvo una caída precoz de los dientes de leche?

   - Si.
   - No.

10. ¿El niño/a presenta problemas respiratorios (como rinitis alérgicas, asma, amígdalas inflamadas)?

- Si.
- No.

11. La lengua del niño/a, ¿presenta un aumento de tamaño?

- Si.
- No.

12. ¿Verificó cambios notorios en las posiciones de los dientes al transcurrir el tiempo?

- Si.
- No.

13. ¿Visitó a un profesional de la salud, para consultar sobre este hábito en particular?

- Si.
- No.

14. ¿Conoce las consecuencias que puede causar este hábito?

- Si.
- No.