

Eliminación del hábito de chupeteo del pulgar mediante una técnica de modificación de la conducta

J.R. Boj Quesada

Postgrado de Odontopediatría por
Eastman Dental Center,
University of Rochester (USA)

Boj Quesada JR: Eliminación del hábito de chupeteo del pulgar mediante una técnica de modificación de la conducta. Archivos de Odontología Estomatología 1988; 4: 171-174.

Resumen. En el presente artículo se presenta una técnica de modificación de la conducta para interrumpir el hábito de chupeteo del pulgar. Dicha técnica es una alternativa válida al uso de aparatología interceptiva.

Palabras Clave: Chupeteo del pulgar-
Modificación de la conducta-
Motivación

Aceptado para publicación:
Marzo 1988

Correspondencia:
Dr. J.R. Boj Quesada,
C. Prats de Molló 10,
Esc. B, Bajos 2ª,
08021-Barcelona.

Abstract

This paper presents a behavior modification technique for the treatment of thumbsucking. This technique is a valid alternative to traditional dental appliance therapy

Key Words: Thumbsucking- Behavior modification- Motivation

Introducción

El hábito de chupeteo del pulgar representa un problema social. Es el hábito que se adquiere a edad más temprana y el más común (Fig.1). Afecta a un 46 % de los niños desde el nacimiento hasta la adolescencia⁽¹⁾.

Aunque la frecuencia del hábito disminuye con la edad, el número de niños que se chupan el pulgar a cada edad puede considerarse elevado. El hábito de chupeteo es socialmente poco aceptado y la mayoría de padres preferiría que sus niños pudiesen eliminar dicha conducta. Los niños asimismo sufren una presión social a través de padres, hermanos y compañeros de colegio, lo cual les lleva a vivir muchas veces situaciones incómodas de vergüenza.

Diversas opciones se nos plantean a la hora de elegir un tratamiento para tratar el hábito. Desde distintos tipos de aparatología intraoral interceptiva, hasta diver-

sos métodos basados en técnicas de modificación de la conducta.

Se han hecho pocos esfuerzos por parte de los profesionales para poner en marcha tratamientos de estrategia psicológica como alternativa a la aparatología interceptiva, la cual es efectiva y requiere menor dedicación de tiempo por parte del profesional.

Revisión de la literatura

Rinchuse⁽²⁾, en 1986, propone un método basado en principios psicológicos de Erickson y Adler. Obliga al niño que se chupa el dedo durante un minuto, a chuparse los nueve dedos restantes durante otro minuto cada uno. Cambia todo el entorno convirtiendo el hábito, de placentero, en una obligación que se ha de realizar deliberadamente. Para hacer un seguimiento de la progresión del tratamiento, hace que el niño utilice papel y lápiz escolares, lo cual refuerza la idea de que el hábito se ha convertido en trabajo y no en un juego. El chupeteo pierde su encanto al convertirse en una obligación.

Cipes⁽¹⁾, en 1986, crea un método en el que la ausencia del chupeteo se ve reflejada en un calendario con la colocación de estrellitas adhesivas las veces en que no se ha producido el hábito. El calendario se ha de poner en un lugar visible y habitual. El niño recibe feedback y alabanzas cuando se le otorga una estrella por no chuparse el dedo. La monitorización y

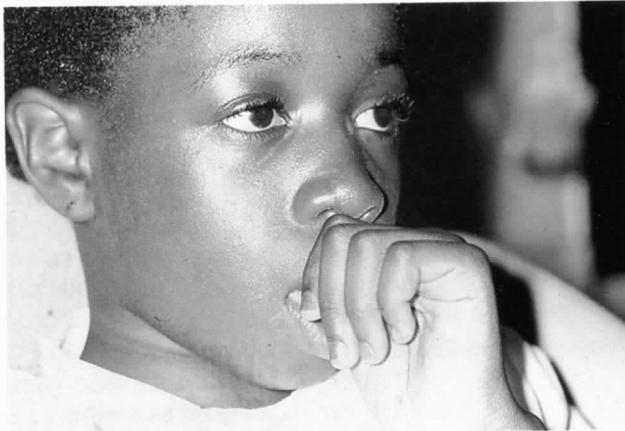


Fig. 1. Niña chupándose el pulgar.

el control aumentan las posibilidades de éxito. Cipes⁽³⁾, en 1985, ya comprobó que la monitorización daba buenos resultados al comprobar que aumentaba el número de veces que los niños utilizaban enjuagues fluorados en casa.

En 1983, De la Cruz⁽⁴⁾ describió una técnica en la que los padres realizaban siete observaciones durante una hora específica del día. Si al menos durante cinco de las siete observaciones no se producía el hábito, el niño recibía una estrella dorada. Cuando tenía siete estrellitas las podía cambiar por un regalo.

Lassen⁽⁵⁾ eliminó el hábito en una niña de diez años en tres semanas, haciéndole llevar un guante de algodón durante la noche.

Ross⁽⁶⁾ trató a un niño que sólo manifestaba el hábito cuando veía la televisión y cuando dormía. Cuando veía la televisión, tenía que dejar de verla durante cinco minutos si se le encontraba chupándose el pulgar. Antes de ir a dormir, se le pintaba el dedo con una sustancia aversiva. En pocas semanas el hábito estaba controlado.

Knight⁽⁷⁾ instruyó a las madres de tres niños de tres, seis y ocho años, que presentaban un hábito muy persistente desde muy temprana edad. Las madres tenían que leerles cuentos a la hora de ir a dormir e interrumpir la narración en el momento en que se produjese el hábito para reanudarla inmediatamente al sacar los niños el dedo de la boca.

Lewis⁽⁸⁾, en 1981, utilizó dos procedimientos para tratar el hábito. Uno de ellos era un vendaje compresivo alrededor del brazo, y el otro era la colocación de un esparadrapo alrededor del pulgar.

Freeman⁽⁹⁾, en 1977, presentó el caso de un tratamiento del hábito en un niño autista de veinticuatro meses. El procedimiento consistía en aguantar la mano del niño hacia el costado durante treinta segundos cada vez que se chupaba el dedo.

Otros tipos de procedimientos⁽¹⁰⁾ también han sido utilizados para tratar el hábito de chupeteo. Psicoterapia

y drogas psicótropas han sido usadas frecuentemente por médicos y psicólogos. Técnicas de respiración y relajación pueden ser útiles, como también lo pueden ser el desarrollo de actividades físicas que sean incompatibles con el hábito y puedan competir con el mismo.

Según Hawkins⁽¹¹⁾ es imposible interrumpir el hábito si el niño no expresa su deseo de querer parar. Según él, nada se puede hacer si el niño no es lo suficientemente maduro para ver que dejar el hábito es por su propio interés.

Sujetos

Cinco niños de edades comprendidas entre los siete y nueve años fueron escogidos para probar la técnica para la intercepción del hábito. Para poder participar, tanto padres como niños tenían que manifestar su expreso deseo de querer interrumpir el hábito. Los cinco niños eran persistentes chupadores del pulgar desde muy temprana edad y presentaban signos evidentes de maloclusión. Todos los niños manifestaban el hábito sobre todo por la noche, pero también durante el día procurando no ser vistos.

Procedimiento

En una primera visita, se les plantea a los padres y al niño conjuntamente, y luego individualmente, la posibilidad de ser ayudados sin la necesidad de aparatología interceptiva, pero con la condición de que su ayuda es indispensable. No se les da ninguna explicación más y se les dice que si les interesa concierten una segunda cita donde se explicará la estrategia a seguir.

En una segunda cita se empieza hablando con el niño, motivándolo, poniendo especial énfasis en la vergüenza que pasa y en las alteraciones que está creando el hábito. Se le hace ver que el éxito está en sus manos y que lo único que necesita es un poco de ayuda. Necesitará un vendaje compresivo, esparadrapo, un calendario y unas estrellitas adhesivas. Cada noche antes de ir a dormir, le pedirá a la madre que le vende medio brazo y medio antebrazo, incluyendo el codo (Fig.2). El vendaje ha de estar lo suficientemente fuerte para que sirva de recordatorio al intentar doblar el codo, pero con el cuidado suficiente para no crear problemas circulatorios. Así mismo le pedirá a la madre que le ponga un esparadrapo alrededor del pulgar (Fig.3). La petición del vendaje y del esparadrapo implica pegar una estrella en el calendario. Es el niño quien se lo ha de recordar a la madre. Nada se le debe recordar al niño si se le olvida. Se le explica que mientras duerme durante la noche, será controlado por la madre para ver si se está chupando el pul-



Fig. 2. Vendaje compresivo incluyendo el codo.



Fig. 3. Esparadrapo alrededor del pulgar.

gar o no. En caso negativo obtendrá para aquel día una segunda estrella. El objetivo es conseguir dos estrellas diarias. Se le dice que él ya pactará con sus padres un premio cuando tengamos un mes del calendario completo con dos estrellas diarias.

Una vez terminada la charla con el niño, se tiene una con los padres explicándoles el método que se va a usar y la necesidad de su colaboración alabando al niño a medida que empiecen a aparecer estrellitas en el calendario.

Las regañinas están completamente prohibidas. Un premio será pactado entre ellos de acuerdo a sus posibilidades y al valor que le den los padres al esfuerzo realizado por el niño.

Finalmente, en esta misma segunda cita, se reúne a los padres con el niño, se aclaran las preguntas que puedan surgir y se concierta una cita al cabo de dos semanas para ver cómo se ha puesto todo en marcha. A partir de ahí, se concierta una cita mensual de control, independientemente de los resultados obtenidos.

Resultados

Tres de los niños habían interrumpido el hábito al cabo de quince días. Otro niño, aunque al cabo de quince días había disminuído sustancialmente la frecuencia del chupeteo, no lo interrumpió completamente hasta al cabo de un mes. La interrupción se hizo extensiva tanto a las horas del día como de la noche. Las condiciones experimentales se mantuvieron durante tres meses a pesar de la interrupción del hábito. Al cabo de un año, no había habido ninguna recidiva y ninguno de los cuatro niños manifestó ningún deseo de volver a reanudar el hábito.

No se pudo llevar a cabo el tratamiento establecido con el quinto niño, ya que la madre al cabo de quince días manifestó su imposibilidad por razones de falta

de tiempo para poder colaborar. El tratamiento de dicho niño se enfocó posteriormente hacia la aparatología interceptiva.

Discusión y conclusiones

Los casos analizados muestran que el hábito de chupeteo del pulgar puede ser tratado con éxito mediante técnicas de modificación de la conducta. Se trata de alternativas válidas para utilizar en lugar de aparatología interceptiva, la cual es asimismo efectiva para tratar el hábito.

La utilización del calendario sirve de recordatorio y proporciona un feedback diario. El esparadrapo produce una atenuación sensorial disminuyendo el placer del chupeteo en caso de que el pulgar sea introducido en la cavidad oral. El vendaje impide la flexión del brazo en principio y sirve de recordatorio. Si el niño quiere y hace fuerza, puede flexionar el brazo a pesar del vendaje. La monitorización diaria incrementa las posibilidades de éxito.

Es importante que el premio pactado se enfoque hacia el logro de un calendario lleno de estrellitas y no hacia parar el hábito, aunque a efectos prácticos obtengamos lo mismo. De tal modo la motivación del niño es mayor y no le damos connotaciones negativas al hecho de que el niño se chupe el pulgar.

Por último, resaltar nuevamente la necesidad de colaboración por parte de los padres para utilizar estos tipos de tratamiento.

Bibliografía

1. Cipes MH, Miraglia M, Gaulin-Kremer F. Monitoring and reinforcement to eliminate thumbsucking. *J. Dent Child* 1986; 53: 48-52.
2. Rinchuse DJ, Rinchuse DJ. Overcoming fingersucking habits. *J Clin Ortho* 1986; 20: 46-47.

3. Cipes MH, Miraglia M. Monitoring versus contingency contracting to increase children's compliance with home fluoride mouthrinsing. *Pediatr Dent* 1985; 7: 198-203.
4. De La Cruz M, Geboy MJ. Elimination of thumbsucking through contingency management. *J Dent Child* 1983; 50: 39-41.
5. Lassen MK, Fluet NR. Elimination of nocturnal thumbsucking by glove wearing. *J Behav Ther Exp Psychiat* 1978; 9: 85.
6. Ross JA. Parents modify thumbsucking: a case study. *J Behav Ther Exp Psychiat* 1975; 6: 248-249.
7. Knight M, McKenzie HS. Elimination of bedtime thumbsucking in home settings through contingent reading. *J Appl Behav Anal* 1975; 8: 269-278.
8. Lewis M, Shilton P, Fuqua RW. Parental control of nocturnal thumbsucking. *J Behav Ther Exp Psychiat* 1981; 12: 87-90.
9. Freeman BJ, Moss D, Somerset T, Ritvo ER. Thumbsucking in an autistic child overcome by overcorrection. *J Behav Ther Exp Psychiat* 1977; 8: 211-212.
10. Nunn RG. Maladaptive habits and tics. *Psychiat Clin No Am* 1978; 1: 349-361.
11. Hawkins AC. A constructive approach to thumbsucking habit. *J Clin Ortho* 1978; 12: 846-848.