



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL**

FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

TEMA:

**RELACIÓN ENTRE RESPIRACIÓN BUCAL Y DESEMPEÑO ESCOLAR
EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEMESTRE B2019 DE LA UCSG**

AUTORA:

ESPINOSA MUÑOZ STEFANNY DENISSE

**Trabajo de titulación previo a la obtención del título de
ODONTÓLOGA**

TUTORA:

DRA. CRUZ MOREIRA KARLA ELIZABETH

Guayaquil, Ecuador

02 de Marzo del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

CERTIFICACIÓN

Certificamos que el presente trabajo de titulación, fue realizado en su totalidad por **Espinosa Muñoz, Stefanny Denisse**, como requerimiento para la obtención del título de **Odontóloga**.

TUTORA

f. _____
Dra. Cruz Moreira, Karla Elizabeth

DIRECTORA DE LA CARRERA

f. _____
Dra. Bermúdez Velásquez, Andrea Cecilia

Guayaquil, 02 de marzo del 2020



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Yo, **Espinosa Muñoz, Stefanny Denisse**

DECLARO QUE:

El Trabajo de Titulación: **Relación entre respiración bucal y desempeño escolar en niños de 6 a 10 años semestre B2019 de la UCSG**, previo a la obtención del título de **Odontóloga**, ha sido desarrollado respetando derechos intelectuales de terceros conforme las citas que constan en el documento, cuyas fuentes se incorporan en las referencias o bibliografías. Consecuentemente este trabajo es de mi total autoría.

En virtud de esta declaración, me responsabilizo del contenido, veracidad y alcance del Trabajo de Titulación referido.

Guayaquil, 02 de marzo del 2020

AUTORA

f. _____
Espinosa Muñoz, Stefanny Denisse



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA

AUTORIZACIÓN

Yo, **Espinosa Muñoz, Stefanny Denisse**

Autorizo a la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil a la **publicación** en la biblioteca de la institución del Trabajo de Titulación: **Relación entre respiración bucal y desempeño escolar en niños de 6 a 10 años semestre B2019 de la UCSG**, cuyo contenido, ideas y criterios son de mi exclusiva responsabilidad y total autoría.

Guayaquil, 02 de marzo del 2020

AUTORA:

f. _____
Espinosa Muñoz, Stefanny Denisse

REPORTE DE URKUND

The screenshot shows the URKUND web interface. The browser tabs include 'Inicio - URKUND', 'D63078135 - Artículo FINAL final', and 'Index - URKUND View'. The address bar shows the URL: secure.orkund.com/old/view/61204315-930010-710582#q1bKLVayno7VUSrDTM/LTMhMTsxLTIWYMagFAA==. The user is logged in as 'karla.cruz (karla.cruz@cu.ucsg.edu.ec)'. The document being analyzed is 'Artículo FINAL final.docx (D63078135)', presented on '2020-01-20 09:29 (-05:00)' by 'tefy_24@hotmail.es'. The analysis shows that 0% of the 5 pages consist of text present in 0 sources. A table of sources is visible on the right:

Categoría	Enlace/nombre de archivo
	TESIS ULTIMA.docx
	https://www.medigraphic.com/odfs/verientes/ve-2016/ine1611.pdf
	https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2011/art-18/
	https://www.medigraphic.com/odfs/edm/od-2014/od146a.pdf
	https://www.actaodontologica.com/ediciones/2017/1/art-11/
	10629705-efce-4756-a006-600f52929c7

INTRODUCCIÓN La respiración de todos los seres vivos es una función básica de la vida estimulando y manteniendo un balance del sistema estomatognático. La respiración nasal es lo normal por lo que es aquella en la que el aire ingresa libremente por la nariz con un cierre simultáneo de la cavidad bucal ocasionando una presión negativa entre la lengua y el paladar duro. Al inspirar la lengua se eleva y se proyecta contra el paladar ejerciendo un estímulo positivo para el desarrollo de la respiración^{1, 2}.

La Respiración Bucal es una disfunción caracterizada por la respiración frecuente a través de la boca, y puede ser ocasionada por hábitos o por obstrucción respiratorias, por lo que esto puede ocurrir de manera temporal o permanente.³

El síndrome del respirador bucal (SRB) es un conjunto de signos y síntomas ante la alteración patológica de la función

TUTORA

f. _____
Dra. Cruz Moreira, Karla Elizabeth

Urkund Analysis Result

Analysed Document:	Articulo FINAL final.docx (D63078135)
Submitted:	1/28/2020 6:29:00 AM
Submitted By:	tefy_24@hotmail.es
Significance:	0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

ACRADECIMIENTO

Agradezco a Dios por haberme guiado y cuidado en cada etapa de mi vida, a mis Padres Alfredo y Esther por enseñarme que la vida no es fácil y que cada sacrificio al final tiene su recompensa, por hacer de mi lo que soy con sus enseñanzas y también por estar siempre a mi lado apoyándome y dándome ánimos para no rendirme, a mi hermano José que estuvo ayudándome y acompañándome siempre. Gracias a mi familia que siempre estuvo pendiente de cada paso que daba; siendo incluso mis pacientes para que pudiera terminar los casos, sin ustedes esto no hubiese sido posible.

De manera especial agradezco a mi tutora, la Dra. Karla Cruz por su tiempo, paciencia y disposición; por orientarme para así poder realizar este trabajo de la mejor manera. A todos los doctores por compartir sus conocimientos y experiencias, despertaron en mí un mayor cariño hacia ésta bonita carrera.

A Viche por su apoyo incondicional, a mis amigos Katyana, Claudia, Dally, Daniel y Kevin por hacer de esta etapa la más divertida; me llevo solo los mejores recuerdos, gracias por su amistad. Los quiero a todos.

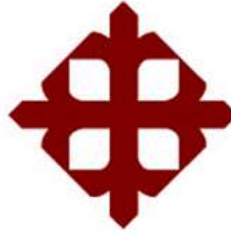
¡GRACIAS POR TANTO!

Stefanny Denisse, Espinosa Muñoz

DEDICATORIA

De manera especial a mis padres, por sus sacrificios y desvelos, a mi hermano y a toda mi familia por su constante apoyo.

Stefanny Denisse, Espinosa Muñoz



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

f. _____

DRA. BERMÚDEZ VELÁSQUEZ, ANDREA CECILIA
DECANO O DIRECTOR DE CARRERA

f. _____

DR. PINO LARREA, JOSÉ FERNANDO
COORDINADOR DEL ÁREA O DOCENTE DE LA CARRERA

f. _____

DR. PINO LARREA, JOSÉ FERNANDO
OPONENTE



**UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL
FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS
CARRERA DE ODONTOLOGÍA**

CALIFICACIÓN

TUTORA

f. _____
Dra. Cruz Moreira, Karla Elizabeth

RELACIÓN ENTRE RESPIRACIÓN BUCAL Y DESEMPEÑO ESCOLAR EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEMESTRE B2019 DE LA UCSG

Relationship between Oral breathing and School Performance in Children from 6 to 10 years old semester B-2019 UCSG

Espinosa Muñoz Stefanny Denisse¹, Cruz Moreira Karla Elizabeth²

1 Estudiante de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil

2 Especialista en Odontopediatría y Clínica Estomatológica. Docente de la cátedra de Semiología y Patología Estomatológica

RESUMEN

Introducción: La respiración bucal es una disfunción respiratoria caracterizada por la respiración habitual a través de la boca, puede ser ocasionada por mal hábitos o por obstrucción de vías aéreas superiores, Esta disfunción está relacionada a diversas afecciones bucales, además de que puede influir en el paciente causando alteraciones en el rendimiento físico y de aprendizaje. **Objetivo:** Determinar la relación entre la respiración bucal y el desempeño escolar de los niños de 6 a 10 años atendidos en la UCSG. **Materiales y Métodos:** El presente trabajo es de tipo transversal, observacional y descriptivo. El universo de este estudio fue de 171 niños atendidos y obtuvimos una muestra de 119 pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión, se realizó exámenes clínicos y visuales, mediante pruebas de diagnóstico para determinar la presencia del síndrome. Encuestas a los padres para ver el tipo de respiración que presentan, y el desempeño escolar. **Resultados:** De 119 pacientes atendidos el 48.74% son Respiradores Bucales. Según los factores etiológicos Los hábitos son los más prevalentes con el 26.05%, el 15.97% Obstrucción Nasal y el 6.72% falsos Respiradores Bucales. Déficit de atención en respiradores bucales es 36.13%, y 12.61% atención normal. Según las notas de calificaciones el 18.49% es el de mayor prevalencia teniendo un desempeño escolar regular. **Conclusión:** La respiración bucal tiene una estrecha relación con la deficiencia del desempeño escolar de los niños debido a la falta de oxigenación cerebral, produciéndole cansancio, falta de concentración y atención.

Palabras clave: respiración bucal, rendimiento académico, hiperactividad, hábitos, obstrucción nasal.

SUMMARY

Introduction: Oral breathing is a respiratory dysfunction characterized by habitual breathing through the mouth; it can be caused by bad habits or nasal obstruction. This dysfunction is related to various oral conditions; in addition to that it can influence the patient causing alterations in physical and learning performance. **Objective:** Determine the relationship between mouth breathing and the school performance of children aged 6 to 10 attended in the UCSG. **Materials and methods:** This work is transversal, observational and descriptive. The universe of this study was 171 children treated and we obtained a sample of 119 patients that met the inclusion criteria, clinical and visual examinations were performed, using diagnostic tests to determine the presence of the syndrome. Surveys to parents to see the type of breathing they present, and school performance. **Results:** Of 119 patients treated, 48.74% are Mouth Respirators. According to the etiological factors Habits are the most prevalent with 26.05%, 15.97% Nasal Obstruction and 6.72% false Mouth Respirators. Attention deficit in mouth respirators is 36.13%, and 12.61% normal attention. According to the grades, 18.49% is the most prevalent having a regular school performance. **Conclusion:** Buccal breathing is closely related to the deficiency of children's school performance due to lack of cerebral oxygenation, causing fatigue, lack of concentration and attention.

Keywords: mouth breathing, academic performance, hyperactivity, habits, nasal obstruction.

INTRODUCCIÓN

La respiración de todos los seres vivos es una función básica de la vida estimulando y manteniendo un balance del sistema estomatognático. La respiración nasal es lo normal por lo que es aquella en la que el aire ingresa libremente por la nariz con un cierre simultáneo de la cavidad bucal ocasionando una presión negativa entre la lengua y el paladar duro. Al inspirar la lengua se eleva y se proyecta contra el paladar ejerciendo un estímulo positivo para el desarrollo de la respiración^{1, 2}

La Respiración Bucal es una disfunción caracterizada por la respiración frecuente a través de la boca, y puede ser ocasionada por hábitos o por obstrucción respiratorias, por lo que esto puede ocurrir de manera temporal o permanente.³

El síndrome del respirador bucal (SRB) es un conjunto de signos y síntomas ante la alteración patológica de la función naso-respiratoria, es un hábito deformante oral que según datos epidemiológicos se puede

encontrar desde un 18 a 39% que es el causante de diversas alteraciones en los pacientes como cambios faciales, posturales y maloclusiones.⁴

Esta disfunción está relacionada a diversas afecciones bucales como son resequedad de la boca, caries dental, enfermedad periodontal, deformidad craneofacial y maloclusiones; además de que puede influir en el paciente causando alteraciones en el rendimiento físico y de aprendizaje.⁵

Según Lamas H, asegura que Caballero, Abello y Palacio 2007 reportaron que el rendimiento académico implica el cumplimiento de las metas, logros y objetivos establecidos en la materia que cursa un estudiante, expresado por medio de calificaciones que son el resultado de una evaluación que implica la superación o no de ciertas pruebas, materias o cursos.⁶

Varios autores afirman que los niños que presentan dicho hábito muchas veces muestran dificultades de atención y comprensión esto se debe a que

son niños que no presentan una correcta oxigenación y ventilación ocasionada por la hipofunción respiratoria por lo que a menudo son pacientes que presentan dificultades o retraso en el aprendizaje.⁷

Por este motivo, El objetivo principal de este estudio radica en determinar la relación entre la respiración bucal y el desempeño escolar de los niños de esta forma, se busca en el profesional de odontología obtener un conocimiento más completo y claro acerca de las alteraciones que pueden desarrollar los niños que presentan dicho síndrome y como debe ser tratado para su mejor desempeño.

MATERIALES Y MÉTODOS

El presente trabajo de investigación es de tipo transversal, observacional y descriptivo. Fue aprobado por la Comisión Académica de la Carrera de Odontología de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

Este estudio se pudo desarrollar gracias a la colaboración de los pacientes que fueron atendidos en

la Clínica de Odontopediatría I y II de la UCSG en el semestre B 2019.

El universo de este estudio fue de 171 niños atendidos, de los cuales obtuvimos una muestra de 119 pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión: pacientes que asistan a la clínica de la UCSG, niños de 6 a 10 años de edad, pacientes con obstrucción nasal y con hábitos; se excluyeron aquellos que no deseaban colaborar, niños que no asistan a la clínica UCSG, que tengan resfriado y pacientes que no tuvieran el consentimiento informado firmado por sus representantes.

Se detalló la información referente al estudio en una hoja de consentimiento informado que fue entregado a los representantes de los niños escogidos para el estudio. En la recolección de la muestra a cada paciente se le realizó exámenes clínicos y visuales, mediante pruebas de diagnóstico como: la prueba del espejo de Glatzel, prueba del reflejo nasal de Gudín, apagar la vela y prueba de algodón para determinar la presencia del

síndrome de respiración bucal en los niños. Por otro lado, el déficit de atención fue evaluado en cada niño por medio de un test de percepción de semejanzas y diferencias; posterior a esto se realizaron encuestas a los padres para obtener la información del tipo de respiración que presentan, como es su desempeño escolar según sus notas de calificaciones y si presentan hiperactividad. Una vez realizada la recopilación de datos, se procedió a separar la muestra de pacientes considerados respiradores bucales. Se realizó el proceso de tabulación de datos. El análisis de la información, se ingresó en una de base de datos automatizada en hoja de cálculo electrónica Excel 2016, realizando un análisis descriptivo con medidas de tendencia central.

RESULTADOS

En un total de 119 pacientes atendidos, la presencia de niños con respiración bucal fue de 48.74% de los cuales el género femenino con 25.21% tiene mayor prevalencia que el género masculino con 23.53%. Y los niños respiradores nasales fue de

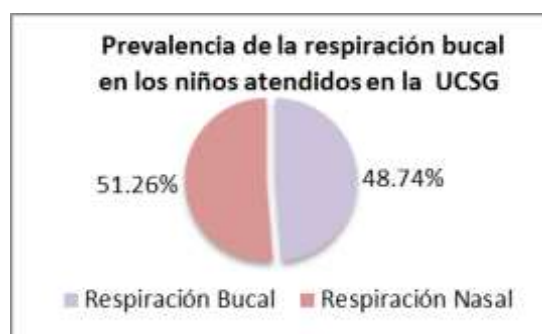
51.26% teniendo el género masculino un 29.41% con mayor prevalencia que el género femenino con un 21.85%. Tabla 1.

Tabla 1. Distribución de pacientes según el tipo de respiración y género.

Género	Respiración Bucal (%)	Respiración Nasal (%)	Total (%)
Femenino	30(25.21%)	26(21.85%)	56(47.06%)
Masculino	28(23.53%)	35(29.41%)	63(52.94%)
Total	58(48.74%)	61(51.26%)	119(100.00%)

De todos los pacientes atendidos el 51.26% fueron Respiradores Nasales y el 48.74 % fueron Respiradores Bucleales siendo el menos prevalente. Gráfico 1

Gráfico 1: Prevalencia de la respiración bucal



Según los factores etiológicos tomados en cuenta dentro de los pacientes con respiración bucal. Los hábitos con el 26.05% es la mayor prevalencia en el grupo de estudio, el 15.97% fue Obstrucción Nasal y el 6.72% por falsos Respiradores Bucleales. Tabla 2.

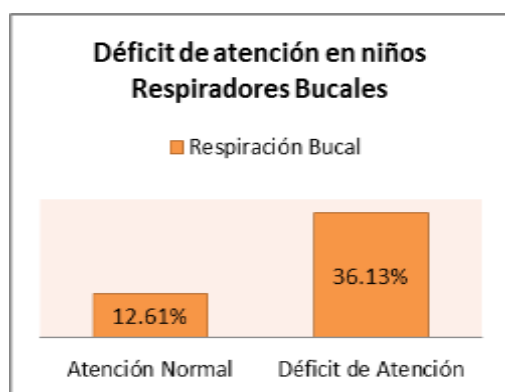
Tabla 2. Etiología de la respiración bucal.

Etiología	Total (%)
Obstrucción Nasal	19 (15.97%)
Hábitos	31 (26.05%)
FRB*	8 (6.72%)
Total	58 (48.74%)

*Falsos respiradores bucales

Se determinó que los niños respiradores bucales presentaron el 36.13% de déficit de atención, y 12,61% atención normal. Gráfico 2

Gráfico 2. Déficit de atención en respiradores bucales



El 48.74% son pacientes respiradores bucales de los cuales según las notas de calificaciones el 18.49% es el más prevalente teniendo un nivel regular, seguido del 15,97% con un nivel bueno, el 5.88% nivel malo y 4,20% con un nivel muy bueno. Tabla 3

Tabla 3. Rendimiento académico de pacientes respiradores bucales

Escala Cualitativa	Escala Cuantitativa	Niveles	RB* (%)
Supera AR*	10	Muy Bueno	5(4.20%)
Domina AR*	9	Muy Bueno	5(4.20%)
Alcanza AR*	7 - 8	Bueno	19(15.97%)
Próximo alcanzar AR*	5 - 6	Regular	22(18.49%)
No alcanza AR*	4 o <	Malo	7(5.88%)
Total			58(48.74%)

*Aprendizaje Requerido, Respiración Bucal

Se determinó que del grupo de estudio los pacientes que son respiradores bucales tuvieron el 30.25% de hiperactividad teniendo mayor presencia y el 18.49% no presentaron hiperactividad. Tabla 4

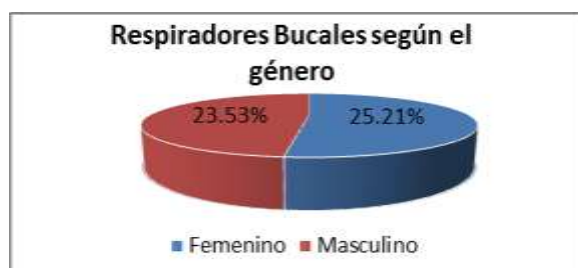
Tabla 4. Presencia de hiperactividad

	C/H* (%)	S/H* (%)	Total (%)
Respiración Bucal	36 (30.25%)	22 (18.49%)	58 (48.74%)

*Con hiperactividad, sin hiperactividad

Del grupo de estudio, los niños respiradores bucales del género femenino tienen mayor presencia con el 25.21% y el género masculino con el 23.53%. Gráfico 3.

Gráfico 3 Respiradores Bucles según el género



DISCUSIÓN

En el presente estudio se pudo determinar que de todos los pacientes atendidos, el 48.74% son niños Respiradores Bucales, siendo su causa más frecuente algún tipo de hábitos seguido de las obstrucciones nasales. Nuestro estudio coincide con lo reportado por Podadera Z. y cols. Quiénes describen que aproximadamente el 25% de la población infantil presenta respiración bucal, de los cuales más del 50% se asocia a malos hábitos.⁹ Nosotros encontramos la succión digital como causa principal de la respiración bucal, lo cual coincide con lo reportado por este autor. Por otra parte, García G, afirma que en el estudio realizado por Angulo Farran Manuel, en una población de 100 niños el 60% presentaron síndrome de respiración bucal, con respecto a la etiología de la enfermedad la obstrucción nasal fue la causa más frecuente de los casos.⁸ Sin embargo, nosotros diferimos de este autor y suponemos que esto se debe al motivo principal de la consulta, que en la mayoría de los casos fue la

mal oclusión; donde al momento de realizar la evaluación clínica odontológica encontrábamos el hallazgo de la respiración bucal. Por el contrario si los síntomas corresponden algún tipo de obstrucción nasal nosotros inferimos que el padre prefiere acudir como primera instancia al otorrinolaringólogo, razón por la cual esta variable tendría una prevalencia menor en nuestro estudio.⁸

En este estudio encontramos varios hábitos, entre los cuales destacamos la succión digital seguido de la interposición lingual. Cabe recalcar que en el estudio realizado por García G, afirma que en la investigación de Parra Y, donde evaluó a 389 niños encontró la incompetencia labial con el 68% siendo este un signo muy común de la succión digital.^{8,10}

Parra Y, también reporta que el 63% de los niños de su estudio tenían problemas de insuficiencia respiratoria, con relación a esto nosotros tenemos evidencia limitada ya que en nuestro estudio no se realizaron exámenes radiográficos de vías aéreas superiores. Sin embargo,

encontramos clínicamente hipertrofia de amígdalas en el 15.97% de los pacientes pudiendo esto estar relacionado con los casos encontrados de obstrucción nasal.^{8,10}

Sadako R y cols, establecieron que la respiración bucal puede estar relacionada con un bajo rendimiento escolar, dado que la respiración bucal es muy común en los pacientes pediátricos y debemos ser conscientes del impacto negativo que se puede ocasionar en la salud física y cognitiva de los niños.¹¹ Esto se confirmó en este estudio donde se determinó que del 48.74% de los pacientes respiradores bucales el 36.13% presento déficit de atención.

En cuanto a las notas de calificaciones de los niños evaluados, el desempeño escolar fue regular siendo este el de mayor prevalencia en los resultados obtenidos, similar al estudio de Lima B y cols, en el que concluyen que los niños respiradores bucales son más predisponentes a tener dificultades de aprendizaje y retraso en el desempeño escolar.

Debido a las alteraciones de oxigenación cerebral, ocasionando cansancio y falta de concentración.³ esto se asemeja a lo reportado por Treviño-Salazar MB y cols, en el que concluyen que el desempeño escolar (académico y de conducta) es menor en pacientes respiradores bucales.¹²

Silva Pérez G, asegura que la población de niños respiradores bucales de 6 a 9 años de edad es la mayormente afectada, predominando el sexo femenino.¹³ esto se asemeja a los datos obtenidos en esta investigación donde las edades de 6 a 10 años y el género femenino tiene una mayor prevalencia con el 25.21%.

CONCLUSIÓN

Se puede concluir que la respiración bucal es una disfunción respiratoria que puede ocasionar diversas alteraciones tanto físicas como cognitivas en los niños que la padecen.

La respiración bucal tiene una estrecha relación con la deficiencia del desempeño escolar de los niños debido a la falta de oxigenación cerebral,

produciéndole cansancio, falta de concentración y atención.

Es por esto que debemos conocer sobre el tema para así tener la capacidad de diagnosticar y tratar de la mejor manera a los niños respiradores bucales y así evitar problemas en el desarrollo escolar de los pacientes que presenten este síndrome.

Se recomienda concientizar a los padres a cerca de la importancia del rendimiento escolar en sus hijos, ya que este puede estar asociado a alguna alteración patológica que desencadene en el niño bajo desempeño escolar.

En cuanto a la obstrucción nasal sugerimos se realicen estudios posteriores con una muestra mayor y a esta se adhieran pruebas radiográficas para obtener mejores resultados.

REFERENCIAS

BIBLIOGRÁFICAS

1. Orozco Cuanalo L, Castillo González LM, Bribiesca García ME y González de la Fuente M. Maloclusiones dentales y su relación con la respiración

bucal en una población infantil al oriente de la Ciudad de México. Revista Especializada en Ciencias de la Salud 2016; 19(1): 43-47.

2. Belmont-Laguna, F. Godina-Hernández, G. Ceballos-Hernández, H. El papel del pediatra ante el síndrome de respiración bucal. Acta Pediatr Mex 2008; 29(1):3-8.
3. De Lima B, Heila A, Quiros Oscar. Estudio de la relación entre la respiración bucal y el rendimiento escolar en niños de edad preescolar. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2015; 20(2): 2-5.
4. Chauca C. Síndrome del respirador bucal y repercusiones. Odontol Pediatr 2018; 17(2): 61-69.
5. C. García Trianal B, Ahlam Hibatulla Ali, Ph.DII, Dr.C. y Ileana Bárbara Grau León, Mouth breathing and its relationship to some oral and medical conditions: physiopathological mechanisms involved, Revista Habanera de Ciencias Médicas 2016;15(2):200-212.

6. Lamas, H. Sobre el rendimiento escolar. Propósitos y Representaciones, doi: <http://dx.doi.org/10.20511/pyr> 2015; 3(1): 313-386.
7. Anidjar C., Nicole; Monticelli G., Constanza; Quirós Oscar, Impacto de la respiración bucal en el rendimiento escolar de niños entre 6 y 9 años de edad de la U.E. Colegio Moral y Luces. Caracas, Venezuela, revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatra. 2015; 19(4): 23-26.
8. García, G. "Etiología y Diagnóstico de pacientes Respiradores Bucales en edades tempranas...". Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría "Ortodoncia.ws edición electrónica Agosto 2011. Obtenible en: www.ortodoncia.ws. Consultada
9. Podadera Valdés Z, Flores Podadera L, Rezk Díaz A. Repercusión de la respiración bucal en el sistema estomatognático en niños de 9 a 12 años. Rev. Ciencias Médicas. 2013; 17(4):126-137
10. Parra Y. Paciente Respirador Bucal una propuesta para el estado Nueva Esparta 1996-2001. Acta Odontologica Venezolana. 2004; 42(2).
11. Sadako Kuroishil R, Basso Garcia I R, Fabiana Cardoso Pereira F, Wilma Terezinha Anselmo-Lima IV, Hebihara Fukuda M. Deficits in working memory, reading comprehension and arithmetic skills in children with mouth breathing syndrome: analytical cross-sectional study. Sao Paulo Med J. 2015; 133(2):78-83
12. Treviño-Salazar MB, MuñozMendoza D, González-Díaz SN, Arias-Cruz A y col. Prevalencia de respiración oral y su efecto en el desempeño escolar en niños con alergia respiratoria. Medicina Universitaria 2009; 11(42):17-21.
13. Silva Pérez G, Bulnes Rodríguez López LV. Prevalencia de hábito de respiración oral como factor etiológico de maloclusión en escolares del Centro, Tabasco. Revista ADM 2014; 71 (6): 285-289

14. Quijano Villavicencio, GM; Valdivieso Vargas MM. Déficit de atención e hiperactividad: un reto para el odontopediatra Revista Estomatológica Herediana, 2007, vol. 17(1), pp. 40-43
15. Rotemberg Wilf E. Smaisik Frydman K. Respiración bucal en niños y adolescentes. Salud Militar 2014;33(1):14-19
16. Rivera Capacho EE, Galvis Moncada M, Davila Echaves M, et al. Prevalencia de respiración oral en estudiantes universitarios. Revista Signos Fónicos. 2016 Vol 2(1). 49-63.
17. Varela Morales M, García-Camba Varela P. Obstrucción de la vía aérea superior y deformidades dentofaciales. En: AEPap (ed.). Curso de Actualización Pediatría 2017. Madrid: Lúa Ediciones 3.0; 2017. p. 233-45.
18. Galeano-Berna G, Mocha-Rigchag SP, Osorio-López SM, López-Herrera DE, Tobón-Arango FE, Agudelo-Suárez AA. Oclusión y hábitos bucales en niños de 5 a 12 años de una institución educativa de Medellín, 2012. Rev Nac Odontol. 2013; 9(17): 17-25.
19. Santamaría C, Fredes C. Repercusiones de la roncopatía y respiración bucal en el crecimiento facial. Rev. Otorrinolaringol. Cir. Cabeza Cuello 2017; 77: 99-106
20. Murrieta-Pruneda J, Allendelagua Bello R, Pérez Silva L. Prevalence of non-nutritive buccal habits in a group of preschool children in Nezahualcoyotl City, Bol Med Hosp Infant Mex. 2011;68(1):24-30
21. Mendoza Oropeza L, Meléndez Ocampo A, Ortiz Sánchez R, Fernández López A. Prevalencia de las maloclusiones asociada con hábitos bucales nocivos en una muestra de mexicanos. Revista Mexicana de Ortodoncia 2014; 2(4):220-227.
22. Rutz Varela MA,. Cerecedo Pastor A. Síndrome del respirador bucal. aproximación teórica y observación experimental. Cuadernos de Audición y Lenguaje.2002; nº3, Sección A, 13-56.
23. Simoes Andrade N. Respiración bucal diagnóstico y tratamiento ortodóntico interceptivo como parte del

- tratamiento multidisciplinario. Revisión de la literatura. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. 2015
24. Rodríguez Gallardo A, Rivera Villarroel C. Síndrome de respiración bucal. Revista de Actualización Clínica Investiga. 2012. 20: 1008-1011
25. Díaz J.; Fariñas M.; Pellitero B.; Segura N.: Prevalencia de la respiración bucal en pacientes con Ortodoncia. www.imbiomed.com. 2003. 7 (3)
26. Mora K, Pedriquez D, Soto K, Quiroz O. Prevalencia de respiración bucal en niños de 4to grado de Educación Básica del Colegio Cervantes y su efecto en el rendimiento escolar. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatria. 2015

ANEXOS

ANEXO 1

TEMA: RELACIÓN ENTRE RESPIRACION BUCAL Y DESEMPEÑO ESCOLAR EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEMESTRE B2019 DE LA UCSG

INTRODUCCIÓN

La respiración de todos los seres es una función básica de la vida para estimular y mantener un balance del sistema estomatognático. La respiración normal o nasal es aquella en la que el aire ingresa libremente por la nariz con un cierre simultáneo de la cavidad bucal ocasionando una presión negativa entre la lengua y el paladar duro. Al inspirar la lengua se eleva y se proyecta contra el paladar ejerciendo un estímulo positivo para el desarrollo de la respiración^{1, 2}

La Respiración Bucal es una disfunción respiratoria caracterizada por la respiración habitual a través de la boca que puede ser por hábito o por obstrucción de las vías aéreas superiores, esto puede ocurrir de manera temporal o permanecer instalado en el paciente de forma crónica.³

El síndrome del respirador bucal es un conjunto de síntomas y signos ante la alteración patológica de la función naso-respiratoria, es un hábito deformante oral que según datos epidemiológicos se puede encontrar desde un 18 a 39% causante de diversas alteraciones en los pacientes como cambios faciales y maloclusiones. ⁴

Esta disfunción está relacionada a diversas afecciones bucales como son resequedad de la boca, caries dental, enfermedad periodontal, deformidad craneofacial y maloclusiones; además de que puede influir en el paciente causando bajo rendimiento físico y de aprendizaje.⁵

Caballero, Abello y Palacio (2007) reportaron que el rendimiento académico implica el cumplimiento de las metas, logros y objetivos establecidos en el programa o asignatura que cursa un estudiante expresado a través de calificaciones que son resultado de una evaluación que implica la superación o no de determinadas pruebas, materias o cursos.⁶

Varios autores afirman que los niños que presentan dicho hábito muchas veces muestran dificultades de atención y comprensión por lo que a menudo son niños que presentan dificultades o retraso en el aprendizaje.⁷

Por este motivo, se debe tener conocimiento acerca de la relación de la respiración bucal con el rendimiento académico de los niños.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

¿Cuál es la relación entre el síndrome de respiración bucal y el desempeño escolar en niños de 6 a 10 años atendidos en la clínica odontológica de la UCSG?

PREGUNTAS ESPECÍFICAS

1. ¿Cuál es la prevalencia de la respiración bucal en los niños atendidos en la UCSG?
2. ¿Cuál es la etiología de la respiración bucal en los pacientes que asisten a la clínica de odontopediatría de la UCSG?
3. ¿Los niños con respiración bucal suelen presentar déficit de atención?
4. ¿cómo es el rendimiento académico de los pacientes que presentan respiración bucal?
5. ¿La hiperactividad es uno de los síntomas más comunes en pacientes con respiración bucal?
6. ¿Cuál es el porcentaje de niños con respiración bucal según el género?

JUSTIFICACIÓN

Existen pocos estudios acerca de la relación entre el síndrome de respiración bucal y el desempeño escolar de los niños, por lo tanto este tema ha llegado a ser una inquietud para muchos profesionales de la salud

Las alteraciones tanto físicas como sociales que conlleva la respiración bucal en los niños se ha convertido no solo en un problema odontológico sino también sistemático y estético ya que este ha causado un nivel de

preocupación alto en los padres debido a que los niños presentan problemas escolares.

OBJETIVO GENERAL

Determinar la relación entre el síndrome de respiración bucal y el desempeño escolar de los niños de 6 a 10 años atendidos en la clínica odontológica de la UCSG?

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la prevalencia de la respiración bucal en los niños atendidos en la UCSG
2. Identificar la etiología de la respiración bucal en los pacientes que asisten a la clínica de odontopediatría de la UCSG
3. Indicar si los niños con respiración bucal presentan déficit de atención.
4. Analizar el rendimiento académico de los pacientes que presentan respiración bucal.
5. Establecer si los niños con respiración bucal presentan hiperactividad.
6. Determinar el porcentaje de niños con respiración bucal según el género.

CUADRO DE OPERACIONALIZACIÓN DE LA HIPÓTESIS

HIPÓTESIS: Todos los niños con respiración bucal atendidos en la clínica de la UCSG son pacientes que presentan problemas en su rendimiento escolar.

VARIABLES:

Dependiente: Respiración Bucal







Independientes:

- Prevalencia de la Respiración Bucal
- Etiología
- Presencia de Déficit de atención
- Rendimiento académico
- Presencia de hiperactividad

Interviniente:

- Género: masculino, femenino.

DENOMINACIÓN DE LA VARIABLE	DEFINICIÓN DE LA VARIABLE	DIMENSIÓN DE LA VARIABLE	INDICADORES															
VARIABLE DEPENDIENTE : NIÑOS CON RESPIRACION BUCAL	<p>Es una disfunción respiratoria caracterizada por la respiración habitual a través de la boca, por hábito o por obstrucción de las vías aéreas superiores, puede ser de manera temporal o permanecer instalado en el paciente de forma crónica.</p> <p>De Lima B.et al. Estudio de la relación entre la respiración bucal y el rendimiento escolar en niños de edad preescolar. Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria. 2015</p>																	
VARIABLE INDEPENDIENTE: 1. RESPIRADOR BUCAL	<p>Es una disfunción respiratoria caracterizada por la respiración habitual a través de la boca</p> <p>De Lima B.et al. Estudio de la relación entre la respiración bucal y el rendimiento escolar en niños de edad preescolar. Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatria. 2015</p>	<p>Se medirá indicando si el paciente presenta o no respiración bucal por medio de las pruebas</p>	<table border="1"> <thead> <tr> <th>PRUEBAS</th> <th>SI</th> <th>NO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><u>Prueba espejo de Glatzel</u> (Empañan las fosas nasales en un especulo)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>Prueba reflejo nasal de Gudín</u> (Alas de la nariz expanden en inspiración)</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Apagar la vela.</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><u>Prueba de algodón</u></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	PRUEBAS	SI	NO	<u>Prueba espejo de Glatzel</u> (Empañan las fosas nasales en un especulo)			<u>Prueba reflejo nasal de Gudín</u> (Alas de la nariz expanden en inspiración)			Apagar la vela.			<u>Prueba de algodón</u>		
PRUEBAS	SI	NO																
<u>Prueba espejo de Glatzel</u> (Empañan las fosas nasales en un especulo)																		
<u>Prueba reflejo nasal de Gudín</u> (Alas de la nariz expanden en inspiración)																		
Apagar la vela.																		
<u>Prueba de algodón</u>																		
VARIABLE	Estudio o	Los siguientes																

<p>INDEPENDIENTE: 2. ETIOLOGÍA</p>	<p>búsqueda del origen de una enfermedad, con el fin de encontrar un diagnóstico y tratamiento adecuado para la misma</p> <p>García G. Etiología y Diagnóstico de pacientes Respiradores Bucales en edades tempranas - Revisión bibliográfica. Revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatría. 2011</p>	<p>factores asociados serán analizados por medio de encuestas a cada uno de los pacientes para poder identificar la verdadera etiología de la respiración bucal.</p> <p>VERDADEROS RESPIRADORES BUCALES</p> <p>OBSTRUCIONES FUNCIONALES:</p> <p>podemos tener: alteraciones a nivel de las narinas, desviaciones septales, masas intranasales, secreciones nasales abundantes, hipertrofia de adenoides, hipertrofia severa de amígdalas, rinitis alérgica. Entre otros</p> <p>MAL HÁBITO RESPIRATORIO</p> <p>son pacientes que en algún momento</p>	<table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">Verdaderos respiradores bucales</td> <td style="text-align: center;">Falsos respiradores bucales</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"></td> <td style="text-align: center;"></td> </tr> </table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">Boca abierta</td> <td></td> </tr> </table> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">OBSTRUCIONES FUNCIONALES:</th> <th style="text-align: center;">MAL HÁBITO RESPIRATORIO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">desviaciones septales</td> <td style="text-align: center;">deglución atípica</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">hipertrofia de adenoides</td> <td style="text-align: center;">interposición lingual</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">hipertrofia de amígdalas</td> <td style="text-align: center;">succión del pulgar</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">secreciones nasales abundantes</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Verdaderos respiradores bucales	Falsos respiradores bucales			Boca abierta		OBSTRUCIONES FUNCIONALES:	MAL HÁBITO RESPIRATORIO	desviaciones septales	deglución atípica	hipertrofia de adenoides	interposición lingual	hipertrofia de amígdalas	succión del pulgar	secreciones nasales abundantes	
Verdaderos respiradores bucales	Falsos respiradores bucales																		
																			
Boca abierta																			
OBSTRUCIONES FUNCIONALES:	MAL HÁBITO RESPIRATORIO																		
desviaciones septales	deglución atípica																		
hipertrofia de adenoides	interposición lingual																		
hipertrofia de amígdalas	succión del pulgar																		
secreciones nasales abundantes																			

tuvieron algún factor obstructivo presente, como deglución atípica, interposición lingual y succión del pulgar entre otros, que condicionaron este tipo de respiración, y el paciente la mantuvo a través del tiempo

**FALSOS
RESPIRADORES
BUCALES**

Son niños que tienen la boca abierta; pero respiran por la nariz, algunos tienen interposición lingual entre las arcadas dentarias, y en otros casos se aprecia la boca abierta con la lengua apoyada sobre el paladar duro, en ambos casos son niños que tienen la boca entreabierta; pero no pueden respirar por la boca ya que está obstruida la respiración por la boca.



1. VARIABLE INDEPENDIENTE:
3 Déficit de atención

Es un trastorno que se inicia en la infancia, es la presencia de síntomas fundamentales.

Test de caras (Test de percepción de diferencias)
Evaluación de las aptitudes perceptivas y de atención. De aplicación colectiva. Tiene un tiempo estimado de 3 minutos. Se puede utilizar a partir de los 6 años.

Percentil	Técnico superior	Técnico medio	Rango	Diagnostico
99 – 97	60 - 54	48 – 51	9	Muy alto
96 – 80	53 – 44	44 – 36	8 – 7	Alto
77 - 65	43 – 39	35 - 32	6	Medio alto
60 – 45	38 - 35	31 - 28	5	Media
40 – 25	34 – 30	27 – 24	4	Medio bajo
32 – 5	29 – 21	23 – 18	3 – 2	Baja
4 – 1	20 – 18	17 – 13	1	Muy baja



1. VARIABLE INDEPENDIENTE:
Rendimiento académico


Hace referencia a la evaluación del conocimiento adquirido en el ámbito escolar.

La dimensión de esta variable se va a determinar con el seguimiento de las libretas de calificaciones de los niños a evaluar.

Promedio de calificaciones

Art. 194.- ESCALA DE CALIFICACIONES

ESCALA CUALITATIVA	ESCALA CUANTITATIVA
Supera los aprendizajes requeridos	10
Domina los aprendizajes requeridos	9
A alcanza los aprendizajes requeridos	7 – 8
Está próximo a alcanzar los aprendizajes requeridos	5 – 6
No alcanza los aprendizajes requeridos	≤ 4

<p>2. VARIABLE INDEPENDIENTE: Presencia de hiperactividad</p>		<p>EDAH (Evaluación del trastorno para el déficit de Atención e Hiperactividad)</p> <p>Escala para evaluar la hiperactividad, déficit de atención, impulsividad y trastornos de la conducta que influyen muy negativamente en el desarrollo escolar del niño. Aplicable a niños de entre 6 y 12 años, de manera individual, con una duración de 5 a 10 minutos aproximadamente. La finalidad del EDAH es recoger información sobre la conducta habitual del niño.</p>	<div style="text-align: center;">  <p>EDAH HOJA DE ANOTACIÓN</p> </div> <p>NOMBRE: _____ INSTITUCIÓN: _____ EDAD: _____ SEXO: _____ FECHA: _____</p> <p>RESPONDA A CADA CUESTIÓN RODEANDO UN CÍRCULO EL GRADO EN QUE EL ESTUDIANTE PRESENTA CADA UNA DE LAS CONDUCTAS DESCRITAS</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <thead> <tr> <th></th> <th>NADA</th> <th>POCO</th> <th>BASTANTE</th> <th>MUCHO</th> <th></th> </tr> <tr> <th></th> <th>0</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1) Tiene excesiva inquietud motora</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>H</td></tr> <tr><td>2) Tiene dificultades de aprendizaje escolar</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>DA</td></tr> <tr><td>3) Molesta frecuentemente a otros niños</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>H</td></tr> <tr><td>4) Se distrae fácilmente, muestra escasa atención</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>DA</td></tr> <tr><td>5) Exige inmediata solución a sus demandas</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>H</td></tr> <tr><td>6) Tiene dificultad para las actividades cooperativas</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>TC</td></tr> <tr><td>7) Está en las nubes, ensimismado</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>DA</td></tr> <tr><td>8) Deja por terminar las tareas que empieza</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>DA</td></tr> <tr><td>9) Es mal aceptado por el grupo</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>TC</td></tr> <tr><td>10) Niega sus errores o echa la culpa a otros</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>TC</td></tr> <tr><td>11) A menudo grita en situaciones inadecuadas</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>TC</td></tr> <tr><td>12) Contesta con facilidad. Es irrespetuoso, arrogante</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>TC</td></tr> <tr><td>13) Se mueve constantemente, intranquilo</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>H</td></tr> <tr><td>14) Discute y pelea por cualquier cosa</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>TC</td></tr> <tr><td>15) Tiene explosiones impredecibles de mal genio</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>TC</td></tr> <tr><td>16) Le falta sentido de la regla, del "juego limpio"</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>TC</td></tr> <tr><td>17) Es impulsivo e irritable</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>H</td></tr> <tr><td>18) Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>TC</td></tr> <tr><td>19) Sus esfuerzos se frustran fácilmente, inconstante</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>DA</td></tr> <tr><td>20) Acepta mal las indicaciones del profesor</td><td>0</td><td>1</td><td>2</td><td>3</td><td>TC</td></tr> </tbody> </table>		NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO			0	1	2	3		1) Tiene excesiva inquietud motora	0	1	2	3	H	2) Tiene dificultades de aprendizaje escolar	0	1	2	3	DA	3) Molesta frecuentemente a otros niños	0	1	2	3	H	4) Se distrae fácilmente, muestra escasa atención	0	1	2	3	DA	5) Exige inmediata solución a sus demandas	0	1	2	3	H	6) Tiene dificultad para las actividades cooperativas	0	1	2	3	TC	7) Está en las nubes, ensimismado	0	1	2	3	DA	8) Deja por terminar las tareas que empieza	0	1	2	3	DA	9) Es mal aceptado por el grupo	0	1	2	3	TC	10) Niega sus errores o echa la culpa a otros	0	1	2	3	TC	11) A menudo grita en situaciones inadecuadas	0	1	2	3	TC	12) Contesta con facilidad. Es irrespetuoso, arrogante	0	1	2	3	TC	13) Se mueve constantemente, intranquilo	0	1	2	3	H	14) Discute y pelea por cualquier cosa	0	1	2	3	TC	15) Tiene explosiones impredecibles de mal genio	0	1	2	3	TC	16) Le falta sentido de la regla, del "juego limpio"	0	1	2	3	TC	17) Es impulsivo e irritable	0	1	2	3	H	18) Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros	0	1	2	3	TC	19) Sus esfuerzos se frustran fácilmente, inconstante	0	1	2	3	DA	20) Acepta mal las indicaciones del profesor	0	1	2	3	TC
	NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO																																																																																																																																			
	0	1	2	3																																																																																																																																			
1) Tiene excesiva inquietud motora	0	1	2	3	H																																																																																																																																		
2) Tiene dificultades de aprendizaje escolar	0	1	2	3	DA																																																																																																																																		
3) Molesta frecuentemente a otros niños	0	1	2	3	H																																																																																																																																		
4) Se distrae fácilmente, muestra escasa atención	0	1	2	3	DA																																																																																																																																		
5) Exige inmediata solución a sus demandas	0	1	2	3	H																																																																																																																																		
6) Tiene dificultad para las actividades cooperativas	0	1	2	3	TC																																																																																																																																		
7) Está en las nubes, ensimismado	0	1	2	3	DA																																																																																																																																		
8) Deja por terminar las tareas que empieza	0	1	2	3	DA																																																																																																																																		
9) Es mal aceptado por el grupo	0	1	2	3	TC																																																																																																																																		
10) Niega sus errores o echa la culpa a otros	0	1	2	3	TC																																																																																																																																		
11) A menudo grita en situaciones inadecuadas	0	1	2	3	TC																																																																																																																																		
12) Contesta con facilidad. Es irrespetuoso, arrogante	0	1	2	3	TC																																																																																																																																		
13) Se mueve constantemente, intranquilo	0	1	2	3	H																																																																																																																																		
14) Discute y pelea por cualquier cosa	0	1	2	3	TC																																																																																																																																		
15) Tiene explosiones impredecibles de mal genio	0	1	2	3	TC																																																																																																																																		
16) Le falta sentido de la regla, del "juego limpio"	0	1	2	3	TC																																																																																																																																		
17) Es impulsivo e irritable	0	1	2	3	H																																																																																																																																		
18) Se lleva mal con la mayoría de sus compañeros	0	1	2	3	TC																																																																																																																																		
19) Sus esfuerzos se frustran fácilmente, inconstante	0	1	2	3	DA																																																																																																																																		
20) Acepta mal las indicaciones del profesor	0	1	2	3	TC																																																																																																																																		
<p>3. VARIABLE INTERVINIENTE: GÉNERO</p>	<p>Conjunto de características diferenciadas que cada sociedad asigna a hombres y mujeres.</p>	<p>Femenino:</p> <p>Término de biología que denota al sexo que produce óvulos.</p> <p>Masculino:</p> <p>Término de biología que denota al sexo que produce espermatozoides.</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="background-color: #cccccc;">MASCULINO</td> <td>()</td> </tr> <tr> <td style="background-color: #808080;">FEMENINO</td> <td>()</td> </tr> </table>	MASCULINO	()	FEMENINO	()																																																																																																																																
MASCULINO	()																																																																																																																																						
FEMENINO	()																																																																																																																																						

1. MATERIALES Y MÉTODOS

✚ MATERIALES DE CLÍNICA:

- Historias Clínicas

✚ MATERIALES DE BIOSEGURIDAD:

- Guantes
- Mascarilla
- Gorro
- Gafas

✚ DOCUMENTOS:

- Consentimiento informado
- Hoja de permiso a la institución
- Hoja de registro de datos

✚ INSTRUMENTAL:

- Explorador
- Espejos (bucal, intraoral, glanzel)
- Bandeja metálica

✚ DIGITALES:

- Cámara Digital
- Computadora

✚ MATERIALES DE ESCRITORIO:

- Portaminas
- Minas de colores
- Lápiz bicolor
- Hojas bom

LUGAR DE LA INVESTIGACIÓN.

El estudio se realizará en la Clínica Odontológica de la “UCSG”

PERIODO DE INVESTIGACION:

Se va a realizar en el Semestre “B” del año 2019

CRONOGRAMA DE EJECUCIÓN DE LA INVESTIGACIÓN

Actividad	Mes 1	Mes 2	Mes 3	Mes 4
Revisión bibliográfica	X	X	X	X
Examen clínico y radiográfico	X	X	X	X
Registro y tabulación de datos			X	X
Resultados				X
Entrega de trabajo				X

1. RECURSOS EMPLEADOS.

RECURSOS HUMANOS,

- **Autor:** Stefanny Espinosa
- **Tutor:** Dra. Karla Cruz
- **Asesor Metodológico:** Dra. Ma. Alejandra Maldonado
- **Asesor Estadístico:** Por determinar

RECURSOS FISICOS

- Clínica Odontológica de la “UCSG” lugar donde se llevara a cabo la evaluación de los pacientes pediátricos.

UNIVERSO Y MUESTRA

Universo Histórico:

Según los datos brindados por la secretaria de la clínica de odontología de la “UCSG” fueron atendidos 124 pacientes en la clínica de odontopediatría

Muestra:

De los 171 pacientes se obtuvo un 119 de muestra con 95% de confianza y margen de error de 5%

Calcula el tamaño de la muestra.

Tamaño de la población: 171

Nivel de confianza (%): 95

Margen de error (%): 5

Tamaño de la muestra: 119

CRITERIOS DE INCLUSIÓN DE LA MUESTRA

- Pacientes que asistan a la clínica de la UCSG
- Pacientes niños de 6 a 10 años de edad
- Pacientes bucales: con obstrucción nasal
- Pacientes bucales: hábitos
- Pacientes que deseen colaborar

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN DE LA MUESTRA

- Pacientes que no asistan a la clínica de la UCSG
- Pacientes menores de 6 años de edad
- Pacientes mayores de 10 años de edad
- Pacientes con resfriados
- Pacientes que no tengan el consentimiento informado por sus padres o representantes

2. MÉTODOS:

Tipo de estudio: Transversal.

Diseño del estudio: observacional y descriptiva.

3. PROCEDIMIENTOS

1. Gestión de permiso de ingreso a la clínica de Ortodoncia de la clínica de la "UCSG" con el encargado.
2. Dialogar con pacientes sobre el objetivo de la investigación, los riesgos e invitarlo a que participe de ella.
3. Seleccionar pacientes de acuerdo a criterios de inclusión / exclusión.
4. Se explicara en detalle el objetivo de la investigación a los pacientes previos a su opción de firma de consentimiento informado y se le entregara la hoja del consentimiento informado.
5. Previos procesos de bioseguridad, se realizara el respectivo examen clínico a cada paciente.
6. Encuesta a los padres.
7. Se anotara en la hoja de registro de datos diseñada para el efecto.
8. Analizar los datos obtenidos de las muestras.
9. Analizar los resultados.
10. Conclusiones y recomendaciones.

VIABILIDAD

El presente estudio es viable gracias a que contamos con la base de datos de la biblioteca virtual de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil. Además del internet que nos permite tener acceso a los grandes meta

buscadores de revistas odontológicas como Pubmed, Google Academic. También como varias revistas de odontología que nos ofrecen artículos científicos para la obtención de datos verídicos sobre el tema que trataremos, así también como la clínica odontológica de la UCSG en donde se evaluará el universo de pacientes en este estudio.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Leticia Orozco Cuanalo, Luz María Castillo González, María Eugenia Bribiesca García y María Virginia González de la Fuente. Maloclusiones dentales y su relación con la respiración bucal en una población infantil al oriente de la Ciudad de México. Revista Especializada en Ciencias de la Salud 2016; 19(1): 43-47.
2. Belmont-Laguna, F. Godina-Hernández, G. Ceballos-Hernández, H. El papel del pediatra ante el síndrome de respiración bucal. Acta Pediatr Mex 2008; 29(1):3-8.
3. De Lima B, Heila A, Quiros Oscar. Estudio de la relación entre la respiración bucal y el rendimiento escolar en niños de edad preescolar. Revista Latinoamericana de Ortodoncia y Odontopediatría. 2015;20(2): 2-5.
4. Chauca C. Síndrome del respirador bucal y repercusiones. Odontol Pediatr 2018; 17(2): 61-69.
5. C. Bárbara Elena García Trianal, Ahlam Hibatulla Ali, Ph.DII, Dr.C. y Ileana Bárbara Grau León, Mouth breathing and its relationship to some oral and medical conditions: physiopathological mechanisms involved, Revista Habanera de Ciencias Médicas 2016;15(2):200-212.
6. Lamas, H. (2015). Sobre el rendimiento escolar. Propósitos y Representaciones, doi: [http:// dx.doi.org/10.20511/pyr.2015.3\(1\): 313-386](http://dx.doi.org/10.20511/pyr.2015.3(1).313-386).
7. Anidjar C., Nicole; Monticelli G., Constanza; Quiros Oscar, Impacto de la respiración bucal en el rendimiento escolar de niños entre 6 y 9 años de edad de la U.E. Colegio Moral y Luces. Caracas, Venezuela, revista latinoamericana de ortodoncia y odontopediatra. 2015; 19(4): 23-26.



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

ANEXO 2: DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

RELACIÓN ENTRE RESPIRACION BUCAL Y DESEMPEÑO ESCOLAR EN NIÑOS DE 6 A 10 AÑOS SEMESTRE B2019 DE LA UCSG

La Respiración Bucal es una disfunción respiratoria caracterizada por la respiración habitual a través de la boca, Ya sea por hábito o por obstrucción de las vías aéreas superiores, esto puede ser temporal o permanecer instalado en el paciente de forma crónica.

El presente estudio tiene como objetivo Determinar la relación entre el síndrome de respiración bucal y el desempeño escolar de los niños de 6 a 10 años atendidos en la clínica odontológica de la UCSG?

El/ la representante del paciente mediante el presente documento deja constancia de la declaración del consentimiento libre y voluntario, para que su hijo/a participe como sujeto de estudio en el proyecto de titulación realizado por la alumna **Stefanny Espinosa Muñoz**, del Noveno Ciclo de la carrera de Odontología de la Facultad de Ciencias Médicas de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

El presente estudio consiste en evaluar a los niños que asisten a la clínica odontológica de la UCSG, a través de diferentes procedimientos que son: examen clínico, examen cefalométrico, fotografías, encuestas las cuales serán usadas y publicadas únicamente en la realización de proyecto de titulación.

Declaración:

Yo _____, con documento de identidad _____ representante del niño _____. Con fecha de nacimiento: _____, edad _____. Autorizo a mi representado a ser atendido en la clínica odontológica de la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil y concedo que se me realice las encuestas pertinentes con respecto al tema antes mencionado.

Representante

Estudiante

Tutor



ANEXO 3:

UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CARRERA DE ODONTOLOGÍA

HOJA DE REGISTRO DE DATOS

NOMBRE DEL PACIENTE: _____

HISTORIA CLINICA: _____ SEMETRE: _____

FECHA: _____

1. PREVALENCIA RESPIRACION BUCAL

PRUEBAS	SI	NO
Prueba espejo de Glatzel (Empañan las fosas nasales en un espejo)		
Prueba reflejo nasal de Gudin (Alas de la nariz expanden en inspiración)		
Apagar una vela		
Prueba de algodón		

2. ETIOLOGÍA

FALSO RESPIRADOR BUCAL

VERDADERO RESPIRADOR BUCAL

OBSTRUCCIÓN NASAL		MAL HABITO	
desviaciones septales		deglución atípica	
hipertrofia de adenoides		interposición lingual	
Hipertrofia de amígdalas		succión del pulgar	
secreciones nasales abundantes			

3.

DÉFICIT DE ATENCIÓN

Marcar con una X el resultado obtenido mediante el Test de caras (Test de percepción de diferencias)

FALTA DE ATENCIÓN	
ATENCIÓN NORMAL	

4. RENDIMIENTO ACADÉMICO

NOTA DE CALIFICACIONES

ESCALA CUALITATIVA	CALIFICACION
Supera los aprendizajes requeridos	
Domina los aprendizajes requeridos	
Alcanza los aprendizajes requeridos	
Está próximo a alcanzar los aprendizajes requeridos	
No alcanza los aprendizajes requeridos	

5. PRESENCIA DE HIPERACTIVIDAD

CON HIPERACTIVIDAD	
SIN HIPERACTIVIDAD	



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

HOJA DE ANOTACIONES

NOMBRE:

EDAD: _____ SEXO: _____ FECHA:

RESPONDA A CADA PREGUNTA EL GRADO EN EL QUE SU HIJO PRESENTA
CADA UNA DE LAS CONDUCTAS DESCRITAS

NADA	POCO	BASTANTE	MUCHO
0	1	2	3

1	Su hijo se muestra muy inquieto	0	1	2	3
2	Presenta dificultades de aprendizaje escolar	0	1	2	3
3	Molesta frecuentemente a los otros niños	0	1	2	3
4	Se distrae fácilmente	0	1	2	3
5	Niega sus errores o culpa a otros	0	1	2	3
6	A menudo grita en situaciones inadecuadas	0	1	2	3
7	Discute y pelea por cualquier cosa	0	1	2	3
8	Se enoja con facilidad	0	1	2	3



UNIVERSIDAD CATÓLICA
DE SANTIAGO DE GUAYAQUIL

CARAS

(TEST DE PERCEPCION DE DIFERENCIAS)

Nombres y Apellidos _____

Edad: _____ Sexo: _____ Fecha: _____

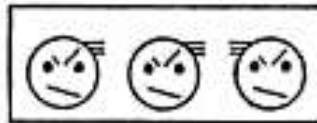
Instrucciones

Observe la siguiente fila de caras. Una de las caras es distinta a la otra. La cara que es distinta está marcada.



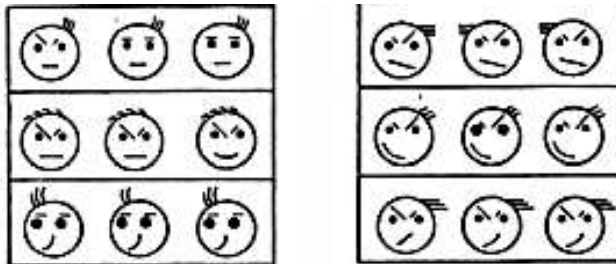
¿El motivo por el cual la cara del medio está marcada? La boca es la parte distinta

A continuación hay otra fila de caras. Marque la que es diferente a las otras



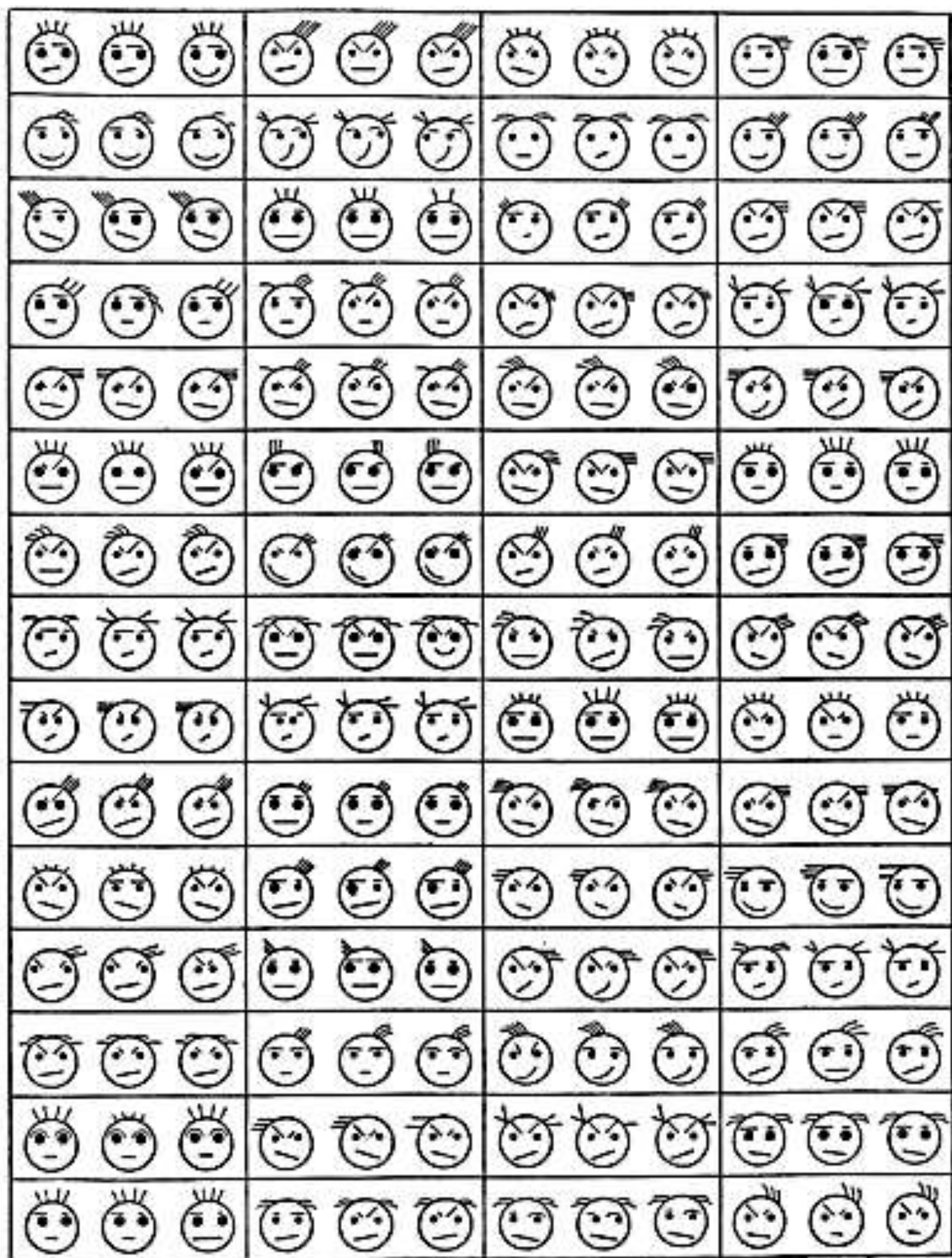
Debería haber marcado la última cara.

A continuación encontrara otros dibujos parecidos para practicar. En cada fila de tres figuras marque la cara que es distinta a las otras caras.



Cuando se le indique, vuelva la hoja y marque las caras restantes en la misma forma. Trabaje rápidamente tratando de no cometer equivocaciones

ESPERE LA SEÑAL DE COMIENZO



ANEXO 4: TABLA MADRE

	HC	EDAD	GÉNERO	RESPIRACI	ETIOLOGIA RESPIRACION	DÉFICIT DE ATENC	RENDIMIENTO ACADÉ	HIPERACTIVIDAD	
1									
2	1	PI 3005	9	F	1	2	2	4	2
3	2	PP3043	8	F	1	1	2	4	1
4	3	PP3107	10	F	2	4	1	2	1
5	4	PP3185	10	M	2	4	1	3	2
6	5	PP3120	10	F	2	4	1	2	2
7	6	PP3060	10	M	2	4	2	3	2
8	7	PP3108	10	F	2	4	1	1	2
9	8	PP3179	9	F	2	4	1	2	2
10	9	PP3159	10	M	2	4	1	2	2
11	10	PP3126	7	M	2	4	2	3	2
12	11	PP3128	10	F	2	4	1	3	1
13	12	PP3180	8	M	2	4	1	1	1
14	13	PP2619	8	F	2	4	1	2	2
15	14	PP3161	10	M	2	4	1	3	2
16	15	PP3122	9	M	2	4	1	1	2
17	16	PP3174	6	M	2	4	1	3	2
18	17	PP3196	7	M	2	4	1	3	2
19	18	PP1234	10	M	2	4	1	3	1
20	19	PP519	7	F	2	4	1	2	2
21	20	PP3109	8	M	2	4	1	1	2
22	21	PP3176	6	F	2	4	1	2	2
23	22	PP3140	8	M	2	4	1	3	2
24	23	PO594	9	F	2	4	1	2	2
25	24	PP3127	10	F	1	1	2	5	1
26	25	PP3181	9	M	1	1	2	4	1
27	26	PP634	9	F	1	3	1	1	2
28	27	PP2044	8	M	1	3	2	4	1
29	28	PP3175	6	M	1	2	1	3	1
30	29	PP1233	6	M	1	1	2	3	1
31	30	PP497	10	M	1	1	1	1	2
32	31	PO633	6	F	1	2	1	2	1
33	32	PP3149	7	M	1	1	2	3	1
34	33	PP3148	6	M	1	3	2	4	2
35	34	PP3177	9	F	1	1	1	3	2
36	35	PP2410	7	M	1	2	2	5	1
37	36	PP3142	7	F	1	2	2	3	2
38	37	PP3103	6	F	1	2	2	3	1
39	38	PP3158	10	M	1	2	2	4	1
40	39	PP3159	10	M	1	2	2	4	1
41	40	PP3040	8	F	1	1	2	4	1
42									
43									
44	44	PO505	9	F	1	2	2	3	2
45	45	PO471	9	M	1	1	2	4	1
46	46	PP2599	6	M	1	2	1	3	2
47	47	PO609	10	F	1	1	2	3	2
48	48	PO627	9	M	1	1	2	5	1
49	49	PP2724	9	F	1	2	2	3	2
50	50	CR1998	10	M	1	2	2	4	1
51	51	PO600	10	M	1	1	2	4	1
52	52	PO629	6	M	1	1	2	4	1
53	53	PO512	8	F	1	3	2	3	1
54	54	PO531	9	F	1	3	1	2	1
55	55	PP3036	9	F	1	2	1	2	2
56	56	PO537	10	M	1	2	1	2	2
57	57	PO601	7	M	1	2	1	1	1
58	58	PO588	10	M	1	1	2	3	1
59	59	PO607	8	M	1	1	2	2	1
60	60	PP2370	10	M	1	2	2	3	2
61	61	PP2830	10	F	1	1	1	3	2
62	62	PP2970	9	M	1	2	2	4	2
63	63	PP3040	6	F	1	1	2	4	1
64	64	PP3172	8	M	2	4	1	3	2
65	65	PP3240	10	M	2	4	1	1	2
66	66	PP3214	6	M	2	4	1	1	2
67	67	PP3112	6	F	1	2	2	4	1
68	68	PP3213	7	F	1	2	1	1	2
69	69	PP3242	9	F	1	2	1	1	2
70	70	PP3199	8	M	1	1	2	5	1
71	71	PP2830	10	F	1	1	2	4	1
72	72	PP3142	6	M	2	4	1	2	2
73	73	PP2816	7	F	2	4	1	1	2
74	74	PP3243	6	M	2	4	2	3	1
75	75	PP3173	8	F	2	4	1	1	1
76	76	PP3144	9	F	1	2	2	4	1
77	77	PP2149	7	M	2	4	2	2	1
78	78	PP1186	6	F	2	4	1	1	2
79	79	PO628	9	M	1	2	2	4	1
80	80	PO648	7	F	2	4	1	2	2
81	81	PP3201	10	M	2	4	2	4	2
82	82	PP3115	8	F	1	2	2	5	2
83	83	PP3162	10	F	2	4	2	3	2
84	84	PP3228	8	M	2	4	2	4	1

DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN

Yo, **Espinosa Muñoz, Stefanny Denisse**, con C.C: # **0919586610** autora del trabajo de titulación: **Relación entre respiración bucal y desempeño escolar en niños de 6 a 10 años semestre B2019 de la UCSG**, previo a la obtención del título de **Odontóloga** en la Universidad Católica de Santiago de Guayaquil.

1.- Declaro tener pleno conocimiento de la obligación que tienen las instituciones de educación superior, de conformidad con el Artículo 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior, de entregar a la SENESCYT en formato digital una copia del referido trabajo de titulación para que sea integrado al Sistema Nacional de Información de la Educación Superior del Ecuador para su difusión pública respetando los derechos de autor.

2.- Autorizo a la SENESCYT a tener una copia del referido trabajo de titulación, con el propósito de generar un repositorio que democratice la información, respetando las políticas de propiedad intelectual vigentes.

Guayaquil, **02 de marzo de 2020**

f. _____

Nombre: **Espinosa Muñoz, Stefanny Denisse**

C.C: **0919586610**

REPOSITORIO NACIONAL EN CIENCIA Y TECNOLOGÍA

FICHA DE REGISTRO DE TESIS/TRABAJO DE TITULACIÓN

TEMA Y SUBTEMA:	Relación entre respiración bucal y desempeño escolar en niños de 6 a 10 años semestre B2019 de la UCSG.		
AUTORA	Stefanny Denisse, Espinosa Muñoz		
REVISOR(ES)/TUTOR(ES)	Dra. Karla Elizabeth, Cruz Moreira		
INSTITUCIÓN:	Universidad Católica de Santiago de Guayaquil		
FACULTAD:	Ciencias Médicas		
CARRERA:	Odontología		
TITULO OBTENIDO:	Odontóloga		
FECHA DE PUBLICACIÓN:	02 de marzo del 2020	No. DE PÁGINAS:	31
ÁREAS TEMÁTICAS:	Odontopediatría		
PALABRAS CLAVES/ KEYWORDS:	Respiración Bucal, Rendimiento Académico, Hiperactividad, Hábitos, Obstrucción Nasal.		

RESUMEN/ABSTRACT

Introducción: La respiración bucal es una disfunción respiratoria caracterizada por la respiración habitual a través de la boca, puede ser ocasionada por mal hábitos o por obstrucción de vías aéreas superiores, Esta disfunción está relacionada a diversas afecciones bucales, además de que puede influir en el paciente causando alteraciones en el rendimiento físico y de aprendizaje.

Objetivo: Determinar la relación entre la respiración bucal y el desempeño escolar de los niños de 6 a 10 años atendidos en la UCSG. **Materiales y Métodos:** El presente trabajo es de tipo transversal, observacional y descriptivo. El universo de este estudio fue de 171 niños atendidos y obtuvimos una muestra de 119 pacientes que cumplieran con los criterios de inclusión, se realizó exámenes clínicos y visuales, mediante pruebas de diagnóstico para determinar la presencia del síndrome. Encuestas a los padres para ver el tipo de respiración que presentan, y el desempeño escolar. **Resultados:** De 119 pacientes atendidos el 48.74% son Respiradores Bucles. Según los factores etiológicos Los hábitos son los más prevalentes con el 26.05%, el 15.97% Obstrucción Nasal y el 6.72% falsos Respiradores Bucles. Déficit de atención en respiradores bucales es 36.13%, y 12,61% atención normal. Según las notas de calificaciones el 18.49% es el de mayor prevalencia teniendo un desempeño escolar regular. **Conclusión:** La respiración bucal tiene una estrecha relación con la deficiencia del desempeño escolar de los niños debido a la falta de oxigenación cerebral, produciéndole cansancio, falta de concentración y atención.

ADJUNTO PDF:	<input checked="" type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
CONTACTO CON AUTOR/ES:	Teléfono: 0969360945	E-mail: tefy_24@hotmail.es
CONTACTO CON LA INSTITUCIÓN (COORDINADOR DEL PROCESO UTE)::	Nombre: Dr. José Fernando Pino Larrea	
	Teléfono: 0962790062	
	E-mail: jose.pino@cu.ucsg.edu.ec	

SECCIÓN PARA USO DE BIBLIOTECA

Nº. DE REGISTRO (en base a datos):	
Nº. DE CLASIFICACIÓN:	
DIRECCIÓN URL (tesis en la web):	