



UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ

**SÍNDROME DE RESPIRACIÓN BUCAL Y SU INCIDENCIA EN EL
DESARROLLO COGNITIVO EN LOS NIÑOS DE 7 A 11 AÑOS
ANTENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE EN LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DURANTE EL PERIODO 2CR-
2023**

Autores:
Br. Kellin S. Bolivar M.
Br. Rudy V. Azocar M.

San Diego, noviembre de 2023
Urb. Yuma II, calle Nro 3. Municipio San Diego
Teléfono: (0241) 8714240 (master) – Fax: (0241) 87123



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



**SÍNDROME DE RESPIRACIÓN BUCAL Y SU INCIDENCIA EN EL
DESARROLLO COGNITIVO EN LOS NIÑOS DE 7 A 11 AÑOS
ANTENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE EN LA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DURANTE EL PERIODO 2CR-
2023**

Trabajo de Grado presentado como requisito parcial para optar al título de
Odontólogo.

Autores:

Br. Kellin S. Bolivar M. C.I 26.016.378

Br. Rudy V. Azocar M. C.I 29.603.410

Tutor(a):

Msc. Eilyn Alvarez

San Diego, noviembre 2023



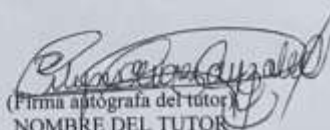
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



CONSTANCIA DE ACEPTACIÓN DEL TUTOR

Mediante la presente hago constar que he leído el Proyecto, elaborado por los ciudadanos **Kellin Bolívar** y **Rudy Azocar**, titulares de la cédula de identidad N° **V. 26.016.378** y **V. 29.603.410**, respectivamente, para optar al grado académico de Odontólogo, cuyo título es **“SÍNDROME DE RESPIRACIÓN BUCAL Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO COGNITIVO EN LOS NIÑOS DE 7 A 11 AÑOS SEGÚN SU SEXO ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE NIÑO Y ADOLESCENTE EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DURANTE EL PERIODO 2CR-2023”**, y declaro que acepto la tutoría del mencionado Proyecto y de Trabajo de Grado durante su etapa de desarrollo hasta su presentación y evaluación por el jurado evaluador que se designe; según las condiciones del Reglamento de Estudios de la Universidad José Antonio Páez.

En San Diego, a los 11 días del mes de octubre del año dos mil 23


(Firma autógrafa del tutor)
NOMBRE DEL TUTOR
CIV- 17.698536



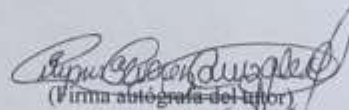
REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



**CONSTANCIA DE APROBACIÓN PARA LA PRESENTACIÓN
PÚBLICA DEL TRABAJO DE GRADO**

Quien suscribe Eilyn Alvarez, portador de la cédula de identidad N° V-17.698.536, en mi carácter de tutor del trabajo de grado presentado por los(as) ciudadanos(as) Kellin Bolivar y Rudy Azocar, portadores de la cédula de identidad N° V-26.016.378 y V-29.603.410, titulado "SÍNDROME DE RESPIRACIÓN BUCAL Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO COGNITIVO EN LOS NIÑOS DE 7 A 11 AÑOS SEGÚN SU SEXO ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE NIÑO Y ADOLESCENTE EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DURANTE EL PERIODO 2CR-2023" , presentado como requisito parcial para optar al título de Odontólogo, considero que dicho trabajo reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la presentación pública y evaluación por parte del jurado examinador que se designe.

En San Diego, a los 11 días del mes de octubre del año dos mil 23


(Firma autógrafa del tutor)
Nombres y Apellidos
CI: V- 17.698536



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



ACTA DE APROBACIÓN DEL TRABAJO DE GRADO

El jurado designado por la Facultad de Ciencias de la Salud, para la evaluación del trabajo de grado titulado “SÍNDROME DE RESPIRACIÓN BUCAL Y SU INCIDENCIA EN EL DESARROLLO COGNITIVO EN LOS NIÑOS DE 7 A 11 AÑOS ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DE NIÑO Y ADOLESCENTE EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DURANTE EL PERIODO 2CR-2023”, realizado por las ciudadanas Rudy Azocar y Kellin Bolivar, titulares de la cédula de identidad v-29.603.410 y v-26.016.378, respectivamente. Cursantes de la carrera ODONTOLOGÍA, hace constar que después de analizar su contenido y oída la exposición oral, considera que reúne los méritos suficientes para su **aprobación**.

En San Diego, a los quince días del mes de noviembre del año dos mil veintitrés

Jurado
Nombre: Mario Domínguez
C.I.: 22.403.916.



Jurado
Nombre: Verónica Ruiz
C.I.: 20029925.

Tutor Académico
Nombre: Elyns Álvarez
C.I.: 17698534

DEDICATORIA

A Dios padre por permitirme estudiar esta profesión, nunca desampararme y siempre guiarme durante este proceso.

A mis padres, quienes fueron y son pilares fundamentales en mi vida tanto personal como profesional, quedan cortas las palabras para agradecerles por tantos sacrificios hechos por mí, para que pudiera llegar a donde estoy hoy día, son mi vida.

A mi hermana, por apoyarme y creer en mí incondicionalmente durante cada paso dado en este camino.

A mi familia, por su apoyo, amor y paciencia, sobre todo por permitirme ser parte de su orgullo.

A mis compañeras y futuras colegas, quienes me acompañaron y apoyaron durante este camino, me reconforta saber que lo logramos juntas, que la vida siempre nos mantenga así.

A mis profesores, por la dedicación y amor que tuvieron en la gran tarea de la enseñanza.

A la Dra. Eilyn Alvarez, por confiar en mí y enseñarme que todo lo que me proponga lo puedo lograr, siempre será para mí una imagen de sabiduría merecedora de admirar.

Con Amor.
Rudy Azocar

DEDICATORIA

A Dios Padre, quien me ha guiado y me ha dado la fortaleza para salir adelante.

A mi esposo y compañero de vida, por creer en mí, por ser mi apoyo incondicional. Gracias a tus esfuerzos he podido llegar hasta aquí, gracias por ayudarme a cumplir esta meta profesional, gracias por tu tiempo y dedicación para que "Mama pudiera estudiar". Te amo.

a mi hijo, por ser mi principal inspiración para ser cada día mejor en cada aspecto de mi vida. Eres la razón por la que me levanto cada día a esforzarme más. Te amo, eres mi vida.

A mi familia, por su amor y su apoyo emocional, ustedes también forman parte de este logro. Gracias por hacerme parte de su orgullo.

A mis compañeras, por su cariño y compañerismo, gracias por formar parte de este sueño. Las llevo siempre en mi corazón y que la vida siempre nos mantenga unidas futuras colegas.

A mis profesores, por su paciencia, dedicación y sobre todo por sus conocimientos, me llevo lo mejor de cada uno de ustedes.

A la Dr. Eilyn Alvarez, porque con paciencia, sabiduría y sobre todo con amor, hizo este proyecto posible, mi completa admiración y respeto hacia usted.

Con Cariño.
Kellin Bolivar

AGRADECIMIENTOS

A nuestros profesores, por su paciencia, dedicación y sobre todo por sus conocimientos, nos llevamos lo mejor de cada uno de ustedes.

A la Dra. Eilyn Alvarez, por guiarnos siempre con amor y dedicación durante este camino, compartirnos sus valiosos conocimientos, y por creer siempre en nosotras.

Con cariño
Kellin y Rudy

ÍNDICE

PÁGINAS PRELIMINARES

RESUMEN.....	xi
ABSTRACT	xii
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULOS

I EL PROBLEMA	3
1.1. Planteamiento del problema	3
1.3.- Objetivos de la investigación	5
1.3.1.- General.....	5
1.3.2.- Específicos.....	5
1.4.- Justificación	6
II MARCO TEÓRICO.....	7
2.1. Antecedentes de la investigación	7
2.2. Bases teóricas	10
III MARCO METODOLÓGICO	23
3.1.- Tipo, nivel y diseño de la investigación	23
3.2. Población y Muestra.....	23
3.3. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos	23
3.4. Análisis de los datos.....	24
IV RESULTADOS	26
V CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	34
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	36
ANEXOS	39

LISTA DE TABLAS

Tabla 1 Etapas del desarrollo cognitivo según la Teoría de Piaget	17
Tabla 2 Características clínicas de los niños de 7 a 11 años con SRB atendidos en la Clínica I, II y III del Niño y Adolescente- periodo 2CR-2023.....	26
Tabla 3 Respuestas actitudinales y aptitudinales según la etapa de operaciones concretas del desarrollo cognitivo en niños de 7 a 11 años, atendidos en la UJAP- 2CR.....	29



**REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA**



Autoras: Kellin S. Bolívar M.

Rudy V. Azocar M.

Tutora: Msc. Eilyn Álvarez

Línea de investigación: Odontología Clínica
y correctiva.

Fecha: noviembre de 2023.

RESUMEN

Introducción: la respiración bucal es un fenómeno en el cual el niño utiliza predominantemente la boca en lugar de la nariz para respirar de manera habitual. El síndrome de respiración bucal se caracteriza por una alteración en el patrón respiratorio, y puede tener un impacto significativo cuando los niños(as) se encuentran en crecimiento debido a que las estructuras orofaciales están en pleno desarrollo por lo cual este síndrome puede tener consecuencias negativas. **Objetivo:** Describir el síndrome de respiración bucal y su incidencia en el desarrollo cognitivo en los niños de 7 a 11 años atendidos en la clínica de niño y adolescente en la universidad José Antonio Páez durante el periodo 2CR-2023. **Metodología:** El tipo de investigación fue descriptiva, exploratoria de campo, de corte transversal no experimental, donde la población estuvo conformada por 180 pacientes, de la misma se extrajo una muestra de 54 pacientes, los datos fueron recolectados mediante las historias clínicas y el cuestionario aplicado a los representantes. **Resultados:** Los hallazgos encontrados develan la incidencia del síndrome de respiración bucal y el desarrollo cognitivo en los pacientes pediátricos, arrojando un alto porcentaje en cuanto a las deficiencias en el desarrollo cognitivo en los grupos etarios pertenecientes a la investigación. **Conclusiones:** Es fundamental abordar el síndrome de respiración bucal desde temprana edad, de modo que, se puedan prevenir las complicaciones en el desarrollo cognitivo de los niños y que, además, podrían afectar otros aspectos indispensables en su desarrollo bio-psicosocial.

Palabras clave: síndrome de respiración bucal, desarrollo cognitivo, grupos etarios, deficiencia.



**BOLIVARIAN REPUBLIC OF VENEZUELA
JOSÉ ANTONIO PÁEZ UNIVERSITY
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
SCHOOL OF DENTISTRY**



Authors Kellin S. Bolivar M.
Rudy V. Azocar M.

Tutor: Msc. Eilyn Alvarez

Research line: Clinical and corrective dentistry

Date: november 2023

ABSTRACT

Introduction: mouth breathing is a phenomenon in which the child predominantly uses the mouth instead of the nose to breathe regularly. The mouth breathing syndrome is characterized by an alteration in the respiratory pattern, and can have a significant impact when children are growing because the orofacial structures are in full development, so this syndrome can have negative consequences. **Objective:** To describe the incidence of mouth breathing syndrome in cognitive development in children from 7 to 11 years old treated at the child and adolescent clinic at José Antonio Páez University during the 2CR-2023 period. **Methodology:** The type of research was descriptive, exploratory field, non-experimental cross-sectional, where the population was made up of 180 patients, from which a sample of 54 patients was extracted, the data were collected through the medical records and the questionnaire applied to the representatives. **Results:** The findings found reveal the incidence of oral breathing syndrome and cognitive development in pediatric patients, yielding a significant percentage in terms of deficiencies in cognitive development in the age groups belonging to the research. **Conclusions:** It is essential to address oral breathing syndrome from an early age, so that complications in the cognitive development of children can be prevented and that, in addition, could affect other indispensable aspects in their bio-psychosocial development.

Keywords: oral breathing syndrome, cognitive development, age groups, deficiency

INTRODUCCIÓN

El síndrome de respiración bucal, está asociado a diversas patologías, tales como la hipertrofia adenoidea, rinitis alérgica y poliposis nasal, entre otras, ha cobrado mucha importancia, pues se ha demostrado que implica una serie de alteraciones somáticas que compromete el desarrollo y crecimiento del niño, así como diversas patologías asociadas, que amerita denominarlo como se le conoce actualmente, Síndrome de respiración bucal, lo cual conjuga una serie de procesos y desarrollo de manera general, como es el caso del desarrollo cognitivo siendo este una parte esencial en el aprendizaje de los niños/as, ya que le ayuda a desarrollar sus habilidades de razonamiento y resolución de problemas. El objetivo principal de la investigación es determinar el síndrome de respiración bucal y su incidencia en el desarrollo cognitivo en los niños de 7 a 11 años según su sexo atendidos en la clínica de niño y adolescente en la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2CR-2023.

El primer capítulo se trata del planteamiento del problema, los objetivos y la justificación de la investigación, importancia y alcances de la misma, como sus limitaciones trazando los objetivos. El segundo capítulo, corresponde a los antecedentes de la investigación, marco teórico y bases legales, permitiendo un sustento del estudio referido a la incidencia del síndrome de respirador bucal en el desarrollo cognitivo de los niños. En el tercer capítulo, se hace referencia al tipo y nivel de profundidad de la investigación, el diseño utilizado, así como una

descripción de la población, la muestra, y la descripción de técnicas de recolección de datos. En el IV capítulo, se exponen los resultados obtenidos a través de la aplicación de la técnica manejada para la recolección de los datos; analizando dichos resultados de manera cuantitativa donde se observa las incidencias de las respuestas hacia el desarrollo cognitivo, apoyados en la revisión bibliográfica efectuada por las autoras, con el fin de dar respuesta a cada uno de los objetivos planteados al inicio de la investigación. Finalmente, en el capítulo V se presenta un cuerpo de conclusiones donde se da respuesta a cada una de las interrogantes que conforman los objetivos planteados y adicional a ello se presenta de acuerdo a modelos estandarizados indicadores del desarrollo cognitivo de niños y niñas de 7 a 11 años cuyos indicadores y definición es planteada por las autoras; así mismo se plasman las recomendaciones que han surgido a lo largo del estudio.

CAPÍTULO I EL PROBLEMA

1.1.Planteamiento del problema

La respiración bucal, también conocida como síndrome de respiración bucal, es un problema de salud que preocupa a los profesionales de la salud bucal en todo el mundo. Esta condición se presenta con frecuencia desde la infancia y puede tener efectos negativos en la población afectada. Se ha observado que la respiración bucal está asociada con maloclusiones, que son alteraciones en la posición de los dientes, así como con deformidades dentales, esqueléticas y faciales. Además de los efectos en la estructura dental y facial, la respiración bucal también puede ocasionar daños fisiológicos y mentales. La insuficiencia respiratoria que se produce como resultado de la respiración bucal puede predisponer al organismo a infecciones microbianas y afectar la capacidad intelectual en algunos casos (1).

De acuerdo con varios autores, la Organización Mundial de la Salud (OMS) estima que alrededor del 30% de la población mundial presenta respiración bucal. Esta condición puede estar asociada con diversos problemas de salud, como alteraciones en la estructura facial, apnea del sueño, caries dental y gingivitis, entre otros. En Latinoamérica, la Organización Panamericana de la Salud (OPS) ha informado que la prevalencia de la respiración bucal varía según el país, pero en general se estima que afecta entre el 20% y el 40% de la población (2). En el caso de Venezuela, aunque no existen datos precisos sobre la prevalencia de respiración bucal en la población, se

sabe que esta condición puede ser causada por diversos factores, como problemas nasales, alergias, malformaciones en la mandíbula, entre otros (3).

Un niño que presenta el síndrome de respirador bucal puede presentar diferentes alteraciones las cuales dependerá de la intensidad, magnitud y de la frecuencia de la respiración bucal, así como del terreno o la predisposición del paciente para sufrir en mayor o menor grado los efectos de ese tipo anormal de respiración (4). Cuando se obstruye la nariz es necesaria la respiración buco nasal por lo que se denomina como, un paciente que es insuficiente respirador nasal (IRN).

Debido que, el desarrollo cognitivo en los niños se ve implicado. Los niños que respiran por la boca se despiertan durante la noche y se sienten somnolientos durante el día, interfiriendo directamente en el rendimiento escolar, lo que concuerda con el presente estudio, ratificando que los niños respiradores bucales presentan dificultad en el aprendizaje (5,6).

Muchos niños que fueron diagnosticados erróneamente con TDAH, después de la extirpación quirúrgica de las amígdalas, demostraron mejora en el comportamiento, la atención, nivel de energía, rendimiento académico, crecimiento y desarrollo; además, se corrigió la enuresis nocturna, por lo que es válido considerar que el diagnóstico correcto y oportuno tratamiento mejoran la calidad de vida del niño (7). Actualmente, a la Universidad José Antonio Páez, asisten niños y niñas que presentan síndrome de respirador bucal bien sea por presentar algún tipo de maloclusión o alteración en el desarrollo de su crecimiento craneofacial, siendo de invaluable importancia la atención y tratamiento oportuno a quienes lo presentan a fin de evitar complicaciones

de diversas índoles como es el caso fisiológico y cognitivo.

1.2.-Formulación del problema

De acuerdo con lo anteriormente planteado, surge la siguiente interrogante: ¿Cuáles serán las incidencias encontradas del síndrome de respirador bucal en el desarrollo cognitivo en niños de 7 a 11 años según la percepción de los padres y exploración clínica en la clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez durante el período 2CR-2023?

1.3.- Objetivos de la investigación

1.3.1.- General.

Describir el síndrome de respiración bucal y su incidencia en el desarrollo cognitivo en los niños de 7 a 11 años atendidos en la clínica del niño y adolescente en la universidad José Antonio Páez durante el periodo 2cr-2023”

1.3.2.- Específicos

- Identificar los signos y síntomas más comunes de los pacientes con síndrome de respiración bucal.
- Valorar respuestas aptitudinales y/o actitudinales ante las operaciones concretas de las etapas del desarrollo cognitivo de los pacientes de 7 a 11 años con síndrome de respiración bucal, según la apreciación del representante.

- Describir los signos y síntomas del síndrome de respiración bucal y las respuestas aptitudinales y actitudinales del desarrollo cognitivo según edades.

-

1.4.- Justificación

La presente investigación es de gran importancia debido a que este trabajo se limitó en determinar la posible relación entre el desarrollo cognitivo y el síndrome de respiración bucal. En la actualidad, la respiración bucal, se define como un problema que afecta de forma general a la población en todo el mundo, trayendo consigo diferentes consecuencias afectando el desarrollo y crecimiento normal en las personas que lo padecen.

Se relacionó si el síndrome de respiración bucal influye en la alteración del desarrollo cognitivo en nuestra población, además de dar paso a una línea de investigación sobre el desarrollo cognitivo en niños de 7 a 11 años con respiración bucal. Esta investigación se realizó para ampliar nuestros conocimientos y permitir ser un aporte actualizado sobre el tema.

CAPÍTULO II MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de la investigación

Los antecedentes de la investigación son el conjunto de estudios previos que se han realizado sobre el tema que se ha decidido investigar. A continuación, los antecedentes se desglosan desde el más reciente al más antiguo:

Lin et al. (2023) llevaron a cabo un estudio documental, cuyo objetivo fue proporcionar un resumen de las publicaciones recientes con respecto al impacto de la respiración bucal en el desarrollo dentofacial, describir sus consistencias y diferencias, y discutir brevemente las posibles razones detrás de los hallazgos inconsistentes. Entre los resultados que le arrojó la revisión, concluyeron que muchos estudios se han basado en cuestionarios, inspección, pruebas de detección simples (como la prueba de retención de agua y la prueba del espejo) y el diagnóstico de la endoscopia nasal utilizada por los otorrinolaringólogos para identificar a los pacientes que respiran por la boca. Hasta donde sabemos, no existen criterios estrictos para el diagnóstico de la respiración bucal, y la evaluación subjetiva de la respiración bucal puede ser una de las razones por las que es difícil llegar a un acuerdo sobre los hallazgos. La falta de criterios diagnósticos hace que la investigación sobre la asociación entre la respiración bucal y el desarrollo dentofacial sea limitada (8).

Anidjar et al. (2019), realizaron una investigación titulada: 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. El objetivo de su investigación fue el de determinar el impacto de la respiración bucal en el rendimiento escolar de niños entre 6 y 9 años de edad procedentes de Caracas, Venezuela. En el cual consideraron que los niños con síndrome de respiración bucal no mostraron ninguna deficiencia significativa con respecto al promedio general de cada salón (9).

Rotemberg et al. (2019), realizaron una investigación titulada: Respiración bucal en niños y adolescentes. Su objetivo en esta investigación fue realizar una revisión que contribuya a reconocer al niño y adolescente respirador bucal para su pronta derivación. Su detección y corrección depende de la oportuna intervención de un equipo multidisciplinario que comprende médico pediatra, otorrinolaringólogo, fonoaudiólogo, odontólogo, ortodoncistas, médico ortopedista entre otras profesiones de la salud. Se concluye que la identificación oportuna de signos y síntomas de respiración bucal en la población infantil es de gran ayuda para evitar o interceptar algún tipo de anomalía que pueda instaurarse en el paciente niño o adolescente que está en fase de crecimiento y desarrollo (10).

Galivanes et al. (2020), realizaron una investigación titulada: ¿Afecta el Síndrome de la Respiración Bucal el crecimiento general y desarrollo cognitivo de niños y adolescentes? El objetivo de su investigación se basó en realizar una revisión de la literatura para identificar las alteraciones y consecuencias asociadas al síndrome de respiración bucal. Su búsqueda en artículos la extrajeron en bases de datos

electrónicos. En donde concluyeron que la mayoría de los niños y adolescentes con respiración bucal presentaron alteraciones en la postura corporal, con una hiperextensión de la cabeza adquiriendo una postura cifótica y por lo tanto interviniendo en el desarrollo y crecimiento craneofacial, exhibiendo una mayor inclinación de la mandíbula y una mayor altura facial anterior, además de presentar algunas maloclusiones clase II, mordida cruzada posterior y mordida abierta anterior (11).

Paolantonio et al. (2019) encontraron una asociación entre la respiración bucal y algunas maloclusiones, en su investigación de campo, llevada a cabo con 1616 niños de 3 a 6 años aplicando el índice Baby Roma, un índice de necesidad de tratamiento ortodóncico para la edad preescolar. En sus resultados demostraron que el 38% de la muestra necesita tratamiento ortodóncico y el 46% presenta signos de maloclusión de menor grado que requieren un seguimiento estrecho y la eliminación de factores de riesgo para que puedan mejorar espontáneamente con el crecimiento. Además, la prevalencia de malos hábitos y la respiración bucal aumenta con el aumento de la gravedad de la maloclusión, y los hábitos de succión y la respiración bucal están estrechamente relacionados con la mordida abierta anterior, la mordida cruzada posterior y el aumento del resalte (12).

Cada una de estas investigaciones se centraron en indagar sobre el impacto de la respiración bucal en el rendimiento escolar, el desarrollo cognitivo, alteraciones en el

desarrollo y el crecimiento general e integral de los niños, los autores de esta investigación concluyeron que la respiración bucal provoca diferentes alteraciones en el desarrollo, siendo estos estudios un aval para la presente investigación en la cual, se busca determinar las alteraciones que pueda tener el desarrollo cognitivo como consecuencia del síndrome de respiración bucal, cada una de estas investigaciones guarda relación importante con el estudio, debido que, buscan identificar los medios para evitar o tratar la respiración bucal, y las consecuencias que este síndrome puede ocasionar en el desarrollo cognitivo y crecimiento del niño.

2.2. Bases teóricas

2.2.1.- La respiración

La respiración es un proceso fisiológico por el cual los organismos vivos toman oxígeno del medio circundante y desprenden dióxido de carbono. Muchas veces se hace una distinción entre respiración interna, es decir, el intercambio de gases entre las células y la sangre o en el interior de las células, y respiración externa que se refiere al intercambio gaseoso entre el medio circundante, ya se trate de agua o de aire y el organismo. Ahora bien, el término respiración, utilizado en un contexto médico, se refiere a la respiración externa, o sea, a la captación de oxígeno y la eliminación de anhídrido carbónico entre el aire del ambiente y la sangre en los capilares pulmonares (13).

En la inspiración, el aire debería pasar por las fosas nasales, debido que, estas son las

verdaderas vías de acceso fisiológico, sin embargo, en los casos de obstrucciones, deformaciones o mal hábito, la respiración se hace bucal. Esto puede provocar y tener graves consecuencias morfológicas, faciales, bucales, esqueléticas, fisiológicas y mentales, ocasionando la insuficiencia respiratoria, que tiende a predisponer al organismo al ataque microbiano y en otros casos conducen a la pereza intelectual (13).

El aparato respiratorio se divide en vías respiratorias superiores que serían (cavidad bucal, cavidad nasal, faringe, laringe y tráquea) e inferiores los cuales son (bronquios y pulmones). El sistema respiratorio de los mamíferos, está diseñado para que su organismo tenga acceso a las moléculas de oxígeno necesarias para mantener sus procesos metabólicos. El oxígeno está contenido en un fluido (el aire), el cual debe alcanzar una superficie de intercambio para que otro fluido (la sangre) lo recolecta y distribuye a los tejidos del organismo (14).

2.2.2.- Fisiología de la respiración

La respiración es un acto reflejo, el aire entra en el organismo a través de las fosas nasales, allí se calienta y humedece, los cilios ubicados en su revestimiento interior protegen la vía respiratoria frente al daño que podría causar algún cuerpo extraño. La mayor actividad del área nasal estimula los tejidos de la nariz, de los senos y la circulación paranasal y puede tener una influencia favorable sobre el crecimiento de las estructuras óseas contiguas (15).

La parte posterior de la lengua se pone en contacto con el paladar blando, al igual que

los dientes durante la deglución, la punta de la lengua hace contacto con la cara lingual de los incisivos inferiores y de allí sube a las rugosidades palatinas, en este momento los labios están en contacto. El hueso hioides se mueve hacia arriba sobre el nivel del borde inferior de la mandíbula. El aire inspirado sigue por la faringe (garganta), laringe (caja de resonancia) tráquea hasta llegar a los bronquios y una vez allí en los pulmones se realiza el intercambio gaseoso: oxígeno y anhídrido carbónico (16).

2.2.3.- Anatomía de las fosas nasales

Las fosas nasales y la nariz forman parte del sistema respiratorio, fonatorio y del sentido del olfato. Por su anatomía, permite el calentamiento, humidificación y filtrado del aire inspirado. La cavidad nasal está compuesta por dos cavidades separadas por el tabique nasal, que se comunican con la cara por medio de los orificios nasales o narinas y con la nasofaringe por dos orificios denominados coanas; también se comunican con un número elevado de cavidades neumáticas que constituyen los senos paranasales. Las fosas nasales están formadas por 4 paredes:

Pared inferior o suelo: tiene forma de canal y es más ancha que la pared superior y cóncava en sentido transversal. Las $\frac{3}{4}$ partes anteriores se encuentran formadas por la cara superior de la apófisis palatina del maxilar superior y la cuarta parte posterior por la cara superior de la lámina horizontal del hueso palatino.

Pared superior o techo: está formada por los siguientes huesos: cara posterior de los huesos nasales, espina nasal del hueso frontal, lámina cribosa del etmoides y el

cuerpo del esfenoides.

Pared interna o tabique nasal: está formada en parte ósea y en parte cartilaginosa, se sitúa en la línea media. La porción ósea normalmente se encuentra en la línea media hasta los 7 años de edad, luego puede desviarse hacia un lado, con lo que disminuye el tamaño de una fosa nasal y aumenta el de la otra.

Pared externa: De fuera adentro hacen prominencia tres relieves longitudinales y estos se denominan cornetes: superior, medio e inferior. Luego debajo de cada cornete existe un espacio o meato: superior, medio e inferior. Los cornetes y meatos aumentan en gran medida la superficie de las fosas nasales, por lo que favorecen la turbulencia, la humidificación, el calentamiento y la limpieza del aire inspirado, y mejoran el sentido del olfato al retrasar el paso del aire a través de la región olfatoria (17).

2.2.4.- Instauración del hábito nasal y bucal

El hombre nace condicionado para respirar por la nariz y alimentarse por la boca; cuando se rompe o se altera este mecanismo fisiológico se afecta de forma directa el crecimiento y el desarrollo, en este caso no es sólo facial, sino también general. El recién nacido, en el momento del nacimiento, pone en marcha su sistema respiratorio a través de las fosas nasales. Luego se encargan de enviar la información a los respectivos centros vitales sobre la pureza, humedad, presión y demás condiciones del aire inspirado, y obtienen una respuesta referida a la amplitud pulmonar. Si las condiciones del aire inspirado están dentro de los límites fisiológicos, se va a

instaurar una función correcta teniendo como resultado un desarrollo normal (17).

Sin embargo, si las condiciones son deficientes, el recién nacido pondrá en marcha todos sus mecanismos de supervivencia para adaptarse a esta situación patológica, creando una patología a la que llegará a adaptarse. El hecho mecánico del paso del aire por las fosas nasales excita, en su justa medida, las terminaciones nerviosas allí situadas, las cuales a su vez generan unas determinadas respuestas. Entre las más importantes podemos citar, el control de la amplitud del movimiento torácico, el desarrollo tridimensional de las fosas nasales cuya base es el techo o bóveda palatina e innumerables estímulos vitales para todo el organismo (17).

Algunas veces, el recién nacido, por algún motivo pasa a respirar por la boca automáticamente, como medida de defensas. Cuando el niño mejora su afección respiratoria, pueden ocurrir dos cosas: que recupere espontáneamente su respiración nasal o bien que la olvide por haber encontrado una alternativa: una respiración bucal. Este hecho, generalmente, pasa inadvertido para padres y puericultores (17).

2.2.5.- Aproximación a los hábitos

Es importante y necesario dedicarle un apartado de esta exposición al concepto de hábito por su relación directa con el tema que están desarrollando. La definición y la clasificación de hábitos desde el punto de vista del crecimiento craneofacial, de la función y de la musculatura. El hábito es una forma de hacer incontrolada y automática, que puede llegar a producir modificaciones en la posición y forma de los dientes, en la relación de los maxilares pudiendo afectar la oclusión o interferencia en

el crecimiento y en la función de la musculatura (18).

Los malos hábitos, además de, poder alterar el normal desarrollo orofacial produciendo deformaciones dentoalveolares, pueden ocasionar problemas psicológicos, emocionales y de aprendizaje. Los hábitos pueden ser de dos tipos: Hábitos útiles y hábitos dañinos. Los hábitos útiles son aquellos que incluyen las funciones normales adquiridas o aprendidas como respiración y deglución adecuadas, masticación, fonación, etc. Los hábitos dañinos son aquellos que pueden ser lesivos a la integridad del sistema estomatognático (18).

2.2.6.- Principales causas de obstrucción nasofaríngea

Actualmente se considera que las principales causas de la respiración bucal son las amígdalas y adenoides hipertróficas. El tejido amigdalario localizado en la faringe está constituido por el llamado anillo linfático de Waldeyer. Este anillo constituye seis amígdalas mayores y numerosas amígdalas menores. Las mayores se reconocen a simple vista: son las dos amígdalas palatinas, las amígdalas faríngeas (vegetaciones) y las amígdalas tubáricas. Además, el anillo de Waldeyer comprende otras amígdalas de muy pequeño tamaño, invisibles a simple vista, distribuidas por toda la superficie faríngea. En rigor se conoce como amígdala a cualquier tejido linfático perteneciente al anillo de Waldeyer (18).

2.2.7.- Características de la respiración nasal y bucal.

Cuando el niño respira por la boca, adopta nuevas posturas para compensar y hacer

posible la inspiración por vía bucal. Por esta razón se desarrollan cambios esqueléticos y miofuncionales importantes durante el crecimiento facial. Durante los primeros años de vida la cara está subdesarrollada comparada con el cráneo y en este período la respiración bucal puede comprometer el crecimiento craneofacial conduciendo a alteraciones extremadamente importantes en los niños. Estos cambios cefalométricos pueden ser hipoplasia maxilar y mandibular, con rotación de la mandíbula hacia abajo, y los cambios orales miofuncionales más frecuentes pueden ser incompetencia labial; posición de lengua baja; hipotonía de la musculatura labial, lingual y elevadores de la mandíbula; e interposición lingual entre las arcadas dentarias. Por lo tanto, estarán comprometidas las funciones deglutorias y fonatorias (18).

2.2.8.- Desarrollo cognitivo en niños de 7 a 11 años

Existen varias teorías que describen y estudian el desarrollo cognitivo en los niños, entre ellas:

- **La teoría de Piaget**

Jean Piaget fue un psicólogo suizo que propuso una teoría del desarrollo cognitivo que ha sido muy influyente en el campo de la psicología del desarrollo. Piaget postuló, que los niños van pasando por diferentes etapas cognitivas a medida que crecen y se desarrollan. Estas etapas incluyen la etapa sensoriomotora (0-2 años), la etapa preoperacional (2-7 años), la etapa de operaciones concretas (7-11 años) y la

etapa de operaciones formales (12 años en adelante), (tabla 1). En la etapa de operaciones concretas, los niños comienzan a pensar de manera lógica y pueden comprender conceptos como la conservación y la reversibilidad (19).

Tabla 1 Etapas del desarrollo cognitivo según la Teoría de Piaget

Etapa	Edad	Permite
Sensorio motor	0 a 2 años	Acciones sobre los objetos
Preoperacional	2 a 6 años	Acciones sobre la realidad
Operacional concreto	7 a 11 años	Acciones sobre operaciones mentales
Operacional formal	12 años en adelante	Acciones sobre operaciones

Fuente: Azocar, Bolívar. Universidad José Antonio Páez. 2023.

- **La teoría de Erik Erikson**

Erik Erikson fue un psicólogo y psicoanalista alemán que en 1950 explico la teoría del desarrollo psicosocial. En ella establece ocho etapas por las que una persona pasa a lo largo de su vida. Estas etapas ocurren desde el momento en que nacen hasta la vejez. Estas etapas incluyen la etapa de Etapa 1. Confianza vs. Desconfianza (desde el nacimiento hasta los 12-18 meses) etapa 2. Autonomía vs. vergüenza y duda (18 meses a los 3 años de edad) etapa 3. Iniciativa vs culpa (desde los 3 años hasta los 5

años de edad) etapa 4. Laboriosidad vs inferioridad (desde los 5 años hasta los 13 años de edad) etapa 5. Identidad vs difusión de identidad (desde los 13 años hasta los 21 años) etapa 6. Intimidad vs aislamiento (desde los 21 años hasta los 39 años de edad) etapa 7. Generatividad vs estancamiento (desde los 40 años hasta los 65 años de edad) etapa 8. Integridad del ego vs desesperación (desde los 65 años hasta la edad de la vejez). En la etapa 4. Laboriosidad vs inferioridad se da una de las etapas más determinantes del desarrollo psicosocial. De acuerdo con Erikson, los niños empiezan a reemplazar de manera gradual los deseos de juego para ser más productivos y cumplir con tareas más complicadas (20).

De hecho, su interés por completar actividades que demanden esfuerzo propio, conocimientos y habilidades es mucho mayor. Asimismo, esperan obtener un reconocimiento por estas. De cualquier modo, tanto la familia como la escuela y los agentes sociales son claves para su estimulación positiva. Si se presentan dificultades al completar los retos de esta etapa, el menor puede experimentar sensación de inferioridad. Es primordial brindarle ayuda para gestionar sus fracasos, ya que de lo contrario optará por descartar cualquier reto que considere difícil solo por miedo a sentir de nuevo tal sensación. Incluso, esto se puede reflejar en su manera de comportarse con otros compañeros (20).

- **La teoría de Vygotsky**

Lev Vygotsky fue un psicólogo ruso que propuso una teoría del desarrollo cognitivo,

que se centra en la importancia del entorno social en el desarrollo de los niños. Según Vygotsky, los niños aprenden mejor cuando interactúan con adultos y otros niños que les brindan apoyo y guía en su aprendizaje. También propuso la zona de desarrollo próximo, que se refiere al espacio entre lo que el niño ya sabe y lo que aún no puede hacer solo, pero puede hacer con ayuda (21).

- **La teoría de Chilina Leon**

Carmen Angelina León Livinalli, nacida el 6 de Octubre de 1946 en Caracas, Venezuela. Doctora en Psicología con su trabajo sobre el Modelo Octogonal Integrador de Desarrollo Infantil: MOIDI (Universidad Católica Andrés Bello – Caracas, 2003). Uno de sus aportes más relevantes es el anteriormente mencionado Modelo Octogonal Integral del Desarrollo Infantil (MOIDI), este es un programa de intervención de las áreas de integración del niño de 0 a 12 años, está dirigido a potenciar el desarrollo infantil integral, a partir de la unión de esfuerzos de la rutina diaria, tanto como en la familia, en la escuela o en las comunidades. Este modelo hace una descripción del proceso de cambios evolutivos del niño desde el primer mes de nacido hasta los 12 años de edad, apoyándose en 72 secuencias de desarrollo. Cada secuencia se presenta con una lista de chequeo, con indicadores de complejidad y crecimiento, el cual guía la observación estandarizada y estructurada de una selección de competencias del desarrollo integral del niño (22).

La teoría en la que se basó este trabajo fue la teoría de Jean Piaget y el Modelo

Octogonal Integrador del Desarrollo Infantil creado por Chilina León, el cual tiene basamentos en amplias teorías como lo es la teoría de Vygotsky, es un programa de intervención de las áreas de integración del niño de 0 a 12 años, está dirigido a potenciar el desarrollo infantil integral, a partir de la unión de esfuerzos de la rutina diaria, tanto como en la familia, en la escuela o en las comunidades. El estadio de las operaciones concretas, que es el tercero de los cuatro estadios de la teoría del desarrollo cognitivo. Este estadio, que sigue al estadio preoperacional, ocurre entre las edades de 7 y 11 años. Piaget consideró la etapa concreta como un importante punto de inflexión en el desarrollo cognitivo del niño, porque marca el comienzo del pensamiento lógico u operativo. Se caracteriza por el desarrollo del pensamiento organizado y racional. El niño aprende las operaciones lógicas de seriación, de clasificación y de conservación. El pensamiento está ligado a los fenómenos y objetos del mundo real (19,20,21,22).

2.3- Bases legales

Las bases legales son todas aquellas leyes que deben guardar una relación con la investigación de estudio.

Constitución de la República Bolivariana de Venezuela

Artículo 83: La salud es un derecho social fundamental, obligación del Estado, que lo garantizará como parte del derecho a la vida. El Estado promoverá y desarrollará políticas orientadas a elevar la calidad de vida, el bienestar colectivo y el acceso a los

servicios. Todas las personas tienen derecho a la protección de la salud, así como el deber de participar activamente en su promoción y defensa, y el de cumplir con las medidas sanitarias y de saneamiento que establezca la ley, de conformidad con los tratados y convenios internacionales suscritos y ratificados por la República (23).

Se menciona la Constitución de la República Bolivariana de Venezuela (2000), en la cual se establecen una serie de derechos y deberes referentes a la salud.

Seguidamente se menciona el código de Deontología Odontológica (1992) en la que se recalca la ética del personal de odontología (24). También se señala la Ley del Ejercicio de Odontología, en su Artículo 2: El Profesional de la Odontología está en la obligación de mantenerse informado y actualizado en los avances del conocimiento científico. La actitud contraria no es ética, ya que limita en alto grado su capacidad para suministrar la atención en salud integral requerida. Artículo 18: El Profesional de la Odontología al prestar sus servicios se obliga: a) Tener como objeto primordial la conservación de la salud del paciente. B) Asegurarle al mismo todos los cuidados profesionales. C) Actuar con la serenidad y la delicadeza a que obliga la dignidad profesional (25).

Estos artículos hacen referencias a que el odontólogo como profesional de salud debe tener como principal objetivo la salud integral del paciente además que es su deber mantenerse informado sobre todos los tratamientos y actualizaciones para brindar la atención adecuada a los pacientes. Y por último se hace mención de la ley de autor (25).

2.4.- Definición de términos

Desarrollo cognitivo: Significa el crecimiento de la capacidad de un niño de pensar y razonar. Este crecimiento se presenta de distintas maneras de los 7 a los 11 años, y de los 12 a los 18 años. Los niños en las edades entre los 7 y 11 años desarrollan la capacidad de pensar de maneras concretas.

Hábitos: Son pautas estables de comportamiento que ayudan a niños y niñas a orientarse y a formarse mejor, permitiéndoles organizarse tanto a nivel personal como colectivo.

Respirador bucal: La respiración bucal hace referencia al hábito de respirar por la boca.

Síndrome: Conjunto de síntomas o afecciones que se presentan juntos y sugieren la presencia de cierta enfermedad o una mayor probabilidad de padecer de la enfermedad.

CAPÍTULO III MARCO METODOLÓGICO

3.1.- Tipo, nivel y diseño de la investigación

El tipo de investigación fue de campo, con un nivel descriptivo, un diseño no experimental, transversal de datos cuantitativos (25,26,27).

3.2. Población y Muestra

Población

La población de esta investigación correspondió a niños de 7 a 11 años con respiración bucal femenina o masculina sin discapacidades cognitivas, ni fisicomotoras, ni síndromes relacionados a la alteración en el desarrollo cognitivo, que asisten a la consulta de odontopediatría atendidos en la clínica del niño y adolescente durante el periodo 2CR-2023. La población en la presente investigación corresponde a un total de 180 pacientes (28).

Muestra

Se tomó una muestra del 30% de la población que correspondió a 54 individuos respiradores bucales (28).

3.3. Técnica e Instrumento de Recolección de Datos

La muestra de sujetos seleccionados fue encuestada a través del método de muestreo

de sujetos voluntarios. El cuestionario fue el instrumento de recolección que permitió recabar la información provista por los representantes en cuanto a su percepción sobre los signos y síntomas de la respiración bucal de sus representados y las actitudes-aptitudes asociadas a el desarrollo cognitivo enfocados en los principios teóricos de Jean Piaget, Erik Erikson y Chilina de León (19,20,21). Además que en el mismo, se puede evidenciar cómo se comportan las variables establecidas (anexo A). El cuestionario fue diseñado en base a la escala de Likert (ver anexo B) (29). La historia clínica utilizada como fuente de datos, permitió la identificación de los pacientes respiradores bucales y con base en estas se realizó la exploración clínica extra e intrabucal a los fines de confirmar el diagnóstico dado en la misma. La validación del instrumento, se llevó a cabo mediante la técnica de juicio de expertos, siendo estos, tres odontólogos del área de odontopediatría de la Universidad José Antonio Páez (ver anexo C).

3.4. Análisis de los datos

Para el análisis de los datos obtenidos en este estudio, se utilizó la estadística descriptiva analítica. Esta técnica permitió distribuir las frecuencias absolutas y relativas de las variables de interés en tablas, lo que facilitó la interpretación de los resultados. La estadística descriptiva es una técnica comúnmente utilizada en estudios cuantitativos, ya que permite resumir y presentar los datos de manera clara y concisa. La distribución de las frecuencias en tablas permite identificar patrones y relaciones

entre las variables de interés. Por otro lado, el cálculo de las medidas de tendencia central proporciona información sobre el valor central de las variables, lo que permite tener una idea general sobre la distribución de los datos (31).

CAPÍTULO IV RESULTADOS

Una vez cumplida con la fase de revisión y análisis con la finalidad de obtener la información se aplicó el instrumento de recolección de datos obteniendo los resultados que a continuación se exponen e interpretan, empleando para ello tablas estructuradas desde sus ítems que resumen la opinión expresada o dada por la muestra encuestada.

4.1. Características clínicas

Se presentan los resultados obtenidos a partir del análisis de los datos recopilados de los individuos que fueron identificados con síndrome de respiración bucal. A través de la historia clínica y el cuestionario aplicado a los padres, se recabó información detallada sobre cada uno de los pacientes. Los datos que se aportan en la tabla 2, están basados en los 54 sujetos muestreados.

Tabla 2 Características clínicas de los niños de 7 a 11 años con SRB atendidos en la Clínica I, II y III del Niño y Adolescente- periodo 2CR-2023

Ítem	Siempre		Casi siempre		Pocas veces		Nunca	
	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%
¿Su hijo(a) duerme con la boca abierta?	47	87	7	13	0	0	0	0

¿Su hijo(a) duerme toda la noche?	0	0	9	17	14	26	31	57
¿Su hijo(a) ronca cuando duerme?	23	43	19	35	7	13	5	9
¿Su hijo(a) se muestra somnoliento durante el día?	37	68	15	28	2	4	0	0
¿Su hijo (a) presenta orejas y piel pálida?	35	65	14	26	5	9	0	0
¿Su hijo(a) mantiene los labios unidos?	0	0	29	54	5	9	20	37
¿Su hijo(a) presenta resequeidad en los labios y boca?	12	22	36	67	6	11	0	0
¿Su hijo es de buen comer?	17	31	10	19	4	7	23	43

Fuente: Recopilación de las historias clínicas y de los pacientes de la clínica del niño y adolescente I, II y III de la UJAP durante el período 2C-R2023.

Como se puede observar en la tabla 2 correspondiente a la dimensión de características clínicas, el ítem 1 arrojó que el 87% de la muestra estudiada siempre duermen con la boca abierta, lo cual, este resultado nos indica que existe una alteración a nivel orofacial; El ítem 2 arrojó que el 57% de la muestra estudiada nunca duermen toda la noche, lo cual nos indica que existe una posible alteración del

patrón del sueño causado por la deficiente respiración nasal de los individuos; el ítem 3, arrojo que el 43% de la muestra estudiada siempre roncan cuando duermen, lo cual, nos indica que existe una alteración a nivel del patrón respiratorio ocasionado por la respiración bucal durante el sueño; el ítem 4 arrojo que el 68% de la muestra estudiada siempre se muestran somnolientos durante el día, esto nos indica que la respiración bucal influye de manera nociva el descanso nocturno de los estudiados, causando así somnolencia durante el día interfiriendo de manera directa con su desempeño durante las actividades diurnas; el ítem 5 arrojo que el 65% de la muestra estudiada siempre presenten ojeras y palidez cutánea, debido que existe un deficiente descanso nocturno causado por el síndrome de respiración bucal en los niños; el ítem 6 arrojo que el 54% de la muestra estudiada casi siempre mantienen la labios unidos lo cual nos indica que existe una mayor presencia del síndrome de respiración bucal en horario nocturno, mientras otro 37% de la muestra estudiada nunca mantienen los labios unidos, indicativo de una respiración bucal de igual manera tanto diurna como nocturna; el ítem 7 arrojo 67% de la muestra estudiada casi siempre presentan resequead en los labios y la cavidad bucal, la cual es causada por una respiración bucal; el ítem 8 arrojo que el 43% de la muestra estudiada nunca son de buen comer, lo cual es indicativo una deglución atípica presentada en los pacientes con respiración bucal.

Se entiende que la respiración bucal puede comprometer el crecimiento craneofacial conduciendo a alteraciones extremadamente importantes en los niños. Por lo que es importante reconocer las características clínicas extra e intrabucales, signos y

síntomas de este síndrome para poderlo diagnosticar correctamente. En el caso del presente estudio los niños presentaron mayor prevalencia en el ítem 1, el cual nos arrojó que siempre duermen con la boca abierta, lo que es un indicativo de la existencia del síndrome de respiración bucal (1,4).

4.2 Etapas de operaciones concretas

Se presenta los resultados obtenidos de los datos recopilados de los individuos a través del cuestionario aplicado a los padres, mediante el cual, se recabó información detallada sobre cada uno de los pacientes. Los datos que se aportan en la tabla están basados en los 54 sujetos muestreados:

Tabla 3 Respuestas actitudinales y aptitudinales según la etapa de operaciones concretas del desarrollo cognitivo en niños de 7 a 11 años, atendidos en la UJAP-2CR

Ítem	Siempre		Casi siempre		Pocas veces		Nunca	
	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%	Fa	F%
9. ¿Su hijo(a) socializa con otros niños?	9	17	13	24	20	37	12	22
¿Su hijo(a) imita a otras personas o personajes?	22	41	18	33	9	17	5	9
¿Su hijo(a) se muestra atento cuando le hablan?	12	22	8	15	26	48	8	15

¿Su hijo (a) identifica objetos según su forma tamaño o color?	20	37	29	54	5	9	0	0
¿Su hijo(a) se baña solo?	16	30	26	48	12	22	0	0
¿Su hijo(a) identifica letras y números?	30	56	13	24	11	20	0	0
¿Su hijo(a) cuenta hechos importantes que haya visto o escuchado?	12	22	33	61	9	17	0	0
¿Su hijo(a) reconoce objetos e identifica cantidades?	14	26	35	65	5	9	0	0
¿Su hijo(a) reconoce las figuras geométricas simples?	35	65	11	20	8	15	0	0
¿Su hijo(a) reconoce figuras geométricas complejas?	4	7	5	9	9	17	36	67
¿Su hijo(a) juega con rompecabezas de manera asertiva?	16	30	13	46	0	0	25	46

¿Su hijo(a) conoce la diferencia entre hombre y mujer por su cuerpo?	54	100	0	0	0	0	0	0	0
¿Su hijo(a) reconoce tiempos de espera?	0	0	6	1	7	13	41	76	

Fuente: recopilación de los pacientes del área clínica del niño y adolescente I, II y III de la UJAP del período 2CR-2023.

4.2. Etapa De Operaciones Concretas

Como se puede observar en la tabla 3 correspondiente a la dimensión de etapas del desarrollo cognitivo. Al evaluar la muestra estudiada, se observó en el ítem 9 arrojo que el 37% pocas veces socializa con otros niños, mientras que, el ítem 11 arrojo que el 48% de la muestra estudiada pocas veces prestan atención cuando se les habla. Asimismo, el ítem 12 arrojo que el 54% casi siempre identifica objetos según su forma, tamaño y color. Por otra parte, el ítem 16 arrojo que el 65% casi siempre reconoce objetos e identifica cantidades, el ítem 18 arrojo que el 67% nunca reconocen las figuras geométricas complejas, el ítem 19 arrojo que el 67% nunca juega con rompecabezas de manera asertiva y el ítem 21 arrojo que el 76% de la muestra estudiada nunca reconoce tiempos de espera.

Se entiende que, en la etapa de operaciones concretas, los niños deben tener capacidad de realizar trabajos un poco más complejos, realistas y concretos según las

teorías de Jean Piaget y Erik Erikson (19,20), la cuales establecen que los niños de 7 a 11 años de edad estando en la etapa escolar deberían elaborar pensamientos concretos y ser capaces de utilizar la lógica para llegar a conclusiones, aunque su raciocinio se limita por lo que pueden oír, tocar y/o experimentar.

En el presente estudio, los niños con síndrome de respiración bucal, presentaron dificultades para realizar algunas de estas habilidades correspondientes a las teorías planteadas por Jean Piaget y Erik Erikson como, socializar siempre con sus pares, identificar objetos según su forma, tamaño y color, comprender y manejar tiempos de espera, identificar figuras geométricas complejas y jugar con rompecabezas de forma asertiva (19,20).

Aunado a ello, cabe destacar que estudios como el de Galivanes et al. (11) concuerdan con la aseveración planteada por las autoras de esta investigación, y es que el síndrome de respiración bucal es una condición en la cual una persona tiende a respirar principalmente por la boca en lugar de por la nariz. Puede estar asociado con diversas causas, como obstrucciones nasales crónicas, malformaciones estructurales o hábitos respiratorios incorrectos. Esta condición puede tener efectos en el desarrollo general de una persona, incluyendo su desarrollo cognitivo y socioemocional.

En cuanto a las teorías de Jean Piaget y Erik Erikson, ambos son reconocidos psicólogos del desarrollo y ofrecen perspectivas diferentes sobre el desarrollo humano. Aunque no abordan específicamente el síndrome de respiración bucal, sus teorías proporcionan un marco para comprender el desarrollo cognitivo y

socioemocional en general (19,20).

Es fundamental abordar de manera integral el síndrome de respiración bucal y proporcionar intervenciones adecuadas para promover un desarrollo cognitivo óptimo en estos pacientes. El síndrome de respiración bucal. Sin embargo, es importante tener en cuenta que estos resultados están basados en este estudio realizado, pero pueden variar de acuerdo a la población estudiada.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

Basándose en los resultados proporcionados, se pueden extraer las siguientes conclusiones y recomendaciones:

Conclusiones:

- El síndrome de respiración bucal muestra una alta prevalencia en la muestra evaluada, con más de la mitad de los sujetos que presentan signos como dormir con la boca abierta, ronquidos entre otros que son signos determinantes en el síndrome de respiración bucal.
- Es fundamental abordar el síndrome de respiración bucal desde temprana edad.
- Es importante diagnosticar a tiempo la etiología del SRB en cada paciente.
- El tratamiento oportuno evita daños fisiológicos y mentales.
- Se necesita de la atención interdisciplinaria para el tratamiento de los pacientes con S.R.B.
- La presencia de signos físicos como la palidez en la piel y las ojeras es frecuente en los pacientes con síndrome de respiración bucal.
- La falta de unión de los labios también, fue un factor común en los pacientes evaluados.

Recomendaciones:

Es fundamental abordar y tratar adecuadamente el síndrome de respiración bucal en niños de 7 años para prevenir posibles complicaciones en su salud y desarrollo.

- Se recomienda realizar evaluaciones integrales que incluyan tanto el desarrollo

cognitivo como la presencia del síndrome bucal en los niños, para comprender mejor su posible relación.

- Es fundamental abordar el síndrome de respiración bucal desde temprana edad.
- Es importante diagnosticar a tiempo la etiología del SRB en cada paciente.
- El tratamiento oportuno evita daños fisiológicos y mentales.
- Se necesita de la atención interdisciplinaria para el tratamiento de los pacientes con S.R.B.
- Proporcionar intervenciones adecuadas y personalizadas para abordar los síntomas del síndrome de respiración bucal, como asesoramiento sobre hábitos de sueño saludables y posibles terapias respiratorias.
- Se sugiere realizar investigaciones adicionales que amplíen los resultados obtenidos, explorando otras variables y analizando muestras más amplias y diversificadas.

Estas conclusiones y recomendaciones resaltan la importancia de identificar y abordar tempranamente el síndrome de respiración bucal en niños, tanto para su bienestar físico como para su desarrollo cognitivo. Además, subrayan la necesidad de seguir investigando para obtener un mayor entendimiento de esta condición y su impacto en la salud infanto-juvenil.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

1. Rodríguez M, Suárez D, González Y, Cueria M, Puente M, Lee Y, Chacón L. Actualización sobre síndrome de respirador bucal. Redalyc. 2007; 54 (2). Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=551757329010>
2. Chauca-Saavedra CL. Síndrome del respirador bucal y repercusiones. Spor. 2020; 17(2):45-51. Disponible en: <https://op.spo.com.pe/index.php/odontologiapediatrica/article/view/8>
3. Mayo Clinic. Salud bucal: una ventana a la salud general [Sitio en internet]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es/healthy-lifestyle/adult-health/in-depth/dental/art-20047475>
4. Gacitúa, P, Zárate M, Rojas A, Reveco C. Características principales del síndrome del respirador bucal. Rev. Reciamuc. 2020; 4 (1): 346-354. Disponible en: <https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/458>
5. Podadera Valdès, Zoila Rossa; Flores Podader, Lianet; Rezk Díaz, Anay. Repercusiones de la respiración bucal en el sistema estomatognático en niños de 9 a 12 años. Rev Cs Med. 2013; 17(4):126-137. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1561-31942013000400014
6. Loor Navas A, Chapilliquien AV, Ubilla Mazzini W, Campuzano T. M. Anomalías dentomaxilofaciales asociadas a la respiración bucal con prevalencia en los niños de edad preescolar. Rev. Cient. Univ. Odontol. Dominic. 2018. 6 (2). 6-14. Disponible en: <https://revistacientificauod.files.wordpress.com/2019/03/rev-uod-6-2-2018-001.pdf>.
7. Casarán A, Gallardo M, Nejamkin L, Ricciardi L, Rodríguez Y, Perdomo M. Evaluación clínica de la respiración bucal. 2020; 4 (5): Disponible en: <http://sedici.unlp.edu.ar/handle/10915/100666>
8. Lin L, Zhao T, Qin D, Hua F, He H. El impacto de la respiración bucal en el desarrollo dentofacial: una revisión concisa. Frente Salud Pública. 2022; 10 :929165. Disponible en: doi:10.3389/fpubh.2022.929165
9. Anidjar C, Monticelli C, Quirós C. 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. Rev. Lat. 2020; 6(2): 1-7. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2015/art-29/>
10. Rotemberg E, Smaisik, K. Respiración bucal en niños y adolescentes. Salud M. 2020; 33 (1): 14-19. Disponible en: https://www.dnsffaa.gub.uy/media/images/3_-respiracion-bucal-salud-militar_12-11-14-1.pdf?timestamp=20180425162458
11. Gavilanes P, Zhinin A, Aguilar C, Yunga Y, Sardi B. ¿Afecta el Síndrome de la Respiración Bucal el crecimiento general y desarrollo cognitivo de niños y adolescentes?: Revisión de la literatura. Rev. Lat. 2020; (3): 1-10. Disponible en: <https://www.ortodoncia.ws/publicaciones/2020/art-49/>
12. Paolantonio EG, Ludovici N, Saccomanno G, La Torre G, Grippaudo C.

- Association between oral habits, mouth breathing and malocclusion in Italian preschoolers. *Eur J Paediatr Dent.* 2019;20(3):204-8
13. Morrillas SC, Laffont A, Escalona R, González E, Rodrigo Irene. Fisiología del aparato respiratorio. *Rev. Ocronos* 2023; 6 (1): 179-4. Disponible en: <https://revistamedica.com/fisiologia-aparato-respiratorio/>
 14. Asenjo CA, Pinto RA. Características anatómico-funcional del aparato respiratorio durante la infancia. *Rev. Med. Clínica los condes* 2017; 28 (1): 7-19. Disponible en:
 15. De Menezes VA, Leal RB, Pessoa RS, Pontes RM. Prevalencia y factores relacionados con la respiración bucal en escolares del proyecto Santo Amaro-recife, 2005. *Braz J Otorrinolaringología.* (2006) 72:394-9. doi: 10.1016/S1808-8694(15)30975-7
 16. Majorana A, Bardellini E, Amadori F, Conti G, Polimeni A. Calendario para la prevención oral en la infancia: desarrollo de la dentición y hábitos orales: una opinión actual. *Prog Orthod.* (2015) 16:39. doi: 10.1186/s40510-015-0107-8
 17. Grippaudo C, Paolantonio EG, Antonini G, Saulle R, La Torre G, Deli R. Asociación entre hábitos orales, respiración bucal y maloclusión. *Acta Otorrinolaringología Ital.* (2016) 36:386-394. doi: 10.14639/0392-100X-770
 18. Felcar JM, Bueno IR, Massan AC, Torezan RP, Cardoso JR. Prevalencia de respiración bucal en niños de una escuela primaria. *Cien Saúde Colet.* (2010) 15:437-44. doi: 10.1590/S1413-81232010000200020
 19. Piaget, J. Psicología del niño En: José Gutierrez Rodríguez. La formación del Símbolo del niño. 2da edición. México. Fondo de cultura económica; 2007.
 20. Erickson E. *Childhood and Society.* 2nd ed. New York: W.W. Norton & Company; 1963. p. 23-25.
 21. Vygotsky LS. Mind in society: The development of higher psychological processes. En Harvard University Press. 1980; P 176.
 22. León de Viloria, C. secuencias del desarrollo infantil integral (4ª Ed). Caracas: publicaciones UCAB; 2012. P. 90-93
 23. Venezuela. Gaceta oficial. Constitución de la República Bolivariana de Venezuela. 2000. Gaceta oficial de la República Bolivariana de Venezuela. N° 36.860 Extraordinario (marzo 24, 2000).
 24. Venezuela. Gaceta oficial. XXXIX Convención Nacional del Colegio de Odontólogos de Venezuela. Código de Deontología Odontológica. 1992.
 25. Venezuela. Ley del ejercicio de odontología. Disponible en: https://sapi.gob.ve/wp-content/uploads/2020/09/ley_derecho_de_autor.pdf
 26. Tamayo. Proceso de investigación científica. En: Grupo Noriega Editores, Baldera (Eds.) México, Editor Noriega. 2003.37-45. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/12235974/Tamayo-y-Tamayo-Mario-El-Proceso-de-la-Investigacion-Cientifica>
 27. Alban G, Verdesoto A, Castro N. Metodologías de investigación educativa

- (descriptivas, experimentales, participativas, y de investigación-acción) 44
2020;26;(4):15-34. Disponible en:
<https://www.resimundo.com/index.php/esarticle/view/86>
28. Pardo JC, Sierra. CA. Diseño de Investigación: una guía práctica para principiantes. 2018;27(5):1-4 Disponible en:
<https://doi.org/10.1016/j.acmx.2018.06.001>
29. Arias J, Villasis-Keever MA, Miranda Novales MG. El protocolo de investigación III: la población de estudio. RAM 2016; 63 (2): 201-206.
30. Cañadas I, Sanchez. Categorías de respuestas en escalas tipo likert. Rev. Psicothema. 1998; 10 (3): 623-631. Disponible en:
http://www.ict.edu.mx/acervo_bibliotecologia_escalas_categoriaescalatipolikert.pdf

ANEXOS

ANEXO A.- Cuadro de Operacionalización de variables

Describir el síndrome de respiración bucal y su incidencia en el desarrollo cognitivo en los niños de 7 a 11 años en la clínica del niño y adolescente de la Universidad José Antonio Páez durante el periodo 2CR-2023.

Variables	Definición	Dimensiones	Indicadores	Instrumento	Items
Síndrome de respiración bucal	La respiración bucal, es constante por la boca y altera el desarrollo facial en crecimiento de los niños pequeños.	Características clínicas	Intrabucales. Paladar profundo Protrusión dentaria de los incisivos superiores Mordida abierta Diastemas Extrabucales Escapulas alares Ojeras y palidez cutánea Incompetencia labial Retrusión de la mandíbula y protrusión del maxilar	Historias clínicas Cuestionario	1,2,3,4,5,6,7,8 9,10,11,12,13,14,15,1 6,17,18,19,20,21
Desarrollo cognitivo	Es el desarrollo de conocimientos, habilidades, resolución de problemas y disposiciones que ayudan a los niños a pensar y comprender el mundo que los rodea	Etapas del desarrollo cognitivo.	Etapa de operaciones concretas Etapa IV laboriosidad vs inferioridad/ etapa escolar en niño		

Fuente: Azocar, Bolívar. Universidad José Antonio Páez. 2023

ANEXO B.- Cuestionario



REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA
UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE ODONTOLOGÍA



INSTRUMENTO

El presente cuestionario constituye un medio que tiene como objetivo recoger información válida que se utilizó con el fin de **Determinar la influencia del síndrome de respiración bucal en el desarrollo cognitivo en los niños de 7 a 11 años según su sexo atendidos en la clínica de niño y adolescente en la universidad José Antonio Páez durante el periodo 2CR-2023.**

Instrucciones.

- Lea detenidamente los ítems que se presentan a continuación e indique el nivel de acuerdo al que usted asigna para cada caso que se le presenta.
- Para cada ítem debe marcar con una x en la alternativa que corresponda a la concepción que usted tenga.

- Solo se admite 1 respuesta por cada interrogante.
- Toda respuesta es válida, solo queremos su sinceridad para tener un conocimiento lo más objetivo de su pensamiento, conocimiento en la formación sobre identidad como derecho humano de los niños, niñas y adolescentes desde el momento del nacimiento.
- No hay necesidad de registrar su nombre, ya que la evaluación es totalmente anónima.
- Ítem por dimensiones y sub dimensiones con cuatro opciones de categorías de respuesta; Siempre, Casi siempre, Pocas veces, Nunca.

Edad:

Género:

Grado de instrucción:

	Preguntas	Siempre	Casi siempre	Pocas veces	Nunca
1	¿Su hijo(a) duerme con la boca abierta?				
2	¿Su hijo(a) duerme toda la noche?				
3	¿Su hijo(a) ronca cuando duerme?				
4	¿Su hijo(a) se muestra somnoliento durante el día?				
5	¿Su hijo(a) presenta ojeras y piel pálida?				

6	¿Su hijo(a) mantiene los labios unidos?				
7	¿Su hijo(a) presenta resequedad en los labios y boca?				
8	¿Su hijo(a) es de buen comer?				
9	¿Su hijo(a) socializa con otros niños?				
10	¿Su hijo(a) imita a otras personas o personajes?				
11	¿Su hijo(a) se muestra atento cuando le hablan?				
12	¿Su hijo(a) clasifica objetos según su forma, tamaño o color?				
13	¿Su hijo(a) se baña solo?				
14	¿Su hijo(a) identifica letras y números?				
15	¿Su hijo(a) cuenta hechos importantes que haya visto o escuchado?				
16	¿Su hijo(a) reconoce objetos e identifica cantidades?				

17	¿Su hijo(a) reconoce las figuras geométricas simples?				
18	¿Su hijo(a) reconoce las figuras geométricas complejas?				
19	¿Su hijo juega con rompe cabezas de manera asertiva?				
20	¿Su hijo(a) conoce la diferencia entre hombre y mujer por su cuerpo?				
21	¿Su hijo(a) reconoce los tiempos de espera?				

ANEXO C.- Validación del instrumento


UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
 FIRMATO PARA LA VALIDACIÓN
 DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para señalar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello deberá marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TÍTULO DEL TRABAJO: SÍNDROME DE RESPIRACIÓN BUCAL Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO COGNITIVO EN LOS NIÑOS DE 7 A 11 AÑOS SEGÚN SU SEXO ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DURANTE EL PERÍODO 2018-2021.
 Autora: Dr. Kallin Bolívar, Dr. Rudy Anzor.
 Tutora: M. Eliza Álvarez.

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Correspondencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Dejar	Modificar	Otro
1	/		/		/				
2	/		/		/				
3	/		/		/				
4	/		/		/				
5	/		/		/				
6	/		/		/				
7	/		/		/				
8	/		/		/				
9	/		/		/				
10	/		/		/				
11	/		/		/				
12	/		/		/				
13	/		/		/				
14	/		/		/				
15	/		/		/				
16	/		/		/				
17	/		/		/				
18	/		/		/				
19	/		/		/				
20	/		/		/				
21	/		/		/				


UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
 FIRMATO PARA LA VALIDACIÓN
 DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para señalar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello deberá marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TÍTULO DEL TRABAJO: SÍNDROME DE RESPIRACIÓN BUCAL Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO COGNITIVO EN LOS NIÑOS DE 7 A 11 AÑOS SEGÚN SU SEXO ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DURANTE EL PERÍODO 2018-2021.
 Autora: Dr. Kallin Bolívar, Dr. Rudy Anzor.
 Tutora: M. Eliza Álvarez.

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Correspondencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Dejar	Modificar	Otro
1	/		/		/				
2	/		/		/				
3	/		/		/				
4	/		/		/				
5	/		/		/				
6	/		/		/				
7	/		/		/				
8	/		/		/				
9	/		/		/				
10	/		/		/				
11	/		/		/				
12	/		/		/				
13	/		/		/				
14	/		/		/				
15	/		/		/				
16	/		/		/				
17	/		/		/				
18	/		/		/				
19	/		/		/				
20	/		/		/				
21	/		/		/				


UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ
 FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
 ESCUELA DE ODONTOLOGÍA
 FIRMATO PARA LA VALIDACIÓN
 DE INSTRUMENTOS SEGÚN JUICIO DE EXPERTOS

A continuación, se le presenta una serie de categorías para señalar los ítems que conforman este instrumento, en cuanto a cuatro aspectos específicos, para ello deberá marcar con una X en la alternativa que Ud. considere correcta.

TÍTULO DEL TRABAJO: SÍNDROME DE RESPIRACIÓN BUCAL Y SU INFLUENCIA EN EL DESARROLLO COGNITIVO EN LOS NIÑOS DE 7 A 11 AÑOS SEGÚN SU SEXO ATENDIDOS EN LA CLÍNICA DEL NIÑO Y ADOLESCENTE EN LA UNIVERSIDAD JOSÉ ANTONIO PÁEZ DURANTE EL PERÍODO 2018-2021.
 Autora: Dr. Kallin Bolívar, Dr. Rudy Anzor.
 Tutora: M. Eliza Álvarez.

CRITERIOS	PERTINENCIA (Oportunidad Correspondencia)		CLARIDAD (redacción)		COHERENCIA (Correspondencia)		DECISIÓN		
	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Adecuada	Inadecuada	Dejar	Modificar	Otro
1	/		/		/				
2	/		/		/				
3	/		/		/				
4	/		/		/				
5	/		/		/				
6	/		/		/				
7	/		/		/				
8	/		/		/				
9	/		/		/				
10	/		/		/				
11	/		/		/				
12	/		/		/				
13	/		/		/				
14	/		/		/				
15	/		/		/				
16	/		/		/				
17	/		/		/				
18	/		/		/				
19	/		/		/				
20	/		/		/				
21	/		/		/				

OBSERVACIONES

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIDO A LAS OBSERVACIONES

DATOS DEL EXPERTO

Nombre y apellido	Cédula de identidad	Firma
Edgardo Álvarez	7.123.097	
Profesión	Nivel académico	Fecha
Odontólogo	Magister	11/8/23

OBSERVACIONES

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIDO A LAS OBSERVACIONES

DATOS DEL EXPERTO

Nombre y apellido	Cédula de identidad	Firma
Dr. Rudy Anzor	12.345.678	
Profesión	Nivel académico	Fecha
Odontólogo	Magister	22/10/2023

OBSERVACIONES

VALIDEZ DEL INSTRUMENTO

APLICABLE: NO APLICABLE:

APLICABLE ATENDIDO A LAS OBSERVACIONES

DATOS DEL EXPERTO

Nombre y apellido	Cédula de identidad	Firma
Dr. Rudy Anzor	12.345.678	
Profesión	Nivel académico	Fecha
Odontólogo	Magister	23-8-23

