Descargado el: 7-09-2025 ISSN 1727-897X

COMUNICACIÓN BREVE

Información sobre respiración bucal en madres de niños y adolescentes

Information on mouth breathing in children and adolescents' mothers

Silvia Maholy Vera Torres[1] Genesis Magerly García Noguera[1] Jaime Fernando Armijos Moreta[1] Silvia Marisol Gavilánez Villamarín[1]

[1] Universidad Regional Autónoma de Los Andes, Ambato, Ecuador

Cómo citar este artículo:
Vera-Torres S, García-Noguera G, Armijos-Moreta J, Gavilánez-Villamarín S. Información sobre respiración bucal en madres de niños y adolescentes. **Medisur** [revista en Internet]. 2022 [citado 2025 Sep 7]; 20(6):[aprox. 5 p.]. Disponible en: http://medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/5652

Resumen

Fundamento: el síndrome del respirador bucal es más común de lo que parece; la mayoría de las personas lo padecen, pero afecta con más frecuencia a niños y adolescentes.
Objetivo: determinar la información sobre respiración bucal que poseen las madres de niños y adolescentes.
Métodos: se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal durante el período comprendido del 1 de enero de 2022 al 31 de marzo de 2022, en el barrio El Prado, Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador. Se utilizó el muestreo no probabilístico teniendo en cuenta los criterios de inclusión: ser madres de niños de 5 a 14 años y estar de acuerdo en participar en la investigación. La muestra quedó constituida por 21 madres. Los datos se recogieron mediante una encuesta. Las variables fueron: conocimiento acerca de la respiración bucal y permanencia del niño con la boca abierta durante el día.
Resultados: el 67 % de las madres encuestadas respondieron que no tenían conocimiento sobre la respiración bucal ni sobre los trastornos de salud que podía ocasionarles a sus hijos. El 81 % de los niños no permanecen con la boca abierta durante el día.
Conclusiones: la investigación sobre este tema resulta importante porque mientras más temprano se diagnostique esta enfermedad será más fácil de corregir.

Palabras clave: respiración por la boca, niño, adolescente

Abstract

Background: the mouth breather syndrome is more common than it seems; most people suffer from it, but affects frequently children and adolescents.
Objective: to determine the information about mouth breathing in children and adolescents' mothers.
Methods: a descriptive, cross-sectional study was carried out during from January the 1st, 2022 to March the 31st, 2022, in the El Prado neighborhood, Santo Domingo de los Tsachilas, Ecuador. Non-probabilistic sampling was used taking into account the inclusion criteria: being mothers of children between 5 and 14 years of age and agreeing to participate in the research. The sample was made up of 21 mothers. The data was collected through a survey. The variables were: knowledge about mouth breathing and the child's permanence with the mouth open during the day.
Results: 67% of the mothers surveyed answered that they had no knowledge about mouth breathing or about the health disorders that it could cause to their children. 81% of children do not remain with their mouths open during the day.
Conclusions: research on this topic is important because the earlier this disease is diagnosed, the easier it will be to correct.

Key words: mouth breathing, child, adolescent

Aprobado: 2022-12-22 13:27:35

Correspondencia: Silvia Maholy Vera Torres. Universidad Regional Autónoma de Los Andes. Ambato, Ecuador. coordinador.alcn@gmail.com

INTRODUCCIÒN

El síndrome del respirador bucal (SRB) es más común de lo que parece; la mayoría de las personas lo padecen, pero afecta más a niños y adolescentes. Aunque no hay mucha información del síndrome en los adultos, también pueden presentarlo. Las personas no tienen una buena educación sobre el tema y no hay campañas de apoyo social acerca del mismo, ni de las afecciones que provoca con el paso del tiempo, tanto a su sistema estomatognático como a su postura, la forma de la coronal dental y la entrada de bacterias por la cavidad oral que afecta a los órganos.[1]

La faringe es una vía para la entrada del aire, si está obstruida impedirá su paso al organismo. El conducto nasal es muy importante para el paso del aire que entra por aquí y llega a los pulmones ya filtrado y caliente. La respiración bucal no filtra el aire ni lo calienta; sin embargo, esto también tiene una ventaja pues cuando respiramos por la boca podemos inspirar mucho más aire que cuando se hace por la nariz.[1]

La respiración tiene como objetivo proporcionar oxígeno a los tejidos y retirar de ellos el dióxido de carbono producto de la actividad metabólica. La ventilación pulmonar consiste en el flujo de entrada y salida del aire, es la primera etapa de la respiración. Cuando se presentan dificultades para que la respiración sea por la nariz, esta se sustituye por la respiración bucal, aunque existen personas que a pesar de que no tengan problemas, respiran por la boca y a estas personas se les denomina respirador bucal por hábito.[2]

El síndrome del respirador bucal puede ser un grave problema estomatológico para las personas, el acto respiratorio es muy importante porque nos ayuda a tener un balance en el sistema estomatognático. Este síndrome afecta mucho a las personas y trae consigo alteraciones como las funciones estomatognáticas, la postura, pérdida de sueño, produce una mala oclusión dentaria y afecta la calidad de vida. Cuando respiramos por la cavidad oral hay mucha probabilidad de que entren gérmenes a nuestros órganos, a diferencia de cuando lo hacemos por la nariz en que ocurre un proceso de purificación. El diagnóstico y tratamiento de este síndrome es deber de un equipo multidisciplinario, pues esta anomalía no solo está asociada a los trastornos de la morfología maxilar sino también a un proceso infeccioso respiratorio.[2]

El síndrome, además de poner en riesgo su sistema estomatognático, cuyas funciones son masticar, tragar y respirar, también influirá en el desarrollo del individuo, cambiará su postura y equilibrio, según el tiempo que lleva con este.[3] Es muy importante saber cuáles son los síntomas y signos del respirador bucal, con el fin de poder prevenir complicaciones más graves, para poder tener un diagnóstico rápido y una solución terapéutica temprana. Cuando el cuadro patológico se conoce, esto ayuda a tener una solución rápida para que el niño tenga armonía y esté estable en su vida diaria.[4]

Generalmente, estos hábitos comienzan en la infancia y la limitada capacidad del niño para comprender hace que sea más difícil de eliminar. Por tanto, es importante para el personal médico convencer a los pacientes del daño causado por esta mala práctica y la participación de los padres como clave para el éxito en su erradicación, la motivación del padre y el hijo es fundamental.[5]

Entre los investigadores, Pierre Robin es, posiblemente, el que más haya investigado sobre el tema. Este médico francés describió muchos signos y síntomas de los pacientes que padecen el síndrome de respirador bucal. Algunos de los síntomas de SRB forman parte del síndrome de Pierre-Robin, anomalía congénita caracterizada por la triada de micrognatia, fisura palatina y glosoptosis. La incidencia de anomalías asociadas es alta, especialmente cardiacas y oculares. Los principales criterios diagnósticos son: micrognatia, fisura palatina, glosoptosis, obstrucción de las vías respiratorias y dificultades para alimentarse. El abordaje del paciente con síndrome de Pierre Robin debe ser multidisciplinario, teniendo en cuenta las anomalías asociadas y la posibilidad de progresión hacia la obstrucción de las vías respiratorias.[6]

Por tales motivos y la importancia del tema se decidió realizar esta investigación, con el objetivo de determinar la información sobre respiración bucal en madres de niños y adolescentes de 5 a 14 años.

MÈTODOS

Se realizó un estudio descriptivo, de corte transversal durante el período comprendido del 1 de enero de 2022 al 31 de marzo de 2022 en el barrio El Prado, Santo Domingo de los Tsáchilas, Ecuador.

Se utilizó el muestreo no probabilístico teniendo en cuenta los criterios de inclusión como ser madres de niños de 5 a 14 años y estar de acuerdo en participar en la investigación, de esta manera la muestra quedó constituida por 21 madres. Para obtener los resultados se aplicó una encuesta donde se recogió la información de las variables del estudio. La encuesta se aplicó de manera online por medio de la plataforma Google Forms y a través de la red social WhatsApp.

Las variables estudiadas fueron: conocimiento acerca de la respiración bucal, permanencia del niño con la boca abierta durante el día.

Los datos obtenidos se procesaron estadísticamente y se presentan en gráficos mediante frecuencias absolutas y relativas.

RESULTADOS

Al realizar el análisis referente al conocimiento sobre la respiración bucal se pudo apreciar que el 67 % de las madres respondieron que no sabían de qué se trataba, ni habían escuchado nada sobre ese tema y especialmente de los trastornos de salud que puede ocasionarles a sus hijos. El 33 % indicó que están informados sobre la repercusión en la salud en general y del infante. (Fig. 1).

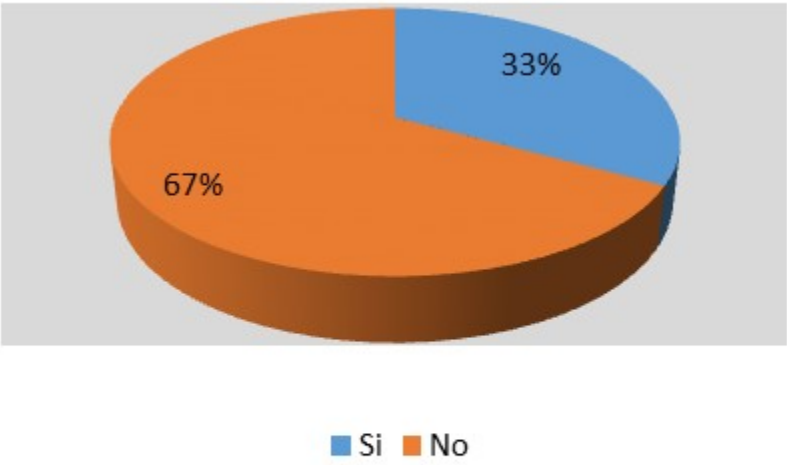

Fig.1. Información acerca de la respiración bucal en madres de niños y adolescentes de 5 a 14 años. Barrio El Prado, Santo Domingo de los Tsáchilas. 2022.

En la figura 2 se aprecia, según la información emitida por las madres encuestadas, que el 81 % de los niños no permanecen con la boca abierta durante el día, solo el 19 % respondido que sí.

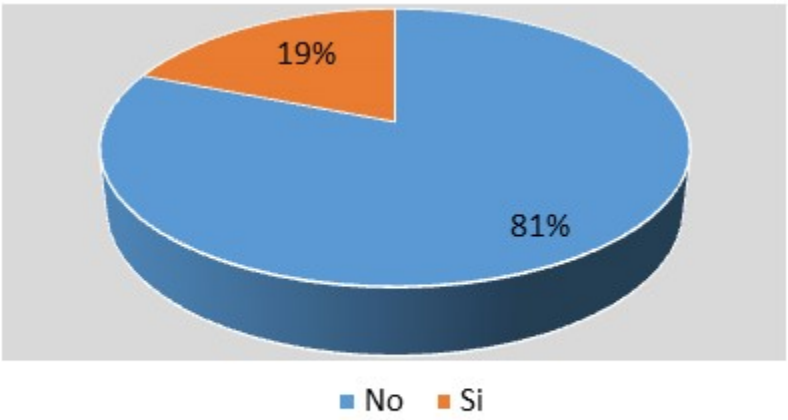

Fig. 2. Permanencia del niño con la boca abierta durante el día. Barrio El Prado, Santo Domingo de los Tsáchilas. 2022.

DISCUSIÓN

La investigación realizada se basó en la suposición de que las madres están desinformadas sobre la salud bucal y los padecimientos que puede provocar en niños y adolescentes la poca atención a esta. Los resultados del estudio realizado por Hernández López y colaboradores[7] coinciden con los de esta investigación, pues en los dos se evidencia que los padres o tutores no poseen conocimientos sobre este tema. Es necesario que los padres adquieran una cultura en salud, porque de esa manera se pueden detectar a tiempo los cambios en los niños y ayudarlos de manera inmediata, para no llegar a casos extremos de las enfermedades. En una investigación realizada por Ana Paulina y colaboradores se encontró que más de la mitad de los padres encuestados mostraron también desconocimientos sobre la respiración bucal.[8]

Es importante que dentro de la familia se adquieran estilos de vida saludables para evitar la producción de hábitos bucales deformantes como la succión digital, respiración bucal, onicofagia. Los padres desempeñan un papel fundamental para garantizar una adecuada educación con la finalidad de adquirir hábitos apropiados y beneficiosos para el correcto desarrollo del aparato estomatognático.

Resulta importante destacar el papel que desempeña la mujer en el seno de la familia, en el correcto mantenimiento de la salud tanto general como bucal, pues es generalmente la encargada de crear, desde edades tempranas, conductas, hábitos y costumbres favorecedoras para la salud, las cuales son acatadas por los integrantes del grupo familiar e integradas a su sistema de conocimientos sobre qué hacer para conservar la salud.[7]

Una investigación publicada en la Revista de Otorrinolaringología y Cirugía de Cabeza y Cuello hace referencia a la respiración bucal como consecuencia de la apnea del sueño. Por tanto, fundamenta la importancia que tiene para los padres el conocimiento de las consecuencias que la respiración bucal puede provocar en la salud de los niños.[9] Con relación a los grupos de edades podemos encontrar que en los estudios realizados hay diferencias en cuanto al rango de edad. Varios estudios plantean mayor prevalencia en los niños de 3 y 5 años de edad.[10, 11]

En la actualidad este síndrome está afectando en gran medida a los niños y adolescentes, es un problema mundial que aqueja a cualquier clase social, una problemática que al pasar del tiempo se hace más grande y las personas desconocen del tema. El diagnóstico y tratamiento de este síndrome es deber de un equipo multidisciplinario, pues esta anomalía no solo está asociada a los trastornos de la morfología maxilar sino también de un proceso infeccioso respiratorio.

Los autores concluyen que el estudio de este tema resulta importante porque mientras más

temprano se diagnostique esta enfermedad será más fácil de corregir.

Conflicto de intereses

Los autores declaran la no existencia de conflictos de intereses relacionados con el estudio.

Contribuciones de los autores

Conceptualización: Silvia Maholy Vera Torres, Genesis Magerly García Noguera.

Curación de datos: Silvia Maholy Vera Torres, Genesis Magerly García Noguera, Jaime Fernando Armijos Moreta, Silvia Marisol Gavilánez Villamarín.

Análisis formal: Silvia Maholy Vera Torres, Genesis Magerly García Noguera.

Investigación: Silvia Maholy Vera Torres, Genesis Magerly García Noguera, Jaime Fernando Armijos Moreta, Silvia Marisol Gavilánez Villamarín.

Metodología: Silvia Maholy Vera Torres, Genesis Magerly García Noguera.

Validación: Jaime Fernando Armijos Moreta, Silvia Marisol Gavilánez Villamarín.

Visualización: Silvia Maholy Vera Torres, Genesis Magerly García Noguera, Jaime Fernando Armijos Moreta, Silvia Marisol Gavilánez Villamarín.

Redacción del borrador original: Silvia Maholy Vera Torres, Genesis Magerly García Noguera.

Redacción, revisión y edición: Jaime Fernando Armijos Moreta, Silvia Marisol Gavilánez Villamarín.

Financiación

Sin financiación.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Cuevillas Guerra G. Caracterización actual del síndrome del Respirador Bucal. Rev Haban Cienc Méd[Internet]. 2005[citado 3/10/2022];4(2):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://www.revhabanera.sld.cu/index.php/rhab/article/view/755
2. Podadera Valdés ZR, 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[Internet]. 2013[citado 3/10/2022];17(4):126-37. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1561-31942013000400014&lng=es&nrm=iso&tlng=es
3. Gacitúa Cartes PJ, Zárate Piffardi MJ, Rojas Donaire JA, Reveco Padilla C del C. Características principales del síndrome del respirador bucal. RECIAMUC [Internet]. 2020[citado 7/12/2022];4(1):346-54. Disponible en: https://reciamuc.com/index.php/RECIAMUC/article/view/458
4. Fernández Sevilla R, Honrubia Fernández I, Garrido Ovejero M, García Gómez L. Respiración bucal en niños: Consecuencias a propósito de un caso. Psychologia Latina. 2018;Especial:137-9.
5. Álvarez Mora I, Lescaille Castillo Y, Mora Pérez C, Pieri Silva K, González Arocha B. Intervención de salud bucal en escolares con hábitos deformantes bucales. MediSur[Internet]. 2013 [citado 19/09/2022];11(4):[aprox.6 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1727-897X2013000400005&lng=es&nrm=iso&tlng=es
6. Rivera DN, Zafra DD, Ramírez DY, Basulto DM, Ramos DM, Silot DE, et al. Actualización sobre síndrome de respirador bucal. Revista Información Científica[Internet]. 2007[citado 18/10/2022];54(2):[aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.revinfcientifica.sld.cu/index.php/ric/article/view/1410
7. Hernández López J, Céspedes Isasi RP, Hernández López J, Céspedes Isasi RP.

Respiración bucal. Nivel de conocimientos de padres o tutores. Multimed [Internet]. 2019[citado 28/10/2022];23(3):510-23. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1028-48182019000300510&lng=es&nrm=iso&tlng=es

8. Aragundi Castro AP. Prevalencia de mal oclusiones como consecuencia de respiración bucal en niños entre 4 y 10 años mediante examen clínico en centros infantiles de la ciudad de Quito[Tesis]. Quito: Universidad de Las Américas; 2017[citado 20/11/2022]. Disponible en: https://rraae.cedia.edu.ec/Record/UDLA_d8ef3eea1366646f9e8c55363cad308d
9. Santamaría CA, Fredes CF. Repercusiones de la roncopatía y respiración bucal en el crecimiento facial. Rev Otorrinolaringol Cir Cabeza Cuello[Internet]. 2017[citado 27/10/2022];77(1):99-106. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0718-48162017000100015&lng=es&nrm=iso&tlng=es
10. Pérez Quiñónez JA, Martínez JL, Moure Ibarra M, Pérez Padrón A. Respiración bucal en niños de 3-5 años. Parroquia Catia la Mar Vargas. Enero-junio de 2008. Revista Médica Electrónica[Internet]. 2010[citado 27/10/2022];32(5):[aprox. 8 p.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1684-18242010000500003&lng=es&nrm=iso&tlng=es
11. Agurto P, Díaz R, Cádiz O, Bobenrieth F. Frecuencia de malos hábitos orales y su asociación con el desarrollo de anomalías dentomaxilares en niños de 3 a 6 años del área Oriente de Santiago. Rev Chil Pediatr[Internet]. 1999[citado 28/10/2022];70(6):470-82. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0370-41061999000600004&lng=es

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS