



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA**

TESIS

PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO
EN TERAPIA RESPIRATORIA

TEMA:

TERAPIA RESPIRATORIA Y SU INCIDENCIA EN EL MANEJO
DEL SÍNDROME DE OBSTRUCCIÓN NASAL DEL LACTANTE
COMUNIDAD LAS MALVINAS CANTÓN VENTANAS PROVINCIA
LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2015

AUTORES:

LEMA SÁNCHEZ TATIANA FILADELFIA
BAJAÑA TORRES JORGE ASTOLFO

DIRECTOR DE TESIS

DR. FRANCISCO VILLACRÉS FERNÁNDEZ. MG

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2015



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

DR. CARLOS PAZ SANCHEZ, MSE.-

DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

LIC. SHIRLEY OLAYA SAUHING

**DIRECTORA DE LA ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**

DR. FRANCISCO VILLACRÉS FERNÁNDEZ, MG

DIRECTOR DE LA TESIS DE GRADO

ABG. VANDA ARAGUNDI HERRERA

SECRETARIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO

FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

ESCUELA DE TECNOLOGÍA MÉDICA

CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

TRIBUNAL DE SUSTENTACION

PRESIDENTE

1er VOCAL

2do VOCAL

ABG. VANDA ARAGUNDI HERRERA

SECRETARIA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD

Babahoyo, 4 de noviembre 2015

Doctor

Francisco Villacrés Fernández, Mg

DOCENTE DE LA ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA DE LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD DE LA UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO.

CERTIFICA

Al haber sido designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud, Director de Tesis del tema:

“Terapia respiratoria y su incidencia en el manejo del síndrome de obstrucción nasal del lactante comunidad las Malvinas cantón ventanas provincia los ríos primer semestre 2015”

Cuya autoría corresponde a los postulantes de la carrera de Terapia Respiratoria.

**LEMA SÁNCHEZ TATIANA FILADELFIA
BAJAÑA TORRES JORGE ASTOLFO**

A usted muy respetuosamente Certifico:

a.- Haber dirigido y asesorado la Tesis de Grado en todas sus Fases interactuantes del proceso investigativo de Acuerdo al Cronograma de actividades.

b.- Que ha sido realizada según las exigencias metodológicas, técnicas y científicas para el Tercer Nivel Académico de la Carrera Terminal de Terapia Respiratoria, y

c.- Que cumple con los requisitos del Reglamento de Grado y Título de la Facultad de Ciencias de la Salud por lo que se **AUTORIZA SU PRESENTACION, SUSTENTACION Y DEFENSA.**

Dr. Francisco Villacrés Fernández, MD, MG

Director de tesis

AUTORÍA

Los contenidos, procedimientos, criterios y propuestas emitidos en esta Tesis cuyo tema es “Terapia respiratoria y su incidencia en el manejo del síndrome de obstrucción nasal del lactante comunidad las Malvinas cantón ventanas provincia los ríos primer semestre 2015”, son de exclusiva responsabilidad de los autores:

*LEMA SÁNCHEZ TATIANA FILADELFIA
BAJAÑA TORRES JORGE ASTOLFO*

DEDICATORIA

A Dios, nuestro Padre Celestial, por proporcionarnos cada día, la dicha de la vida y de esta manera poder compartir con las demás personas momentos maravillosos en nuestras vidas.

A nuestros Padres, por sus sacrificios brindados, su entrega llena de sacrificios y desprendimientos, nos han servido de ejemplo para seguir adelante.

A nuestras familias, por la comprensión que en todo momento nos dieron.

Al Dr. Francisco Villacrés Fernández, Docente y amigo, quien con sus sapiencias de maestro nos ha infundido perennemente en el salón de clases, la superación con sus sabios concejos; en el apoyado y asesoramiento para la realización de este proyecto.

A todas las personas que amablemente colaboraron para la culminación exitosa de esta investigación.

LEMA SÁNCHEZ TATIANA FILADELFIA
BAJAÑA TORRES JORGE ASTOLFO

AGRADECIMIENTO

Primeramente agradezco a Dios por permitirme obtener un logro más en mi vida dándome fortaleza y su incondicional compañía y humildad en mis estudios, a mis padres mis hermanos que me dieron ese apoyo maternal por haberme ayudado en esta etapa de mi vida.

Dedico esta tesis a mis padres mis hermanos que han sabido formarme con buenos sentimientos hábitos y valores lo cual me ayudado a salir adelante en los momentos más difíciles.

También a mi estimado Dr. Francisco Villacrés Fernández, Docente y amigo, por brindarme su apoyo, orientación y colaboración durante la realización de este trabajo de tesis.

LEMA SÁNCHEZ TATIANA FILADELFIA
BAJAÑA TORRES JORGE ASTOLFO

RESUMEN

El síndrome de obstrucción nasal es un estado en el cual no llega suficiente cantidad de aire a los pulmones en un individuo en reposo respirando exclusivamente por la nariz.

Título: "Manejo de la terapia respiratoria y su incidencia en el síndrome de obstrucción nasal del lactante".

Se realizó un estudio descriptivo explicativo con el objetivo de establecer la incidencia de la terapia respiratoria en el manejo del síndrome de obstrucción nasal de los lactantes de la comunidad Las Malvinas, cantón Ventanas, provincia Los Ríos, primer semestre 2015.

Como método de investigación tenemos descriptivo y explicativo, utilizamos entrevistas, test y charlas. Y para dar salida a los objetivos definimos las variables la dificultad respiratoria en los lactantes se presenta en el 24,32 % de los casos; La otitis con un 50% ha sido la mayor complicación presente en los lactantes con obstrucción nasal; y obtuvimos como resultados. La mayoría de las madres reconocen la importancia de la terapia respiratoria en el manejo del síndrome de obstrucción nasal.

Concluimos que el hacinamiento, el frío en etapa de verano y la humedad en invierno son factores de riesgo para el síndrome de obstrucción nasal en el lactante, la secreción nasal espesa y la dificultad respiratoria son los síntomas que se presentaron con mayor porcentaje, la otitis, es la complicación más frecuente encontrada en los lactantes y la mayoría de las madres reconocen la importancia de la terapia respiratoria en el manejo del síndrome de obstrucción nasal.

PALABRA CLAVE: Obstrucción Nasal, lactante

SUMMARY

Nasal obstruction syndrome is a condition in which not enough air reaches the lungs in an individual at rest breathing only through your nose. Title: "Management of respiratory therapy and its effect on nasal obstruction syndrome in infants". An explanatory descriptive study was conducted to establish the incidence of respiratory therapy in the management of nasal obstruction in infants community Las Malvinas, Canton Ventanas, Los Rios province, first half 2015 syndrome.

As a research method we have descriptive and explanatory, we use interviews and test lectures. And to output targets we define the variables respiratory distress in infants occurs in 24.32% of cases; Otitis with 50% was the biggest complication in infants present with nasal obstruction; and we obtained as results. Most mothers recognize the importance of respiratory therapy in the management of nasal obstruction syndrome.

We concluded that overcrowding, cold in summer stage and humidity in winter are risk factors for the syndrome of nasal obstruction in the infant, thick nasal discharge and respiratory distress are symptoms occurred more percentage otitis It is the most common complication encountered in infants and most mothers recognize the importance of respiratory therapy in the management of nasal obstruction syndrome.

KEYWORD: Nasal obstruction, infant

INDICE GENERAL

Pág. N°

CAPITULO I

1. Problema.....	1
1.1 Planteamiento y formulación.....	3
1.1.1 Problema general.....	3
1.1.2 Problemas derivados.....	3
1.1.3 Delimitación de la investigación.....	4
1.2 Antecedentes.....	5
1.3 Objetivos.....	7
1.3.1 Objetivo general.....	7
1.3.2 Objetivo específico.....	7
1.4 Justificación.....	8

CAPITULO II

2. Marco teórico.....	10
2.1 Marco contextual.....	10
2.2 Contexto internacional.....	10
2.2.1 Contexto nacional.....	11
2.2.2 Contexto local.....	12

2.3 Marco conceptual.....	14
2.4 Marco legal.....	14
2.5 Marco teórico.....	23
2.5.1 Obstrucción nasal del lactante.....	23
2.5.1.1 Definición.....	23
2.5.2 Epidemiología.....	25
2.5.3. Agente etiológico.....	26
2.5.4. Clínica.....	28
2.5.5. Diagnostico.....	29
2.5.6 Tratamiento.....	30
2.5.6.1 Aerosolterapia e inhaloterapia.	31
2.5.6.2 Limitaciones de la aerosolterapia.....	33
2.5.6.3 Nebulizadores.....	34
2.6 Hipótesis.....	35
2.6.1 Hipótesis general.....	35
2.6.2 Hipótesis Específicas.....	35
2.7 Variables.....	36
2.7.1.1 Variable independiente.....	36
2.7.1.2 Variables dependientes.....	36
2.7.1.3 Variable interviniente.....	36

2.7.2 Operacionalización de la Variables.....	37
---	----

CAPITULO III

3.1 Metodología.....	40
----------------------	----

1 Métodos de investigación	40
----------------------------------	----

tipos de investigación.....	42
-----------------------------	----

Técnicas e Instrumentos.	42
-------------------------------	----

Población y muestra.....	42
--------------------------	----

3.5 Procesamiento de la información.....	43
--	----

3.6 Recursos.....	43
-------------------	----

3.6.1 Recursos humanos.....	43
-----------------------------	----

3.6.2 Recursos materiales.....	44
--------------------------------	----

3.6.3 Recursos económicos.....	44
--------------------------------	----

3.7 Cronograma de actividades.....	45
------------------------------------	----

CAPITULO IV

4.1 Análisis y discusión de resultados.....	46
---	----

4.1.1 Tabulación e interpretación de datos.....	46
---	----

4.2 Comprobación y discusión de hipótesis.....	57
--	----

4.3 Conclusiones.....	58
-----------------------	----

4.4 Recomendaciones.....	60
--------------------------	----

CAPITULO V

5. Propuesta.....	61
5.1 Titulo.....	61
5.2 Introducción.....	61
5.3 Recursos.....	62
5.3.1 Recursos Humanos.....	62
5.3.2 Recursos materiales.....	62
5.3.3 Recursos económicos.....	63
5.4 Objetivos de la Propuesta.....	64
5.4.1 Objetivo General.....	64
5.4.2 Objetivos específicos.....	64
5.5 Desarrollo de la Propuesta.....	64
5.6 Componentes de la Propuesta.....	65
CAPITULO VI	
Bibliografía.....	68
CAPITULO VII	
Anexos.....	70

INTRODUCCION

El síndrome de obstrucción nasal, es un estado en el cual no llega la suficiente cantidad de aire a los pulmones, en un individuo en reposo, respirando exclusivamente por la nariz. El síndrome de obstrucción nasal en lactantes, tiene una serie de orígenes: anatómico, alérgico, fisiológico, toxico, infeccioso, y que producen impedimento del flujo de aire mediante las fosas nasales, abiertas debido a su estructura osteocartilaginosa, y músculos que la cubren; al estar obstruida las fosas nasales, esta corriente no llena las funciones respiratorias y olfatorias, obteniendo como resultado, una serie de problemas locales y a futuro. El síndrome de obstrucción de las fosas nasales en lactantes es producida especialmente por la entrada de organismos extraños, se manifiesta con rinorrea y olor fétido.

La imposibilidad de respirar bien, hace que estos pacientes inspiren por la boca tomando aire donde las condiciones de calor, pureza y humedad faltan, resultando como consecuencia una mayor frecuencia de infecciones agudas y crónicas de la faringe, laringe y tráquea y mal funcionamiento del sistema broncopulmonar.

La obstrucción nasal en el lactante es un signo producido por la inflamación de la mucosa de las fosas nasales, que se caracteriza clínicamente por la obstrucción nasal y congestión de las áreas adyacentes.

A pesar de su elevada prevalencia, la obstrucción nasal es considerada frecuentemente un problema, por poner en riesgo la vida del lactante, en los casos de infestación bacteriana.

Los síntomas producidos de obstrucción nasal por una masa intranasal natural pueden manifestarse desde el momento del nacimiento, o puede pasar sin ser diagnosticados y ser un hallazgo en un examen pediátrico de rutina. La valoración del paciente debe encerrar estudios por imágenes para ubicar al diagnóstico y descartar una dilatación intracraneal.

Calidad de vida han establecido que la obstrucción nasal por rinitis entorpece la actividad diaria, dificulta la concentración y por tanto disminuye rendimientos escolares y el desarrollo del niño, entorpece e impide el sueño.

El período de recién nacido, es un reto para los pediatras, especialmente por la manera inespecíficas en la que un recién nacido puede reaccionar, y por las diferentes patologías.

Es por ello que esta investigación se dirige a investigar de qué manera pueden incidir las terapias respiratorias en procesos de obstrucción nasal.

Hacemos referencia al marco teórico que es una investigación científica conceptualizada y sustentada en el trabajo de campo. Exponemos el desarrollo de las categorías, la metodología diseñada y ejecutada en función de métodos, técnicas instrumentos que una vez aplicadas nos han permitido realizar las estadísticas, que es la razón de ser del trabajo de campo.

Encontrarán hipótesis y variables debidamente verificadas. Todo esto se complementa con un análisis e interpretación de resultados que concluyen con una propuesta alternativa.

Este trabajo de investigación se enmarca dentro de las líneas de investigación: Línea de investigación institucional UTB: Terapia Respiratoria
Línea de investigación de la carrera: Infecciones Respiratorias, Sublínea de investigación: Obstrucción Nasal.

Se vincula con el PLAN NACIONAL DE DESARROLLO DEL BUEN VIVIR 2009 2013. En el Objetivo N°3: Mejorar la calidad de vida de la población.
Política: 3.2 FORTALECER LA PREVENCION, EL CONTROL Y LA VIGILANCIA DE LA ENFERMEDAD Y EL DESARROLLO DE CAPACIDADES PARA DESCRIBIR, PREVENIR Y CONTROLAR LA MORBILIDAD
Lineamiento:N0a. Fortalecer la vigilancia epidemiológica de base comunitaria e intervención inmediata, especialmente ante eventos que causen morbilidad y mortalidad evitable y/o que sean de notificación inmediata.

CAPÍTULO I

1. Problema

El síndrome de obstrucción nasal en lactantes, tiene una serie de orígenes: anatómico, alérgico, fisiológico, toxico, infeccioso, y que producen impedimento del flujo de aire mediante las fosas nasales, abiertas debido a su estructura osteocartilaginosa, y músculos que la cubren; al estar obstruida las fosas nasales, esta corriente no llena las funciones respiratorias y olfatorias, obteniendo como resultado, una serie de problemas locales y a futuro.

La imposibilidad de respirar bien, hace que estos pacientes inspiren por la boca tomando aire donde las condiciones de calor, pureza y humedad faltan, resultando como consecuencia una mayor frecuencia de infecciones agudas y crónicas de la faringe, laringe y tráquea y mal funcionamiento del sistema broncopulmonar.

Las causas de obstrucción de la vía aérea son raras durante la infancia; pero, es importante examinar tempranamente estos problemas e instaurar las medidas oportunas para evitar las complicaciones relacionadas con la hipoxia. El síntoma fundamental que define la obstrucción de la vía aérea superior es el estridor. Éste puede ser agudo, más relacionado con causas inflamatorias o infecciosas, o crónico, en general en relación con alteraciones anatómicas o patología funcional. Además puede ser congénito o adquirido. Un buen estudio clínico del estridor nos puede orientar el diagnóstico. Sin embargo, sólo la realización de una exploración completa minuciosa de la vía aérea nos aportará un diagnóstico de certeza.

1.1. Planteamiento y formulación del problema.

1.1.1 Problema general

¿De qué manera incide la terapia respiratoria en el manejo del síndrome de obstrucción nasal del lactante comunidad las Malvinas Cantón Ventanas Provincia Los Ríos Primer Semestre 2015?

1.1.2 Problemas derivados

1.1.2.1 Cuáles son los factores de riesgo del síndrome de obstrucción nasal del lactante comunidad las Malvinas Cantón Ventanas Provincia Los Ríos Primer Semestre 2015

1.1.2.2 Cuáles son los principales signos y síntomas del síndrome de obstrucción nasal del lactante comunidad las Malvinas, Cantón Ventanas, Provincia Los Ríos, Primer Semestre 2015

1.1.2.3 Cuáles son las complicaciones del Síndrome de obstrucción nasal del lactante comunidad Las Malvinas, Cantón Ventanas, Provincia Los Ríos, Primer Semestre 2015

1.1.3 Delimitación del objeto de estudio

Área: Salud

Línea de investigación: Investigación Salud, Terapia Respiratoria y Síndrome de obstrucción nasal.

Unidades de observación: Lactantes de la comunidad Las Malvinas Cantón Ventanas Provincia Los Ríos Primer Semestre 2015.

Delimitación espacial: Esta investigación se llevó a cabo en la comunidad Las Malvinas Cantón Ventanas Provincia Los Ríos

Delimitación temporal: Se realizó durante el primer semestre del 2015

1.2 Antecedentes

La obstrucción nasal en el lactante es un signo producido por la inflamación de la mucosa de las fosas nasales, que se caracteriza clínicamente por la obstrucción nasal y congestión de las vías áreas adyacentes (es frecuente la afectación ocular y de senos paranasales). Se puede acompañar con prurito nasal y estornudos, anosmia, alteración en el estado general, con ó sin fiebre y tos.

Constituye uno de los motivos de consulta más frecuentes en Medicina General, siendo éste uno de los síntomas más frecuentes de las infecciones virales en vías respiratorias, en alergia a antígenos inhalados o irritación por otras causas de vías respiratorias altas.

A pesar de su elevada prevalencia, la obstrucción nasal es considerada frecuentemente un problema, por poner en riesgo la vida del lactante, en los casos de infestación bacteriana y cuando no se evalúan minuciosamente las condiciones clínicas de los diferentes cuadros; sin considerar que se trata de enfermedades que, especialmente en sus formas crónicas, obstaculizan de manera importante la calidad de vida del lactante. Múltiples trabajos que utilizando cuestionarios validados de Calidad de vida han establecido que la obstrucción nasal por rinitis entorpece la actividad diaria, dificulta la concentración y por tanto disminuye rendimientos escolares y el desarrollo del niño, entorpece e impide el sueño. Por todo ello constituye una causa frecuente de visitas a las consultas hospitalarias de pediatría, produciendo en los padres ausentismo laboral, lo que hace que el lactante se torne irritable; con ello, además de mejorarle la situación clínica, impediremos las posibles complicaciones que pueden aparecer en el curso de la enfermedad.

El coste derivado del ausentismo por parte de los padres, ha de sumarse al del consumo de recursos sanitarios y de productos farmacéuticos, cada vez

más eficaces y costosos. Por tanto, un adecuado enfoque diagnóstico y terapéutico de la obstrucción nasal desde su inicio, será de alta rentabilidad en calidad de vida y coste económico del problema.

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo general

Establecer la incidencia de la terapia respiratoria en el manejo del síndrome de obstrucción nasal del lactante, comunidad Las Malvinas Cantón Ventanas Provincia Los Ríos primer semestre 2015

1.3.2 Objetivos específicos

1.3.2.1 Identificar los factores de riesgo del síndrome de obstrucción nasal del lactante comunidad Las Malvinas Cantón Ventanas Provincia Los Ríos primer semestre 2015

1.3.2.2 Determinar los principales signos y síntomas del síndrome de obstrucción nasal del lactante comunidad Las Malvinas Cantón Ventanas Provincia Los Ríos primer semestre 2015

1.3.2.3 Determinar las complicaciones del síndrome de obstrucción nasal del lactante comunidad Las Malvinas Cantón Ventanas Provincia Los Ríos primer semestre 2015

1.4 Justificación.

El síndrome de obstrucción de las fosas nasales en lactantes es producida especialmente por un efecto fisiológico que es determinante a nivel de los cornetes, provocando inflamación del mismo y por ende la obstrucción, se manifiesta con dificultad para respirar, ronquido audible e interpretativo de vía aérea superior, rinorrea . En pocos casos pueden ser de origen traumático, neoplásico, iatrogénico.

Los síntomas producidos de obstrucción nasal por una masa intranasal natural pueden manifestarse desde el momento del nacimiento, o puede pasar sin ser diagnosticados y ser un hallazgo en un examen pediátrico de rutina. La valoración del paciente debe encerrar estudios por imágenes para ubicar al diagnóstico y descartar una dilatación intracraneal. Un síndrome asociado al tumor nasal congénito debe sospecharse cuando existen otras anomalías. El síndrome de Paí es un trastorno hereditario anómalo. Sus signos son craneofaciales y su marcador principal es el pólipo nasal congénito.

La cifra de posibles causas de insuficiencia respiratoria nasal es muy grande pero considerando la edad pueden precisarse determinados tiempos: lactantes: una oclusión nasal, aunque sea solo temporal, puede constituir motivo de seria preocupación por su gravedad. La insuficiencia respiratoria nasal puede presentarse en: aplasia de una de las fosas nasales, atresia de coanas, tumores congénitos, encefalomeningoceles, rinitis específicas o banales y adenoiditis aguda (Suárez y cols.2007).

Muchas personas que padecen de repetitivas obstrucción nasal o simplemente tiene impedimento para respirar, deberían de realizarse un examen físico más a fondo para así poder detectar a tiempo algún tipo de malformación anatómica, o algún tipo de inflamación. La población en general en ciertos tiempos climáticos puede llegar a sufrir de obstrucción

nasal. La rinitis alérgica es un proceso que puede llegar a causa Rinorrea, además de esta los síntomas que se presentan son, estornudos, lagrimeo, siendo estos estacionales o perennes.

CAPÍTULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco contextual

2.2 Contexto internacional

El síndrome de obstrucción nasal es una de las causas de morbimortalidad de los lactantes y niños de 1 a 4 años en América Latina. Las IRA y el síndrome de obstrucción nasal son las causas más frecuentes de morbilidad y de consulta médica. A ellas se deben entre dos y tres millones de muertes de niños menores de cinco años en el mundo (Ramírez, 2.005).

En el año 2002 acudieron al Servicio de Otorrinolaringología infantil, en promedio de 7 500 niños por mes, aumentando su cifra entre julio y octubre, la cual significa que 250 consultas por día se brindaron cifra. De ellos 4 pacientes (1,6 %) son RN (120 RN/mes). Al evaluar los motivos de consulta destacaban como los más frecuentes: obstrucción nasal, tos, ictericia, fiebre y cólicos, les siguen el vómito, llanto., quejido, lesiones cutáneas, deposiciones alteradas, dolor, traumatismos y convulsiones.

Las infecciones respiratorias agudas están conformadas por un conjunto de enfermedades del aparato respiratorio como la bronconeumonía, la epiglotis, la laringitis, la bronquitis, la traqueítis, y obstrucción bronquial son las causantes del mayor número de muertes, especialmente en los niños menores de 6 meses, estas infecciones son causadas por virus y bacterias; se transmiten por vía aérea en las gotitas de saliva. Cuando la persona enferma tose, estornuda o habla, aunque también por objetos y las manos contaminadas (Gómez, 2.007).

Las tasas de mortalidad en América Latina superan hasta 10 veces las que se presenta en países desarrollados, convirtiéndose en la principal causa de muerte en niños menores de dos años de edad, con un estimado de 12

millones de muertes por año que representa 9% de todas las muertes. En 1999 se calcula que en países de América Latina fallecieron 550.000 niños menores de cinco años de las cuales 72.000 murieron por infección respiratoria aguda, y síndrome de obstrucción nasal (Quevedo y López, 2.008).

Según el Ministerio de Salud Pública y Bienestar Social (MSP y BS) de Paraguay, se insiste en adoptar medidas de prevención ya que los datos de la vigilancia centinela señalan que la franja infantil es la más afectada.

Es por ello que esta investigación se dirige a investigar de qué manera pueden incidir las terapias respiratorias en procesos de obstrucción nasal, ya que según libros, esto no solo puede ser un simple proceso de alergia, o infección, sino también una anomalía congénita, la cual deberá ser detectada y puesta en tratamiento ya que si esto no se soluciona la vida del lactante corre peligro, y sobre todo lo que busca nuestra investigación es, saber el papel que cumplen las terapias respiratorias en los síndromes de obstrucción nasal.

2.2.1 Contexto nacional

Ecuador, es un país soberano que está ubicado en la región noroccidental de América del Sur. Sus Límites al norte con Colombia, al oeste con el océano Pacífico y al sur y al este con Perú. El océano Pacífico baña la costa occidental y lo separa de las Islas Galápagos las mismas que están situadas, mil kilómetros al oeste. El territorio continental es hendido de norte a sur por una sección volcánica de la Cordillera de los Andes, a cuyos lados occidentales y oriental se muestran respectivamente el golfo de Guayaquil y una llanura frondosa, y la Amazonía.

En comparación con años anteriores, el 2012 registra mayor número de cuadros respiratorios. Hasta la fecha se han notificado unos 120.000 casos. La etapa de más frío, es el ideal para la transmisión de agentes infecciosos,

sobre todo del tipo viral, que habitualmente son las que predisponen a complicaciones de las vías respiratorias.

En lo que va del año se ha registrado alrededor de 120.000 notificaciones, en las últimas dos semanas no se inspeccionó variación muy importante en el número de consultas, que oscila alrededor de 8.300 consultas por semana.

En este año se incrementó el número de casos, el Dr. Allende explica que en comparación a años anteriores, este año se registra mayor cantidad de casos, sobre todo en las últimas tres semanas, con un incremento del 10% entre una semana y otra.

Adujo que las camas de terapia, en su mayoría están siendo ocupadas por pacientes con este tipo de patología (MSP y BS, 2.012). En el Ecuador, con el clima frío reinante en el Norte, durante los meses de invierno, los casos de infecciones respiratorias agudas (IRA) también aumentaron. Unos 30 niños consultan diariamente en el Hospital Eugenio Espejo por algún tipo de problemas respiratorios.

Los casos también se dan en la sala de urgencia del hospital, aunque en menor cantidad. El Dr. Óscar Miranda, sostiene que la situación no es alarmante en comparación con años anteriores. Los cuadros pulmonares son permanentes tanto en la costa y en la sierra de nuestro país por el ambiente en que se vive, especialmente por la polvadera que se levanta a consecuencia de las calles enripiadas. Según explicó el médico, los casos fatales se dan en los niños menores.

2.2.2Contexto local

Ventanas , ciudad ecuatoriana, cabecera del cantón Ventanas, Provincia de Los Ríos, se encuentra localizada en la región litoral de Ecuador, tiene una población aproximadamente de 38.168 habitantes; se encuentra ubicada a

dos horas de Guayaquil y a seis horas de Quito la capital del Ecuador. La ciudad se encuentra dividida en dos parroquias, las cuales se subdividen en barrios. La ciudad está atravesada por el río Sibimbe, ubicada en el centro occidente del Ecuador, su mayor rubro económico de producción local es el agrícola destacándose en la producción de maíz, se la conoce como la capital maicera del Ecuador.

Se dice que lleva este nombre, porque al estar a poca distancia de la cordillera, los comerciantes de la sierra bajaban y dejaban sus productos ahí, es decir que literalmente abriendo las ventanas del comercio a los viajeros. Otra versión dice que el nombre Ventanas se originó porque un señor de apellido Martínez en su casa de tipo colonial con muchas ventanas, tenía una tienda a la cual acudían los moradores a abastecerse de lo necesario y siempre decían "vamos a la casa de las ventanas".

Ventanas, se ubica en una extensa planicie que se prolonga hacia el occidente, mientras que en el este están los flancos occidentales de la cordillera de los Andes. El río Sibimbe atraviesa la ciudad de este a oeste, su clima es cálido.

Según las cifras presentadas por el Instituto Nacional de Estadísticas y Censos INEC en el censo realizado en 2010, la composición etnográfica de Ventanas es:

Mestizos (55,46%),

- Montubio (33,84%)

- Negros (5,76%)

- Blancos (3,66%)

- Indígenas (1,02%)

2.3 Marco Conceptual

El síndrome de obstrucción nasal, es un estado en el cual no llega la suficiente cantidad de aire a los pulmones, en un individuo en reposo, respirando exclusivamente por la nariz. La obstrucción nasal es banal en todas las afecciones nasosinusales, pero tiene un valor semiológico frecuente y a menudo preocupa a los padres aun en los lactantes. Siendo una de las urgencias visitadas en los hospitales y/o Subcentro de nuestras localidades.

La obstrucción nasal en el lactante, aunque sea temporal, constituye motivo de serias preocupaciones por su gravedad. En estos procesos sus causas principales se deberá pensar en: aplasia de una de las fosas nasales, atresia de coanas, tumores congénitos, encefalomeningitis, rinitis específicas o banales y adenoiditis agudas (Suárez y cols.2007). Todas estas situaciones clínicas son procesos agudos y preocupa a los padres. En los niños la situación cambia y es mejor tolerada y en ellos se observa unos procesos de larga evolución entre ellas tenemos: hipertrofia de adenoides, desviaciones septales, rinitis funcionales asociadas o no a infecciones nasosinusales, pólipos, cuerpos extraños y traumatismos.

2. 4 Marco Legal

La Constitución de la República Del Ecuador del año 2008 estableció un nuevo modelo de estado en donde exista una convivencia ciudadana en diversidad y armonía con la naturaleza, para alcanzar el buen vivir; se organizó como un estado constitucional de justicia y derechos en donde la dignidad de la persona y los derechos inalienables que surgen de ella, manifiesta que este estado humanizan la letra de ley llenándola de valores y

principios; la persona es revalorizada pues el ejercicio del poder surge de los derechos y garantías anteriores a los instrumentos de gobierno.

En ese marco estableció derechos que permitan alcanzar El buen vivir, *sumak kawsay*, como propósito Del estado; dentro de esos derechos prescribió derechos específicos referentes a la salud de las personas, que son de directa aplicación y que necesitan ser desarrollados en la normativa legal ecuatoriana con el ánimo de proteger a la ciudadanía y permitirle un pleno goce de sus derechos.

El presente Proyecto entiende a la salud como estado óptimo de bienestar social e individual, que permite a las personas ejercer a plenitud sus capacidades potenciales a lo largo de todas las etapas de la vida; salud que debe ser garantizada no como una meta del estado sino como una obligación de éste hacia la ciudadanía, un mandato del pueblo que busca la reivindicación y garantía de uno de los principales derechos humanos, la salud y una vida saludable.

Los derechos a la salud fueron desarrollados en El título VII de La Constitución ecuatoriana referente al Régimen Del Buen Vivir; dentro de ese régimen estableció La existencia de un Sistema Nacional de Salud que tiene por finalidad El desarrollo, protección y recuperación de las capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, de manera individual y colectiva.

En este momento histórico a casi cuatro años de la aprobación de la Constitución ecuatoriana en Montecristi, es necesario plantear un modelo que permita la consecución de todos los logros referentes a la salud consagrados en el texto constitucional. Este Proyecto de ley viabiliza el mandato constitucional y norma las actividades referentes a la salud;

incorporando el Sistema Nacional de Salud, la Red Pública de Salud establecida en la misma Constitución, regula las acciones en Salud, los Recursos Humanos, el control de las actividades que puedan afectar a la salud de los ciudadanos.

Es por ello, que es necesario que la Asamblea Nacional ecuatoriana trate a la brevedad posible este Proyecto de Ley para poner en manos de la ciudadanía un instrumento que permita el ejercicio de sus derechos y permita al poder constituido aplicar todos los mandatos que el pueblo ordenó en el referéndum de 20 de octubre de 2008 que aprobó la actual Constitución.

LA ASAMBLEA NACIONAL DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR

C O N S I D E R A N D O:

QUE, el numeral 1 del artículo 3 de la Constitución de la República consagra que es deber primordial de estado garantizar sin discriminación alguna el efectivo goce de los derechos establecidos en la Constitución y en los Instrumentos Internacionales, en particular la salud para sus habitantes.

QUE, el artículo 32 de la Constitución de la República establece que el estado garantiza a la salud como un derecho mediante el establecimiento políticas económicas, sociales, culturales, ambientales.

QUE, el párrafo segundo inciso segundo del artículo 32 de la Constitución ecuatoriana garantiza el acceso permanente, oportuno y sin exclusión a programas, acciones y servicios de promoción y atención integral de salud.

QUE, el párrafo segundo inciso tercero del artículo 32 de la Constitución establece que la prestación de los servicios de salud se regirá por los principios de equidad, universalidad,

solidaridad, interculturalidad, calidad, eficiencia, eficacia, precaución y bioética, con enfoque de género y generacional

- QUE, el inciso segundo de artículo 39 de la Constitución de la República consagra que el Estado garantizará a las jóvenes y los jóvenes el derecho a la salud.
- QUE, el numeral quinto del artículo 46 segundo de artículo 39 de la Constitución de la República consagra que el Estado garantizará a las jóvenes y los jóvenes el derecho a la salud.
- QUE, El numeral 1 del Artículo 37 de la Carta Magna garantiza a las personas adultas mayores, a atención gratuita y especializada de salud, así como el acceso gratuito a medicinas.
- QUE, El numeral 2 del Artículo 43 de la Constitución manifiesta que el estado garantizará a las mujeres embarazadas la gratuidad de los servicios de salud
- QUE, El numeral 1 del Artículo 47 de la Constitución reconoce a las personas con discapacidad la atención especializada en servicios de salud, tanto en entidades privadas como públicas.
- QUE, El numeral 2 del artículo 66 de la Carta Fundamental Ecuatoriana reconoce a todas las personas el derecho a una vida digna que asegure su salud.
- QUE, El numeral 6 del Artículo 261 de la Constitución Ecuatoriana establece que el Estado central tendrá competencias exclusivas sobre las políticas de salud.
- QUE, El artículo 358 de la Constitución de la República del Ecuador establece que el sistema nacional de salud tendrá por finalidad el desarrollo, protección y recuperación de las

capacidades y potencialidades para una vida saludable e integral, tanto individual como colectiva, y reconocerá la diversidad social y cultural y que se guiará por los principios generales del sistema nacional de inclusión y equidad social, y por los de bioética, suficiencia e interculturalidad, con enfoque de género y generacional.

QUE, El inciso primero del artículo 359 de la Constitución Ecuatoriana establece que El sistema nacional de salud comprenderá las instituciones, programas, políticas, recursos, acciones y actores en salud;

QUE, El inciso segundo del artículo 359 de la Constitución Ecuatoriana establece que el sistema nacional de salud abarcará todas las dimensiones del derecho a la salud; garantizará la promoción, prevención, recuperación y rehabilitación en todos los niveles; y propiciará la participación ciudadana y el control social;

QUE, El artículo 360 de la Constitución expresa que el sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; y, que articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas;

QUE, El artículo 360 de la Constitución expresa que el sistema garantizará, a través de las instituciones que lo conforman, la promoción de la salud, prevención y atención integral, familiar y comunitaria, con base en la atención primaria de salud; y, que articulará los diferentes niveles de atención y promoverá la complementariedad con las medicinas ancestrales y alternativas;

QUE, El artículo 362 de la Constitución ecuatoriana establece que la atención de salud como servicio público se prestará a través de las entidades estatales, privadas, autónomas, comunitarias y aquellas que ejerzan las medicinas ancestrales alternativas y complementarias; y, que dichos servicios de salud serán seguros, de calidad y calidez y universales y gratuitos en todos los niveles de atención y comprenderán los procedimientos de diagnóstico, tratamiento, medicamentos y rehabilitación necesarios.

QUE, El artículo 362 de la Constitución ecuatoriana establece que el estado será responsable de:

1. Formular políticas públicas que garanticen la promoción, prevención, curación, rehabilitación y atención integral en salud y fomentar prácticas saludables en los ámbitos familiar, laboral y comunitario.
2. Universalizar la atención en salud, mejorar permanentemente la calidad y ampliar la cobertura.
3. Fortalecer los servicios estatales de salud, incorporar el talento humano y proporcionar la infraestructura física y el equipamiento a las instituciones públicas de salud.
4. Garantizar las prácticas de salud ancestral y alternativa mediante el reconocimiento, respeto y promoción del uso de sus conocimientos, medicinas e instrumentos.
5. Brindar cuidado especializado a los grupos de atención prioritaria establecidos en la Constitución.
6. Asegurar acciones y servicios de salud sexual y de salud reproductiva, y garantizar la salud integral y la vida de las mujeres, en especial durante el embarazo, parto y postparto.
7. Garantizar la disponibilidad y acceso a medicamentos de calidad, seguros y eficaces, regular su comercialización y promover la

producción nacional y la utilización de medicamentos genéricos que respondan a las necesidades epidemiológicas de la población. En el acceso a medicamentos, los intereses de la salud pública prevalecerán sobre los económicos y comerciales.

8. Promover el desarrollo integral del personal de salud.

QUE, El numeral 6 del Artículo 261 de la Constitución Ecuatoriana establece que el Estado central tendrá competencias exclusivas sobre las políticas de salud.

QUE, El Artículo 361 de la Constitución Ecuatoriana consagra que el Estado ejercerá la rectoría del sistema a través de la Autoridad Sanitaria Nacional, será responsable de formular la política nacional de salud, y normará, regulará y controlará todas las actividades relacionadas con la salud, así como el funcionamiento de las entidades del sector.

QUE, el numeral sexto del artículo 84 de la Constitución de la República consagra como garantía constitucional que la Asamblea Nacional tendrá la obligación de adecuar formal y materialmente, las leyes y demás normas jurídicas a los derechos previstos en la Constitución y los Tratados Internacionales y los que sean necesarios para garantizar la dignidad del ser humano

QUE, el numeral segundo de Art. 133 de la Constitución de la República reconoce que las serán leyes orgánicas las que regulen el ejercicio de derechos y garantías constitucionales.

QUE, de conformidad con lo consagrado en el artículo 361 de la Constitución de la República, el Estado Ejercerá la rectoría del Sistema Nacional de Salud a través de la Autoridad Sanitaria Nacional.

QUE, los pacientes tienen derecho a conocer en los servicios de salud, la naturaleza de sus dolencias, el diagnóstico médico y las alternativas de tratamiento, respetando su privacidad y dignidad;

QUE, El Congreso Nacional aprobó la Ley del Sistema Nacional de Salud la cual fue publicada en el Registro Oficial número 670 de 25 de septiembre de 2002 la cual se encontraba en concordancia con la Constitución Política de la República del Ecuador, publicada en el Registro Oficial número uno del 11 de agosto de 1998, la cual fue derogada por la Constitución de la República del Ecuador publicada en el Registro Oficial de 20 de octubre de 2008, la cual establece nuevos principios en el Sistema Nacional de Salud.

PROYECTO DE LEY ORGÁNICA GENERAL DE SALUD (CÓDIGO ORGÁNICO DE SALUD 2008)

2.5. Marco teórico.

2.5.1 Síndrome de Obstrucción Nasal del Lactante.

2.5.1.1 Definición:

El síndrome de obstrucción nasal, es un estado en el cual no llega la suficiente cantidad de aire a los pulmones, en un individuo en reposo, respirando exclusivamente por la nariz. La obstrucción nasal es banal en todas las afecciones nasosinusales, pero tiene un valor semiológico frecuente y a menudo preocupa a los padres aun en los lactantes. Siendo una de las urgencias visitadas en los hospitales y/o Subcentro de nuestras localidades.

La obstrucción nasal, producto del catarro común es una enfermedad infectocontagiosa aguda, viral, que trae como consecuencia inflamación de nasofaringe, que cursa con síntomas nasales y esporádicamente faríngeos, fiebre y malestar general, que varían en intensidad según la edad (Tamayo 2015).

Es unas de las primeras causas de consulta en las urgencias de nuestros hospitales y en las consultas de pediatría, caracterizada por la presencia de síntomas respiratorios. La obstrucción nasal en el lactante es un motivo de preocupación y las diferentes causas parten desde la más frecuente que es la rinitis neonatal hasta la atresia o estenosis de coanas, incluyendo infección viral alta, sífilis congénita, reflujo gastroesofágico, desviación congénita del tabique y tumor. En los lactantes, tiene situaciones clínicas graves, ya que al niño pequeño le resulta difícil tragar y respirar simultáneamente. Este síntoma puede presentarse como ya se había indicado por malformaciones de coanas, rinitis banales o específicas, adenoiditis aguda.

Uno de los síntomas dominantes de la rinitis alérgica es la obstrucción, el bloqueo nasal, el cual puede deberse a diversas causas, bien sea por edema de los cornetes, por infiltración celular de la mucosa, por la presencia de formaciones polipoideas, entre otras.

Por lo tanto; la obstrucción nasal, nos expresa un trastorno funcional muy importante, con transformación de la dinámica aérea, lo cual lleva al lactante, a:

- variación de las funciones termorreguladoras de la vía aérea superior,
- disminución de la capacidad para humidificar el aire inspirado
- y reducción de la eficacia de su función de filtro.

Este aumento de la resistencia nasal, lleva también a un incremento de la presión a nivel tubárico, con la consecuencia de alteraciones de presiones a ambos lados de la membrana timpánica y como consecuencia una menor movilidad timpánica, y presencia de secreciones timpánicas, alterando aun la situación clínica del lactante.

Con el incremento de la resistencia nasal, se generan modificaciones aerodinámicas en los senos paranasales formando procesos de carácter inflamatorio, con base séptica o asépticos, que en algunas casos se presentan como patología sinusal asociada; dado que la resistencia nasales un factor importante en la génesis de las resistencias aéreas totales, genera dificultades respiratorias, que se pueden agravar por el broncoespasmo que una corriente de aire seca y fría puede llegar a producir en estas situaciones clínicas (Olivé y cols.2004).

2.5.2 Epidemiología.

A pesar de los diferentes procesos de cambios climáticos en nuestra región, la obstrucción nasal que es un síntoma y signo de las Infecciones Respiratorias, generalmente de origen viral que desarrollan una estacionalidad, presentándose principalmente en las épocas frías (verano) en forma de brotes epidémicos de duración e intensidad variable. Que pueden causar infección inaparente o sintomática, de distinta extensión y gravedad dependiendo de los factores del paciente como edad, sexo, contacto previo con el mismo agente infeccioso, alergias, estado nutricional y del medio ambiente. La obstrucción nasal del lactante conlleva una investigación minuciosa, evaluación, y verificar las causas más frecuentes que la provoca, sino también la forma más apropiada para llegar a un diagnóstico. Por tanto; en los lactantes, es un periodo en el que son especialmente vulnerables las infecciones relacionadas al entorno, siendo las virales las más frecuentes (Benoist y cols. 2014)

Se estima que en los niños existe una prevalencia de 3 a 8 episodios infecciones virales de vías respiratorias ocasionando obstrucción nasal por año y entre un 10 y 15% de los niños pueden tener hasta 12 episodios por año, principalmente aquellos que asisten a guarderías. Estas situaciones son motivos frecuentes de prescripción de antibióticos tanto en la práctica de medicina general como en la pediatría.

El conjunto de causas que originan la obstrucción de la vía aérea son escasas durante la infancia. Por tanto, es importante examinar de manera precoz los diferentes problemas para establecer medidas pertinentes y evitar complicaciones relacionadas con la hipoxia. Recordemos que el síntoma principal que precisa la obstrucción de la vía aérea superior es el

estridor. Éste puede ser agudo, relacionado con causas inflamatorias o infecciosas, o crónico, o estar en relación con alteraciones anatómicas o patología funcional. Conjuntamente puede ser congénito o adquirido. Un buen estudio clínico del estridor en el lactante, nos logra orientar el diagnóstico. Sin embargo, sólo la realización de una exploración completa de la vía aérea nos aportará un diagnóstico de certeza.

2.5.3. Agente etiológico.

La causa más frecuente de obstrucción nasal en el lactante es el resfriado común o rinofaringitis aguda, produciendo en la edad pediátrica una dificultad para respirar producto de la congestión, edema de mucosa y que puede comprometer a los senos paranasales y oído medio.

Su causa generalmente es por virus, aunque también se pueden aislar bacterias (*S.pneumoniae*, H influenza, *S. Aureus*) que pueden complicar la situación clínica del lactante. Además existen factores altamente predisponentes entre ellos tenemos: el frío y la humedad que producen efectos vasomotores y disminución de la temperatura de la mucosa nasal por vasoconstricción y en algunas ocasiones irritación nasal con aumento de secreción y por ende de la congestión.

Una vez que el virus involucrado en el origen del resfriado común entra en contacto con el epitelio respiratorio del lactante (huésped), y en ausencia de inmunidad específica contra el serotipo particular, se inicia la infección localizada. Llama la atención que no todos los individuos que adquieren la infección manifiestan síntomas del resfriado. En algunos estudios se han encontrado que la sintomatología está en relación con la producción de interleucina 8(IL-8) y de otro péptido vaso activo que provocan el aumento

de la permeabilidad vascular y por ende el aumento de la secreción de moco. Por tanto, el aumento de interleucina 8 actúa como un quimio táctico para los neutrófilos, lo que en algunas ocasiones condiciona el aspecto purulento de la secreción nasal (Noguera 2009).

Otras de las causas que se debe tener presente son las obstrucciones nasales congénitas o adquiridas, con o sin rinorrea, que se ven en lactantes con desviación del tabique nasal se deberá determinar si es una obstrucción mecánica parcial o completa; en los pólipos nasales la clínica presenta rinorrea purulenta crónica; la presencia de cuerpos extraños, generalmente unilateral con aumento de la secreción nasal, que al principio es mucosa y luego purulenta y a menudo fétida. En la atresia de coanas, la obstrucción nasal es más precoz y grave; la falta de desarrollo es bilateral en el 80% de los casos y con participación ósea en el 90%. En la rinitis vasomotora existe una hiperreactividad de la mucosa a ciertos estímulos, sin causa alérgica clara; los factores predisponentes son el humo del tabaco, humedad, polvo, suelo frío. En la hipertrofia de adenoides, produce dificultad para la ventilación nasal en el lactante, origina una respiración bucal que da lugar a problemas de alimentación y trastornos del sueño; produce un cuadro típico de boca entreabierta con labio superior remangado, incisivos prominentes, paladar ojival, en ocasiones hipoacusia que integran una facies características con aspecto de alélado. Si el adenoides está infectado, producirán rinitis persistentes. Es muy frecuente que en estos casos la infección se extienda a las trompas de Eustaquio hasta el oído medio, agravando la situación clínica con llanto, dolor, fiebre y vómitos. (Manual prácticos de pediatría en atención primaria 2010).

2.5.4 Clínica

La sintomatología del lactante con obstrucción nasal va desde un simple estornudo, fiebre, mucosidad nasal, irritabilidad y obstrucción nasal. En algunas situaciones puede iniciar con congestión timpánica, acompañada de otitis media serosa o purulenta y aparecer vómitos y diarrea. La fase febril del proceso puede durar de horas hasta cuatro días. En los niños mayores predominan la sequedad e irritación nasal, la irritabilidad y a veces faringitis, seguida de estornudos, escalofríos, algias musculares, abundante mucosidad nasal líquida y posteriormente espesa y en algunas ocasiones con tos (Brines y cols.1997)

En los recién nacidos y los lactantes se debe tener cuidado ya que respiran obligadamente por la nariz y su respiración se ve amenazada por la obstrucción nasal. A esta edad el denominado aleteo nasal, al igual que la depresión intercostal, constituye un síntoma de alarma significativo (Adams 2008)

La obstrucción nasal en los niños es una clínica casi global, que ocurre frecuentemente en los lactantes menores de 6 meses de edad. Los bebés que sufren de una obstrucción nasal al frío y aproximadamente cada 6-8 semanas durante los primeros 18 meses de vida. La obstrucción nasal, es el resultado de la inflamación de los vasos sanguíneos, lo que hace que el revestimiento del tejido de la nariz se edematice. Esta inflamación que induce la obstrucción de las fosas nasales, hace que el niño se irrite, y se mantenga despierto toda la noche. Por tanto, una nariz congestionada dificultará los patrones de alimentación, ya que el lactante no será capaz de respirar por la nariz. Esta incapacidad para respirar apropiadamente la causa de irritación en el lactante, lo que a su vez causa preocupaciones a la madre, por lo tanto afecta el flujo de la leche materna.

2.5.5 Diagnostico

Ante la clínica de obstrucción nasal en los lactantes se debe efectuar un diagnostico pensando en adenoiditis, rinitis alérgica que en algunas ocasiones cursa con mucho estornudos, secreción líquida y picazón de ojos y nariz.

El diagnostico de obstrucción nasal por resfriado común se basará en la historia clínica y en el examen físico por lo que la historia epidemiológica es un aspecto importante en el diagnóstico. Los estudios de laboratorio especialmente moleculares (PCR o reacción en cadena de polimerasa), serológicos y cultivos virales.

El diagnóstico clínico de obstrucción nasal debe enfocar los casos de rinitis no infecciosa así como a la identificación de casos de sobreinfección bacteriana secundaria por sus complicaciones terapéuticas.

Se debe investigar la historia familiar de alergias, factores desencadenantes y hallazgos clínicos de atopia. En los lactantes puede ser difícil debido a la presencia de fiebre, lo cual nos obliga a distinguir las infecciones virales benignas de las invasiones bacterianas (Reyes 2006). Cuando existen molestias faríngeas acompañadas de fiebre debe alertarnos a descartar la posibilidad de origen estreptocócica, específicamente en menores de dos años de edad. Por tanto, ante la presencia de fiebre alta de presentación aguda, cefalea, mialgias, debilidad, inapetencia y tos con o sin congestión nasal, nos debe orientar hacia la influenza. Los irritantes químicos también pueden jugar como agentes causantes de manifestaciones similares al resfriado común conllevando a una obstrucción nasal en los lactantes.

2.5.6 Tratamiento.

Uno de los síntomas imperiosos de la rinitis alérgica es la obstrucción, el bloqueo nasal, el cual puede deberse a diversas causas bien por edema de los cornetes, bien por infiltración celular de la mucosa, bien por la presencia de formaciones polipoideas, entre otras. La obstrucción nasal es un síntoma importante en las rinitis; en esta situación clínica se producen dilatación de los vasos de los cornetes, infiltración celular de preferencia eosinofílico, con activación de dichas células y liberación de los mediadores intracelulares. Dada la importancia del síntoma, de sus repercusiones tanto a nivel funcional, como en lo referente a la calidad de vida del lactante, la terapéutica está orientada a la instilación de gotas nasales con epinefrina que alivia la sintomatología. En los lactantes bastará lavados con suero fisiológico y aspiración de mucosidades.

En las obstrucciones nasales por rinofaringitis; el niño requiere hidratación adecuada y mantener permeables las fosas nasales, es recomendable el lavado nasal colocando la cabeza de medio lado, de tal manera que la fosa en la que se va a instalar la solución salina quede hacia la parte superior. Se debe tener presente que el lavado nasal en los niños pequeños puede producir reflejos vágales y apneas. Para garantizar fosas nasales desobstruidas, es de vital importancia en algunos casos succión con sonda o una pera acondicionada para tal fin, evitando traumatismos al usar tales dispositivos (Reyes 2006)

En los lactantes con CRUP viral, se emplea humidificación de la vía aérea y medicamentos como adrenalina, esteroides para nebulizar, oxígeno y en algunos casos muy severos se intuban y se maneja la vía aérea artificial. No requieren de maniobras adicionales.

Los lactantes con cuadros de epiglotis requieren tener una vigilancia de la vía aérea, administrar antibióticos adecuados.

2.5.6.1 Aerosolterapia e Inhaloterapia.

La Aerosol terapia consiste en la administración nebulizada de partículas directas al tracto respiratorio con propósitos terapéuticos.

Un aerosol es una suspensión de partículas líquidas o sólidas de 0,001 a 100 micras en un volumen de gas. El tamaño de las partículas desde el punto de vista terapéutico va desde 1 a 10 micras. Las partículas dentro de este rango son suficientemente pequeñas para existir en suspensión y entrar a los pulmones y suficientemente grandes para depositarse allí portando la cantidad requerida de un agente terapéutico. Las partículas de 10-15 micras se depositan en la superficie de la nariz y la boca; las partículas de 5-10 micras en las vías aéreas superiores (de la tráquea hasta los bronquios de sexta generación) y las de 1-5 micras, denominadas fracción respirable de la nube de aerosol, alcanzan las vías respiratorias bajas más allá de los bronquios de sexta generación.

Los objetivos principales en la aplicación de la Aerosol terapia es la atención del paciente con problemas respiratorios, y son:

1. Humidificar los gases secos inspirados usando agua en aerosol.
2. Mejorar la movilización y la evacuación de las secreciones respiratorias, incluyendo la inducción de esputo, usando aerosoles blandos (agua o solución salina hipertónica o hipotónica).
3. Administrar medicamentos con efecto local o sistémico.

Está indicado:

Para administrar medicamentos con acciones locales o sistémicas. En la Inflamación de vía aérea superior (por ejemplo, la inflamación secundaria a la rino traqueo bronquitis, rinofaringitis, acumulación de secreciones nasales).

Para anestesia de vías aéreas: para el control del dolor, la tos y las náuseas durante la cirugía broncoscópica.

En enfermedades de las vías aéreas inferiores, para la administración de broncodilatadores, antibióticos, antivirales, antimicóticos, surfactantes y enzimas, sobre los bronquios y el parénquima pulmonar.

Enfermedad es sistémica, en la administración de péptidos como la hormona antidiurética.

En la humidificación del oxígeno administrado para prevenir o revertir la retención de secreciones.

Fluidificación de secreciones bronquiales secas difíciles de expectorar.

Fluidificación de secreciones nasales secas difíciles de eliminar.

2.5.6.2 Limitaciones de la Aerosol terapia

En la vía aérea superior por la presencia de excesiva secreción nasal o por el edema de la mucosa nasal, el medicamento no puede llegar con su concentración adecuada al sitio de acción sugerido. Igualmente, esta concentración del medicamento puede estar comprometida por presencia de: desviación del tabique o por pólipos nasales.

En el parénquima pulmonar, el almacenamiento o concentración de las partículas en aerosol es pobre y obedecen de las propiedades físicas del aerosol que son: tamaño, humedad, concentración, la participación y el patrón respiratorio del paciente (frecuencia respiratoria y volumen inhalado).

2.5.6.3 Nebulizadores

Son dispositivos que tienen un pequeño contenedor en donde se coloca el medicamento o soluciones, que se convertirán en pequeñas gotas por una fuente de oxígeno o de aire.

El objetivo de la nebulización medicada es aportar una dosis terapéutica del medicamento deseado en forma de aerosol, como partículas respirables, durante un breve periodo de tiempo, usualmente de 5 a 10 minutos.

2.6 HIPÓTESIS

2.6.1 Hipótesis general.

Si se aplicara terapia respiratoria en el manejo del síndrome de obstrucción nasal, mejoraría la ventilación de los lactantes con dicho problema, comunidad las Malvinas cantón Ventanas Provincia Los Ríos primer semestre 2015

2.6.2. Hipótesis específicas.

2.6.2.1 El resfriado común, gripe, atopia son factores de riesgo del síndrome de obstrucción nasal del lactante comunidad las Malvinas, cantón ventanas, provincia los Ríos primer semestre 2015

2.6.2.2 Dificultad respiratoria, ventilación ruidosa y mucosidad espesa, son los principales signos y síntomas del síndrome de obstrucción nasal del lactante comunidad las Malvinas cantón ventanas provincia los Ríos primer semestre 2015

2.6.2.3 Otitis y sinusitis son las complicaciones del síndrome de obstrucción nasal del lactante comunidad las Malvinas cantón ventanas provincia los Ríos primer semestre 2015

2.7 Variables y Operacionalización de variables

2.7.1 Variables

2.7.1.1 Variable independiente

Síndrome de obstrucción nasal

2.7.1.2 variable dependiente

Terapia respiratoria

2.7.1.3 variable interviniente

Lactante

2.7.2 OPERACIONALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Dimensión(vARIABLES contenidas en la definición conceptual)	Indicador(definición operacional)	Valores	Criterios de medición	Instrumento de medición
Terapia respiratoria	La fisioterapia respiratoria es un método terapéutico de reducido costo y de demostrada eficacia para el tratamiento de las enfermedades que afectan de forma aguda y crónica al sistema respiratorio.	variable dependiente	Nebulización	Es la aerosol terapia con fines terapéuticos	si no	si no	encuesta
			lavado nasal y aspirado	Es la limpieza e higiene de las fosas nasales	si no	si no	encuesta entrevistas

			Educación	Nivel de conocimientos en terapia respiratoria	limpieza nasal Limpieza de secreciones rinofaríngeas. Instilación local de sustancias medicamentosas.	si no	encuesta entrevistas
--	--	--	-----------	--	---	-------	----------------------

variable	Definición operacional	tipo de variable	dimensión(variables contenidas en la definición conceptual)	indicador(definición operacional)	Valores	criterios de medición	Instrumento de medición
síndrome de obstrucción nasal	Es una condición benigna y aguda del tracto	variable independiente	gripe	Enfermedad infecciosa, aguda y contagiosa, causada por un virus, que ataca	edad de presentación	RN 1-5 meses 6-12	Encuesta

	respiratorio alto, caracterizado por congestión nasal que origina la obstrucción al flujo aéreo.			a las vías respiratorias y produce fiebre, dolor de cabeza y una sensación de malestar general.		meses 1-2 años	
					Fiebre malestar general molestias faríngeas secreción nasal inapetencia tos	si no	
				rinitis alérgica y adenoides	La rinitis es un trastorno que afecta a la mucosa nasal y que produce estornudos, picor, obstrucción, secreciones nasales y, en ocasiones, falta de olfato.	Rinorrea malestar general picor de los ojos picor de la nariz estornudos pérdida de apetito boca entreabierta	
factores de riesgo	Es toda circunstancia o situación que aumenta las	tabaquismo contaminación alérgenos	si no	encuest a			

				posibilidades de una persona de contraer una enfermedad o cualquier otro problema de salud.	infecciones respiratoria predisposición genética		
			higiene		lavado de manos ambientes limpios Uso de pañuelos de papel al toser o al estornudar.	si no	encuest a
			medio ambiente		Frio humedad hacinamiento polvo	si no	encuest a
			complicacion es clínicas		Otitis sinusitis rinofaringitis	si no	encuest a

CAPÍTULO III

3.1 METODOLOGÍA

3.1.1 Método de investigación.

Método inductivo: con este método se podrán reconocer las variables y el objeto de estudio, con la finalidad de obtener conclusiones y recomendaciones partiendo de una realidad objetiva.

Método deductivo: mediante este método se logrará la formulación de conclusiones que serán verificadas posteriormente a fin de llegar a obtener alternativas para la solución del problema.

3.2 Tipo de investigación.

Los tipos de investigación a emplearse son: descriptivas y explicativas.

Descriptivas, por cuanto a través de la información obtenida se clasifica elementos y estructuras para caracterizar la realidad y, Explicativa, porque permite el análisis del fenómeno para su rectificación.

3.3. Técnicas e instrumentos

3.3.1. Técnicas

La técnica que se aplicó mediante la observación de campo ya que se observó las alteraciones de obstrucción nasal en los lactantes de la comunidad ya es la que más se acopla y nos ayudará a realizar nuestro estudio de investigación.

Encuestas dirigidas a los padres de los niños de la comunidad, además entrevistas, test y charlas ya es la que más se acopla y nos ayudará a realizar nuestro estudio de investigación.

3.3.2. Instrumentos

Fichas de observación

Formulario de encuesta

3.4 Población y muestra

Población de estudio:

La población o universo a investigarse lo conforma, 100 lactantes de la comunidad Las Malvinas, cantón Ventanas.

Muestra

Se realiza el proceso de investigación con los 100 lactantes.

3.5.- Procesamiento de la información

Con la información obtenida, nos permitió la tabulación de los datos hasta llegar a realizar conclusiones, las alternativas adicionales y el lanzamiento de las propuestas y las recomendaciones. Las personas que participan son los padres de los lactantes con síndrome de obstrucción nasal.

El momento que se realizó esta investigación se realizó durante enero a junio 2015:

- Delimitación del campo investigativo.
- Ubicación de las personas en el estudio que se realizará.

- Selección y ordenamiento de los datos obtenidos.
- Análisis e interpretación de la información.
- Preparación del informe de los resultados.
- Presentación del informe de los materiales.

3.5.1 Criterios de Inclusion

Se incluyeron las historias clinicas de los pacientes que presentaron esta patologia y fueron atendidos en el subcentro de salud en el primer periodo del 2015.

3.5.2 Criterios de Exclusion

Se excluyeron las historias clinicas de los pacientes que no presenten datos para la investigacion.

3.6 Recursos

3.6.1 Humanos

- ❖ Equipo Investigativo
 - 2 Investigadores Estudiantes de terapia respiratoria
 - 1 Director de Tesis
 - Apoyo del personal de la comunidad Las Malvinas de Ventanas.

3.6.2 Materiales

- Resmas de Hojas A4 75gr
- Computadoras de mesa
- Computadora portátil
- Bolígrafos
- Pen driver
- Textos
- Cuaderno de Notas
- Carpetas.
- Cartuchos de Tinta Lexmar negro y de color.
- Internet
- Luminarios

3.6.3 Económicos

Actividades	Material	Costo
Análisis, revisión y aprobación de la Propuesta.		5.00
Coordinar acciones con el Equipo del hospital.		25.00
Coordinar acciones con el Ministerio de Salud		75.00
Elaboración y preparación del Protocolo.	Casete	300.00
Selección de temas para aplicar técnicas activas, motivacionales y de debate.	Manuales de Normas	400.00
Evaluar lo aprendido	Textos Vídeos.	
Aprobación del Protocolo		
Establecer frecuencia de chequeo, revisión y actualización	Mesa y sillas	150.00
Imprevistos		35.00
TOTAL		990

3.7 Cronograma de actividades

MESES	Enero 2015				Febrero 2015				Marzo 2015				Abril 2015				Mayo 2015				Junio 2015			
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
ACTIVIDAD SEMANAS																								
Selección Tema		█																						
Entrega del Tema			█																					
Aceptación del tema de investigación				█																				
Entrevista con la Directora de la Tesis					█																			
Revisión de textos bibliográficos						█	█	█																
Elaboración del Marco Teórico										█														
Elaboración de Metodología											█													
Análisis y discusión de resultados											█	█												
Análisis del Borrador de la Tesis												█												
Primera Revisión													█											
Segunda Revisión														█										
Tercera Revisión															█									
Revisión Final																█								
Entrega de Tesis																						█		
Sustentación de Tesis																								█

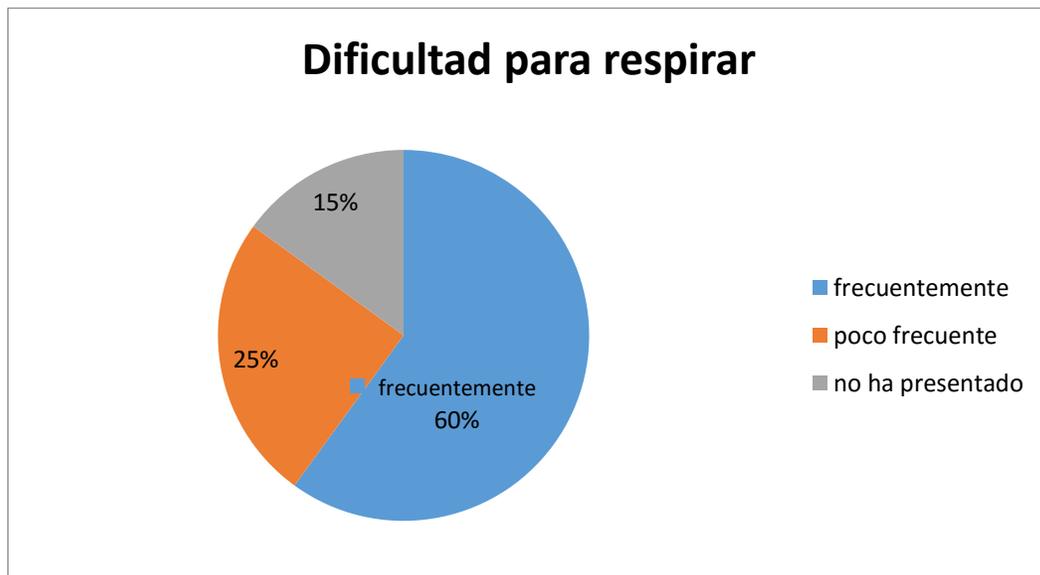
CAPITULO IV

4.1 Análisis y discusión de resultados

4.1.1 Tabulación e interpretación de datos

1. ¿Su hijo presenta dificultad para respirar por la nariz?

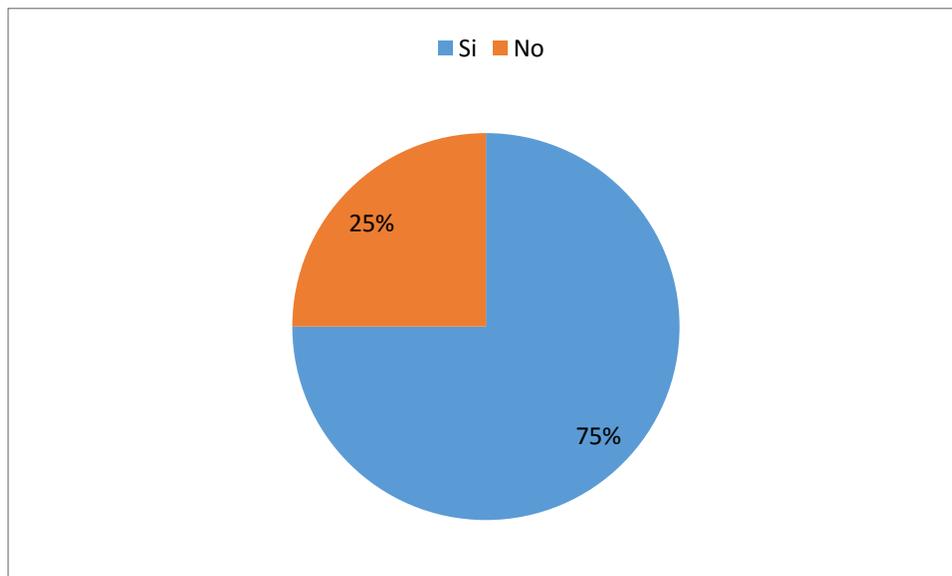
alternativas	frecuencia	Porcentaje
frecuentemente	60	60%
poco frecuente	25	25%
no ha presentado	15	15%
Total	100	100%



Análisis: Aquí se demuestra que con un 60% frecuentemente el niño presenta dificultad para respirar, mientras que un 25% dijo que era poco frecuente y un 15 % respondió que no presentaba su hijo dificultad para respirar.

2. ¿Usted cree que es muy importante realizar terapia respiratoria si su hijo presenta obstrucción nasal?

alternativas	frecuencia	Porcentaje
Si	75	75%
No	25	25%
Total	100	100%

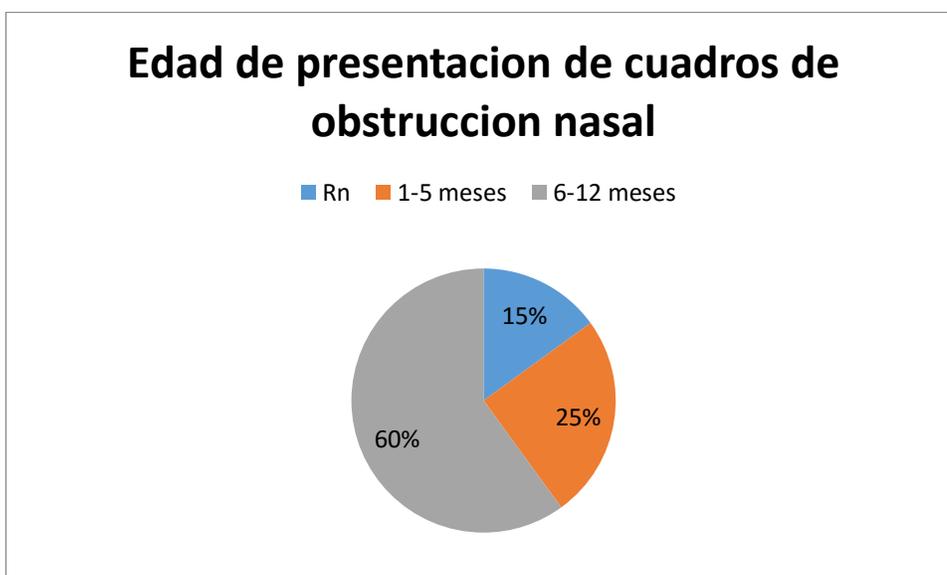


Análisis:

En este estudio, el 75% de las madres consultadas, refirieron que es muy importante realizarle terapia respiratoria a su hijo con obstrucción nasal, mientras que el 25 % respondió que no.

3. ¿Cuál es la edad de presentación de cuadros de obstrucción nasal?

ALTERNATIVAS	FRECUENCIA	PORCENTAJE
RN	15	15%
1-5 meses	25	25%
6-12 meses	60	60%
TOTAL	100	100%

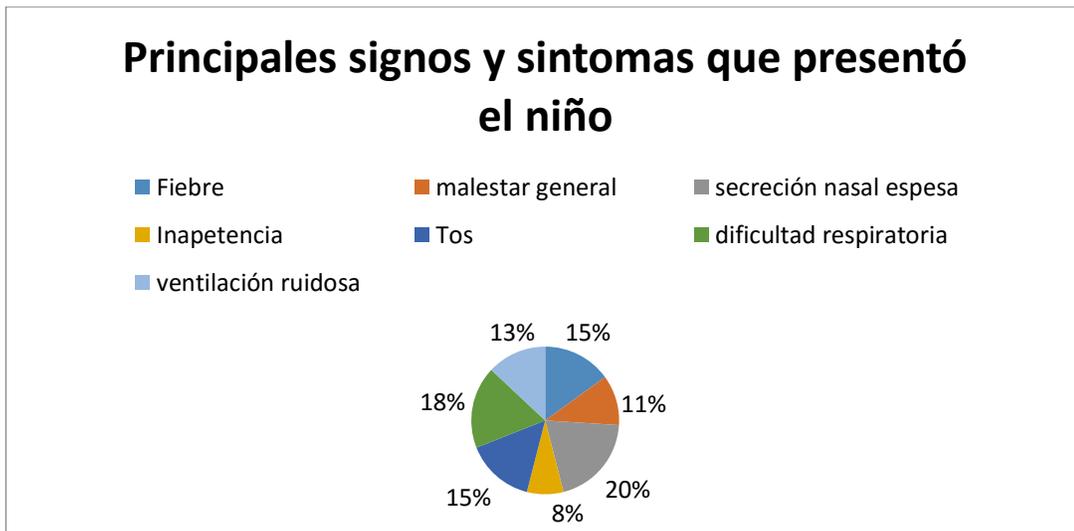


Análisis:

Aquí se demuestra que el pico de mayor presentación de cuadros gripales con obstrucción nasal corresponde a los lactantes entre 6-12 meses con el 60%; en los lactantes entre 1-5 meses corresponde al 25%; y en los RN con un 15%.

4. ¿Cuáles fueron los principales signos y síntomas que presentó su hijo con obstrucción nasal?

Alternativas	frecuencia	Porcentaje
Fiebre	15	15%
Malestar general	11	11%
Secreción nasal espesa	20	20%
Inapetencia	8	8%
Tos	15	15%
Dificultad respiratoria	18	18%
Ventilación ruidosa	13	13%
Total	100	100%



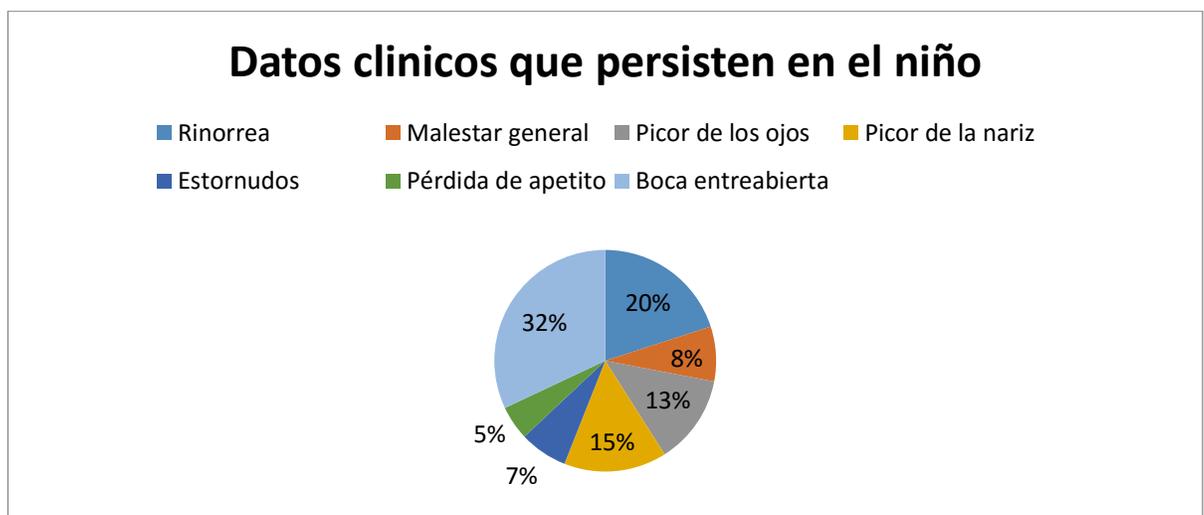
Análisis:

En la muestra estudiada, se demuestra que la secreción espesa se presenta en el 20 % de los casos; dificultad respiratoria en el 18% de los casos, fiebre y tos con el 15% de la muestra estudiada, siendo

los principales signos y síntomas del síndrome de obstrucción nasal del lactante.

5. ¿Cuáles son los datos clínicos que persisten en el niño con síndrome de obstrucción nasal?

Alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Rinorrea	20	20%
Malestar general	8	8%
Picor de los ojos	13	13%
Picor de la nariz	15	15%
Estornudos	7	7%
Pérdida de apetito	5	5%
Boca entreabierta	32	32%
Total	100	100%



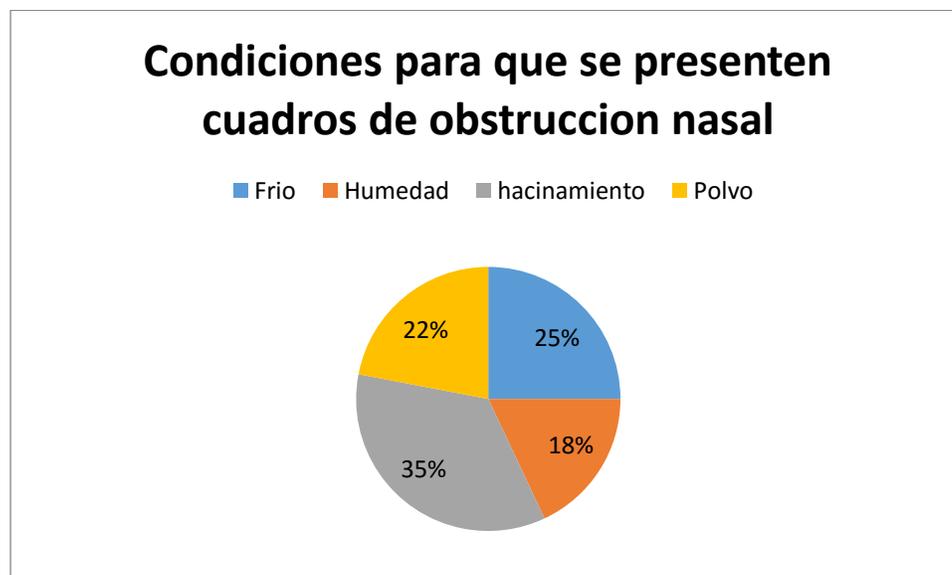
Análisis:

En esta muestra estudiada, encontramos que el 32% de los lactantes tienen boca entreabierta para poder respirar, lo cual altera la función respiratoria,

esta situación; el 20% presentan rinorrea continua que obstruye la respiración; el 15% presentan picor de la nariz y de los ojos que podría tener relación con cuadros de alergias.

6. ¿De los siguientes, cuáles cree usted que son las condiciones para que se presente frecuentemente cuadros de obstrucción nasal / gripe en el niño?

alternativas	frecuencia	Porcentaje
Frio	25	25%
Humedad	18	18%
Hacinamiento	35	35%
Polvo	22	22%
Total	100	100%



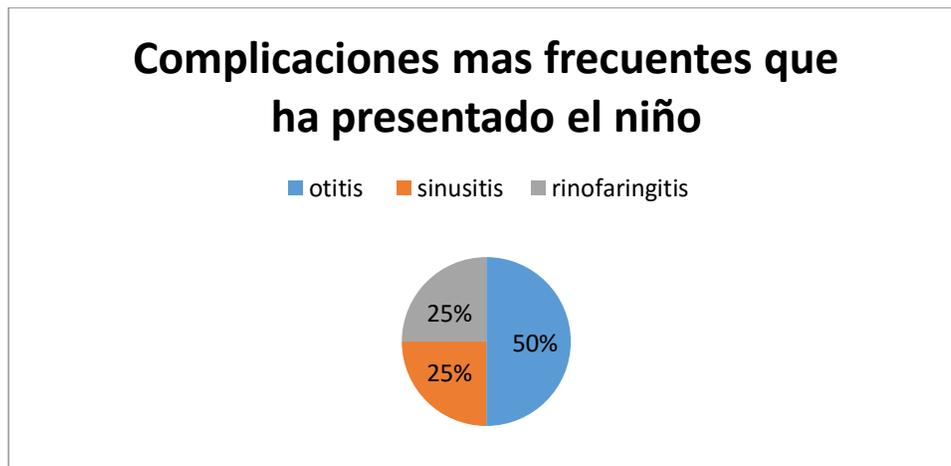
Análisis:

El 35% de los encuestados viven en extremos hacinamientos, siendo unas de las causas de los continuos procesos gripales que conllevan a obstrucción

nasal. El 25% refiere que el frío en verano y la humedad en invierno son causales de los cuadros gripales y el 22% refieren que el polvo en dicho sector es otra de las causales de síndrome gripal con obstrucción nasal en los lactantes.

7. ¿Cuáles han sido las complicaciones más frecuentes que ha presentado su hijo con obstrucción nasal?

alternativas	Frecuencia	Porcentaje
Otitis	50	50%
Sinusitis	25	25%
Rinofaringitis	25	25%
Total	100	100%

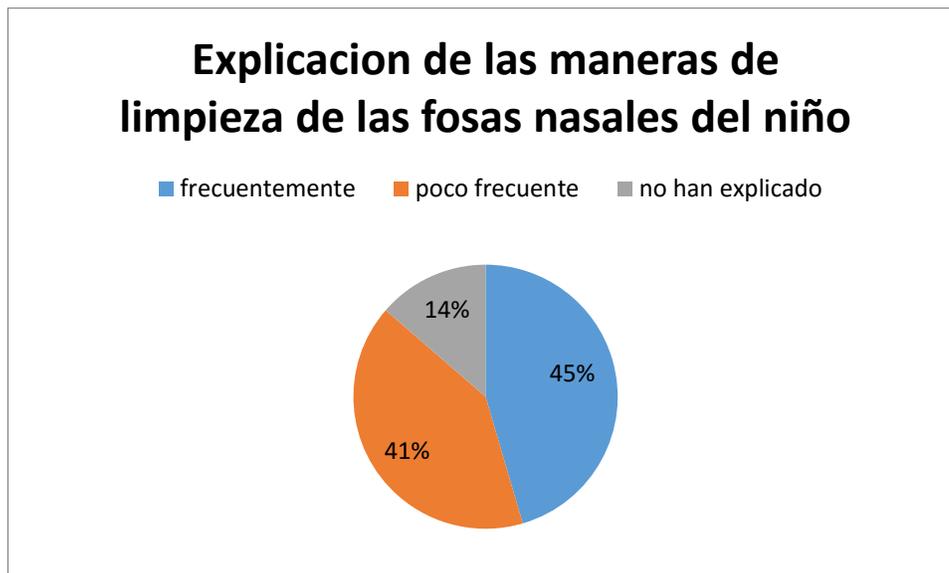


Análisis:

La otitis con un 50% ha sido la mayor complicación presente en los lactantes con obstrucción nasal; seguido de sinusitis con el 25% y la rinofaringitis con el 25% de los casos.

8. ¿A usted, le han explicado las maneras de limpieza de las fosas nasales del niño, cuando existe secreciones continuas que obstruyen las fosas nasales?

alternativas	frecuencia	Porcentaje
Frecuentemente	50	45%
Poco frecuente	45	41%
No han explicado	15	14%
Total	100	100%

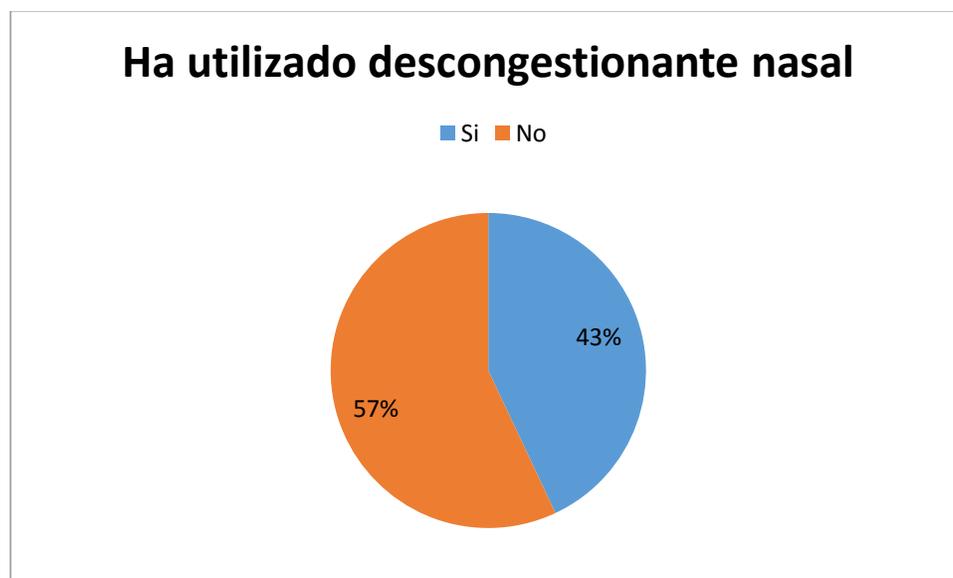


Análisis:

De las madres y/o familiares encuestados al cuidado del niño, refiere que el 45% de los casos, le explicaron minuciosamente la manera de limpieza de las Fosas nasales al niño para evitar las obstrucciones; el 41% les dieron poca Explicación y el 14% manifestaron que no les explicaron las maneras Correctas de la limpieza de las fosas nasales.

9. ¿Ha utilizado descongestionantes nasales cuando su hijo presenta obstrucción nasal?

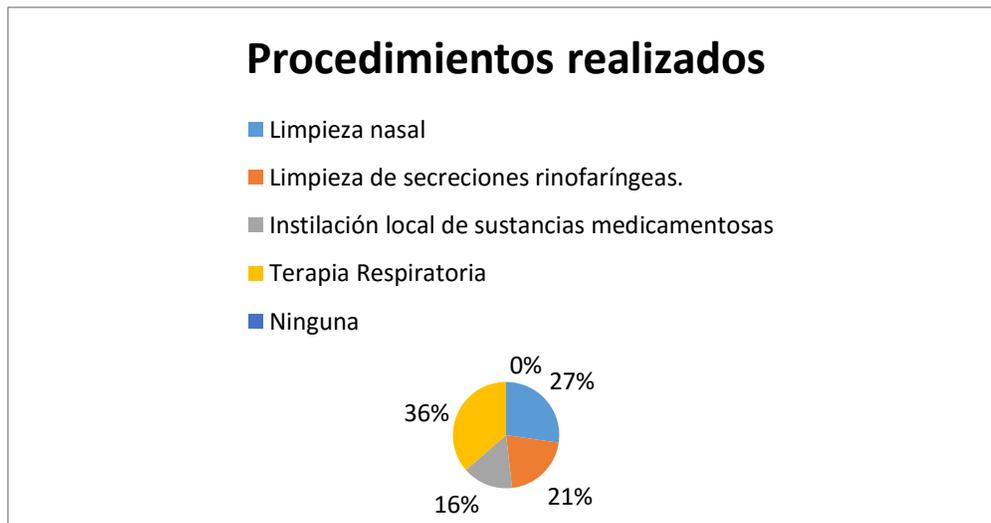
alternativas	frecuencia	Porcentaje
Si	43	43%
No	57	57%
Total	100	100%



Análisis: el 57% de las madres de familia respondió que no utiliza descongestionantes nasales cuando su hijo presenta obstrucción nasal, mientras que el 43% dijo que si utiliza

10. ¿Qué procedimientos le han realizado a su hijo que presenta obstrucción nasal?

alternativas	frecuencia	Porcentaje
Limpieza nasal	30	27%
Limpieza de secreciones rinofaríngeas.	23	21%
Instilación local de sustancias medicamentosas	17	16%
Terapia Respiratoria	40	36%
Ninguna	0	0%
total	100	100%



Análisis:

De las madres y/o familiares encuestados al cuidado del niño, refieren que el 36 % de los casos le realizaron terapia respiratoria para evitar las obstrucciones, el 27% le realizaron en el Subcentro limpieza de las fosas nasales y el 21% manifestó que realizaron limpieza de secreciones

rinofaríngeas y el 16% que instilaron sustancias correctas de la limpieza de las fosas nasales.

4.2 Comprobación y discusión de hipótesis.

Después de la investigación de campo se comprobó que:

La primera hipótesis “Si se aplicara terapia respiratoria en el manejo del síndrome de obstrucción nasal, mejoraría la ventilación de los lactantes con dicho problema, comunidad las Malvinas cantón Ventanas Provincia Los Ríos primer semestre 2015”; en esta muestra, queda demostrado que unos de los objetivos importantes de la terapia respiratoria se fundamenta en liberar las vías aéreas superiores de la obstrucción nasal por la congestión que existe, de esta manera se evitan los trastornos alimentarios por la dificultad respiratoria en el lactante, evitamos los trastornos del sueño por obstrucción nasal, y se previene una infección bacteriana o una segunda infección.

En relación a la segunda hipótesis: “rinitis específicas y adenoiditis aguda son factores de riesgo del síndrome de obstrucción nasal del lactante comunidad las Malvinas cantón ventanas provincia los Ríos primer semestre 2015”; los lactantes que fueron estudiados demuestra persistencia de rinitis específicas que los torna irritable y con trastornos del sueño, además existen casos de niños con respiración bucal lo cual nos orienta a un proceso de adenoiditis.

En la tercera hipótesis: “dificultad respiratoria , ventilación ruidosa y mucosidad espesa, son los principales signos y síntomas del síndrome de obstrucción nasal del lactante comunidad las Malvinas cantón ventanas provincia Los Ríos primer semestre 2015”, en la muestra estudiada, se expresa que la dificultad respiratoria en los lactantes se presenta en el 24,32 % de los casos; ventilación ruidosa en el 18,91 % de los casos y mucosidad espesa en el 35,13 % de la muestra estudiada, siendo los principales signos y síntomas del síndrome de obstrucción nasal del lactante.

En la cuarta hipótesis otitis y sinusitis son las complicaciones del síndrome de obstrucción nasal del lactante comunidad las Malvinas cantón ventanas provincia los Ríos primer semestre 2015; La otitis ha sido la mayor complicación presente en los lactantes con obstrucción nasal; seguido de sinusitis con el 35,13% y la rinofaringitis con el 27,02 % de los casos.

4.3 CONCLUSIONES

Se pudo constatar que el hacinamiento, el frío en etapa de verano y la humedad en invierno son factores de riesgo para el síndrome de obstrucción nasal en el lactante.

La secreción nasal espesa y la dificultad respiratoria son los síntomas más frecuentes.

La otitis, es la complicación más frecuente encontrada en los lactantes.

La mayoría de las madres reconocen la importancia de la terapia respiratoria en el manejo del síndrome de obstrucción nasal.

4.4 RECOMENDACIONES

Realizar una intervención con el aerosol terapia a los lactantes con síndrome de obstrucción nasal y evaluar su eficacia a futuro.

Reforzar la estrategia de educación sanitaria relacionada con las infecciones respiratorias agudas, donde se refuerce el manejo de los factores de riesgo por la familia.

Extender esta investigación a las poblaciones cercanas al cantón Ventanas con el fin de estudiar el problema en poblaciones más grandes.

Elaborar un manual para la población donde se plasme las diferentes técnicas de terapias respiratorias en el síndrome de obstrucción nasal.

Capítulo V

5. Propuesta.

5.1 Título.

Desarrollo de un programa de intervención activa en aerosol terapia domiciliaria en los lactantes con obstrucción nasal por parte del equipo de Terapia Respiratoria.

5.2 Introducción.

La obstrucción nasal en el lactante es uno de los signos de las enfermedades del sistema respiratorio alto, preocupante para los padres que cuidan del lactante, el mismo que representa unos de los primeros signos en atención médica en todo el mundo, tanto en la consulta ambulatoria como en hospitalización; las IRA se encuentran entre las primeras causas de mortalidad y de producir obstrucción nasal. Estas enfermedades afectan a toda la población, principalmente a los menores de 5 años y a personas de 65 años en adelante. Una proporción importante de las consultas, hospitalizaciones y muertes por enfermedades del sistema respiratorio, es así que al avanzar dicha obstrucción pueden terminar en complicaciones de origen infeccioso y, entre ellas, neumonía y la bronquiolitis son las enfermedades respiratorias de mayor periodicidad y peligro. Junto a otras enfermedades respiratorias de origen infeccioso como la otitis, la faringitis y la bronquitis, entre otras; que comprenden el grupo de infecciones respiratorias agudas (IRA) que representan la primera causa de consulta a los servicios de salud.

Los cuadros de obstrucción nasal en los lactantes deben ser tratados a tiempo con un buen manejo de las secreciones y limpieza de las fosas nasales, por lo tanto; los sistemas disponibles para producir aerosoles, el nebulizador es el más empleado en el ámbito domiciliario para tratamiento de los pacientes con obstrucción nasal y problemas de bronquios, de esta manera se garantizará una pronta recuperación y se evitarán complicaciones futuras.

En el medio extra hospitalario, los inhaladores presurizados de dosis controlada (mdi) con cámaras espaciadoras y los inhaladores en polvo seco son el sistema de elección de tratamiento en aerosol para vehiculizar fármacos de diferentes tipos, puesto que han demostrado una eficacia clínica igual a las de los nebulizadores y son más económicos.

Nuestro objetivo ha sido conocer el estado actual del aerosol terapia con nebulizadores domiciliarios en nuestra área sanitaria y realizar una intervención activa aplicando los criterios de indicación consensuados internacionalmente para optimizar el uso de esta prestación.

5.3 Recursos

5.3.1 Recursos humanos

- ❖ equipo investigativo
 - 2 investigadores estudiantes de terapia respiratoria
 - 1 director de tesis
 - apoyo de la comunidad “las Malvinas”

5.3.2 Recursos materiales.

- resmas de hojas a4 75gr
- computadoras de mesa
- computadora portátil
- bolígrafos
- pen driver
- textos
- cuaderno de notas
- carpetas.
- cartuchos de tinta Lexmar negro y de color.
- internet
- Laminarios
- nebulizadores domiciliarios
- solución salina
- cotonetes
- toallas desechables
- baja lenguas
- guantes
- mascarillas

5.3.3 Recursos económicos

Actividades	material	costo
Análisis, revisión y aprobación de la propuesta.		5.00
Coordinar acciones con el equipo del hospital.		25.00
coordinar acciones con el ministerio de salud		75.00
Elaboración y preparación del protocolo.	casete	300.00
Selección de temas para aplicar técnicas activas, motivacionales y de debate. evaluar lo aprendido	manuales de normas textos Vídeos.	400.00
Aprobación del protocolo		
Establecer frecuencia de chequeo, revisión y actualización	mesa y sillas	150.00
Imprevistos		35.00
Total		990

5.4 OBJETIVOS DE LA PROPUESTA.

5.4.1 General

Realizar una intervención educativa en la población con síndrome de obstrucción nasal mediante el uso del aerosol terapia domiciliaria.

5.4.2 Específicos

- Brindar a las madres conocimientos sobre el aerosol terapia en el manejo del síndrome de obstrucción nasal.
- Ofrecer a las madres conocimientos de la limpieza de las fosas nasales en los lactantes con obstrucción nasal.

5.5 Desarrollo de la propuesta novedad científica.

Con el Desarrollo de un programa de intervención activa en aerosol terapia domiciliaria en los lactantes con obstrucción nasal por parte del equipo de Terapia Respiratoria, con el objeto de evaluar todos los lactantes que sigan el tratamiento con problemas respiratorio en domicilio. Nuestro compromiso por nuestra parte es realizar una valoración precoz de todos los problemas respiratorios con prescripción realizadas por cualquier médico de nuestra área sanitaria, decidiendo en cada caso si validamos o rechazamos la nueva prescripción. Igualmente, se organizaron reuniones informativas en la comunidad, extra hospitalarias y Centros de Atención Primaria, con objeto de coordinar nuestras actuaciones. En nuestra área existe una baja prevalencia de terapias

domiciliarias con nebulizadores a nivel domiciliario.

El tratamiento adecuado de la enfermedad de base, el tipo de medicación, dosis y sistema de inhalación, es determinante para la aplicación del nebulizador domiciliario. Esta situación optimizará la prestación de este recurso sanitario. En nuestros sectores los pacientes son muy desobedientes a las terapéuticas y sobre todo a esta prestación y para ello se requiere por parte del médico, una especial dedicación en tiempo e instrucción del paciente.

5.6 Componentes de esta propuesta son:

Por medio de la nebulización nos permite la administración terapéutica de agua o medicamento mediante la presión de O₂ o aire en forma de vapor. Los nebulizadores son dispositivos que producen aerosol, sirven para administrar medicamentos por nariz y/o boca. A esta clase de tratamientos con nebulizadores se les conoce con el nombre de aerosol terapia que nos permite la aplicación de medicinas directamente al aparato respiratorio, lográndose de esta manera un efecto terapéutico para fluidificar, diluir y eliminar las secreciones.

Está indicado en pacientes con dificultad para eliminar secreciones nasales en el caso de los lactantes o secreciones bronquiales, con respiraciones profundas ineficaces.

La nebulización se aplica como terapéutica en pediatría y en los ancianos, también en los servicio de urgencias y en ámbito hospitalario como en el tratamiento a largo plazo y domiciliario. No obstante, las indicaciones de la nebulización son:

- Para medicamentos que sólo están en forma líquida.
- Cuando urge la necesidad para administrar por vía inhalatoria dosis de un medicamento.

- Los nebulizadores son dispositivos utilizados para administrar soluciones o suspensiones de fármacos en forma de una fina niebla, que facilita su llegada hasta las zonas más distales del árbol respiratorio en un corto periodo de tiempo.

Las ventajas de la administración de fármacos mediante nebulización, sobre todo en los enfermos agudos, derivan de los siguientes hechos:

- el flujo inspiratorio que se requiere es menor
- la coordinación con la respiración del enfermo no es necesaria
- las instrucciones que tienen que darse al paciente son mínimas
- la supervisión de la técnica inhalatoria que se precisa es muy pequeña.

Por lo tanto; consideramos que la nebulización es un sistema eficaz en los siguientes casos: enfermos graves, pacientes con flujos inspiratorios muy reducidos o con taquipnea importante, individuos con disminución del nivel de consciencia, niños con dificultad respiratoria, etc.

La duración de la técnica cuando se usan broncodilatadores suele oscilar entre 10 y 15 minutos.

Cuando se emplean antibióticos o corticosteroides los tiempos suelen ser más prolongados, variando entre 15 y 25 minutos.

El nebulizado puede administrarse aisladamente, a través de una mascarilla o de una boquilla, o en combinación con un equipo de ventilación mecánica.

Otros de los procedimientos que se pueden brindar es la asistencia ventilatoria no invasiva domiciliaria (AVNID) con generadores de flujo ha permitido el tratamiento de los niños con: en insuficiencia respiratoria crónica (IRC), síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) y ocasionalmente por Hipo ventilación central y fibrosis quística (Prado y cols. 2003).

VI. BIBLIOGRAFIA

C. Suarez, L. M. Gil-Carcedo, J. Marco, J.E. Medina, P. Ortega, J Trinidad, Tratado de otorrinolaringología y cirugía de cabeza y cuello, Panamericana, 2da Edición, Buenos Aires-Madrid, 2007, 610.

Proyecto de ley orgánica general de salud (código orgánico de salud 2008)

Tamayo Reus Caridad María. Catarro común y "violencia terapéutica" en la población infantil. MEDISAN [revista en la Internet]. 2015 Feb [citado 2015 Sep. 16]; 19(2): 229-241. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192015000200012&lng=es.

A Olivé Pérez. Obstrucción Nasal y su medida Alergología et Immunopathologia Vol. 32.Núm.06.Noviembre 2004

Benoist G. Bourrillon A. Patologías más frecuentes en los lactantes de 1-9 meses. EMC-Tratado de medicina Volumen 18, Issue 1, March 2014, pág. 1-17.

<http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1636541014667283>

Noguera Ronald Armando. Manual de Pediatría. Costa Rica 2009. pag.170

Manual práctico de pediatría en atención primaria, Asociación Española de Pediatría de Atención Primaria. 1 edición: junio 2010. Dinarte, S.L España.

Brines J, Crespo M, Cruz M, Delgado A, Garagorri J, Hernández M, Ruza F, Manual del Residente en Pediatría, volumen 2. Ediciones Norma. Madrid España 1997. pag.1380.

Manual del residente en Pediatría. Pág. 1379

Adams. Flemming. Friedrich.Ruschlte. Medicina de Urgencias. Editorial Panamericana. España 2008. Pág. 150

<http://lasaludi.info/la-congestion-nasal-en-bebes.html>

Reyes.Aristizábal.Leal. Neumología Pediátrica. Infección, alergia y enfermedad respiratoria en el niño. 5ª.edicion .Editorial Panamericana. Bogotá 2006. pág. 156

Reyes. Aristizábal.LealNeumologia Pediátrica. Infección, alergia y enfermedad respiratoria en el niño. 5ª edición Editorial Medica Panamericana. Bogotá Colombia 2006. pag.707.

http://www.laenfermeria.es/apuntes/otros/farmacologia/principios_inhaloterapia

PRADO A., FRANCISO, BOZA C., MARÍA L., & KOPPMANN A., ANDÉS. (2003). Asistencia ventilatoria no invasiva domiciliaria nocturna en Pediatría. *Revista chilena de enfermedades*

respiratorias, 19(3), 146-154. Recuperado en 17 de septiembre de 2015, de http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-73482003000300002&lng=es&tlng=es. 10.4067/S0717-73482003000300002.

SAP FILIAL CORDOBA. Comité Nacional de Alergia, Comité Nacional de Neumología y Comité de Otorrinolaringología. Consenso Nacional de Rinitis Alérgica en Pediatría. *Arch. Argent. pediatr.* [Online]. 2009, vol.107, n.1 [citado 2015-09-17], pp. 67-81. Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0325-00752009000100015&lng=es&nrm=iso. ISSN 1668-3501.

LacasaMaseri S., LacasaMaseri A., Gutiérrez Olid M., Ledesma Albarrán J. M., Núñez Cuadros E., Urda Cardona A... El lavado de manos: ¿una recomendación atendida? *Rev. Pediatr Aten Primaria* [revista en la Internet]. 2012 Sep. [citado 2015 Sep. 17]; 14(55): e19-e22. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1139-76322012000400007&lng=es. <http://dx.doi.org/10.4321/S1139-76322012000400007>.

7. ANEXOS

7.1 Anexos encuesta



**UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE TECNOLOGIA MÉDICA
TERAPIA RESPIRATORIA**

Formulario de encuesta

1. ¿Su hijo presenta dificultad para respirar por la nariz?

Alternativas
Frecuentemente
Poco frecuente
No ha presentado
Total

2. ¿Usted cree que es muy importante realizar terapia si su hijo presenta obstrucción nasal?

Alternativas
Si
No
Total

3. ¿Cuál es la edad de presentación de cuadros de obstrucción nasal?

Alternativas
Rn
1-5 meses
6-12 meses
Total

4. ¿Cuáles fueron los principales signos y síntomas que presentó su hijo con obstrucción nasal?

Alternativas
Fiebre
Malestar general
Secreción nasal espesa
Inapetencia
Tos
Dificultad respiratoria
Ventilación ruidosa
Total

5. ¿Cuáles son los datos clínicos que persisten en el niño con síndrome de obstrucción nasal?

Alternativas
Rinorrea
Malestar general
Picor de los ojos
Picor de la nariz

Estornudos
Pérdida de apetito
Boca entreabierta

6. ¿De los siguientes, cuáles cree usted que son las condiciones para que se presente frecuentemente cuadros de obstrucción nasal / gripe en el niño?

Alternativas
Frio
Humedad
Hacinamiento
Polvo
Total

7. ¿Cuáles han sido las complicaciones más frecuentes que ha presentado su hijo con obstrucción nasal?

Alternativas
Otitis
Sinusitis
Rinofaringitis
Total

8. ¿A usted, le han explicado las maneras de limpieza de las fosas nasales del niño, cuando existe secreciones continuas que obstruyen las fosas nasales?

Alternativas
Frecuentemente
Poco frecuente
No han explicado
Total

9. ¿Ha utilizado descongestionantes nasales cuando su hijo presenta obstrucción nasal?

Alternativas
Si
No
Total

10. ¿Qué procedimientos le han realizado a su hijo que presenta obstrucción nasal?

Alternativas
Limpieza nasal
Limpieza de secreciones rinofaríngeas.
Instilación local de sustancias medicamentosas
Terapia Respiratoria
Ninguna
total

7.2ANEXO MATRIZ DE RELACION

MATRIZ DE INTERRELACIONES DE PROBLEMAS, OBJETIVOS E HIPÓTESIS

TEMA	PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS
TERAPIA RESPIRATORIA Y SU INCIDENCIA EN EL MANEJO DEL SINDROME DE OBSTRUCCION NASAL DEL LACTANTE COMUNIDAD LAS MALVINAS CANTON VENTANAS PROVINCIA LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2015	COMO INCIDE LA TERAPIA RESPIRATORIA EN EL MANEJO DEL SINDROME DE OBSTRUCCION NASAL DEL LACTANTE COMUNIDAD LAS MALVINAS CANTON VENTANAS PROVINCIA LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2015	ESTABLECER LA INCIDENCIA DE LA TERAPIA RESPIRATORIA EN EL MANEJO DEL SINDROME DE OBSTRUCCION NASAL DEL LACTANTE COMUNIDAD LAS MALVINAS CANTON VENTANAS PROVINCIA LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2015	SI SE APLICARA TERAPIA RESPIRATORIA EN EL MANEJO DEL SINDROME DE OBSTRUCCION NASAL, MEJORARIA LA VENTILACIÓN DE LOS LACTANTES CON DICHO PROBLEMA, COMUNIDAD LAS MALVINAS CANTON VENTANAS PROVINCIA LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2015
	PROBLEMA	OBJETIVO	
	CUALES SON LOS FACTORES DE RIESGO DEL SINDROME DE OBSTRUCCION NASAL DEL LACTANTE COMUNIDAD LAS MALVINAS CANTON VENTANAS PROVINCIA LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2015	IDENTIFICAR LOS FACTORES DE RIESGO DEL SINDROME DE OBSTRUCCION NASAL DEL LACTANTE COMUNIDAD LAS MALVINAS CANTON VENTANAS PROVINCIA LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2015	RINITIS ESPECÍFICAS Y ADENOIDITIS AGUDA SON FACTORES DE RIESGO DEL SINDROME DE OBSTRUCCION NASAL DEL LACTANTE COMUNIDAD LAS MALVINAS CANTON VENTANAS PROVINCIA LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2015
	CUALES SON LOS PRINCIPALES SIGNOS Y SINTOMAS DEL SINDROME DE OBSTRUCCION NASAL DEL LACTANTE COMUNIDAD LAS MALVINAS CANTON VENTANAS PROVINCIA LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2015	DETERMINAR LOS PRINCIPALES SIGNOS Y SINTOMAS DEL SINDROME DE OBSTRUCCION NASAL DEL LACTANTE COMUNIDAD LAS MALVINAS CANTON VENTANAS PROVINCIA LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2015	DIFICULTAD RESPIRATORIA , VENTILACIÓN RUIDOSA Y MUCOSIDAD ESPESA, SON LOS PRINCIPALES SIGNOS Y SINTOMAS DEL SINDROME DE OBSTRUCCION NASAL DEL LACTANTE COMUNIDAD LAS MALVINAS CANTON VENTANAS PROVINCIA LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2015
	CUALES SON LAS COMPLICACIONES DEL SINDROME DE OBSTRUCCION NASAL DEL LACTANTE COMUNIDAD LAS MALVINAS CANTON VENTANAS PROVINCIA LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2015	DETERMINAR LAS COMPLICACIONES DEL SINDROME DE OBSTRUCCION NASAL DEL LACTANTE COMUNIDAD LAS MALVINAS CANTON VENTANAS PROVINCIA LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2015	OTITIS Y SINUSITIS SON LAS COMPLICACIONES DEL SINDROME DE OBSTRUCCION NASAL DEL LACTANTE COMUNIDAD LAS MALVINAS CANTON VENTANAS PROVINCIA LOS RIOS PRIMER SEMESTRE 2015

7.3 ANEXOS DE EVIDENCIAS FOTOGRAFICAS



Auscultación del lactante



Revisión de gemelitas luego de la terapia.



Auscultación y aspiración nasal con una pera pediátrica.



Preparando al lactante para su terapia.





Comunidad las Malvinas del Cantón Ventanas.



Calles en malas condiciones, hacinamiento de polvo Comunidad las Malvinas.