

Urkund Analysis Result

Analysed Document: extracto_20181016172121 (1).docx (D42749108)
Submitted: 10/18/2018 10:15:00 PM
Submitted By: jzapac1@unemi.edu.ec
Significance: 0 %

Sources included in the report:

Instances where selected sources appear:

0

INTRODUCCIÓN El estudio del Apnea del Sueño ha cambiado a lo largo del tiempo hasta la actualidad, desde su definición hasta el tratamiento oportuno a ser aplicado en el mismo. En 1977 tras realizar varios estudios, en los cuales lo relacionaban con el síndrome de pickwi donde se presentaba la misma sintomatología; fue hasta este año que Guilleminault y Dement registraron diferentes músculos de la vía respiratoria superior, incluyendo el geniogloso y músculos genihiodeo, con electrodos insertados en los músculos. En el cual se evidenció la disminución en el tono muscular durante el sueño, asociada con eventos obstructivos dando lugar a una mayor investigación de los músculos de las vías respiratorias superiores durante el sueño y un año después se establece la existencia del Síndrome de la apnea obstructiva del sueño. CITATION GUI17 \l 12298 (GUILLEMINAULT & PAREJO-GALLARDO, 2017). El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) se encuentra caracterizado por una obstrucción en las vías aéreas, desencadenando como un signo la hipoxia intermitente, activación simpática, hipersomnia diurna, somnolencia diurna, hipertrofia amigdal, ronquidos y cefalea CITATION GPi13 \l 12298 (G. Pin Arboledas, 2013) Se consideran, que el SAOS se asocian a numerosos mecanismos fisiopatológicos provocando así riesgo vascular, por eso a pesar de ser de tipo respiratoria se la relacionada con enfermedades cardiovasculares como hipertensión arterial, isquemia pulmonar, e insuficiencia cardiaca debido al daño que ocasionan; se destaca como el signo clínico más relevante ,el cese de la respiración de 10 a 20 segundos, en episodios de más de 15 veces durante 1 hora , se trata de un proceso que ocurre durante el sueño, y afecta en su mayor porcentaje a la población del sexo masculino, de edad avanzada y con un gran índice de obesidad. El diagnóstico efectivo del SAOS se lo realiza por medio

del examen complementario llamado

Polisomnografía, el cual consiste en definir si se encuentran ante dicho síndrome, y por medio del mismo se define el tratamiento oportuno. A pesar de existir varios métodos para corregir

la

apnea del sueño como bajar de peso, terapia posicional, piezas bucales, tratamiento farmacológico, tratamientos quirúrgicos; se lo considera al (CPAP) presión positiva continua en la vía aérea como

modalidad ventilatoria no invasiva que maneja niveles de presiones altas logrando disminuir la obstrucción, es así que esta propuesto el método más eficaz ante el SAOS, ayudando a mejorar su calidad de vida debido a que

aproximadamente el 85% de las personas sometidas a este tratamiento lograron mejorar por completo en seis meses. CITATION Góm12 \l 12298 (Gómez, 2012)

PROBLEMA DE INVESTIGACION

Según la Organización Mundial de la Salud el principal factor de riesgo para contraer el Síndrome de Apnea Obstructiva del sueño es la obesidad, aproximadamente existe mayor índice de sobrepeso en personas adultas de 18 o más años de edad,

se registró que

aproximadamente el 17% de mujeres y 7% de hombres en el Ecuador son obesos, siendo un factor de riesgo para morbilidad y mortalidad perioperatoria. Un estudio realizado en el Hospital Luis Vernaza de Guayaquil reportó mayor frecuencia de complicaciones en pacientes con alto riesgo de tener SAOS.

CITATION OMS16 \1 12298 (OMS, 2016) En

Norteamérica, los pacientes que padecen de SAHOS tienen mayor probabilidad de padecer somnolencia diurna excesiva, presentan aproximadamente 20 veces más problemas en el desempeño de actividades monótonas que dificultades de aprendizaje de nuevas habilidades. La prevalencia del SAOS en adultos

de 40 a más años de

edad aproximadamente varía entre 2% y 4%; cerca de 15 millones de adultos norteamericanos lo padecen y este valor aumenta a 11% en individuos de la tercera edad

equivaliendo aproximadamente en un 3-7% en hombres y 2-5% en mujeres adultas, sin embargo los últimos años ha existido un aumento de un 10% en

hombres de 30 a 49 años, 17% en hombres de 50 a 70, 3% en mujeres de 30 a 49 y 9% en mujeres de 50 a 70. CITATION

Hid17 \1 12298 (Hidalgo-Martínez Patricia, 2017) En Bolivia,

un grupo de investigadores dirigido por Araoz

según el artículo Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño como factor de riesgo para otras enfermedades la prevalencia de SAOS es mayor en hombres que en mujeres aproximadamente en un 2 a 4 %

sin embargo el 1 a 2 % observados en mujeres pos menopáusicas.

CITATION Ara11 \1 12298 (Araoz, 2011) En México, varios autores consideran la CPAP como

el principal de los tratamientos que disminuyen en

su mayor totalidad los síntomas de somnolencia diurna, el ronquido y las apneas

aproximadamente en un 90 a 95%, sin embargo la eficiencia del mismo dependerá específicamente de la colaboración del paciente debido a que se ha evidenciado que con una duración de

cuatro a cinco horas durante la noche, aproximadamente el 85% de las personas sometidas a este tratamiento lograron mejorar por completo en seis meses. CITATION Góm12 \1 12298 (Gómez, 2012) En Colombia, un estudio señaló la SAOS como la causa más frecuente de cefalea nocturna o del despertar, con porcentajes aproximados en un 30-50% también afirman que cerca del 75% presenta episodios de pausas respiratorias durante el sueño

acompañadas de jadeo, vocalización o incluso, microdespertares y que continúa con ronquido,

un 18-31% de

estos refieren despertar con sensación de asfixia o disnea CITATION Páe17 \l 12298 (Páez-Moya, 2017) En Ecuador, el

SAOS es considerado

como una condición médica frecuente en la población general, que presenta cese del flujo respiratorio de 10 a 20 segundos acompañado de desaturación de oxígeno y microdespertares caracterizado por ronquidos y somnolencia diurna excesiva afectando en su mayoría a personas adultas con una prevalencia de 3-7 % en adultos y 1- 3% en niños , también se

establece que aproximadamente el 90% de las personas adultas son obesas y son consideradas un factor principal de riesgo para presentar SAOS. CITATION And12 \l 12298 (Andrea Lubkov Guzmán, 2012)

OBJETIVOS

Objetivo general

- Analizar el CPAP como la opción terapéutica de mayor impacto ante

la

apnea del sueño en adultos

Objetivos específicos

- Sintetizar los métodos terapéuticos de mayor impacto

en la

apnea del sueño.

- Examinar los parámetros principales que se utilizan dentro del modo CPAP.

- Evaluar los efectos del CPAP ante la presencia de

la apnea del sueño en adultos.

JUSTIFICACIÓN

El síndrome de apnea obstructiva del sueño (SAOS) se encuentra

caracterizado por la presencia de pausas frecuentes en la respiración acompañados de episodios repetitivos de obstrucción total como el apnea, o parcial llamada hipopnea, es decir,

el cese de la respiración de 10 hasta un máximo de 20 segundos de la vía aérea superior durante el dormir, desencadenando un síntoma característico como el ronquido el cual ocasiona disminución de la saturación sanguínea de oxígeno y normalmente terminan en un breve despertar (alertamiento o microdespertar),

y es predominante en

personas de sexo masculino especialmente en edades avanzadas y con un gran índice de obesidad. CITATION Jos10 \l 12298 (José Luis Carrillo Alduenda, 2010)

Ante esta situación,

se consideran

como tratamiento para el SAOS al CPAP (presión positiva continua en vía aérea), el cual administra un flujo de aire constante a presión positiva, transmitiéndose mediante interfase nasal u oronasal a la

vía aérea superior logrando abrir y distender la misma permitiendo disminuir la obstrucción que caracteriza a este síndrome.

La finalidad de nuestro proyecto es analizar al CPAP como el tratamiento de mayor impacto ante el SAOS, tratando

de corregir los síntomas del mismo, pero de una manera no invasiva

por medio de una presión positiva constante en todo el ciclo respiratorio evitando el colapso de la vía aérea superior, logrando así eliminar por completo los episodios apnéicos, reducir el trabajo inspiratorio debido a que mejora el intercambio de gases en la membrana alveolo-capilar de una forma eficaz y sencilla. Cumpliendo con el objetivo principal como profesionales de la salud que es brindar una mejor calidad de vida en aquellos pacientes que padecen este síndrome evitando

los métodos invasivos

disminuyendo los daños colaterales al organismo, pero sin embargo logrando eliminar de una manera óptima todos los síntomas del mismo.

MARCO TEÓRICO CONCEPTUAL

El sueño es la fase en que una persona

en completo estado de bienestar pretende recuperarse de toda actividad realizada durante

el día, consiste en descansar el cuerpo y la mente para que al siguiente día pueda continuar con sus actividades normales manteniendo un buen desempeño que va a permitir

mantenerse activos en el transcurso del

día. Al dormir los músculos de la vía aérea superior específicamente en la orofaringe se relajan permitiendo el bloqueo de las vías respiratorias, haciendo que el flujo

del aire se detenga, provocando microdespertares en la noche

y no permitirá un descanso adecuado. CITATION Cin18 \l 12298 (Cindy Vallejo, 2018)

Entre los factores de riesgos se encuentran: los modificables como la obesidad en la cual se determina que entre mayor sea el

índice de masa corporal (IMC) es más alto el riesgo de padecer apnea obstructiva del sueño,

al igual que la circunferencia del cuello este también es un precedente importante que indican que los hombres y mujeres de 38 a 40 cm de circunferencia del cuello tienen alto riesgo de padecer SAOS; y entre los factores no modificables se encuentran los hombres de 40 o más años de edad los cuales son propensos a adquirir dicha patología.

CITATION Fer10 \l 3082 (Fernando Arredondo, 2010)

La que nos ayuda a establecer la apnea obstructiva del sueño

son algunos síntomas y trastornos cardiovasculares como la hipoxia intermitente y los microdespertares en las noches que

son manifestaciones que dan a conocer una alteración del sueño normal, la somnolencia diurna excesiva también establecerá el diagnóstico de la patología, también se debe establecer preguntas a la persona que duerme

junto al paciente, Siendo esta persona la que nos permitirá establecer el grado de severidad en que se encuentra el síndrome.

CITATION Syl17 \l 3082 (Sylvia Páez, 2017)

Los signos y síntomas de mayor relevancia en la patología de la apnea obstructiva del sueño son: la somnolencia, la cefalea y el ronquido los cuales se presentan tanto en la noche como el día; el ronquido va aparecer en las horas de sueño, mientras que la cefalea y la somnolencia van afectar a la persona durante el día; de tal manera que serán vistos y reflejados durante la labor cotidiana de la persona.

De

manera general podemos decir que la somnolencia consecuencia de esta patología, va ser evidente al siguiente día cuando la persona realice sus actividades diarias, observando que su desempeño disminuirá considerablemente, experimentando problemas en su quehacer de la vida diaria y quedarse dormido por el cansancio que presenta.

Existen otros métodos como la escala de Epworth y el cuestionario de Berlín

que nos van a permitir verificar el estado de somnolencia del paciente,

por el cual se puede diagnosticar como se encuentra la persona al día siguiente posterior a su descanso adecuado a

las horas normales de sueño permitido, los cuales son:.CITATION Jos09 \l 12298 (José Luis Castillo C., 2009).

El cuestionario de Berlín es un interrogatorio conformada por 10 preguntas con sus respectivas alternativas de respuesta brindando la facilidad de poder diagnosticar la apnea obstructiva del sueño,

este cuestionario

fue propuesto en 1996 por una corte de 120 médicos reunidos en la ciudad Berlín. CITATION Fra17 \l 12298 (Franklin Escobar, 2017)

Nombre: Fecha: Edad: Peso: kg Circunferencia del cuello: cm Estatura: Masculino: Femenino: IMC

Por favor marque con una X la respuesta correcta a cada pregunta. 1. ¿Su peso a cambiado en los últimos 5 años?

- a. Aumentado
- b. Disminuido
- c. No ha cambiado

2. ¿Usted ronca? a. Si

- b. No
- c. No sabe

3. ¿Su ronquido es? a. Ligeramente más fuerte que respirar

- b. Tan fuerte como hablar
- c. Más fuerte que hablar
- d. Muy fuerte-se puede escuchar en habitaciones adyacentes

4. ¿Con que frecuencia ronca? a. Todas las noches

- b. 3-4 veces por semana
- c. 1-2 veces por semana
- d. 1-2 veces por mes

e. Nunca o casi nunca 5. ¿Alguna vez su ronquido ha molestado a otras personas?

a. Si

b. No

c. No sabe 6. ¿Ha notado alguien que usted deja de respirar cuando duerme?

a. Casi todas las noches

b. 3-4 veces por semana

c. 1-2 veces por semana

d. 1-2 veces por mes

e. Nunca o casi nunca 7. ¿Se siente cansado o fatigado al levantarse por la mañana después de dormir?

a. Casi todos los días

b. 3-4 veces por semana

c. 1-2 veces por semana

d. 1-2 veces por mes

e. Nunca o casi nunca

8. ¿Se siente cansado o fatigado durante el día? a. Casi todos los días

b. 3-4 veces por semana

c. 1-2 veces por semana

d. 1-2 veces por mes

e. Nunca o casi nunca 9. ¿Alguna vez se ha sentido somnoliento o se ha quedado dormido mientras va de pasajero en un carro o maneja un vehículo?

a. Si

b. No

c. Si la respuesta anterior es afirmativa

9b. ¿Con que frecuencia ocurre esto? a. Casi todos los días

b. 3-4 veces por semana

c. 1-2 veces por semana

- d. 1-2 veces por mes
- e. Nunca o casi nunca 10. ¿Usted tiene la presión alta?
 - a. Si
 - b. No
 - c. No sabe

Tabla 1 Cuestionario de Berlín validado en Colombia.

Para establecer el nivel de somnolencia diurna de un paciente se utiliza la escala de Epworth (Tabla 2) valorando los parámetros de la misma, en la cual consta de una escala de 0 a 3 con 9 parámetros en la cual si el paciente refiere somnolencia alta su puntuación será de 24, es

decir que el valor normal de somnolencia que debe reflejar un paciente normal es de 10 a 12. CITATION Syl11 \l 3082 (Natalia Londoño, 2011)

0:

Nunca se queda dormido 1: Escasa probabilidad de quedarse dormido 2: moderada probabilidad de quedarse dormido 3: Alta probabilidad de quedarse dormido Sentado leyendo Mirando TV Entando e inactivo en un lugar publico Como pasajero en un carro durante una hora de marcha continua Acostado descansando en la tarde Sentado y conversando con alguien Sentado, tranquilo, después de un almuerzo sin alcohol En un carro, mientras se detiene unos minutos en un trancón Tabla 2 Escala de Epworth para medición de la

somnolencia diurna excesiva

Un signo que también se presenta en la patología de la apnea obstructiva del sueño es el ronquido y suele presentarse en las personas que están en una etapa de sueño profundo y ciertos casos va a significar la presencia de una obstrucción de las vías aéreas, por lo tanto, la aparición del SAOS. El ronquido es un sonido que se presenta en las vías aéreas que puede ser áspero dando entender que hay un problema de obstrucción en el sistema respiratorio.

La apnea que se presenta en las noches se caracteriza por un cese total del flujo de aire hacia la vía aérea, lo que produce

oclusión de la misma;

mientras que la hipopnea es el cierre parcial de la vía aérea que no permite que el flujo de aire ingrese de una forma adecuada,

y se van a clasificar de la siguiente manera:

Apnea central: es aquella en la que se encuentra

deteriorado provisionalmente el estímulo central de los músculos respiratorios. Apneas obstructivas:

se las define así debido a la obturación de la vía aérea que las caracteriza,

presenta esfuerzo ventilatorio Apneas de tipo mixta: es aquella que presenta tanto de tipo central como obstructiva. CITATION And09 \l 12298 (Contreras, 2009)

la

perdida de sueño pueda afectar significativamente a los adultos provocando problemas en su vida diaria

y afectando

incluso a su fisiología provocando que la persona tenga cansancio al día siguiente en que retome sus quehaceres laborales o en la cual se desempeñe. La apnea obstructiva del sueño se la va a diagnosticar además de sus síntomas principales con una prueba diagnóstica llamada "Polisomnografía"

es un examen complementario en la que constan

tres parámetros importantes los cuales son: electroencefalografía, electrooculograma, electromiograma del mentón y de miembros inferiores, 2 derivaciones precordiales ECG, bandas torácicas y abdominal de esfuerzo ventilatorio, flujo aéreo, oximetría de pulso, sensor de posición corporal y micrófono para el registro de ronquidos. CITATION Fac13 \l 12298 (Facundo Nogueira, 2013)

con el cual se puede verificar las funciones corporales del organismo, esta prueba se la

realiza por la noche tomando en cuenta que el registro debe tener no menos de 6 horas de sueño. Cuando el paciente se encuentra dormido totalmente se procederá con la colocación de los electrodos que van a llevar un registro efectivo para confirmar si el paciente padece de SAOS, la factibilidad de este procedimiento es que se lo puede realizar tanto en un centro hospitalario como en el hogar del paciente, pero siempre y cuando este un profesional de la salud verificando todo el procedimiento realizado.

En

el apnea obstructiva del sueño hay varios tratamientos que permiten disminuir los síntomas de esta patología pero de la que vamos a hablar y establecer como la mejor opción de tratamiento es la del CPAP (presión positiva continua en las vías aéreas) ya que es un método que no es invasivo que va ayudar al paciente aliviar sus síntomas y así poder mejorar su calidad de sueño permitiéndole tener un buen descanso durante la noche y que al siguiente día pueda establecer sus labores cotidianas con mayor normalidad posible.

El CPAP nasal

consta de un ventilador mecánico adaptado con una interfase nasal la cual se adaptará a la cara del paciente con el fin de

permitir abrir la vía aérea mediante su flujo de aire con presión positiva y así logrando disminuir apneas durante la noche,

logrando eliminar somnolencia excesiva durante el

día dando como respuesta un sueño agradable y reparador para el paciente que tiene SAOS.

La presión adecuada para el paciente se deberá establecer según algunos parámetros como el nivel de somnolencia, los resultados de la polisomnografía y el índice de apneas que presenta el paciente durante sus horas de sueño. Por otro lado, se van a verificar los resultados de administración del CPAP al día siguiente con la verificación de los signos y síntomas ya mencionados. CITATION Pat10 \l 12298 (Patricia Lloberes, 2010)

El tratamiento que establece presión positiva en las vías aéreas manifiesta que resulta efectivo en los informes publicados, pero en enfermedades cardiovasculares no tienen un resultado eficaz ya que el tratamiento por CPAP solo mejora los signos y síntomas de la patología respiratoria. CITATION Osc17 \l 12298 (Oscar Lozano, 2017)

Los beneficios que se establecen como los más destacados en la apnea obstructiva del sueño y realizados en estudios clínicos son los que mencionamos a continuación:

- Revierte la oclusión episódica de la vía aérea.
- Normaliza la estructura del sueño.
- Disminuye la somnolencia diurna excesiva.
- Reduce la hipertensión arterial sistémica.
- Reduce los eventos cardiovasculares.
- Reduce los accidentes de tránsito y laborales.
- Mejora el humor y la calidad de vida relacionada a la salud.
- Reduce la mortalidad.

He y Partinen realizaron estudios en el año de 1980, en el cual establecen que la apnea obstructiva del sueño de grado severo, puede provocar

mayor índice de mortalidad debido al grado en el que se encuentra afectando de manera directa al sistema cardiovascular, por lo cual se establece al CPAP nasal como tratamiento de primera elección ya que logra reducir su grado de severidad y los síntomas que lo caracterizaban y por consecuencia disminuye el índice mortalidad.

CITATION Drj12 \l 12298 (Dr. José P. Arcos Dras. Victorina López, 2012)

METODOLOGÍA

Para el desarrollo de este proyecto se realizó una síntesis de varias fuentes bibliográficas logrando extraer diversas ideas, de diferentes autores y documentos con el fin de dar un enfoque personalizado, pero preservando la esencia de cada una de las ideas de los documentos analizados.

Al finalizar la recolección de datos por medio de los diferentes documentos bibliográficos se utilizó el método analítico- sintético mediante el cual se pudo analizar de manera meticulosa los datos de diversas fuentes para ampliar los conocimientos del problema propuesto y llegar a la solución, el mismo que nos permite llegar a la conclusión de mejorar la calidad de vida en cada uno de los pacientes mediante el tratamiento no invasivo de mayor impacto.

DESARROLLO DEL TEMA

Para encontrar la solución a un problema siempre se debe encontrar el porqué del mismo y de igual forma ocurre para realizar el tratamiento oportuno del SAOS,

se debe tener en cuenta todos los aspectos clínicos del síndrome y sus comorbilidades para establecer si se trata o no de él.

Los objetivos que se pretende alcanzar hablando del tratamiento del SAOS es de manera fundamental reducir los signos y síntomas que producen esta patología

y los accidentes que puede provocar la misma

por la somnolencia excesiva que va a presentar el paciente al siguiente día. El tratamiento de primera elección que tendremos en cuenta es la del CPAP nasal. CITATION Pat10 \l 12298 (Patricia Lloberes, 2010).

No se recomienda comenzar con el tratamiento sin tener analizados los aspectos clínicos del paciente, sin embargo, existen situaciones en las cuales se puede incluir el tratamiento con CPAP sin necesidad de realizar estudios anteriores en casos extremos como en aquellos pacientes que se encuentren descompensados de extrema severidad,

apneas y la desaturación de oxígeno son unos de los indicadores para comenzar con el tratamiento CPAP. CITATION DrJ12 \l 12298 (Dr. José P. Arcos Dras. Victorina López, 2012).

El CPAP,

se trata de un compresor médico que reparte una presión a través de una máscara nasal que se adapta a la cabeza del paciente por medio de un arnés. De esta manera reparte presión positiva a la vía aérea superior impidiendo cualquier interrupción de flujo durante el sueño del paciente. CITATION DrJ13 \l 12298 (Dr. Joaquin Duran, 2013)

La Presión positiva continua en la vía aérea durante el sueño es el tratamiento de elección para el SAOS y su eficacia es superior a la de otras terapias. Debido a que se ha comprobado la efectividad para eliminar de manera definitiva los eventos respiratorios,

y así eliminar

las desaturaciones de oxígeno, los ronquidos, mejorar la calidad del sueño, la somnolencia diurna, logrando establecer y mejorar la calidad de vida del paciente, el deterioro cognitivo, teniendo como resultado la reducción del riesgo de accidentes de tránsito, laborales, complicaciones cardiovasculares y la mortalidad relacionada al SAOS. CITATION FAC13 \l 12298 (FACUNDO NOGUEIRA, 2013).

El CPAP actúa como una férula neumática el cual aumenta el espacio de la vía aérea y reduce el grosor de las paredes laterales de la faringe; esta mejoría va a ser lenta y progresiva durante al menos 6 meses. Obviamente, cuando no

existe la oclusión de la vía aérea, desaparecen los signos y síntomas del SAOS.

La persona con el tratamiento puede dormir placenteramente y así desaparecer la somnolencia excesiva en cuando menos el 80% de los pacientes que estén sometidos a este tratamiento. CITATION Sop11 \l 12298 (Sophia Torres, 2011)

Para lograr determinar

si estamos ante la presión óptima para corregir los episodios obstructivos, se

evalúa varios parámetros por medio de un método llamado titulación durante la PSG, la cual consiste en aplicar presión de una manera gradual y progresiva durante las etapas del sueño del paciente en un tiempo de 2 a 3 horas en combinación a cambios de posiciones corporales. Por lo tanto

se la define como presión óptima si disminuye las apneas, las desaturaciones y elimina los ronquidos

CITATION DrJ12 \l 12298 (Dr. José P. Arcos Dras. Victorina López, 2012).

Existen otros tratamientos que van a permitir mejorar la calidad de vida de los pacientes que van a consistir en la disminución de peso, avance mandibular y las cirugías

la disminución del peso como tratamiento de la apnea obstructiva del sueño es una manera de revertir los signos y síntomas del mismo, con lo cual el paciente debe tener una dieta estricta que debe cumplir al pie de la letra con constancia, los resultados se van a ver reflejados con el pasar del tiempo cuando el paciente comience a perder peso poco a poco y se dé la disminución de los síntomas del SAOS.

En este tratamiento que es a largo plazo si el paciente no es constante en todas sus indicaciones prescritas no va a causar el resultado deseado, se recomienda que junto con el tratamiento de disminución de peso se lo incluya al CPAP ya que este va a disminuir sus

signos y síntomas, para lograr que el paciente pueda dormir en la noche y tenga un descanso muy reparador.

El Tratamiento quirúrgico se ha clasificado en tres:

La cirugía derivativa: se la conoce con el nombre de traqueotomía la cual es realizada en casos especiales de SAOS como en

los pacientes obesos mórbidos con hipoxemia grave; presencia de deformidades en la parte facial en los que no se pueda recibir CPAP y que no tengan otra elección de tratamiento.

Cirugía reductora de contenido:

dentro de esta cirugía se establecen dos:

cirugía nasal: esta se va a dar siempre y cuando haya una obstrucción nasal,

cabe recalcar que

como tratamiento no reduce la SAOS solo nos permite tener una buena adaptación hacia la CPAP.

Uvulopalatofaringoplastia: es

un tratamiento invasivo en el cual se extrae partes de la úvula, paladar, tejido blando de la garganta, amígdalas y adenoides permitiéndoles el paso correcto del aire a la vía aérea superior.

Cirugía reductora de la base de la lengua: aunque no se la realiza mucho por la poca evidencia que hay para el tratamiento de la SAOS.

Cirugía dilatadora: cirugía mandibulo-maxilar: es aquella que se la realiza cuando la CPAP ha fracasado o el paciente no se adapta se requiere de un seguimiento para ver si el paciente es el adecuado para el tratamiento. CITATION FAC13 \l 12298 (FACUNDO NOGUEIRA, 2013)

Dispositivo de avance mandibular

Es aquel el cual su función es mantener la permeabilidad de la vía aérea actuando como separador de la lengua con la faringe. Con la ampliación

de la garganta tras el movimiento del maxilar inferior hacia adelante, se estimula el musculo geniogloso el cual da como acción tirar la lengua hacia adelante. De esta manera, disminuirá la obstrucción y

los signos y síntomas del SAOS. CITATION Nad03 \l 12298 (Riguey, 2010) Cabe recalcar que los dispositivos de avance mandibular van hacer un poco incómodo para el paciente, se requiere un tiempo de aproximadamente unos 5 meses para la adaptación completa a este dispositivo y se tendrá que realizar ejercicios que permitan estirar la mandíbula, también sentirá dolor en

la parte de la mandíbula y este dispositivo se lo debe utilizar toda a vida y requerirá visita al odontólogo por varias ocasiones.

CONCLUSIONES

El síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño a pesar de ser una patología netamente respiratoria es relacionado también como tipo cardiaco debido a las enfermedades cardiovasculares que provoca al paciente.

El SAOS es un problema de salud pública debido a los signos y síntomas que presentan como ronquidos nocturnos, micro despertares desencadenando somnolencias diurnas, cefaleas, provocando mala concentración en el día y malestar en el paciente afectando directamente sobre las actividades cotidianas del mismo y hacia la comunidad.

La obesidad es un factor principal para desarrollar

SAOS al igual que la circunferencia del cuello debido a la cantidad de grasa que hay alrededor del cuello la cual

causa el colapso de la vía a área dificultando el paso del aire provocando apneas,

se estima que

aproximadamente en Ecuador existen más del 40 % de personas con obesidad moderada y 60 % con obesidad mórbida.

Para diagnosticar el Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño en primera instancia se lo realiza por los signos clínicos del paciente

complementándolo con un examen llamado polisomnografía en el cual se basa en verificar el estado neurológico, respiratorio, y cardiaco del paciente.

El CPAP es considerado el mejor tratamiento ante Síndrome de Apnea Obstructiva del Sueño a pesar de existir un sinnúmero de opciones como bajar de peso, el cambio de posiciones al momento de dormir, avances mandibulares y hasta cirugías pero ninguno de estos dan como resultado la eliminación completa de los síntomas debido a que necesitan de presión positiva continua en la vía a área para mantener distendida la misma y mediante eso eliminar por completo los signos y síntomas que se presentan dentro de dicha enfermedad regulando su sistema respiratorio pero de una manera no invasiva y con menores efectos adversos con la única finalidad como rol del personal de salud que es de mejorar la calidad de vida del paciente.

Hit and source - focused comparison, Side by Side:

Left side: As student entered the text in the submitted document.

Right side: As the text appears in the source.
