



TRABAJO FINAL DE MAESTRÍA

Presentado para acceder al título de

MAGÍSTER en KINESIOLOGÍA Y FISIOTERAPIA CARDIORRESPIRATORIA

**Título: “Técnicas De Higiene Bronquial Y Su Aplicación En El
Tratamiento De Afecciones Respiratorias En Niños De Etapa
Preescolar Que Acuden Al Centro De Rehabilitación Rehabilmedi,
Periodo Marzo – Agosto 2022”**

Autor:

FIGUEROA BOLAÑOS JOHN JAIRO – N° DNI 0401389481

Director/a:

Dr. Martín Managó

**Lugar:
Rosario**

Fecha de presentación 07/09/2023



Firmado electrónicamente por:

**JOHN JAIRO FIGUEROA
BOLANOS**

Firma autor

Índice

1	AGRADECIMIENTO	5
2	Introducción	1
3	Justificación	2
4	Marco Teórico	3
4.1	Afecciones Respiratorias.....	3
4.2	El Sistema Respiratorio	3
4.3	Enfermedades Del Sistema Respiratorio Superior:	3
4.3.1	Resfrío Común.....	3
4.3.2	Influenza (flu).....	4
4.3.3	Croup.....	4
4.3.4	Sinusitis	5
4.4	Enfermedades Del Sistema Respiratorio Inferior:	5
4.4.1	Virus Sincicial Respiratorio (VSR)	5
4.4.2	Bronquiolitis	6
4.4.3	Neumonía	7
4.4.4	Asma.....	7
4.5	Otras Condiciones Que Pueden Causar Síntomas Respiratorios	8
4.5.1	Enfermedad Por Reflujo Gastroesofágico (ERGE)	8
4.5.2	Alergia Respiratoria.....	8
4.5.3	Anafilaxis.....	9
5	Tratamiento De Estas Enfermedades En General.....	10
5.1	Antihistamínicos.....	10
5.2	Anti Congestivos.....	11
5.3	Expectorantes y Antitusígenos.....	11
5.4	Broncodilatadores.....	11
5.5	Antituberculosos	11
6	Tratamiento A Domicilio De Las Afecciones Respiratorias	11
6.1	Oxigenoterapia Domiciliaria	11
6.2	Ventilación Mecánica A Domicilio	11
6.3	Tratamiento Ventilatorio Del Síndrome De La Apnea Del Sueño A Domicilio	11
6.4	Terapia Inhalatoria.....	12
6.5	Monitorización Infantil A Domicilio	12

7	Técnicas De Higiene Bronquial	12
7.1	Técnicas Que Emplean La Acción De La Gravedad.	12
7.1.1	Drenaje Postural (DP).....	12
7.2	Técnicas Que Emplean Ondas De Choque.	12
7.2.1	Vibraciones.....	12
7.3	Técnicas Que Utilizan Aumentos Del Flujo Espiratorio.	13
7.3.1	Presiones.....	13
7.3.2	Tos Dirigida (TD).	13
7.3.3	Técnica De Espiración Forzada (TEF) O “Forced Expiratory Technique” (FET). 14	
7.3.4	Técnica Del Ciclo Activo De La Respiración (ACBT).	14
7.3.5	Técnica De Aumento Del Flujo Espiratorio (AFE).	14
7.4	Técnicas Que Emplean Un Flujo Espiratorio Lento.	14
7.4.1	Espiración Lenta Total Con Glotis Abierta (ELTGOL).	15
7.4.2	Drenaje Autógeno (DA) O “Autogenic Drainage” (AD).	15
8	Técnicas De Higiene Bronquial Y Su Aplicación En Afecciones Respiratorias En Niños De Etapa Preescolar.....	16
9	Las Enfermedades Más Comunes En La Etapa Preescolar Son	16
9.1	Asma Infantil.....	16
9.2	Gripe y Catarro	17
9.3	Bronquitis	17
9.4	Neumonía	18
10	Objetivos	20
10.1	Objetivo Principal.....	20
10.2	Objetivos Específicos.....	20
11	Metodología De La Investigación.....	21
11.1	Enfoque.....	21
12	Modalidad De Investigación.....	21
12.1	Por El Objetivo	21
12.2	Por El Lugar.....	21
12.3	Por El Tiempo	21
12.4	Población Y Muestra	22
12.5	Población.	22
12.6	Criterios De Inclusión:.....	22

12.7	Criterios De Exclusión:	22
13	Operacionalización De Variables.....	23
13.1	Recolección Y Procesamiento De La Información	24
14	Análisis E Interpretación De Resultados.....	25
14.1	Diferenciación De La Muestra Por Sexo.....	25
14.1.1	Análisis e Interpretación de resultados	25
14.2	Patologías según su incidencia en niñas.....	26
14.2.1	Análisis E Interpretación De Resultados.....	26
15	Patologías Según Su Incidencia En Niños	27
15.1	Análisis E Interpretación De Resultados.....	27
16	Diferenciación De La Muestra Por Talla	28
16.1	Análisis E Interpretación De Resultados.....	28
17	Diferenciación De La Muestra Por Peso.....	29
17.1	Análisis E Interpretación De Resultados.....	29
18	Antecedentes Patológicos.....	30
18.1	Análisis E Interpretación De Resultados.....	30
19	Exámenes Complementarios.....	31
20	Exámenes Complementarios.....	31
20.1	Análisis E Interpretación De Resultados.....	32
21	Tratamiento Fisioterapéutico	32
22	Conclusiones Y Recomendaciones	34
22.1	Conclusiones.....	34
22.2	Recomendaciones.....	34
23	Bibliografía.....	35
24	Anexos	36

1 AGRADECIMIENTO

Este trabajo final no puede pasar por alto sin dejar plasmada mi gratitud hacia los seres que me han dado la vida mis padres a quien respeto y amo mucho. Gracias al esfuerzo de ellos es que eh podido salir adelante y hoy en día puedo estar disfrutando de mi profesión a la cual me entrego de lleno día tras día por qué es lo que me apasiona.

Agradecer a mi compañera de alegrías de llantos de vida Cynthia te amo more, mi esfuerzo es tu esfuerzo, mis objetivos son los tuyos. No olvidar a mis queridos profesores que en sus enseñanzas semanales iluminaron mi camino y no solo en el ámbito profesional sino también como ser humano que atiende personas que necesitan de nosotros.

2 Introducción.

Esta investigación sobre las Técnicas de Higiene Bronquial y su aplicación en Afecciones Respiratorias en niños de etapa preescolar que son atendidos en el centro de rehabilitación Rehabilmedi ubicado en la ciudad de Quito.

Cuando empiezan a bajar las temperaturas aparecen los primeros casos de afecciones respiratorias en niños, por lo general es debido a dos factores, el hecho de que su sistema inmunitario no está totalmente desarrollado y que están más expuestos al contagio.

Las afecciones respiratorias constituyen un problema a nivel mundial que afecta principalmente durante el invierno, cuyo contagio se da mayormente por virus presentes en el aire. Por eso es necesario poner atención a sus manifestaciones para evitar dificultades mayores.

La finalidad de la higiene bronquial es eliminar las secreciones de las vías aéreas de forma correcta, para lo cual hay diversas técnicas para favorecer la eliminación de las secreciones que originan una obstrucción por exceso de mucosidad en los pulmones. Estas técnicas ayudan a los niños o niñas en su capacidad respiratoria que se ve afectada por el exceso de moco ocasionándole una dificultad para respirar.

Es por esto que esta investigación es de suma importancia porque se desea conocer cómo influye las técnicas de higiene bronquial en las infecciones respiratorias para así poder ayudar a los niños en su evolución de la enfermedad y destacar la importancia que tiene la adecuada aplicación de las diferentes técnicas para así evitar posibles complicaciones futuras y posibles hospitalizaciones.

3 Justificación

Este trabajo de investigación se lo ejecuto con la intención de dar a conocer la eficacia de las técnicas de higiene bronquial y su aplicación en afecciones respiratorias y aportar con información que disminuya los síntomas de enfermedades que perjudiquen el sistema respiratorio provocada generalmente por virus y con menos frecuencia por bacterias siendo estas más frecuente en infantes, ya que ellos se encuentran expuestos a diversos factores de contaminación y a las variaciones climáticas que influyen en su contagio, siendo la época invernal la que aporta mayormente su aparición.

Es de vital importancia una correcta aplicación de las técnicas de higiene bronquial en diferentes afecciones respiratorias, de los niños atendidos en el centro de rehabilitación Rehabilmedi, siendo ellos los beneficiarios directos, puesto que dichas terapias contribuirían de manera eficaz en la expulsión de secreciones bronquiales y se lograría mejorar la ventilación y el intercambio gaseoso conllevando a una pronta recuperación de los mismos.

4 Marco Teórico

4.1 Afecciones Respiratorias

Las afecciones respiratorias constituyen en un problema de salud pública a nivel mundial por las altas tasa de mortalidad y morbilidad, absorbiendo una gran cantidad de recursos destinados a salud. Si bien no se trata de un problema nuevo, ha comenzado a destacarse en la medida en que otras enfermedades infecciosas han podido ser controladas y prevenidas.

Estas afecciones o enfermedades afectan los pulmones y otras partes del aparato respiratorio. Las enfermedades respiratorias pueden ser productos de infecciones, consumo de tabaco o inhalación de humo de tabaco en el ambiente, radón, amianto u otras formas de contaminación del aire.

Aunque en la mayoría de los casos se trata de enfermedades que no son graves, cerca de un tercio de las hospitalizaciones se deben a problemas respiratorios, incluyendo asma y neumonía. Los síntomas respiratorios son causados por una enfermedad o infección y cuáles son causados por otras condiciones que no son necesariamente respiratorias. (SOTO, 2016)

4.2 El Sistema Respiratorio

El sistema respiratorio se compone de dos partes: sistema respiratorio superior (alto) y sistema respiratorio inferior (bajo).

Sistema respiratorio superior: Incluye la nariz, boca, sinus y garganta. Si se tiene una infección en el sistema respiratorio superior, puede sentir molestias, sonar congestionado, tener romadizo, tos y pérdida de apetito. (HOCHSCHILD, 2017)

4.3 Enfermedades Del Sistema Respiratorio Superior:

4.3.1 Resfrío Común.

Un resfrío puede ser causado por cerca de 200 virus diferentes, los que se esparcen rápidamente de persona a persona a través del aire y de contacto directo tocando superficies que puedan tener gérmenes y tocando luego sus ojos, nariz o boca. Por eso es que lavarse las manos es tan importante.

Los síntomas comunes de un resfrío son:

Congestión nasal

Romadizo

Estornudos

Dolor de garganta

Tos seca mediana o moderada

Un poco de fiebre durante un día o dos (HERRERA & FIELBAUM, 2002)

4.3.2 Influenza (flu)

Al igual que un resfrío, la influenza afecta la parte superior del sistema respiratorio. A diferencia de un resfrío, generalmente causa más complicaciones. Síntomas:

Fiebre con escalofrío

Dolor en el cuerpo

Dolor de cabeza

Tos

Dolor de garganta

Congestión nasal/romadizo

Cansancio y debilidad

Posible dolor de estómago y vómitos en los niños

4.3.3 Croup

La enfermedad conocida como croup (traquiolaringobronquitis) incluye inflamación de la tráquea, la laringe y bronquiolos (pequeños tubos que llegan a los pulmones). Se reconoce por una “tos de perro”, que usualmente aparece en la noche.

Síntomas:

Tos ronca o afónica, “tos de perro”

Respiración ruidosa

Afonía

Garganta apretada (ÁLVAREZ, RODRIGUEZ, & RODRIGUEZ, 2017)

4.3.4 Sinusitis

Infección viral que afecta el sinus y el pasaje nasal, causando inflamación y exceso de moco. Esto dificulta que el sinus tenga un drenaje correcto por lo que el moco se acumula permitiendo el depósito de gérmenes. La infección puede causar presión en el sinus y dolor.

Signos y síntomas:

Infección respiratoria alta que puede durar más de 10 días sin mejorar

Congestión nasal y romadizo de cualquier color

Tos día y noche

Dolor facial o dolor de cabeza

Fatiga e irritabilidad

Un poco de fiebre

Síntomas más severos:

Fiebre (temperatura mayor a 102°F/38.8°C)

Moco amarillo o verde

Sistema Respiratorio Inferior

Incluye los tubos bronquiales y los pulmones.

En los menores de 5 años, los síntomas de una infección respiratoria baja son generalmente más severos que aquellos que afectan la parte alta, e incluyen problemas para respirar, falta de aliento, sibilancia y respiración rápida. Cuando tiene estos síntomas, es recomendable que lleve al niño a un proveedor de salud. (CROSS & TURLEY, 2000)

4.4 Enfermedades Del Sistema Respiratorio Inferior:

4.4.1 Virus Sincicial Respiratorio (VSR)

Aunque comienza en el sistema respiratorio superior, ésta es una de las infecciones del sistema respiratorio bajo más comunes, el VSR es una enfermedad media con síntomas parecidos a los del resfrío.

No obstante, en un 20 a 30 por ciento de los casos esta infección se expande al sistema respiratorio bajo y a los bronquiolos causando inflamación. Esto se conoce como

bronquiolitis por VSR. Cuando hay menos espacio para que entre aire, comienza a tener dificultad para respirar.

Signos y síntomas:

Síntomas parecidos al del resfrío común

Tos

Respiración rápida

Fiebre

Retracción de los músculos del cuello y pecho al respirar

Irritabilidad

Dificultad para respirar y signos de fatiga o letargo (HERRERA & FIELBAUM, 2002)

4.4.2 Bronquiolitis

La bronquiolitis es causada por una infección que afecta los bronquiolos que llevan el aire a los pulmones. Cuando estas vías se inflaman se hinchan y se llenan de moco, haciendo difícil respirar. Esta enfermedad afecta a la mayoría de los niños-típicamente durante los primeros dos años de vida, con una mayor ocurrencia entre los 3 y los 6 meses. La bronquiolitis es usualmente causada por el VSR. También puede ser causada por un resfrío, influenza y metapneumovirus humano, que provoca neumonía.

Signos y síntomas:

Tos

Fiebre

Aumento en la frecuencia respiratoria

Respiración corta y rápida

Retracción de los músculos y piel alrededor del cuello y pecho al respirar

Aleteo nasal

4.4.3 Neumonía

La neumonía (antes llamada pulmonía) es una infección bacteriana del pulmón. El inicio de una neumonía generalmente se caracteriza por un cuadro previo de resfrío (se habla muchas veces de “un resfrío mal cuidado”), que luego compromete las vías respiratorias inferiores provocando la inflamación de los alvéolos. Los pulmones producen extra fluido que se acumula en las vías respiratorias. El proveedor de salud generalmente usa rayos X para diagnosticarla. (HERRERA & FIELBAUM, 2002)

Síntomas:

Fiebre

Tos

Respiración rápida

Decaimiento y falta de apetito

Sonido fuerte al exhalar

Retracción de los músculos y la piel alrededor del cuello y el pecho con cada respiración.

4.4.4 Asma

El asma es una de las causas más comunes de hospitalización y visitas a los proveedores de salud. Un paciente con asma tiene vías respiratorias sensibles y que se irritan con facilidad. Cuando están expuestos a ciertos provocadores como virus, alérgenos, humo, irritantes químicos, frío o contaminación ambiental, las vías respiratorias se inflaman produciendo exceso de moco, inflamación en las mucosas y constricción en los músculos del aparato respiratorio.

El resultado es obstrucción del aire, pecho apretado, tos, problemas para respirar y sibilancia. El asma varía de acuerdo a la edad, y es diagnosticada y tratada diferente, los síntomas pueden mejorar o empeorar en cada caso en particular. En algunos niños, por ejemplo, los síntomas de asma pueden mejorar en la medida en que el niño crece. Aunque el asma no tiene cura, los síntomas pueden ser manejados siguiendo un plan de acción que debe ser desarrollado en conjunto con el proveedor de salud. (SOTO, 2016)

Síntomas:

Tos, especialmente en la noche

Sibilancia (sonido como pito en el pecho)

Dificultad respiratoria

Falta de aire al hacer ejercicio o jugar

Aumento del ritmo cardiaco

4.5 Otras Condiciones Que Pueden Causar Síntomas Respiratorios

4.5.1 Enfermedad Por Reflujo Gastroesofágico (ERGE)

La abertura entre el esófago (tubo alimenticio) y el estómago está protegida por un músculo pequeño.

Cuando este músculo se relaja y no funciona de manera correcta (no se cierra adecuadamente), pequeñas cantidades de comida o ácido gástrico salen desde el estómago hacia el esófago, causando una sensación de quemazón e irritación. (ÁLVAREZ, RODRIGUEZ, & RODRIGUEZ, 2017)

Los síntomas más comunes son:

Vómito frecuente

Tos frecuente o persistente

La persona no quiere comer o tiene dificultades para hacerlo (le cuesta tragar o se atraganta con la comida)

Dolor en el pecho

Mal humor

Apnea de sueño

4.5.2 Alergia Respiratoria

Con frecuencia se culpa a las alergias de los problemas respiratorios, especialmente debido al polen durante la época de primavera. Sin embargo, hay alérgenos que están presentes todo el año, como el moho, los ácaros del polvo, las cucarachas o los animales peludos.

Si se es alérgico a alguno de ellos, va a tener los siguientes signos o síntomas:

Congestión nasal

Romadizo

Estornudos

Ojos llorosos o con picazón

Ocasionalmente garganta apretada

Alergia a los alimentos

Si se tiene alergia a algún alimento, el contacto con este puede causarle una variedad de signos y síntomas, que típicamente incluyen tres grandes órganos del cuerpo:

Piel: irritación o eczema

Tracto gastrointestinal: náusea, malestar estomacal, diarrea

Tracto respiratorio: estornudos, rinitis o rinitis, problemas para respirar.

4.5.3 Anafilaxis

Algunas alergias incluidas las picadas de insecto, látex, medicinas y alimentos pueden causar una reacción con riesgo vital llamada anafilaxis, que puede provocar la muerte en cuestión de minutos si no es tratada a tiempo. Si se ha sido diagnosticado con esta condición, se debe siempre tener consigo epinefrina auto inyectable para casos de emergencia. (ÁLVAREZ, RODRIGUEZ, & RODRIGUEZ, 2017)

Síntomas:

Boca: picazón, hinchazón de los labios y/o la lengua

Garganta: picazón, contracción, dificultad para tragar

Piel: picazón, sarpullidos, enrojecimiento e hinchazón de la cara

Estómago: vómito, diarrea, espasmos

Pulmones: problemas para respirar, tos, sibilancia

Corazón: pulso débil, mareo, pérdida de conciencia

5 Tratamiento De Estas Enfermedades En General

Solo uno de cada tres pacientes cumple correctamente con su tratamiento, según los últimos datos de la Sociedad Española de Neumología y Cirugía Torácica (SEPAR).

Muchos pacientes con enfermedades respiratorias además de inhaladores utilizan terapias respiratorias domiciliarias como CPAP (en inglés, Continuos Positive Airway Pressure, que trata la apnea en el sueño), ventilación mecánica u oxigenoterapia, como parte importante del tratamiento de su enfermedad, pero únicamente en el 37% de los casos cumplen lo que se les ha prescrito.

La falta de compromiso en los procedimientos por parte de los pacientes puede suceder por motivos diversos, ya sea porque olvidan el tratamiento, porque deciden que no les es útil y no lo siguen o porque se desconocen los riesgos de la enfermedad si no se controlan adecuadamente. Los médicos insisten en advertir a las personas aquejadas de patologías pulmonares a no abandonar las prescripciones sanitarias, ni los aparatos ni los fármacos, con el fin de lograr un control adecuado de la dolencia y conseguir un bienestar óptimo. (SOTO, 2016)

Los medicamentos para tratar enfermedades respiratorias se agrupan en cinco categorías:

5.1 Antihistamínicos

Son medicamentos que reducen los efectos de la histamina, aliviando los síntomas de alergia. También se pueden usar para prevenir el mareo. Son de mucha utilidad para tratar la alergia nasal.

Comúnmente tratan:

Urticarias

Resfriados comunes

Reacciones a medicamentos

Alergias nasales

Picaduras de insectos

5.2 Anti Congestivos

Alivian la congestión nasal y, generalmente, son recetados para tratar infecciones del tracto respiratorio superior. Actúan para estrechar los vasos sanguíneos de la nariz, lo que reduce la hinchazón y la producción de moco.

5.3 Expectorantes y Antitusígenos

Los expectorantes son medicamentos que disuelven los mocos y abren los pulmones. Se usan para ayudar a sacar los mocos del sistema y, a menudo, son medicamentos de venta libre (no es necesario que el doctor los recete). Los antitusígenos suprimen el reflejo de la tos. Esto significa que se usan para dejar de toser. A menudo contienen alcohol y azúcar, por lo que debe consultar a su médico cuál es el correcto.

5.4 Broncodilatadores

Son medicamentos que aumentan el tamaño de los tubos bronquiales. Se usan comúnmente para tratar el asma. Los medicamentos para el asma también se presentan en muchos formatos, por eso debe hablar con su doctor sobre el mejor método.

5.5 Antituberculosos

Son medicamentos que se usan para tratar la tuberculosis. La tuberculosis es una infección a largo plazo, principalmente de los pulmones. Las personas con sistemas inmunes débiles, diabéticos, personas de la tercera edad y las personas con HIV tienen un mayor riesgo de infección. (SOTO, 2016)

6 Tratamiento A Domicilio De Las Afecciones Respiratorias

La terapia respiratoria domiciliaria incluye las técnicas siguientes:

6.1 Oxigenoterapia Domiciliaria

La administración de oxígeno en su domicilio a pacientes estables con limitación crónica en el flujo aéreo; incluye el oxígeno convencional y el oxígeno de deambulación. (GIMÉNEZ, SERVERA, & VERGARA, 2004)

6.2 Ventilación Mecánica A Domicilio

Técnica dirigida al tratamiento domiciliario de la insuficiencia respiratoria crónica en pacientes estables que requieren un apoyo ventilatorio parcial o total.

6.3 Tratamiento Ventilatorio Del Síndrome De La Apnea Del Sueño A Domicilio

Es el suministro de aire, a presión continua positiva prefijada, durante el sueño y en su domicilio a pacientes con este síndrome.

6.4 Terapia Inhalatoria

Es la administración de fármacos por vía inhalatoria mediante el uso de nebulizadores. No se consideran incluidos en esta prestación los nebulizadores y las cámaras de inhalación, regulados como prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud. (MERLO & MATA, 2018)

6.5 Monitorización Infantil A Domicilio

Técnica destinada a prevenir la muerte repentina infantil en lactantes pertenecientes a grupos de riesgo y a controlar niños y niñas afectados de patologías respiratorias o neurológicas dependientes de oxígeno.

7 Técnicas De Higiene Bronquial

Estas técnicas aparecen como respuesta a la incapacidad del paciente para eliminar las secreciones de las vías aéreas correctamente.

Técnicas de higiene que con mayor frecuencia se emplean:

7.1 Técnicas Que Emplean La Acción De La Gravedad.

7.1.1 Drenaje Postural (DP).

Con esta técnica lo que se pretende es favorecer la eliminación de las secreciones, mediante cambios posturales que consigan situar los bronquios segmentarios en la posición más elevada, incluso llegando a alcanzar su virtualización, para que con ayuda de la gravedad estas secreciones se viertan a generaciones bronquiales mayores y así poder ser eliminadas con mayor facilidad. (CRISTANCHO, 2015)

7.2 Técnicas Que Emplean Ondas De Choque.

7.2.1 Vibraciones.

Consisten en la realización de movimientos oscilatorios de baja frecuencia sobre la pared torácica, con el fin de modificar el visco-elasticidad de las secreciones y ayudar al batido ciliar. Su principal inconveniente es que para que esta técnica sea eficaz, es necesario realizar las vibraciones a una frecuencia de 13Hz, perpendiculares al tórax y de forma constante, algo que no es fácil de conseguir.

La vibración es como la percusión, pero con una mano plana que hace estremecer las costillas suavemente.

Tome una respiración profunda y luego sople con fuerza.

Con una mano plana, haga estremecer suavemente las costillas.

7.3 Técnicas Que Utilizan Aumentos Del Flujo Espiratorio.

Gracias a estas técnicas, podemos aprovechar la transferencia de energía que genera el paso de un volumen de aire a través de las vías (flujo). Este flujo produce el desprendimiento de las secreciones bronquiales, de forma que cuanto mayor es la velocidad del flujo, mayor desprendimiento se produce, o lo que es lo mismo, a mayor flujo espiratorio, más secreciones eliminamos de las paredes bronquiales y más fácil será su posterior expulsión.

Estas técnicas pasivas o activas tienen una característica en común y es que todas provocan una compresión dinámica de las vías aéreas. Las técnicas que emplean aumentos del flujo espiratorio son:

7.3.1 Presiones.

Se basan en la aplicación de una ayuda espiratoria externa, mediante la realización de presiones manuales torácicas y/o abdominales, obteniendo así un aumento pasivo del flujo espiratorio, que facilita la movilización y por lo tanto la eliminación de las secreciones. Su principal inconveniente es que por sí solas no son capaces de conseguir el objetivo deseado, por lo que siempre deben asociarse a otras técnicas como son la tos o los ejercicios de ventilación. (GIMÉNEZ, SERVERA, & VERGARA, 2004)

7.3.2 Tos Dirigida (TD).

Con esta técnica se pretende ayudar a la expulsión de las secreciones, gracias a la generación de una tos productiva.

Para conseguir una tos eficaz ésta se debe realizar a altos volúmenes pulmonares, actuando únicamente sobre vías proximales, por lo que generalmente, ésta es una técnica que se emplea como maniobra final para expulsar las secreciones cuando ya se encuentran en zonas altas. La tos a bajos volúmenes pulmonares dirigida a las vías periféricas no es muy eficaz.

Algo a tener muy en cuenta en la TD son sus contraindicaciones, entre las que se encuentran: contusiones torácicas, neumotórax no drenado, fracturas costales, traumatismos intracraneales, hernias viscerales o parietales importantes y deserción o sutura traqueal.

7.3.3 Técnica De Espiración Forzada (TEF) O “Forced Expiratory Technique” (FET).

Se define como una espiración forzada o soplido, con glotis abierta, realizada en un inicio a altos y medios volúmenes pulmonares para poco a poco ir llegando a bajos volúmenes pulmonares, combinada con maniobras de control respiratorio.

Cuando las series de TEF, se interrumpen por un intervalo de control respiratorio con expansión torácica localizada y espiraciones forzadas, combinadas o no con drenaje postural, se denomina ciclo activo de la respiración (ACBT).

Esta es una modificación del TEF que surgió para evitar el broncoespasmo o cierre de las vías aéreas, en pacientes con inestabilidad producida por la espiración forzada.

Otra variación conocida es aquella que surge cuando se realizan varias espiraciones forzadas continuadas a bajos volúmenes pulmonares, a lo que se conoce como “huff coughing” o tos soplada. (CRISTANCHO, 2015)

7.3.4 Técnica Del Ciclo Activo De La Respiración (ACBT).

Técnica que combina el control respiratorio, los ejercicios de expansión torácica y las técnicas de espiración forzada.

7.3.5 Técnica De Aumento Del Flujo Espiratorio (AFE).

La incluimos en este apartado, aunque en realidad existe una versión que presenta flujos forzados y otra versión que emplea flujos lentos. El AFE emplea espiraciones forzadas o lentas realizadas desde altos a bajos volúmenes pulmonares, con glotis abierta, variando su velocidad, fuerza y duración. Su objetivo consiste en movilizar las secreciones desde la periferia hasta la tráquea, donde serán más fáciles de eliminar, empleando variaciones en el flujo espiratorio, de tal forma que cuando las secreciones se localizan en vías proximales, emplea flujos espiratorios forzados, y cuando se encuentran en vías distales utiliza flujos espiratorios lentos.

7.4 Técnicas Que Emplean Un Flujo Espiratorio Lento.

Estas técnicas respetan los requerimientos fisiológicos del aparato respiratorio, no son bronco reactivas y son mejor toleradas por los pacientes, ya que provocan un menor gasto energético y menor fatiga muscular, lo que se traduce en una mayor adhesión al tratamiento que es una parte fundamental para conseguir beneficios. El empleo de flujos espiratorios lentos, provoca gracias a la interacción gas-liquido un cizallamiento de las secreciones bronquiales ayudando así a su eliminación, con la peculiaridad de que en estas no provocamos una compresión dinámica de las vías aéreas, por lo que son ideales en

aquellos pacientes crónicos con inestabilidad bronquial, al evitar la tendencia al atrapamiento del aire en la periferia pulmonar. (GIMÉNEZ, SERVERA, & VERGARA, 2004)

Las técnicas son las siguientes:

7.4.1 Espiración Lenta Total Con Glotis Abierta (ELTGOL).

Consiste en la realización de una espiración lenta con glotis abierta, comenzando desde la capacidad residual funcional (CRF) hasta alcanzar el volumen residual, situando al paciente en decúbito homolateral sobre la región que presenta la acumulación de secreciones (pulmón dependiente), asociada a una presión que ejecutará el profesional durante el tiempo espiratorio. Esta técnica combina los efectos de la espiración lenta a bajos volúmenes con los producidos por la posición del paciente, ya que, al situarse en decúbito, sobre el pulmón dependiente recae el peso del pulmón no dependiente y el de las vísceras, generando un aumento de la presión sobre el primero. Con estos conseguimos una mayor deflación del pulmón dependiente y su mayor ventilación, alcanzando así flujos espiratorios óptimos para la limpieza bronquial de las vías medias y distales.

7.4.2 Drenaje Autógeno (DA) O “Autogenic Drainage” (AD).

Se define al DA como “Una aproximación terapéutica basada en la optimización de la fisiología respiratoria con la finalidad de facilitar el drenaje de las secreciones de las vías aéreas teniendo en cuenta la patofisiología”

El principal objetivo que persigue esta técnica es el de “crear una corriente espiratoria suficientemente sostenida, homogénea y sincrónica, en la que la velocidad tenga un efecto de erosión eficaz a nivel de las paredes bronquiales, y ello abarcando la mayor extensión posible del campo pulmonar”. (CRISTANCHO, 2015)

En la realización de toda la técnica, son realmente importantes las tres fuentes de “feedback”, las cuales guiarán todas las maniobras. Estas fuentes son el oído y el tacto del paciente y del profesional y la percepción del paciente.

En la práctica del DA, siempre deberemos adaptarnos al paciente, conociendo de antemano si estamos ante una persona colaboradora o no. Esto es importante ya que la forma de aplicar la técnica varía dependiendo de si son pacientes colaboradores en las que un único profesional puede realizarla, o no colaboradores, en los que podemos realizar la técnica con ayuda de otro profesional o variar la posición en la que se realiza. (CRISTANCHO, 2015)

8 Técnicas De Higiene Bronquial Y Su Aplicación En Afecciones Respiratorias En Niños De Etapa Preescolar

La etapa preescolar se inicia alrededor de los 3 años y se prolonga hasta los 6 años de edad, en este periodo los niños se han independizado psicológica, como físicamente de la madre y es donde ellos se percatan más de su medio externo.

Durante esta etapa los niños están expuestos a contraer una serie de enfermedades a causa de muchos factores que influyen en el desarrollo de las mismas. Estudios han demostrado que la aparición de enfermedades respiratorias en los niños generalmente se debe a factores ambientales, la exposición a la contaminación del aire tanto del interior de las casas como del exterior interviene en el desarrollo y aumento de la gravedad de las infecciones respiratorias.

Los niños son más susceptibles que los adultos a los efectos de la contaminación del aire del medio ambiente debido a su comportamiento y factores fisiológicos. Los niños pasan más tiempo al aire libre dedicados a la actividad física y se exponen a una mayor dosis de polución. Los niños tienen un menor tamaño que los adultos y respiran más cerca del suelo, exponiéndose a concentraciones más altas de la mayoría de los contaminantes del aire, ya que estas sustancias tóxicas se asientan en el suelo.

Durante el crecimiento y desarrollo del sistema respiratorio, hay períodos específicos durante los cuales, exposiciones tóxicas pueden interrumpir el desarrollo normal, causando daños a largo plazo. (MERLO & MATA, 2018)

9 Las Enfermedades Más Comunes En La Etapa Preescolar Son

9.1 Asma Infantil

El niño asmático sufre dificultad respiratoria, tos, opresión en el pecho y las llamadas sibilancias o pitos respiratorios. Para mantener la enfermedad bajo control hay que utilizar correctamente la medicación y saber anticipar las crisis.

El objetivo principal del tratamiento del asma en el niño es conseguir que pueda llevar una vida normal sin síntomas y sin restricciones. Aunque no se llegue a una curación, sí se debe conseguir que el niño tenga una vida normal, libre de crisis, sin síntomas nocturnos, y con buena tolerancia a los esfuerzos físicos y al ejercicio.

Los signos y síntomas comunes de asma en niños menores de 5 años incluyen:

Tos

Sonidos sibilantes, de tono agudo, que suenan como un silbato cuando se exhala

Dificultad para respirar o falta de aliento

Una sensación incómoda de opresión en el pecho. (HERRERA & FIELBAUM, 2002)

9.2 Gripe y Catarro

La gripe y el catarro tienen origen diferente, pero síntomas muy parecidos.

Ambas son infecciones respiratorias de las vías altas, que suelen presentar tos, mucosidad y fiebre. En su tratamiento, lo básico es atajar los síntomas para evitar sobreinfecciones. También es muy importante que el niño tenga sus vacunas antigripales.

Hay que asegurarse de que el niño descanse, en especial mientras tenga fiebre.

El descanso ayuda al cuerpo a combatir las infecciones.

Debe beber mucho líquido: agua, zumos, leche y sopas claras. Una buena administración de líquidos previene la deshidratación y hace que las secreciones sean más fluidas, lo que favorece su eliminación.

Si la edad del niño lo permite, puede hacer gárgaras con agua salina tibia varias veces al día para aliviar el dolor de garganta.

Se puede utilizar un humidificador para ayudar a humedecer el aire en el dormitorio del niño. Esto puede ayudar a aliviar la congestión nasal.

Es recomendable el uso de un aerosol nasal de solución salina (suero fisiológico o solución hipertónica de agua de mar), para diluir la mucosidad nasal y arrastrar y lavar el moco, y un aspirador nasal para succionar la mucosidad y sacarla de la nariz del bebé o niño. También nos permitirá humedecer la piel de la nariz que esté irritada y sensible al tacto.

La gripe y el catarro son las afecciones más comunes en los niños y se da más en la época de invierno es por ello que se debe tomar medidas de prevención desde el hogar.

Después de los primeros seis meses de vida, los problemas respiratorios más frecuentes en los niños se centran en las bronquitis y neumonías. (HERRERA & FIELBAUM, 2002)

9.3 Bronquitis

Es una inflamación de los bronquios de grueso y mediano calibre con edema de la mucosa bronquial y aumento de la secreción de moco hacia la luz bronquial con disminución del

mecanismo mucociliar de transporte. Esto, junto al espasmo de la musculatura bronquial, origina obstrucción bronquial y disminución de la ventilación.

La enfermedad evoluciona en tres períodos:

Al principio aparece una rinofaringitis. La tos en un principio es seca, no productiva, más intensa por la noche. Este período suele durar cuarenta y ocho horas, cursando generalmente sin fiebre o con febrícula.

La tos va a ir evolucionando de seca e irritativa a productiva, eliminándose un moco claro, que en caso de sobreinfección bacteriana es de coloración verdosa.

El niño no suele expulsar estas las secreciones bronquiales; son frecuentes la que degluta, provocando después vómitos; aunque éstos también pueden ser producidos por la violencia de la tos. La fiebre en estos momentos puede ser elevada y al niño se le nota afectado con aspecto de enfermedad. Puede observarse un cierto grado de dificultad respiratoria, aunque en muchas ocasiones faltan estos signos.

Tras algunos días desaparece la fiebre, persistiendo la tos blanda, que va a desaparecer lentamente en el plazo de diez días. La reaparición de la fiebre y el aumento de la tos sugieren una posible sobreinfección bacteriana.

9.4 Neumonía

La neumonía es la patología más frecuente en los niños y ha cobrado así mismo muchas vidas por no seguir un tratamiento o porque no se la trata a tiempo.

Las neumonías son procesos inflamatorios que provocan condensación alveolar y/o intersticial de causa predominantemente infecciosa. Los agentes causantes son muy variados (bacterias, virus, parásitos, hongos, tóxicos), y todos producen la afectación de la unidad funcional respiratoria.

Los agentes causantes de la neumonía llegan al pulmón a través del aire; salvo en recién nacidos la vía de llegada al pulmón a través de la sangre es excepcional. La infección produce la inflamación del extremo distal de las vías aéreas y alvéolos. Se forman secreciones que ocupan los alvéolos pulmonares, anulando así su función de intercambio gaseoso y aumentando la separación entre los alvéolos y los capilares sanguíneos, lo que origina una disminución de la difusión del aire.

Desequilibrio entre la ventilación del alveolo por aire y la perfusión sanguínea que recibe

Disminución de la difusión de los gases a nivel del alvéolo

Aumento del "shunt" pulmonar (la sangre no realiza el intercambio gaseoso porque, aunque ésta pasa por los capilares alveolares, muchos de ellos no tienen aire).

Hay casos en donde hay complicaciones y ya el tratamiento a seguir para la enfermedad no hace efecto por lo que es necesario otras alternativas.

Estas enfermedades respiratorias afectan principalmente la respiración en donde el niño se le dificulta respirar esto se debe a una excesiva acumulación de secreciones bronquiales que obstruyen la luz bronquial impidiendo el paso del aire. (HERRERA & FIELBAUM, 2002)

Entre las alternativas que se sugieren para estos casos son las técnicas de

Higiene bronquial ya que son eficaces para ayudar al niño a eliminar las secreciones acumuladas en el pulmón principalmente.

Las técnicas de higiene bronquial tienen la finalidad de ayudar al niño a expulsar o eliminar las secreciones bronquiales, las que se realiza generalmente son:

Drenaje Postural

Vibraciones

Tos Dirigida

El drenaje postural ayuda a eliminar las secreciones, mediante cambios posturales para que las secreciones pasen a los bronquios segmentarios y continúen a las próximas generaciones de los bronquios y de esta manera sea mucho más fácil su expulsión.

Las vibraciones consisten en la compresión del tórax durante la espiración con la finalidad de aumentar la velocidad del aire y de esta manera desprender las secreciones.

Y la tos dirigida es una tos provocada se la hace con el niño sentado o en decúbito supino y tiene que realizar una inspiración lenta y profunda e intentar toser dos veces para que la secreción sea expulsada con fuerza. (GIMÉNEZ, SERVERA, & VERGARA, 2004)

10 Objetivos

10.1 Objetivo Principal

Conocer las técnicas de higiene bronquial más adecuada y su correcta realización para el tratamiento de cada paciente que padece de afecciones respiratorias en etapa preescolar.

10.2 Objetivos Específicos

Identificar los equipos o materiales requeridos en el centro de rehabilitación Rehabilmedi para la aplicación de las técnicas de Higiene Bronquial en los niños de etapa de preescolar con afecciones respiratorias.

Establecer las pautas a seguir para la aplicación de las técnicas de Higiene Bronquial en los niños de etapa de preescolar con afecciones respiratorias atendidos en consultorio.

Conocer que técnica de higiene bronquial es la más adecuada en el tratamiento de afecciones respiratorias.

Material y Métodos

11 Metodología De La Investigación

11.1 Enfoque

El presente proyecto de investigación presenta un enfoque cuali-cuantitativo ya que se apreciará cualidades dadas por las características de recuperación de los individuos analizados y su respectiva valoración para poder estimar y proyectar las respuestas posibles de acuerdo a diferentes factores analizados.

12 Modalidad De Investigación

En la presente investigación se utilizarán las siguientes modalidades:

12.1 Por El Objetivo

Se utilizará una investigación aplicada porque los resultados se utilizarán para la resolución de un problema presente en el universo de estudio, es decir se buscará soluciones viables y razonables.

12.2 Por El Lugar

Se utilizará una investigación de campo porque los trabajos se desarrollarán en el lugar donde se encuentra la fuente a investigar, en esta modalidad se tomará en cuenta el contacto en forma directa con el universo de estudio para poder palpar su realidad y de esta manera obtener la información necesaria para lograr cumplir los objetivos propuestos.

12.3 Por El Tiempo

Se utilizará una investigación descriptiva porque la misma nos ayudará a conocer el estado actual de las personas con infecciones respiratorias, poderlo relacionar de acuerdo al tiempo de tratamiento para lograr el alivio y de esta manera obtener una perspectiva real de la incidencia que tiene la Fisioterapia Respiratoria en el tratamiento.

Tipo De Investigación

En lo que respecta al nivel descriptivo se espera encontrar las causas del problema en la investigación que es: el Tratamiento de la enfermedad bronquial obstructiva recurrente, con fisioterapia respiratoria en niños menores a 5 años de edad que acuden al centro de rehabilitación Rehabilmedi.

Se logró mediante la descripción y el análisis de los mismos, lo que a la vez permite comprender la realidad actual desde una perspectiva integradora, donde se relacionan los elementos aportando ideas y conocimientos al centro de rehabilitación.

12.4 Población Y Muestra

12.5 Población.

La población de la investigación estará representada por 30 niños que presentan síndrome bronquial obstructivo y 5 niños que presenten otra enfermedad respiratoria y acudan a al centro de rehabilitación Rehabilmedi.

Tabla 1: Descripción de la Muestra.

Número	Descripción	Cantidad
1	Bronquitis Aguda	30
2	Bronquitis	3
3	IRA	2
	Total :	35

12.6 Criterios De Inclusión:

Niños que presentan Bronquitis.

Niños que presentan enfermedad bronquial obstructiva.

Niños en edades menores a 5 años.

Niños con alguna IRA

12.7 Criterios De Exclusión:

Niños mayores a 5 años.

13 Operacionalización De Variables.

CONCEPTO	DIMENSIONES	INDICADOR	ITEMS	TECNICA	INSTRUMENTOS
Tratamiento y control de las diferentes patologías del Aparato respiratorio o cualquiera que interfiera en su correcta funcionabilidad, con el fin de mejorar la función respiratoria aplicando un tratamiento fisioterapéutico como complemento al tratamiento farmacológico.	Mejorar la función respiratoria aplicando un tratamiento fisioterapéutico	Mejora la calidad de vida del paciente. 3 veces a la Semana	¿Cuáles son los beneficios característicos de la fisioterapia respiratoria? ¿Número de sesiones necesarias?	Ficha Clínica	Test de Silverman y Anderson
	Tratamiento y control de las diferentes patologías del aparato respiratorio	Drenaje postural Vibraciones Estimulación de la tos.	¿Cuáles son las técnicas de Fisioterapia respiratoria?	Ficha Clínica	Test de Silverman y Anderson

13.1 Recolección Y Procesamiento De La Información

El plan de la recolección de información se realizará de acuerdo al enfoque escogido y para concretar el plan de recolección conviene realizar la siguiente matriz:

N°	PREGUNTAS	RESPUESTAS
1	¿Dónde?	Centro de rehabilitación Rehabilmedi
2	¿Sobre qué?	Tratamiento de la exacerbación aguda de la bronquitis crónica, con fisioterapia respiratoria en pacientes que acuden al centro de rehabilitación Rehabilmedi
3	¿Por qué?	Porque es necesario establecer la relación que existe entre las variables que se investigan.
4	¿Quién?	Investigador
5	¿A quiénes?	A los pacientes de bronquitis obstructiva recurrente con fisioterapia respiratoria del centro de rehabilitación Rehabilmedi
6	¿Cuándo?	En el periodo marzo -agosto 2022.
7	¿Cómo?	Realizando la observación directa Tratamiento de la exacerbación aguda de la bronquitis crónica con fisioterapia respiratoria.
8	¿Cuántas Veces?	Una vez al día
9	¿Qué Técnicas de recolección de datos?	Observación directa
10	¿Con qué?	Cuestionario

Tabla 2. Matriz de recolección de información

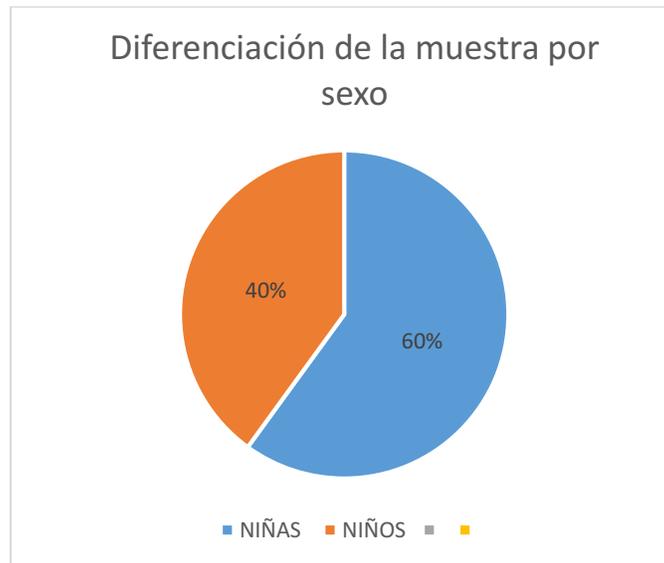
14 Análisis E Interpretación De Resultados

14.1 Diferenciación De La Muestra Por Sexo

Tabla 3: Diferenciación de la muestra por sexo.

Variable	Frecuencia	Frecuencia relativa
1. Niñas	21	60 %
2. Niños	14	40%
TOTAL:	35	100%

Gráfico N°1: Diferenciación de la muestra por sexo



14.1.1 Análisis e Interpretación de resultados

La incidencia de enfermedades respiratorias es más frecuente en niñas con un 60% a diferencia que en los niños es del 40%. Todos los datos teóricos coinciden en que las niñas acuden con mayor frecuencia a centro de rehabilitación presentando enfermedades respiratorias a diferencia de los niños.

14.2 Patologías según su incidencia en niñas

Tabla 4: Patologías

Patologías según su incidencia en niñas		
Variable	Frecuencia	Frecuencia relativa
Neumonía	8	38 %
Bronquitis	8	38%
Asma	2	10%
Gripe Común	3	14%
TOTAL:	21	100%

Gráfico N°2: Patologías



14.2.1 Análisis E Interpretación De Resultados

Las enfermedades con mayor frecuencia en las niñas son la neumonía con un 38% y la bronquitis también con un 38%, colocándolas como menos niñas a la gripe común con un 14% y al asma con un 10%.

15 Patologías Según Su Incidencia En Niños

Tabla 5: Patologías en niños

Patologías según su incidencia en niños		
Variable	Frecuencia	Frecuencia relativa
Neumonía	3	21%
Bronquitis	7	50%
Asma	2	14%
Gripe Común	2	14%
TOTAL:	14	100%

Gráfico N° 3: Patologías según su incidencia en niños



15.1 Análisis E Interpretación De Resultados

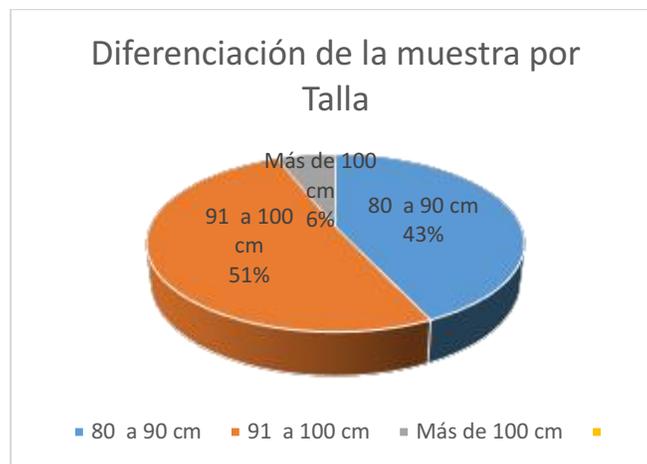
La enfermedad con mayor frecuencia en los niños es la bronquitis con un 50%, seguida de neumonía con un 22%, la gripe común y el asma se encuentran con un 14% y con menor porcentaje la bronquiolitis. Siendo así la bronquitis la enfermedad más frecuente en los niños, la neumonía, la gripe común y el asma son poco frecuentes y casi ausente la bronquiolitis.

16 Diferenciación De La Muestra Por Talla

Tabla 6: Diferenciación por Talla

Diferenciación De La Muestra Por Talla		
Variable	Frecuencia	Frecuencia relativa
1. 80 a 90 cm	15	43%
2. 91 a 100 cm	18	51%
3. Más de 100 cm	2	6%
TOTAL	35	100%

Gráfico N° 4: Diferenciación de la muestra por Talla



16.1 Análisis E Interpretación De Resultados

Acuden al hospital niños y niñas entre tallas de 80 a 90 cm con un 43%, de 91 a 100 cm el 51% y solamente un 6% niños de más de 100 cm. La talla varía entre niñas y niños. Siendo así acuden con mayor frecuencia al centro de Rehabilmedi los niños y niñas de una talla de 91 a 100 cm

17 Diferenciación De La Muestra Por Peso

Tabla 7: Diferenciación por Peso

Diferenciación de la muestra por Peso		
Variable	Frecuencia	Frecuencia relativa
1. De 13 a 15 Kg	29	83%
2. De 16 a 19 Kg	3	8%
3. Más de 19 Kg	3	9%
TOTAL	35	100%

Gráfico N°5: Diferenciación de la muestra por Peso



17.1 Análisis E Interpretación De Resultados

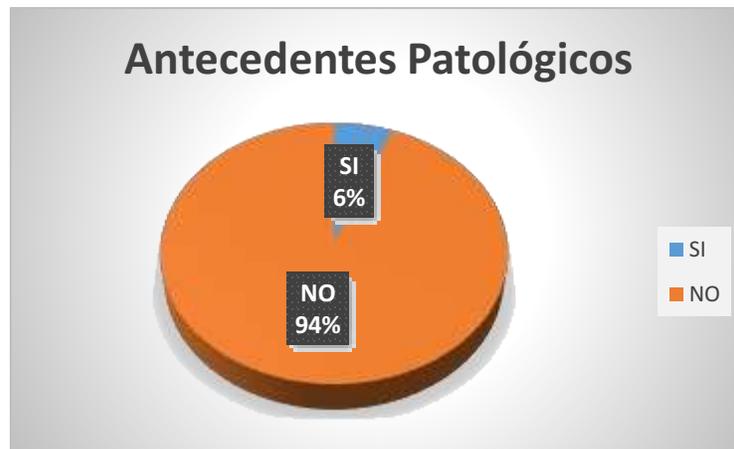
En un 83% de niños y niñas el peso varía entre 13 a 15 kg, y en porcentajes del 8% y 9% el peso es de 16 a 19 kg y más de 19 kg respectivamente. El peso entre niñas y niños varía según la edad.

18 Antecedentes Patológicos

Tabla 8: Antecedentes Patológicos

Antecedentes Patológicos		
Variable	Frecuencia	Frecuencia relativa
Si	2	6%
No	33	94%
TOTAL	35	100%

Gráfico N°6: Antecedentes Patológicos



18.1 Análisis E Interpretación De Resultados

Con un 94% los niños que acuden a la consulta no presenta antecedentes patológicos y solo con un 6% los niños y niñas presentan antecedentes patológicos. En la mayoría de los niños y niñas no existen antecedentes patológicos que puedan afectar a los niños; un cierto grupo de padres de familia afirmaron que si existe antecedentes patológicos.

19 Exámenes Complementarios

Tabla 9: Exámenes

Exámenes		
Variable	Frecuencia	Frecuencia relativa
Si	35	100%
No	0	0%
TOTAL	35	100%

20 Exámenes Complementarios

Tabla 10: Exámenes Complementarios

Exámenes Complementarios		
Variable	Frecuencia	Frecuencia relativa
Rayos "X"	35	97%
Exámenes de laboratorio	1	3%
No Sabe	0	0%
TOTAL:	35	100%

Gráfico N° 7: Exámenes Complementarios



20.1 Análisis E Interpretación De Resultados

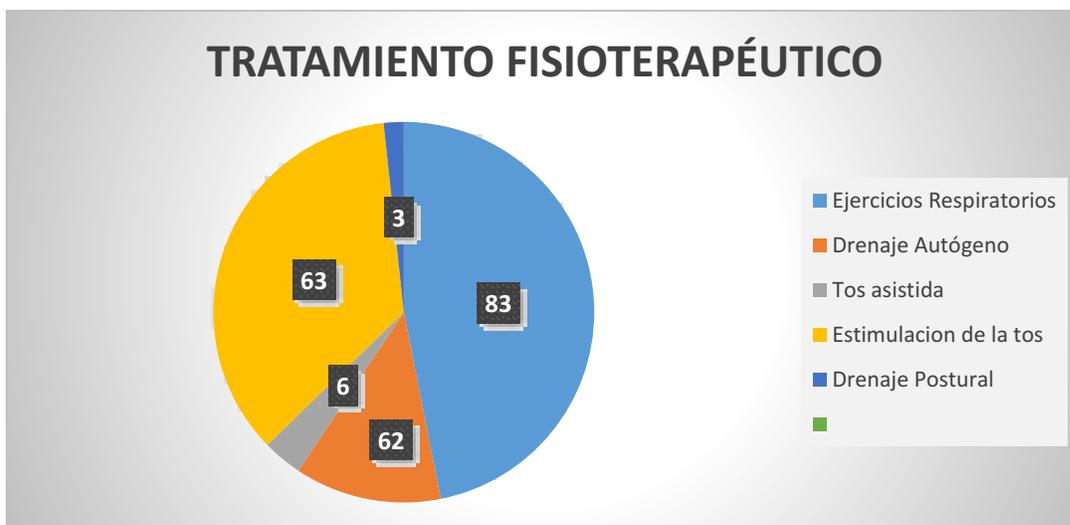
El 97% de niños presentaron radiografías y un 3% exámenes de laboratorio. Los niños y niñas presentaron radiografías para un diagnóstico seguro de la enfermedad y solamente ciertos niños presentaron exámenes de laboratorio para ver el tipo de enfermedad que presentan.

21 Tratamiento Fisioterapéutico

Tabla 11: Tratamiento Fisioterapéutico

Tratamiento Fisioterapéutico		
Variable	Frecuencia	Frecuencia relativa
Ejercicios Respiratorios	29	83%
Drenaje Autógeno	22	62%
Tos asistida	2	6%
Estimulación de la tos	22	63%
Capotaje	0	0%
Drenaje Postural	1	3%
TOTAL	35	100%

Gráfico N°8: Tratamiento Fisioterapéutico



Análisis E Interpretación De Resultados

El 83% de los niños recibieron ejercicios respiratorios, un 62% recibieron estimulación de la tos, , el 63% drenaje autógeno y el 6% tos asistida.

La terapia respiratoria es un tratamiento que ayuda a mejorar los signos y síntomas de los niños que presentan enfermedades respiratorias.

22 Conclusiones Y Recomendaciones

22.1 Conclusiones

La edad que más predomina en las niñas de etapa preescolar es de 3-4 años.

Las enfermedades respiratorias que frecuentemente presentan los niños de etapa preescolar son la Gripe, Neumonía y la Bronquitis que es la patología que afecta a los niñas y niños siendo más evidente en las niñas con un 60% y en niños 40%, por lo que se puede puntualizar que las niñas son más propensas a sufrir de este tipo de patologías.

El 100% de los niños y niñas necesitaron exámenes complementarios previos al tratamiento, esto ayudo para que se les entregue un correcto diagnóstico de la patología que presentan.

El 83% de los niños que recibieron ejercicios respiratorios mejoraron los signos y síntomas que presentaron antes de realizarse la terapia

En el centro de rehabilitación Rehabilmedi no existe un manual de tratamiento o protocolo para el control y evolución del paciente.

22.2 Recomendaciones

Al presentar dolor en la región tóraco abdominal en niños y niñas se debe acudir al centro de salud más cercano ya que el omitir este tipo de síntomas podría ocasionar un deterioro o complicación en la salud de los niños.

Informarse de las medidas y los cuidados que deben de tomar en casa para prevenir la gravedad de la salud de sus niños.

Llevar a sus niños a todas las sesiones de Terapia respiratoria.

Ofrecer charlas a los pacientes y familiares para brindarles la información de cuidados respiratorios en casa.

Se recomienda fisioterapeutas aplicar o crear protocolos internos de terapia respiratoria con el fin de mejorar y acelerar la recuperación de pacientes preescolares.

Que todos los profesionales que laboran en centro Rehabilmedi sigan en un continuo aprendizaje y formación para que realicen un mejor y eficaz tratamiento.

23 Bibliografía

- ÁLVAREZ, J., RODRIGUEZ, F., & RODRIGUEZ, J. (2017). *NEUMOLOGÍA CLÍNICA*. BARCELONA: GEA CONSUTORIA EDITORIAL.
- CRISTANCHO, W. (2015). *FUNDAMENTOS DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA Y VENTILACIÓN MECÁNICA* . BOGOTA: MANUAL MODERNO.
- CROSS, S., & TURLEY, A. (2000). *APARATO RESPIRATORIO*. MADRID: HARCOURT.
- GIMÉNEZ, M., SERVERA, E., & VERGARA, P. (2004). *PREVENCIÓN Y REHABILITACIÓN EN PATOLOGÍA RESPIRATORIA CRÓNICA*. MADRID: PANAMERICANA.
- HERRERA, O., & FIELBAUM, O. (2002). *ENFERMEDADES RESPIRATORIAS INFANTILES*. SANTIAGO CHILE: SALECIANOS.
- HOCHSCHILD, J. (2017). *ANATOMÍA FUNCIONAL PARA FISIOTERAPEUTAS*. MEXICO: MANUAL MODERNO.
- MERLO, L., & MATA, J. (2018). *FISIOTERAPIA EN PEDIATRÍA* . MADRID: PANAMERICANA.
- SOTO, J. (2016). *MANUAL DE DIAGNÓSTICO Y TERAPEUTICA EN NEUMOLOGÍA*. MADRID: NEUMOSUR.

24 Anexos

ENCUESTA REALIZA ANTES DEL TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

Primera pregunta

1. ¿Qué edad tiene su niño?

Segunda pregunta

2. ¿Motivo de consulta de su niño o niña?

Tercera pregunta

3. ¿Cuál fue el tratamiento que le dio el pediatra a su paciente de etapa preescolar?

- Nebulización + medicación+ técnica de terapia respiratoria o higiene bronquial.
- Solo Nebulización+ medicación
- Medicación + técnica de terapia respiratoria o higiene bronquial.

Cuarta pregunta

4. ¿Cuántos días le prescribió el pediatra recibir terapia respiratoria o técnicas de higiene bronquial?

- Tres días
- Cinco días
- Diez días

Quinta pregunta

5. ¿Le explicaron a usted cual es el procedimiento a seguir en la aplicación de las técnicas de higiene bronquial en su niño?

- Si
- No

Sexta pregunta

6. ¿Anteriormente ha recibido charlas de salud respiratoria?

- Si
- No

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL DE NIÑO/A

.....

CRONOGRAMA A SEGUIR EN LA SEMANA DE EDUCACIÓN RESPIRATORIA

Tabla: 12 AFECCIONES RESPIRATORIAS			
DIA / HORA	TEMAS	EXPOSITOR	EVALUACIÓN
Primer día Hora, 9.30 am- 11.00 am	Bienvenida Familiarización entre pacientes, familiares y expositor Porque los niños son los más vulnerables a estas enfermedades.	John Figueroa	Asistencias Preguntas a los exponentes
Segundo día Hora: 9.30am- 11.00 am	Tipo de técnicas de higiene bronquial.	John Figueroa	Asistencias Preguntas a los exponentes
Tercer día Hora: 9.30 am- 11.00 am	Cuando y como aplicar las técnicas de higiene bronquial Importancia de la higiene bronquial	John Figueroa	Asistencias Preguntas a los exponentes
Cuarto día Hora: 9.30 am- 11.00am.	Aparato respiratorio. Que son las afecciones respiratorias Tipos de afecciones respiratorias	John Figueroa	Asistencias Preguntas a los exponentes
Quinto día Hora: 9.30 am- 11.30 am	Causas de afecciones respiratorias	John Figueroa	Asistencias Preguntas a los exponentes

