



UNIVERSIDAD TECNICA DE BABAHOYO
FACULTAD CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA

AUTORES:

RIVERA PICO MARIA LEONELA
CHACON REA CARLOS ARIOLFO

TEMA

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA
EN PACIENTES GERIÁTRICOS DEL CENTRO GERONTOLÓGICO
BABAHOYO. DICIEMBRE 2022 - MAYO 2023

TUTOR:

MSC. AMADO DIEGUEZ JOSE ANTONIO
BABAHOYO-LOS RIOS-ECUADOR

2022

DEDICATORIA

A nuestras familias por su apoyo incondicional

Los autores

AGRADECIMIENTO

A cada una de las personas que
nos apoyaron para conquistar
nuestros sueños

Los autores

RESUMEN

El presente trabajo de investigación, fisioterapia respiratoria y su influencia en la calidad de vida en pacientes geriátricos del centro gerontológico Babahoyo, diciembre 2022 - mayo 2023, tuvo como objetivo fundamental, Determinar la incidencia de un adecuado plan de fisioterapia respiratoria para el mejoramiento la calidad de vida en pacientes geriátricos del centro gerontológico Babahoyo, diciembre 2022 - mayo 2023, para ello se diseñó una metodología de tipo de campo, en la cual se aplicaron como métodos el inductivo y deductivo que permitieron hacer un análisis de los datos obtenidos, se diseño una encuesta con preguntas cerradas como instrumento de recolección de datos, la cual fue aplicada a los 45 paciente que acuden a este centro gerontológico, así como a los 3 profesionales de la salud respiratoria que trabajan en dicho lugar; se planteó como hipótesis la siguiente, de aplicarse un adecuado plan de fisioterapia respiratoria se mejorará la calidad de vida en pacientes geriátricos del centro gerontológico Babahoyo, diciembre 2022 - mayo 2023, la cual fue comprobada cuando se hizo el análisis de datos y la interpretación de los mismos, teniendo como principales resultados la prevalencia de afecciones respiratoria en pacientes del sexo masculino en un 56%, y las condiciones de sedentarismo y malos hábitos alimentos, así como el consumo de cigarrillos y bebidas alcohólicas los factores predisponentes para que se compliquen los cuadros respiratorios y se vea deteriorada la calidad de vida de vida de dichos paciente; por lo cuanto se propone un plan de capacitación en fisioterapia respiratoria y temas de calidad de vida para optimizar los procesos y garantizar un servicio de calidad.

Palabras claves: fisioterapia, respiratoria, calidad, vida, capacitación.

ABSTRACT

The present research work, respiratory physiotherapy and its influence on the quality of life in geriatric patients of the Babahoyo gerontological center. December 2022 - May 2023, whose main objective is to determine the incidence of an adequate respiratory physiotherapy plan to improve the quality of life of geriatric patients at the Babahoyo Gerontological Center, December 2022 - May 2023, for which a methodology was designed. of this type. In the field, in which the inductive and deductive methods were applied to carry out an analysis of the data obtained, a survey with closed questions was designed as a data collection instrument, which was applied to the 45 patients who attended this gerontological center. , as well as the 3 respiratory health professionals who work in that place; The following hypotheses were raised: applying an adequate respiratory physiotherapy plan will improve the quality of life of geriatric patients at the Babahoyo Gerontological Center, December 2022 - May 2023, which was verified by performing the analysis and interpretation of its data, taking as main results the prevalence of respiratory conditions in male patients in 56%, and sedentary lifestyle and bad eating habits, as well as the consumption of cigarettes and alcoholic beverages, the predisposing factors to complicate respiratory symptoms and the quality of life of both. patients deteriorate; For this reason, a training plan in respiratory physiotherapy and quality of life issues is proposed to optimize processes and guarantee a quality service.

Keywords: physiotherapy, breathing, quality, life, training.

TEMA

FISIOTERAPIA RESPIRATORIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA
EN PACIENTES GERIÁTRICOS DEL CENTRO GERONTOLÓGICO
BABAHOYO. DICIEMBRE 2022 - MAYO 2023

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	9
CAPITULO	10
1. PROBLEMA	10
1.1 Marco Contextual	10
1.1.2 Contexto Internacional	10
1.1.3 Contexto Nacional.	11
1.1.4 Contexto Regional.	13
1.1.5 Contexto Local y/o Institucional	13
1.2 Situación problemática	14
1.3 Planteamiento del Problema	15
1.3.1 Problema General	15
1.3.2 Problemas Derivados	15
1.4 Delimitación de la Investigación	16
1.5 Justificación	16
1.6 Objetivos	17
1.6.1 Objetivo General	17
1.6.2 Objetivos Específicos	17
CAPITULO II	19
2. MARCO TEÓRICO	19
2.1 Marco teórico	19
2.1.1 Marco conceptual	19
2.1.2 Antecedentes investigativos	38
2.2 Hipótesis	41
2.2.1 Hipótesis general	41
2.3 Variables	41
2.3.3 Operacionalización de las variables	42
CAPITULO III.	44
3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	44
3.1 Método de investigación	44
3.2 Modalidad de investigación	45
3.3 Tipo de Investigación	45

3.4	Métodos, Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	46
3.4.1	Técnicas	46
3.4.3	Instrumento	46
3.5	Población y Muestra de Investigación	47
3.5.1	Población	47
3.5.2	Muestra	47
3.6	Cronograma del Proyecto	48
	CAPÍTULO IV	50
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN	50
4.1.	Resultados obtenidos de la investigación	50
4.2.	Análisis e interpretación de datos	69
4.3.	Conclusiones	71
4.4.	Recomendaciones	72
	CAPÍTULO V	73
5.	PROPUESTA DE APLICACIÓN	73
5.1.	Título de la propuesta de aplicación	73
5.2.	Antecedentes	74
5.3.	Justificación	76
5.4.	Objetivos	78
5.4.1.	Objetivo general	78
5.4.2	Objetivos específicos	78
5.5.	Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación	78
5.5.1.	Estructura general de la propuesta	78
5.5.2.	Componentes	81
5.6.	Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación	82
5.6.1.	Alcance de la propuesta	82
	REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	84
	ANEXOS	86

INTRODUCCIÓN

Como es de conocimiento, la fisioterapia respiratoria suele considerarse como un mecanismo de terapia de bajo costo y de eficacia certificada para el tratamiento de diversas enfermedades que tienen afectación al sistema respiratorio tales como (EPOC, asma, fibrosis quística, enfermedades neuromusculares), entre otros procesos agudos tales como neumonía, absceso pulmonar o después de determinadas intervenciones quirúrgicas de alta complejidad e intervención como los trasplantes pulmonares, cardíacos y hepáticos; así como otras intervenciones cardíacas o de tórax.

Es evidente que las personas que presentan este tipo de problemas respiratorios su calidad de vida se ve mermada por las afectaciones que traen las patologías de este tipo; pero en la etapa adulta de ven más agudizada debido al problema que existe asociado al envejecimiento físico y biológico del individuo.

Es por eso que el presente trabajo ha sido estructurado en su capítulo I partiendo de la presentación del problema que se da en el centro de salud Rumiñahui de la ciudad de Guayaquil, considerando los contextos internacional y nacional; es así que a partir de ello se plantearon objetivos, y se delimitó el problema de investigación el mismo que fue desagregado en problemas específicos.

En el capítulo II se describen los sustentos teóricos del presente proyecto de investigación tomando en consideración las dos variables de estudio como son la implementación de la Fisioterapia respiratoria y la calidad de vida de los pacientes geriátricos del centro gerontológico de la ciudad de Babahoyo; se encuentran detallada además la hipótesis y las variables de estudio con su respectiva operacionalización.

Por último, en el capítulo III donde se describe la metodología empleada, el tamaño de la población y la selección de la muestra que se empleará para el

estudio de campo y el posterior establecimiento de conclusiones; los cuales nos permitirán proponer alternativas de solución a la problemática propuesta.

En el capítulo IV se detallan los principales resultados obtenidos en la investigación; así como las conclusiones y recomendaciones pertinentes; por último, en el capítulo V se presenta la propuesta alternativa de solución la misma que consiste en un plan de capacitación para mejorar la intervención desde la fisioterapia respiratoria y la calidad de vida de los pacientes geriátricos.

CAPITULO I.

1. PROBLEMA

1.1 Marco Contextual

1.1.2 Contexto Internacional

“En el mundo se estima que la población a 2005 era de 2.936,607 millones de personas mayores de 65 años equivalente al 7% de la población mundial, de los cuales 1.386,537 millones (5%) viven en países en desarrollo, rompiendo el mito de que ésta era una característica poblacional de los países ricos según el PRB (Population Referente Bureau) En Colombia al igual que en muchos países, está ocurriendo el proceso llamado transición demográfica, que implica las disminuciones porcentuales de la población joven de 0 a 14 años, junto con incrementos en cantidad y en porcentaje de las poblaciones adultas de 15 a 64 años, y envejecida de 65 años y más. Así, el índice de envejecimiento (IE) para los mayores de 65 con relación a los de 15 para los años 2014, 2025 y 2050 es de 14, 37 y 80 respectivamente” (Botero, B. & Pico María, 2007)

Por lo tanto, el envejecimiento se plantea desde cambios significativos en los estilos de vida de la población los mismos que van enlazados con las repercusiones y distribución de la carga de ciertas enfermedades y la calidad de vida que ellos tienen. “En Colombia el grupo de mayores de 65 años representa ya un alto porcentaje de AVPP (3), del mismo modo el problema de la población envejeciente no se limita a la morbilidad y la mortalidad, sino también a determinar las condiciones de vida y la protección social.” (Botero, B. & Pico María, 2007)

Por otro lado, el concepto de calidad de vida fue utilizado por primera vez por el presidente Lyndon Jonson en 1964 al declarar acerca de los planes de salud. Éste se hizo popular en los años 50 por un economista norteamericano, cuyos estudios de opinión pública impuestos por la crisis económica derivada de la II Guerra Mundial relacionados con el análisis sobre los consumidores. “En 1977 este término se convirtió en categoría de búsqueda en el Index Medicus y en palabra clave en el sistema Medline, sin embargo, se hizo popular entre investigadores de la salud en la década de los años 80.” (Botero, B. & Pico María, 2007)

Es así que la prevalencia de enfermedades crónicas, porque en la muchos de los países y en la población adulta mayor para la que el objetivo del tratamiento es atenuar o eliminar síntomas, por lo que es necesario “evitar complicaciones y mejorar el bienestar de las personas, lleva a que las medidas clásicas de resultados en medicina (mortalidad, morbilidad, expectativa de vida) no sean suficientes para evaluar la calidad de vida de esta población. En este contexto, la incorporación de la medida de la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) como una medida necesaria ha sido una de las mayores innovaciones en las evaluaciones” (Botero, B. & Pico María, 2007)

1.1.3 Contexto Nacional.

En el Ecuador, luego de las secuelas generadas por el COVID – 19 se ha brindado mayor importancia a la fisioterapia respiratoria, en la cual la Unidad Técnica de Neumología del Hospital de Especialidades Carlos Andrade Marín (HCAM), cuenta con un grupo de 33 licenciados especializados en terapia respiratoria, quienes brindan rehabilitación pulmonar en las áreas de Hospitalización general, COVID y a pacientes post COVID.

Elizabeth Cajamarca, jefa de esta dependencia, indicó que el equipo de profesionales ha tenido un gran desempeño durante la emergencia sanitaria por la

pandemia del COVID-19. Mediante una serie de técnicas y ejercicios se busca que los pacientes recobren la función muscular pulmonar. En el área de hospitalización valoran a 40 pacientes diarios.

En cuanto a pacientes no COVID, la rehabilitación es por enfermedades catastróficas, como fibrosis quística, fibrosis pulmonar, EPOC, hipertensión arterial pulmonar, entre otras.

Un fisioterapeuta respiratorio tiene la suficiente formación como para conocer la fisiopatología respiratoria y las técnicas más adecuadas para cada situación. Realizan pruebas para determinar la capacidad funcional de los pacientes, lo cual es la base para la aplicación de la terapia física.

"Están en contacto directo con pacientes contagiados, con prioridad con quienes se encuentran en cuidados intermedios, sin descuidar a personas con enfermedades crónicas, quienes utilizan dispositivos médicos como el traqueotomo, que es un implemento para mantener la vía aérea libre, de forma artificial"

El HCAM es la única institución que maneja rehabilitación pulmonar a través de telemedicina, con ejercicios respiratorios, de fuerza y ejercicios de resistencia para mejorar la capacidad cardiopulmonar y el sistema musculo esquelético, para que progresivamente dejen de utilizar oxígeno en la terapia domiciliaria crónica. Al momento, se ha manejado un grupo de 400 pacientes en estas condiciones.

Los fisioterapeutas respiratorios tienen una formación inicial en terapia física médica, pero consiguen su subespecialidad en terapia respiratoria y en rehabilitación cardiaca y pulmonar. Esta casa de salud tiene el mayor número de estos profesionales de la Red Pública Integral de Salud.

“A pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida, el 28% menciona sentirse desamparado, el 38% siente a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo le puede suceder por su edad” (Carollo, 2013).

1.1.4 Contexto Regional.

“En el Ecuador hay alrededor de un millón doscientos veinte y nueve mil ochenta y nueve adultos mayores, de las cuales su mayoría son mujeres (53,4%) y la mayor cantidad está en el rango entre 60 y 65 años de edad. A pesar de que un 81% de los adultos mayores dicen estar satisfechos con su vida, el 28% menciona sentirse desamparado, el 38% siente a veces que su vida está vacía y el 46% piensa que algo malo le puede suceder por su edad” (Carollo, 2013).

“Es por ello que el bienestar como un sentimiento subjetivo (relacionado con factores internos de las personas), es el resultado de experimentar salud o percibir que nuestro organismo funciona de manera adecuada e integrada de acuerdo a las necesidades y expectativas que se van dando en cada etapa de la vida. Es uno de los aspectos que promueve desarrollo humano mejorar las condiciones de vida de las personas, especialmente de los denominados grupos de atención prioritaria, es decir aquellos segmentos de la población mayormente expuestos a riesgos sociales, entre ellos los adultos mayores”. (Veloz, 2017)

1.1.5 Contexto Local y/o Institucional

Se ha evidenciado que en el centro de asistencia a personas adultas mayores, existe un alto porcentaje de pacientes geriátricos que acuden al centro gerontológico Babahoyo y que presentan problemas respiratorios lo que ha disminuido considerablemente su calidad de vida, es así que estos problemas se han agravado debido a la falta de un plan efectivo de cuidados respiratorios y físicos que le permitan gozar de una salud estable y por ende un mejor estatus de salud en su etapa adulta.

1.2 Situación problemática

“La fisioterapia respiratoria (FTR) es una especialidad de la fisioterapia dedicada a la prevención, tratamiento y estabilización de las disfunciones o alteraciones respiratorias, cuyo objetivo general es mejorar la ventilación regional pulmonar, el intercambio de gases, la función de los músculos respiratorios, la disnea, la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS)”.

“Está constituida por una serie de técnicas y procedimientos especializados de valoración diagnóstica funcional del sistema respiratorio y por técnicas de intervención terapéutica de desobstrucción de las vías aéreas, de reeducación respiratoria y de readaptación al esfuerzo” (Bao, 2015).

Por lo tanto, es por eso que el “fisioterapeuta que decide enfocar su actividad profesional a esta actividad, ha de continuar su formación en este campo específico una vez acabada la carrera a modo de especialidad de estudios de postgrado o maestría, con el fin de permitirle efectuar correctamente el abordaje global de pacientes afectados de trastornos del sistema respiratorio. Incluye además una buena comunicación entre el terapeuta y el paciente para poder coordinar y realizar el método terapéutico utilizado”. (Wikipedia, 2022), es así que su importancia radica en mencionar que se tiene que tener un ambiente agradable (espacio, luz, corriente de aire etc.) para el paciente, ya que mejora la calidad con la que elabora el ejercicio.

Por último, se ha evidencia que, en el centro de salud, existe un alto porcentaje de pacientes geriátricos que acuden al centro gerontológico Babahoyo y que presentan problemas respiratorios lo que ha disminuido considerablemente su calidad de vida, es así que estos problemas se han agravado debido a la falta de

un plan efectivo de cuidados respiratorios y físicos que le permitan gozar de una salud estable y por ende un mejor estatus de salud en su etapa adulta.

1.3 Planteamiento del Problema

1.3.1 Problema General

¿De qué manera incide un adecuado plan de fisioterapia respiratoria para el mejoramiento de la calidad de vida en pacientes geriátricos del centro gerontológico Babahoyo, diciembre 2022 - mayo 2023?

1.3.2 Problemas Derivados

- ¿Los problemas relacionados con la calidad de vida guardan relación con los planes de fisioterapia respiratoria implementados en pacientes geriátricos del centro gerontológico Babahoyo, diciembre 2022 - mayo 2023?
- ¿Hasta qué punto las medidas preventivas en un plan adecuado de fisioterapia respiratoria favorecen la disminución de los factores predisponente para el deterioro de la calidad de vida la calidad de vida en pacientes geriátricos del centro gerontológico Babahoyo, diciembre 2022 - mayo 2023?

- ¿En qué medida una adecuada promoción e implementación de un plan de fisioterapia respiratoria mejorará la calidad de vida en pacientes geriátricos del centro gerontológico Babahoyo, diciembre 2022 - mayo 2023?

1.4 Delimitación de la Investigación

Líneas de investigación

UTB: Promoción y prevención de salud.

Facultad: Ciencias de la Salud.

Carrera: Terapia Respiratoria.

Temporal: diciembre 2022 – mayo 2023.

Espacial: Centro Gerontológico Babahoyo.

Demográfica: Pacientes geriátricos.

1.5 Justificación

La calidad de vida de las personas adultas, según la OMS (1994), es definida “como la percepción del individuo sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, normas y preocupaciones” (Botero, B. & Pico María, 2007). Por lo tanto se considera que un concepto que comprende muchas dimensiones y su complejidad incluye varios aspectos como la salud, la autonomía del individuo, su dependencia y satisfacción de la vida, todo esto en concordancia con los elementos de la naturaleza, “Las redes de apoyo social con las que cuenta el adulto mayor son de naturaleza formal cuando están asociadas a lo institucional, y

las informales están constituidas por la familia, familiares, los vecinos y los amigos” (Botero, B. & Pico María, 2007)

Pero en muchos de los casos se ha visto afectada por los problemas asociados a la respiración, es aquí donde entra en juego la fisioterapia respiratoria quien ayuda

a expulsar las secreciones, disminuye la sensación de que nos falta el aire, mejora la entrada de medicamentos (como los inhaladores), previene complicaciones en operaciones toraco-abdominales y mejora la capacidad pulmonar, entre otras cosas, por lo cual en el presente estudio se busca identificar las técnicas y ejercicios de fisioterapia respiratoria son muchos y muy variados. Además de los diversos aparatos para coger capacidad pulmonar, cada profesional valorará lo más adecuado para cada paciente.

Debemos tener en cuenta que la Terapia Respiratoria “consiste en diversas prácticas, evaluación, procedimientos y tratamientos, que se aplican a pacientes que sufren de problemas respiratorios agudos o crónicos en conjunto con medicamentos, con patologías respiratorias, cardiovasculares, neuromusculares, anomalías de la caja torácica con disminución de la capacidad de los músculos respiratorios (Instituto Nacional de Medicina Física y Rehabilitación, 2020)

Es por ello que la fisioterapia es una herramienta fundamental para contrarrestar esos efectos negativos de la enfermedad y restaurar la mejor calidad de vida posible. Una vez que el paciente abandona el hospital, se hace imprescindible continuar con su recuperación a través de fisioterapia física y sobre todo respiratoria. (Simon, 2020)

1.6 Objetivos

1.6.1 Objetivo General

Determinar la incidencia de un adecuado plan de fisioterapia respiratoria para el mejoramiento de la calidad de vida en pacientes geriátricos del centro gerontológico Babahoyo, diciembre 2022 - mayo 2023.

1.6.2 Objetivos Específicos

- Identificar los estilos de vida relacionados con los pacientes geriátricos del centro gerontológico Babahoyo, diciembre 2022 - mayo 2023
- Conocer hasta qué punto las medidas preventivas que aplica el personal de fisioterapia respiratoria contribuyen al mejoramiento de la calidad de vida en pacientes geriátricos del centro gerontológico Babahoyo, diciembre 2022 - mayo 2023.
- Diseñar un plan de capacitación sobre fisioterapia respiratoria para mejorar la calidad de vida en pacientes geriátricos del centro gerontológico Babahoyo, diciembre 2022 - mayo 2023.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1 Marco teórico

2.1.1 Marco conceptual

Anatomía de los pulmones

“El sistema respiratorio está formado por las estructuras que realizan el intercambio de gases. El oxígeno (O₂) es introducido dentro del cuerpo para su distribución a los tejidos y el dióxido de carbono (CO₂) producido por el metabolismo celular, es eliminado al exterior. El proceso de intercambio de O₂ y CO₂ entre la sangre y la atmósfera, recibe el nombre de respiración externa”. (Aula Fácil, 2022)

“El proceso de intercambio de gases entre la sangre de los capilares y las células de los tejidos en donde se localizan esos capilares se llama respiración interna” (Pino, J & Quiroz, D, 2016)

Los pulmones forman parte del aparato respiratorio, están ubicados dentro del tórax, protegido por las costillas, y cercanas al corazón por ambos lados. Son huecos y están cubiertos por una doble membrana lubricada llamada pleura (que evita que los pulmones rocen directamente con la pared interna de la caja torácica). Están separados el uno del otro por el mediastino. Debajo de ellos, se encuentra el diafragma que separa la cavidad torácica de la cavidad abdominal. (Litardo, 2018)

Los pulmones, derecho e izquierdo, no son iguales. El pulmón derecho es de mayor tamaño que el izquierdo (debido al espacio que ocupa el corazón). Los pulmones se dividen en lóbulos, el derecho en tres: lóbulo superior, medio e inferior y el izquierdo en dos: superior e inferior. (Roche Pacientes, 2021)

Fisioterapia respiratoria.

“La fisioterapia respiratoria es una subespecialidad dentro de la Fisioterapia enfocada a prevenir, tratar y estabilizar las disfunciones o alteraciones de la respiración. Su objetivo es mejorar la ventilación regional pulmonar, el intercambio de gases, la función de los músculos que intervienen en la respiración, la disnea, la tolerancia a hacer ejercicio, entre otros problemas”. (Bao, 2015)

“Está formada por un conjunto de técnicas y procedimientos de valoración y diagnóstico funcional del sistema respiratorio y técnicas de intervención terapéutica para desobstruir las vías aéreas, reeducación respiratoria y readaptación al esfuerzo”. (Bao, 2015)

Importancia

“La fisioterapia respiratoria se lleva a cabo en bebés y niños, adultos o ancianos con patologías respiratorias, ya sean primarias o derivadas de otras enfermedades. Así, está indicada para las enfermedades que afectan de forma crónica al sistema respiratorio, tales como EPOC, asma, fibrosis quística o enfermedades neuromusculares”. (Bao, 2015)

“También es útil para abordar procesos agudos (neumonía o absceso pulmonar) o intervenciones quirúrgicas muy complejas, tales como trasplantes pulmonares, cardíacos y hepáticos, u otras intervenciones de corazón y tórax” (Bao, 2015)

“Cabe destacar que este tipo de fisioterapia no sirve para sustituir el tratamiento médico. Su objetivo es complementar y mejorar su eficacia, disminuyendo la necesidad y cantidad de medicación que debe tomar el paciente”. (Bao, 2015)

Indicaciones de la fisioterapia respiratoria

“Puede indicarse tanto en bebés, como niños y adultos que presenten cualquier alteración respiratoria. Así mismo, que curse con abundantes secreciones, disnea, tos, ansiedad, como sucede en los siguientes casos”: (Universidad TECH, 2021)

Enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)

“La EPOC es una enfermedad crónica e incapacitante para muchos pacientes por la limitación pulmonar que conlleva, el fisioterapeuta respiratorio mediante programas individualizados de fisioterapia respiratoria y rehabilitación respiratoria permite una mejoría de la capacidad de ejercicio, la fuerza muscular, la sensación de disnea y la calidad de vida de los pacientes con EPOC”. (Universidad TECH, 2021)

Asma

“Esta inflamación de las vías respiratorias que provoca opresión en el pecho, sibilancias y disnea, pueden mejorar con la ayuda de un fisioterapeuta. El fisioterapeuta respiratorio ayuda a disminuir los síntomas, así como facilitar la entrada de la medicación inhalada a los alveolos”. (Universidad TECH, 2021)

“De esta manera, es más eficaz el tratamiento farmacológico. Participa en mejorar la mecánica ventilatoria, haciendo más económica la respiración. Son técnicas complementarias las técnicas de relajación para controlar el asma en la fase de crisis. Además, ayuda al drenaje de secreciones para eliminar las flemas que aparecen después de la crisis, tras desaparecer el broncoespasmo e inflamación”.
(Universidad TECH, 2021)

Bronquiectasias

“Las bronquiectasias, dilataciones anormales y permanentes en la pared de los bronquios que cursan con un aumento en la cantidad de secreciones, provocan frecuentes infecciones. El fisioterapeuta es el responsable de minimizarlas mediante el drenaje de secreciones. También mejora la ventilación pulmonar mejorando la oxigenación pulmonar. Mejora la adquisición de un buen patrón respiratorio para controlar la disnea y con un entrenamiento al ejercicio evita la pérdida de masa muscular, mejora la disnea y capacidad al ejercicio”.
(Universidad TECH, 2021)

Bronquiolitis

“Infección vírica que afecta a niños menores de dos años, aunque habitualmente es de carácter leve. En algunos casos puede necesitar ingreso hospitalario. La fisioterapia respiratoria puede ayudar a eliminar las secreciones. Por tanto, evitar complicaciones como neumonías e ingresos y mejorar el sueño y la alimentación. También facilita la introducción de la medicación inhalada en el pulmón, ayudando a disminuir la gravedad y frecuencia de los episodios de broncoespasmo”.
(Universidad TECH, 2021)

Fibrosis quística

“La fibrosis quística, debido a la viscosidad y adherencia del moco bronquial, necesita de un tratamiento integral de fisioterapia respiratoria. La fisioterapia tendrá como objetivo disminuir las infecciones pulmonares y favorecer la función pulmonar. Además, evitará la pérdida de movilidad mediante el movimiento de las diferentes articulaciones de la caja torácica, facilitará el mantenimiento de la musculatura respiratoria y favorecerá una buena tolerancia al ejercicio mediante el entrenamiento al ejercicio del sistema cardiorrespiratorio”. (Universidad TECH, 2021)

Enfermedades pulmonares intersticiales difusas

“Estas entidades que afectan al parénquima pulmonar se ven beneficiadas de la intervención del fisioterapeuta respiratorio en programas de rehabilitación respiratoria. Introducen el ejercicio aeróbico como fortalecimiento de la musculatura periférica”. (Universidad TECH, 2021)

Enfermedades neuromusculares

“En las enfermedades neuromusculares, la afectación respiratoria es la principal causa de morbimortalidad. La debilidad túsígena repercute en un aumento de infecciones, atelectasias y problemas aspirativos. En estas enfermedades, la debilidad de la musculatura respiratoria produce una enfermedad pulmonar restrictiva con hipoventilación que requiere un tratamiento precoz para mejorar el intercambio de gases diurno, la supervivencia, y la calidad de vida.” (Universidad TECH, 2021)

“El fisioterapeuta tiene un rol imprescindible en la asistencia de la tos para evitar las infecciones respiratorias. Interviene en la realización de drenaje de secreciones y el trabajo respiratorio para mantener en lo posible la función ventilatoria. Los objetivos principales de la fisioterapia respiratoria son: mantener la distensibilidad pulmonar, la ventilación alveolar y mantener y/o mejorar la

eficacia de la respiración optimizando el flujo pico de la tos (peak cough flow, PCF) y el manejo de las secreciones”. (Universidad TECH, 2021)

Trastornos de la pleura

“El derrame pleural, acumulación excesiva de líquido en la cavidad pleural, que se produce por patologías de la pleura propiamente dicha o por patologías que afectan a los mecanismos de regulación de formación y reabsorción de líquido pleural, tiene como objetivo del tratamiento: eliminar el derrame.” (Universidad TECH, 2021)

“El paciente puede recibir dos tipos de tratamiento: el paciente que recibe tratamiento conservador (basado en el drenaje y la aspiración) o el tratamiento que requiere cirugía, para el derrame pleural resistente y recidivante que cursa con adherencias entre las hojas pleurales. Los objetivos de la fisioterapia de los pacientes con cirugía serán los mismos que los casos de cirugía cardíaca.” (Universidad TECH, 2021)

“Y en los pacientes que sigan un tratamiento conservador, los objetivos serán: facilitar la evacuación del líquido, evitar la aparición de adherencias/fibrosis, reexpandir el parénquima pulmonar, así como mejorar la mecánica ventilatoria.” (Universidad TECH, 2021)

Cifoescoliosis

“Aquellos pacientes con algún tipo de enfermedad de la columna vertebral o alteraciones respiratorias pueden presentar articulaciones con una deficiente movilidad, rigidez y tendencia a adquirir deformidades. Así mismo, deficiente ventilación de los segmentos pulmonares inferiores con una función restringida

diafragmática que provocará mayor acúmulo de secreciones”. (Universidad TECH, 2021)

Pre y postoperatorios de pacientes

“La fisioterapia perioperatoria se realiza con el objetivo de prevenir o reducir la morbilidad pulmonar después de una cirugía abdominal baja o torácica. Ha sido recomendada por la Sociedad Respiratoria Europea, la Sociedad Europea de Cirujanos Torácicos y el Colegio Americano de Médicos Torácicos por los beneficios funcionales que genera.” (Universidad TECH, 2021)

Pacientes críticos

“El paciente que está en cuidados intensivos con la asistencia de un ventilador mecánico, tiene una alteración importante de la musculatura a los 7 días, con una pérdida del 10% al día de masa muscular. Además, debido al deterioro de músculo, se pierde la capacidad de contraerse. Una de las funciones de la fisioterapia respiratoria en la UCI es mantener la movilidad de los pacientes, activar los músculos a pesar de que no se puedan mover.” (Universidad TECH, 2021)

“Podría ser con electro estimulación y ayudar en el destete del paciente. Se encargará de entrenar la musculatura respiratoria, así como mejorar la mecánica ventilatoria”. (Universidad TECH, 2021)

Procedimiento

Existen diversas técnicas de fisioterapia respiratoria:

“Drenaje postural. Es la técnica preferida y mejor tolerada para eliminar las secreciones. El objetivo es conseguir que las secreciones drenen por acción de la gravedad hacia los bronquios mayores, la tráquea, y conseguir expulsarlas con la tos.” (Bao, 2015)

“Para realizar el drenaje postural se coloca al paciente en la posición adecuada, según la zona del pulmón que se debe drenar. Así, se suele colocar al paciente en posición de decúbito lateral y en sedestación. Antes de empezar la técnica es importante que el paciente sepa toser y respirar de forma profunda. No debe realizarse cuando el paciente haya comido recientemente.”

“Ejercicios de expansión torácica. Se realizan con inspiraciones máximas sostenidas con una apnea breve al finalizarlas. Se siguen de una expiración lenta, pasiva. Con los niños pequeños se utiliza también el llanto y la risa”. (Bao, 2015)

“Control de la respiración, respiración diafragmática. Consiste en periodos de respiración lenta con relajación de los músculos accesorios respiratorios, además de ventilación con el diafragma. Esto se intercala con técnicas más activas, para permitir la recuperación y evitar el agotamiento del paciente”. (Bao, 2015)

“Percusión torácica. Son golpeteos repetidos. En lactantes se hace con la punta de los dedos, en niños con la mano hueca o con mascarilla hinchable en las distintas zonas del tórax”. (Bao, 2015)

“Vibración torácica. Se colocan las manos o las puntas de los dedos en la pared torácica y, sin despegarlas, se genera una vibración con la espiración. Es una técnica que se combina con la compresión y el drenaje postural. El objetivo es desalojar de forma mecánica las secreciones espesas adheridas en las paredes bronquiales”. (Bao, 2015)

“Compresión torácica. Hace más fácil la respiración al comprimir la caja torácica con un abrazo. De esta forma se aplica presión sobre el esternón y las porciones inferiores y laterales del tórax. En los bebés, no obstante, se hace presión con las palmas de las manos en la región inferior, anterior y lateral de la caja torácica”. (Bao, 2015)

“Tos provocada y dirigida. Normalmente, cuando se despega la mucosidad de la pared, se desencadena la tos. Si esto no ocurre, la tos se puede provocar aplicando una ligera presión en la tráquea, en el hueco supraesternal, cuando finaliza la inspiración. De esta forma, la tos permite la expectoración de la mucosidad por la boca, o su deglución. En pacientes intubados o con cánulas de traqueostomía la succión es la que sustituye a la tos, introduciendo una sonda en el tubo endotraqueal”. (Bao, 2015)

Técnicas coadyuvantes

Ejercicio terapéutico

“En alteraciones respiratorias restrictivas (como por ejemplo cifoescoliosis o, por ejemplo, en el paciente con fibrosis quística en donde la configuración del tórax en algunos casos va a tener un atrapamiento aéreo progresivo con un tórax en tonel como igualmente ocurre en el paciente con EPOC), al no existir movilidad de las articulaciones en toda su amplitud, se irán acortando todos los tejidos que lo rodean. Por ello, los ejercicios de flexibilización pueden ser técnicas coadyuvantes de fisioterapia respiratoria” (Universidad TECH, 2021)

“Ejemplo de un ejercicio terapéutico con balón sería: el ejercicio con el «balón rebote» que favorecerá la elasticidad-toraco-pulmonar (compliance). Además, debido a que se moviliza la caja torácica en diferentes direcciones, se genera un estímulo del sistema nervioso vegetativo. Esto estimula de manera refleja las

vísceras, asociado al beneficio de la compliance, elasticidad ósea y pulmonar.”
(Universidad TECH, 2021)

“Estos ejercicios permiten una facilitación del movimiento articular, tanto de la columna vertebral como de la caja torácica, estirando la musculatura acortada y una mejor compliance torácica”. (Universidad TECH, 2021)

Masaje relajante

“Puede existir una sobrecarga de la musculatura de los trapecios, intercostales y paravertebrales dorsales cuando los músculos propios encargados de la respiración no son capaces de realizar su cometido. El masaje en esta zona aliviará las molestias por el sobreesfuerzo.” (Universidad TECH, 2021)

Relajación del diafragma

“Puede existir una sobrecarga de la musculatura de los trapecios, intercostales y paravertebrales dorsales cuando los músculos propios encargados de la respiración no son capaces de realizar su cometido. El masaje en esta zona aliviará las molestias por el sobreesfuerzo” (Universidad TECH, 2021)

Preparación para la fisioterapia respiratoria

En cuanto el paciente acuda al fisioterapeuta respiratorio, según (Bao, 2015) éste realizará:

- Anamnesis, para valorar la disnea, el dolor, las expectoraciones, etc.
- Valoración de la dinámica y estática de la caja torácica, visual y manual, así como del modo y ritmo de la respiración.

- Exhaustiva auscultación del enfermo y sus ruidos respiratorios, importante para el diagnóstico funcional.
- Valoración de la musculatura respiratoria.
- Procedimientos especiales de valoración, tales como espirometría, para determinar los parámetros ventilatorios básicos.
- Valoración pulsioximétrica, si fuera necesario, para valorar el grado de saturación de oxígeno en sangre.
- Test de esfuerzo o de marcha, para informar sobre la adaptación fisiológica del organismo ante una carga muscular externa.
- Pruebas complementarias: gasometría, radiografías...

“Es importante que, en el momento de los ejercicios de fisioterapia respiratoria, el paciente acuda sin haber comido las dos horas anteriores, para evitar posibles vómitos o reflujo gastroesofágico.” (Bao, 2015)

Cuidados tras la intervención

La fisioterapia respiratoria consta de técnicas que, en principio, deberían ser totalmente inocuas para la salud, por lo que no se requieren cuidados posteriores específicos.

Importancia de la Fisioterapia respiratoria para mejorar lesiones

“La fisioterapia respiratoria es un área que se engloba dentro de la fisioterapia general, cuyo objetivo es tratar las diversas patologías respiratorias. Estos procedimientos siempre deben ser realizados por expertos con un amplio conocimiento exhaustivo del sistema respiratorio, y el tratamiento dependerá de las necesidades de cada paciente”. (Recovery, 2021)

“Con el paso del tiempo y dada la gran cantidad de técnicas que existen dentro de la rama de fisioterapia respiratoria, se han determinado múltiples beneficios de la fisioterapia respiratoria”. (Recovery, 2021)

“Por un lado, la fisioterapia respiratoria disminuye, de manera inmediata, la dificultad respiratoria y la sensación de falta de aire, distribuyendo el aire dentro del área pulmonar, aumentando la capacidad respiratoria del paciente y la ventilación pulmonar, lo que conlleva a la mejora de la capacidad pulmonar”. (Recovery, 2021)

“Además, ayuda a mejorar los niveles de oxígeno en sangre, disminuyendo la sensación de fatiga y la sensación de falta de aire, mejorando también la elasticidad de la caja torácica para que se puedan prevenir ciertas deformidades en el tórax”. (Recovery, 2021)

La importancia de la fisioterapia respiratoria en mejora de lesiones

“La fisioterapia respiratoria es un área que se engloba dentro de la fisioterapia general, cuyo objetivo es tratar las diversas patologías respiratorias. Estos procedimientos siempre deben ser realizados por expertos con un amplio conocimiento exhaustivo del sistema respiratorio, y el tratamiento dependerá de las necesidades de cada paciente.” (Recovery, 2021)

Patologías que trata la fisioterapia respiratoria

“Cuando se habla de fisioterapia respiratoria se hace referencia a la fisioterapia cuyo objetivo es la prevención, el tratamiento y la estabilización de las alteraciones existentes en la respiración, ayudando a restablecer la ventilación

pulmonar, la función de la musculatura que forma parte de la respiración, la tolerancia a practicar actividad física y mejorar la calidad de vida relacionada con la salud”. (Recovery, 2021)

“Dentro de la fisioterapia respiratoria, se emplean diversas técnicas y procedimientos, pero es importante destacar que esta terapia no puede reemplazar el tratamiento médico, en caso de que lo hubiera.” (Recovery, 2021)

Objetivo de la fisioterapia respiratoria

“El principal objetivo de la fisioterapia respiratoria es la eliminación y movilización de flemas, para, posteriormente, trabajar en una reeducación ventilatoria y un reentrenamiento al esfuerzo.” (Recovery, 2021)

Beneficios de la fisioterapia respiratoria

“Con el paso del tiempo y dada la gran cantidad de técnicas que existen dentro de la rama de fisioterapia respiratoria, se han determinado múltiples beneficios de la fisioterapia respiratoria.” (Recovery, 2021)

“Por un lado, la fisioterapia respiratoria disminuye, de manera inmediata, la dificultad respiratoria y la sensación de falta de aire, distribuyendo el aire dentro del área pulmonar, aumentando la capacidad respiratoria del paciente y la ventilación pulmonar, lo que conlleva a la mejora de la capacidad pulmonar”. (Recovery, 2021)

“Además, ayuda a mejorar los niveles de oxígeno en sangre, disminuyendo la sensación de fatiga y la sensación de falta de aire, mejorando también la elasticidad de la caja torácica para que se puedan prevenir ciertas deformidades en el tórax.” (Recovery, 2021)

Patologías que trata la fisioterapia respiratoria

“Entre las dificultades respiratorias más comunes, ya sean sintomatologías menores o crónicas, la fisioterapia respiratoria ayuda a rehabilitar afecciones como la disnea, esto es, la falta de aire y la dificultad respiratoria, unido a una sensación de asfixia, opresión y ahogo”. (Recovery, 2021)

“La fisioterapia respiratoria en asma tiene como principal objetivo mejorar el suministro de oxígeno en el organismo, además de disminuir la frecuencia e intensidad de las crisis de asma”. (Recovery, 2021)

“La fisioterapia respiratoria también puede ser muy beneficiosa para las personas con esclerosis múltiple, ya que ayuda a prevenir posibles patologías respiratorias y favorece la relajación”. (Recovery, 2021)

“Para pacientes con enfermedades pulmonares, la técnica de fisioterapia respiratoria es una buena opción, de forma que ayuda a eliminar las secreciones pulmonares.” (Recovery, 2021)

“Algunas posiciones de la columna vertebral pueden desencadenar patologías respiratorias, disminuyendo la capacidad respiratoria de manera progresiva”. (Recovery, 2021)

“Cabe destacar que la capacidad de la respiración se ve especialmente afectada con el progreso de estas enfermedades, por lo que resulta muy importante ese tipo de fisioterapia respiratoria.” (Recovery, 2021)

Resultados

La efectividad de la fisioterapia respiratoria va a depender de los síntomas, de la finalidad que tenga y de la intensidad con la que se practique, por ello en cada caso los resultados serán distintos.

Sin embargo, aporta unos beneficios comunes para todo aquel que la realiza, siendo cuatro sus principales:

- Incremento de la fuerza muscular respiratoria
- Ayuda en el control de la tos
- Elimina las secreciones
- Enseña al paciente a mantenerse relajado

Calidad de vida

“La calidad de vida es un constructor que, en el área de la salud, se usa para evaluar la eficacia de las intervenciones considerando la agresividad tanto de padecimientos como de los tratamientos empleados. En el campo de la psicología permite evaluar la percepción de satisfacción del sujeto ante diversos aspectos de su vida cotidiana”. (Rivero et al. 2021)

“Es un concepto que puede dar una medida de bienestar tanto macroeconómico como individual. Uno de los aspectos que más impacta la calidad de vida es la pérdida de la salud ya que condiciona muchos otros aspectos del funcionamiento humano. Según los autores, en el ámbito subjetivo se distinguen tres vertientes para evaluar la calidad de vida: a) general, b) relacionada con la salud, y c) con enfermedades específicas. En el campo de la salud, el constructor ‘calidad de vida’ tiene amplia aceptación y uso, permite planificar las necesidades de atención a la salud de una población, evaluar el impacto de los ensayos clínicos e investigación en la búsqueda de intervenciones cada vez más eficaces, favorecer mejores decisiones sobre la distribución de recursos en salud, y en medicina, ponderar el efecto de medicamentos agresivos en padecimientos terminales.” (Rivero et al. 2021)

De acuerdo con la OMS la calidad de vida es:

“[...] la percepción que tiene una persona sobre su posición en la vida dentro del contexto cultural y el sistema de valores en el que vive y con respecto a sus metas, expectativas, estándares y preocupaciones. Es un concepto de amplio alcance que está atravesado de forma compleja por la salud física de la persona, su estado fisiológico, el nivel de independencia, sus relaciones sociales y la relación que tiene con su entorno.” (OMS, 2002). Citado por (Botero, B. & Pico María, 2007)

“La calidad de vida se conforma por una serie de aspectos que se definen como objetivos, subjetivos y sociales”. (Gobierno de México , 2020)

“Los aspectos objetivos son aquellos que tienen que ver con las condiciones materiales de la persona adulta mayor, como el nivel de ingresos, vivienda, alimentación, vestido, seguridad social, educación. Estos elementos son parte de los derechos humanos, ya que son indispensables para la satisfacción de las necesidades básicas de las personas.” (Gobierno de México , 2020)

“Por otra parte, se encuentran los aspectos subjetivos, los cuales tienen que ver con elementos psíquicos de la persona como: la autoestima, el auto concepto, la intimidad, la expresión emocional y la salud percibida. Estos elementos son subjetivos pues se construyen a partir de la apreciación y valoración que realiza la persona sobre sí misma, su sentido de vida y su lugar en el mundo.” (Gobierno de México , 2020)

“También existen los aspectos sociales, estos se integran por las políticas públicas, programas sociales, servicios institucionales, pensiones no contributivas, así como cualquier otro servicio procurado por el gobierno a través de las

instituciones para satisfacer de manera integral las diversas necesidades de las personas adultas mayores.” (Gobierno de México , 2020)

“En su conjunto, estos tres aspectos conforman la calidad de vida de las personas y se relacionan directamente con las condiciones políticas, sociales, económicas y culturales del contexto en el que se sitúa una persona, por lo que, para valorar la calidad de vida se debe tener presente que dicha experiencia es individual, heterogénea y subjetiva, lo que una persona puede considerar como esencial para gozar de calidad de vida, para otra puede no ser importante, por ejemplo tener un alto nivel de ingresos o bienes materiales”. (Gobierno de México , 2020)

“Es importante saber que un equilibrio entre estos tres aspectos es vital para garantizar una favorable calidad de vida en la vejez y durante todo el proceso de envejecimiento. Así lo muestran diversos estudios realizados alrededor del mundo en los que las personas adultas mayores expresan que el tener relaciones sociales, amistades; realizar actividades y participar en la comunidad; ser independiente, gozar de buena salud física, mental y emocional, tener una actitud positiva ante la vida; contar con servicios sociales y buenos ingresos económicos determinan de forma positiva su calidad de vida”. (Gobierno de México , 2020)

“De esta manera, es importante valorar los aspectos objetivos, subjetivos y sociales que constituyen nuestra calidad de vida, para así identificar si existen elementos que se encuentren debilitados y generar estrategias para fortalecerlos”. (Gobierno de México , 2020)

“Garantizar una favorable calidad de vida en la vejez se ubica como una responsabilidad gubernamental, social, comunitaria e individual, por lo cual, se requiere de acciones donde todos los actores que conforman la sociedad participen plenamente”. (Gobierno de México , 2020)

Acciones para garantizar calidad de vida en la vejez.

A nivel gubernamental es necesario:

“Garantizar el pleno ejercicio de los derechos humanos a lo largo de todo el curso de vida.” (Gobierno de México , 2020)

“Eliminar las inequidades, desigualdades y brechas sociales que pudiesen representar una desventaja, limitar las oportunidades de desarrollo u obstaculizar el acceso a cualquier aspecto que conforma la calidad de vida”. (Gobierno de México , 2020)

“Impulsar políticas públicas que respondan a las necesidades reales de las personas adultas mayores. La participación de este colectivo es imprescindible para su elaboración e implementación.” (Gobierno de México , 2020)

“Implementar servicios institucionales que brinden atención integral a este colectivo, con perspectiva de derechos, género y curso de vida”. (Gobierno de México , 2020)

“Garantizar las condiciones necesarias para que las personas adultas mayores puedan ejercer el autocuidado, ya que, es una pieza fundamental para el desarrollo de un envejecimiento saludable y de una adecuada calidad de vida.” (Gobierno de México , 2020)

A nivel individual es esencial:

“Mantener un envejecimiento activo que estimule la funcionalidad y que permita el ejercicio pleno de la independencia y autonomía”. (Gobierno de México , 2020)

“Fomentar las relaciones sociales a lo largo de nuestro curso de vida. Este aspecto es muy importante para el fortalecimiento de la salud mental y emocional de las personas adultas mayores. Impacta de forma positiva en su estado anímico”. (Gobierno de México , 2020)

“Transformar el paradigma que se tiene sobre el envejecimiento. Resignificar, cambiar prácticas que transformen de manera positiva la concepción que se tiene sobre la propia vejez”. (Gobierno de México , 2020)

Determinantes de la calidad de vida en el adulto mayor.

“Diversos autores han investigado sobre los factores de la vida que son considerados importantes para la calidad de vida por las personas de edad; encontrándose, como variables más significativas: las relaciones familiares y apoyos sociales, la salud general, el estado funcional y la disponibilidad económica”. (Botero, B. & Pico María, 2007)

“A pesar de los aspectos subjetivos y la gran variabilidad entre poblaciones, hay algunos factores que permanecen constantes, entre ellos el soporte social, como un elemento que favorece la calidad de vida independiente de la fuente de donde provenga. Se ha sugerido que la calidad de vida en general puede variar de acuerdo a la edad, el sexo, la condición de salud y la residencia; aunque los factores socioeconómicos y la escolaridad son elementos de importancia, aunque no del todo determinantes para la calidad de vida de los ancianos”. (Botero, B. & Pico María, 2007)

“Aspectos relacionados con la salud; cualquier enfermedad en general afecta la calidad de vida, y en mayor medida los problemas de salud mental: desórdenes de ansiedad, depresivos y afectivos” (Botero, B. & Pico María, 2007)

“El estudio de la calidad de vida aplicada a la tercera edad, debe incluir aspectos como el estado de salud, el rol, el estado funcional y la determinación de factores de riesgo. A partir de esta información, es posible planificar programas preventivos, acciones concretas de salud y organización de servicios sociales y de salud, por lo que es evidente que su utilidad rebasa el estrecho margen de procesos patológicos y estadísticas de resultado” (Botero, B. & Pico María, 2007)

“Las relaciones sociales constituyen el corazón del funcionamiento social del anciano. Se refieren a la red de contactos y relaciones sociales del individuo. Siguiendo a Gómez y Cursio (2000) el apoyo social es el conjunto de ayudas económicas, emocionales e instrumentales proporcionados al anciano por parte de otras personas.” (Botero, B. & Pico María, 2007)

“Es necesario diferenciarlo de las relaciones sociales, en razón a que éstas son el mecanismo a través del cual se realiza o no el apoyo, es decir, las relaciones pueden o no estar asociadas con efectos tanto positivos como negativos, en la medida en que no siempre las relaciones sociales, aunque existan, proporcionan o garantizan dicho apoyo.” (Botero, B. & Pico María, 2007)

“Existe una serie de tipologías de soporte social y de formas como los ancianos acceden a ellos, el significado y contenido es socialmente construido y va más allá del control del individuo”. (Botero, B. & Pico María, 2007)

“El apoyo o soporte que recibe el anciano a través de la red social consta de dos componentes: redes de apoyo primarias y las secundarias. Las primarias relacionadas con la familia, que sigue siendo la principal fuente de apoyo para los ancianos y la preferida por ellos y a la que acuden generalmente en primera instancia.” (Botero, B. & Pico María, 2007)

2.1.2 Antecedentes investigativos

Según el estudio de Betancourt-Peña et. al. (2020), expresa que Los beneficios de la RP en los pacientes con EPOC han sido descritos por la capacidad de disminuir los impactos sistémicos que genera la enfermedad pulmonar crónica en cuanto a la disnea inducida por el ejercicio, la capacidad de ejercicio y el nivel diario de actividad física en la EPOC. (Betancourt - Peña, et al, 2020)

“La mayoría de pacientes incluidos en este estudio fueron de género masculino, con edad promedio de 71,9 años, residencia en el estrato socioeconómico medio y bajo, datos similares a los encontrados en otros estudios como el observacional longitudinal donde la prevalencia de hombres es mayor, ya que incluyeron 2164 pacientes con EPOC 337 controles fumadores y 245 controles no fumadores, de 12 países a los cuales se les realizó una evaluación inicial, posterior a un seguimiento a los tres meses, seis meses y después cada 6 meses durante 3 años consecutivos”. (Betancourt - Peña, et al, 2020)

“La mayoría de pacientes con EPOC fueron de género masculino y presentaron una edad promedio de $63,4 \pm 7,1$ años, menor a los resultados obtenidos en este estudio. En el caso del estudio de Vinaccia et al. con 60 pacientes con EPOC voluntarios, la edad promedio era de 67,7 años y el 50% de la muestra correspondió al estrato socioeconómico medio y bajo. La importancia de esta información radica en la comparación de poblaciones de género y edades similares; sin embargo, en la búsqueda realizada no fue posible encontrar información que muestre el nivel socioeconómico y el tipo de seguridad social en las investigaciones aquí citadas.” (Betancourt - Peña, et al, 2020)

“Como ha sido descrito por otros autores el tabaquismo es un factor de riesgo importante para la EPOC que está influenciado por aspectos genéticos y la

interacción con otros factores de riesgo, en este estudio el antecedente de tabaquismo fue del 75% de los pacientes; se trata de un caso similar, en cinco ciudades de Colombia en el cual entre los factores asociados significativamente con la prevalencia de EPOC se encuentra el tabaquismo, la edad mayor a 60 años, el sexo masculino y la exposición al humo de leña.” (Betancourt - Peña, et al, 2020)

“Tal como se evidencia en literatura actual, la fisiopatología de la EPOC consiste básicamente en cambios inflamatorios y fibróticos con alteraciones estructurales que se evidencian en la limitación al flujo aéreo que no es totalmente reversible, esto se observa en pruebas como la espirometría en la cual la relación de VEF1/CVF postbroncodilatador es < al 70%; en el presente estudio los valores promedio fueron de 62, y en el de Agusti et al. aún más bajos con promedio de $44,8 \pm 11,6$. Estos resultados coinciden además con la investigación de Cote et al. los cuales no encontraron cambios significativos en VEF1 después de realizar RP. En relación a la distancia recorrida en el TC6M se observó una diferencia de $51,9$ metros $\pm 44,5$.” (Betancourt - Peña, et al, 2020)

“Además de la significancia estadística, se obtuvieron beneficios clínicamente significativos si se comparan las diferencias obtenidas en metros con estudios previos. Entre los reportes acerca de la diferencia mínima significativa (DMS) en grupos similares de pacientes se puede mencionar la propuesta inicial generada por Redelmeier et al, basada en la comparación entre pacientes y en correlaciones longitudinales y transversales, a partir de las cuales postularon una distancia de 54 metros como DMS”.

Otro estudio titulado Fisioterapia respiratoria en la funcionalidad del paciente con covid-19, publicado por (Jorge-Enrique, M. et al., 2020), manifiesta que La fisioterapia tendrá un papel primordial, no solo en la fase aguda de la enfermedad

por COVID-19 en las UCI y en los pacientes hospitalizados, sino que también será piedra angular en el equipo interdisciplinario de salud para la recuperación de las secuelas que esta enfermedad pueda dejar a nivel de función pulmonar y de capacidad funcional.

“Al tiempo, esta situación de crisis mundial se presenta como una oportunidad para seguir desarrollándose profesional y científicamente, para implementar las ventajas que ofrecen las nuevas tecnologías en el ámbito de la tele-rehabilitación, así como para poner de manifiesto las carencias del Sistema Nacional de Salud en las relaciones de fisioterapeuta-paciente, y la oportunidad para solventarlas desde las organizaciones profesionales y gremiales competentes”. (Jorge-Enrique, M. et al., 2020)

“Es necesaria la generalización y análisis periódicos de ensayos clínicos de alta calidad para evaluar diversos métodos de tratamiento en COVID-19, que sirvan de base para futuras recomendaciones clínicas válidas en la fisioterapia. La atención de rehabilitación especializada oportuna y adecuada es fundamental para mantener la salud, reducir la discapacidad y la mortalidad post COVID-19; por eso existe una gran oportunidad para seguir desarrollándose profesional y científicamente, al implementar las ventajas que ofrece la tele-rehabilitación, así como para fortalecer el Sistema Nacional de Salud, con nuevas tecnologías que den amplia cobertura. Solo superando los retos que impone la pandemia, puede la fisioterapia respiratoria propender por mejorar la funcionalidad de los pacientes COVID-19 y repercutir positivamente en su reintegración a la vida cotidiana.” (Jorge-Enrique, M. et al., 2020)

Según el estudio de Matteazzi (2014), establece que Con la aplicación de la rutina de ejercicios respiratorios a los adultos mayores de 65 a 85 años del Hogar San José se logró evidenciar una mejoría en la función respiratoria y de músculos respiratorios. Al finalizar el tratamiento de fisioterapia respiratoria, los pacientes mejoraron la capacidad respiratoria, disminuyendo el índice de disnea por lo tanto la fatiga de los pacientes al realizar alguna actividad, demostrado en los gráficos y

aumentando la expansión torácica que promueve la ventilación pulmonar y disminuye el riesgo de infecciones respiratorias. El aumento de la fuerza de los músculos respiratorios se evidenció en un bajo porcentaje debido al poco tiempo de aplicación del tratamiento en relación al factor edad. Se comprobó también una mejoría en la fuerza diafragmática de los pacientes que presentaban debilidad del mismo. El beneficio encontrado con el tratamiento respiratorio comprobó que es posible mejorar la función respiratoria si es aplicada de la forma correcta y por un tiempo determinado.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

De aplicarse un adecuado plan de fisioterapia respiratoria se mejorará la calidad de vida en pacientes geriátricos del centro gerontológico Babahoyo, diciembre 2022 - mayo 2023.

2.3 Variables

2.3.1 Variables Independientes

Fisioterapia respiratoria.

2.3.2 Variables Dependientes

Calidad de vida.

2.3.3 Operacionalización de las variables

Variable	Definición conceptual	Dimensiones	Indicador	Índice
Fisioterapia respiratoria	Dedicada a la prevención, tratamiento y estabilización de las disfunciones o alteraciones respiratorias, cuyo objetivo general es mejorar la ventilación regional pulmonar, el intercambio de gases, la función de los músculos respiratorios, la disnea, la tolerancia al ejercicio y la calidad de vida relacionada con la salud (CVRS) (Bao, 2015)	<p>Promoción de la salud</p> <p>Prevención de Salud</p> <p>Charlas educativas</p> <p>Plan de fisioterapia respiratoria</p>	<p>Club de pacientes con enfermedades crónicas</p> <p>Tratamiento y estabilización</p> <p>Frecuencia de reuniones</p> <p>Frecuencia de aplicaciones</p>	<p>Siempre/Rara vez/nunca</p> <p>Siempre/Rara vez/nunca</p> <p>Siempre/Rara vez/nunca</p> <p>Siempre/Rara vez/nunca</p>
Calidad de vida.	Son factores predisponentes para las enfermedades que afectan a las arterias del corazón y del resto del organismo, principalmente el cerebro, los riñones y los miembros inferiores.	Factores predisponentes	<p>Tabaquismo</p> <p>Alcohol</p> <p>Obesidad</p> <p>Alimentación</p> <p>Ejercicio físico</p> <p>Hipertensión arterial</p> <p>Diabetes</p> <p>Dislipidemia</p> <p>Sexo</p>	<p>Siempre/Rara vez/nunca</p> <p>Siempre/Rara vez/nunca</p> <p>Saludable/No saludable</p> <p>Siempre/Rara vez/nunca</p> <p>Siempre/Rara vez/nunca</p> <p>Siempre/Rara vez/nunca</p> <p>Siempre/Rara vez/nunca</p> <p>Hombre/Mujer</p> <p>Joven/Adulto/Anciano</p> <p>Hipertensión/Diabetes/Dislipidemia</p>

		Diagnóstico Tratamiento	Edad Patologías Farmacológico	Si / No
--	--	----------------------------	-------------------------------------	---------

CAPÍTULO III.

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1 Método de investigación

Inductivo – Deductivo.

La combinación de estos métodos nos permitirá hacer un análisis y síntesis precisa de las variables de estudio en relación a los contenidos, y la práctica de la aplicación de la fisioterapia respiratoria en pacientes geriátricos, con el fin de establecer conclusiones y recomendaciones que llevarán a la formulación de una propuesta de solución.

Hipotético-Deductivo.

Este método facilita la interacción de las dos variables del proyecto llevándonos a plantear supuestos que deberán ser verificados para llegar a la solución del problema.

Hermenéutico

Con este método se logrará la interpretación de las variables de estudios, así como los resultados obtenidos del estudio de campo.

Estadístico

Con la utilización de este método se podrá recopilar la información necesaria de las historias clínicas, las mismas que permitirán identificar las variables de estudio y de esta manera poder contrastar la información de campo con la recopilada, a fin de determinar las conclusiones y recomendaciones respectivas.

3.2 Modalidad de investigación

La investigación que se desarrollará tendrá un corte transversal ya que se estudiarán las categorías de análisis conceptual y lo que sucede en realidad con los pacientes geriátricos que están en el centro gerontológico de Babahoyo en el periodo diciembre 2023 – mayo 2023

3.3 Tipo de Investigación

La investigación a desarrollarse será de campo, ya que se hace necesario ir a la fuente del problema para poder determinar cuáles son los factores que configuran la práctica profesional del personal de terapia respiratoria y en qué medida se implementan planes de fisioterapia respiratoria para mejorar la calidad de vida en pacientes geriátricos del centro gerontológico de Babahoyo en el periodo diciembre 2023 – mayo 2023

Además, será documental porque se analizarán las historias clínicas y dichos pacientes, y a partir de ellos realizar la exploración de campo que nos permitirá

determinar la prevalencia de los riesgos de factores riesgo para la disminución de calidad de vida.

3.4 Métodos, Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1 Técnicas

Encuesta. - Se aplicará la técnica de la encuesta, aplicándolas de manera directa en los pacientes que acuden al centro Gerontológico Babahoyo y de esta manera se obtendrá información fidedigna, para el correcto resultado de la presente investigación.

Observación. - Nos permitirá ver y reconocer los factores de riesgos que dificultan la calidad de vida de los pacientes geriátricos en relación al abordaje fisioterapéutico respiratorios.

3.4.3 Instrumento

Historia clínica

Permitirá recopilar información necesaria sobre los datos de salud actuales e históricos de los pacientes geriátricos del centro gerontológico.

Cuestionario

Con este instrumento se recopiló la información necesaria a los estilos de vida de los pacientes geriátricos del centro gerontológico Babahoyo y de esta manera se validan los datos sobre su calidad de vida y eficacia de los planes de fisioterapia respiratoria que se implementan.

3.5 Población y Muestra de Investigación

3.5.1 Población

Población. La población para el desarrollo de este estudio serán los 80 pacientes que acuden al centro gerontológico, del cantón Babahoyo, durante el periodo diciembre 2022 – mayo 2023; además de los 1 directivos, 2 médicos y 1 fisioterapeuta respiratorio.

3.5.2 Muestra

Muestra. Para determinar la muestra de los pacientes se emplea la siguiente fórmula:

$$M = \frac{N}{E/(r-1) + 1}$$

$M = 45$ pacientes

geriátricos.

CAPÍTULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

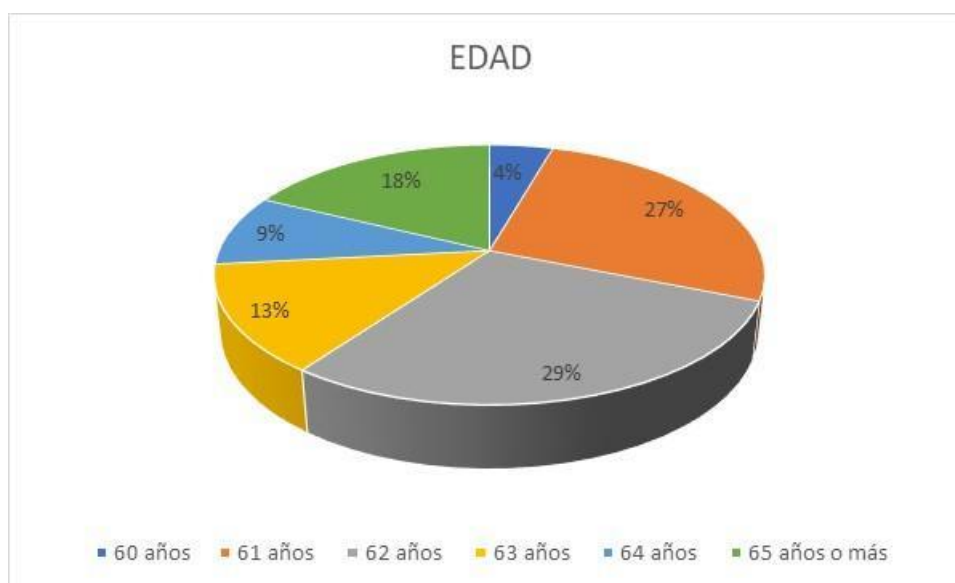
TABLA 1

Edad	x	F	%
	60 años	2	4,44
	61 años	12	26,67
	62 años	13	28,89
	63 años	6	13,33
	64 años	4	8,89
	65 años o más	8	17,78
	Total	45	100,00

Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

GRÁFICO 1



Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

Análisis

En el gráfico se aprecia que el 29% de los pacientes geriátricos tienen 62 años de edad; seguidos de un 27% en pacientes con 61 años; mientras que 4% de ellos tienen una edad de 64 años lo cual nos deja claro que cualquiera de las edades son factores predisponentes para que se presenten los problemas respiratorios.

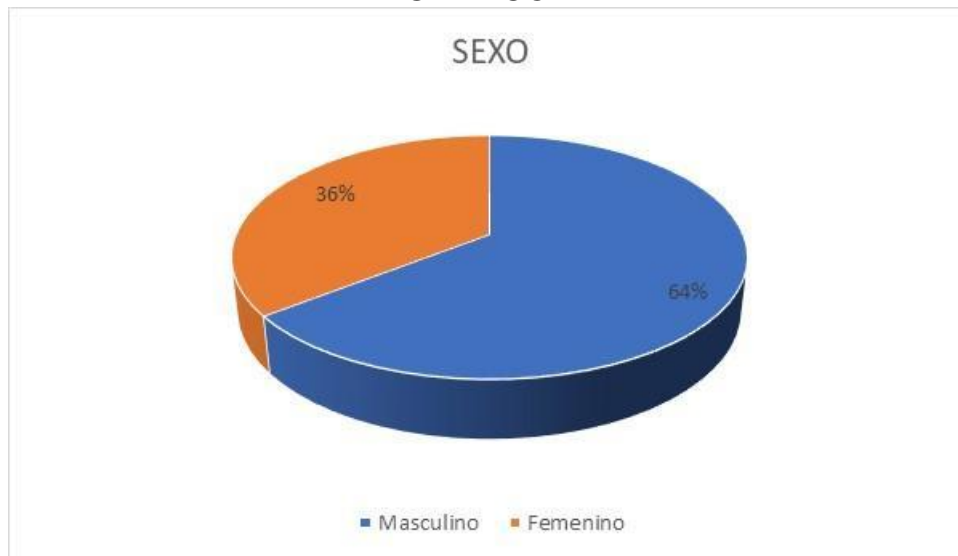
TABLA 2

SEXO	x	f	%
Masculino		29	64,44
Femenino		16	35,56
Total		45	100,00

Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

GRÁFICO 2



Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

Análisis

Se puede apreciar en el gráfico que del 100% de los encuestados, el 64% de ellos son del sexo masculino con una mayor prevalencia en las enfermedades respiratorias, mientras que el 36% de ellos corresponden al sexo femenino con implicaciones en problemas respiratorios.

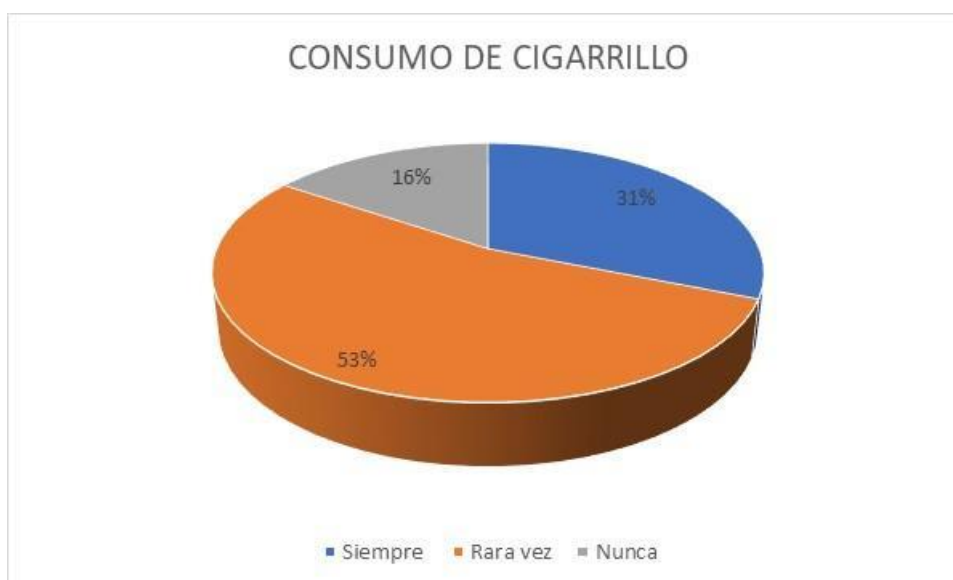
TABLA 3

CONSUMO DE CIGARRILLO		
X	f	%
Siempre	14	31,11
Rara vez	24	53,33
Nunca	7	15,56
Total	45	100,00

Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

GRÁFICO 3



Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

Análisis

Se aprecia en el gráfico que la prevalencia del consumo de cigarrillo por parte de las personas adultas está en un 53% rara vez; seguidos de un 31% que los consumen siempre y un 16% no lo hacen porque consideran que es dañino para la salud.

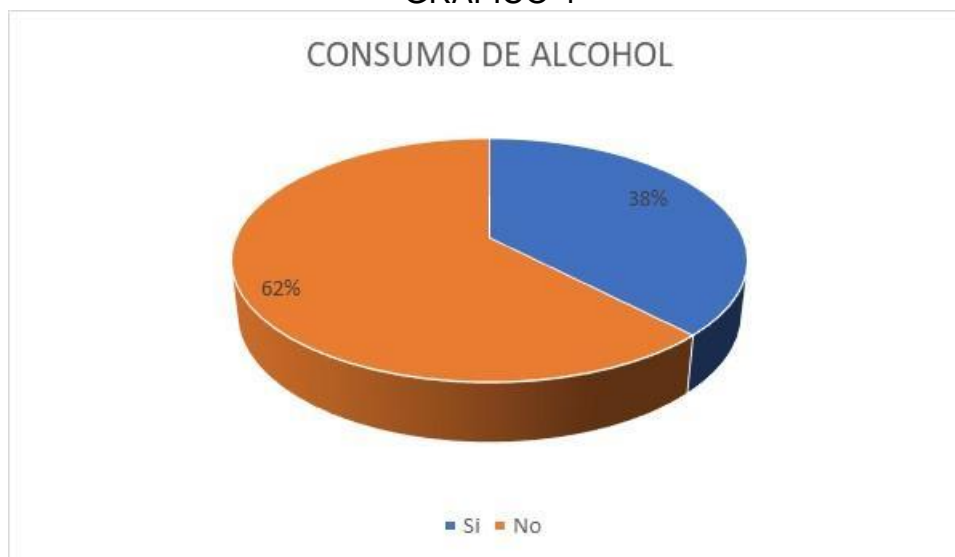
TABLA 4

CONSUMO DE ALCOHOL		
x	f	%
Si	17	37,78
No	28	62,22
Total	45	100,00

Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

GRÁFICO 4



Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

Análisis

Se aprecia en el gráfico que el 62% de los encuestados manifestaron que no consumen bebidas alcohólicas, y un 38% de ellos si lo hacen de manera poco frecuente debido a las complicaciones que éste tiene para su salud.

TABLA 5

EXPOSICIÓN A FACTORES DE RIESGOS RESPIRATORIOS

x	f	%
Siempre	25	55,56
Rara vez	13	28,89
Nunca	7	15,56
Total	45	100,00

Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

GRÁFICO 5



Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

Análisis

Se aprecia en el gráfico que de los 45 encuestados el 56% de ellos siempre están expuestos a factores de riesgos respiratorios, por lo que se les ha complicado la salud, mientras que el 29% de ellos expresa que rara vez son expuestos a estos factores y un 15% no han sufrido contaminación

TABLA 6

ALIMENTACIÓN SALUSABLE

x	f	%
Siempre	32	71,11
Rara vez	12	26,67
Nunca	1	2,22
Total	45	100,00

Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

GRÁFICO 6



Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

ANÁLISIS

Se observa que el 71% de los pacientes geriátricos siempre reciben una alimentación saludable lo que ha favorecido su condición física, pero el 27% lo hace frecuentemente, y el 2% no la reciben nunca, lo que evidencia un deterioro en su salud física.

TABLA 7

PROBLEMAS DE HIPERTENSIÓN

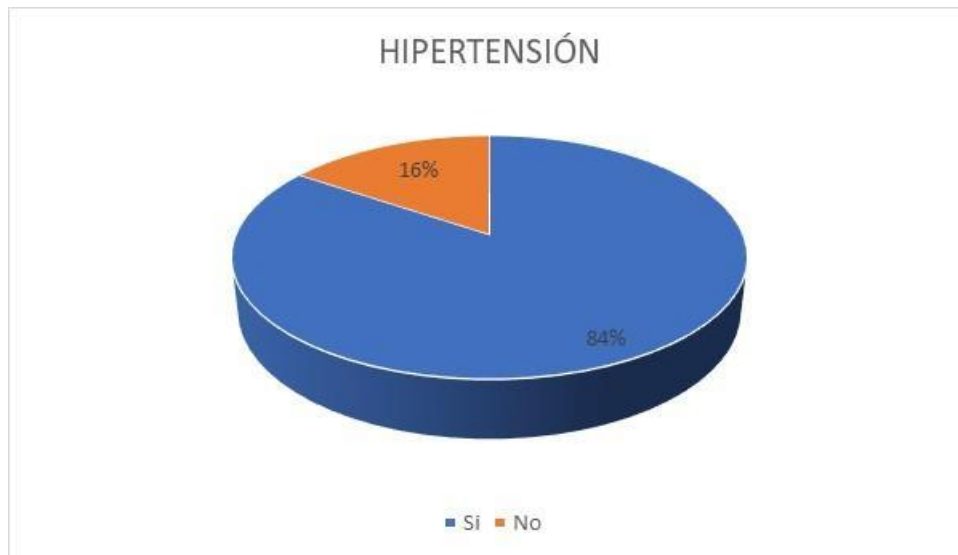
x	f	%
---	---	---

Si	38	84,44
No	7	15,56
Total	45	100,00

Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

GRÁFICO 7



Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

ANÁLISIS

Se aprecia en gráfico que el 84% de los pacientes geriátricos presentan problemas de hipertensión arterial, lo que dificulta su calidad de vida en la cotidianidad, mientras que el 16% de ellos no presentan este tipo de complicaciones en la salud.

TABLA 8

FRECUENCIA EN LA REALIZACIÓN DE EJERCICIOS

x	f	%
Siempre	3	6,67
Rara vez	8	17,78
Nunca	34	75,56
Total	45	100,00

Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

GRÁFICO 8



Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

ANÁLISIS

Se observa que el 75% de los pacientes geriátricos encuestados, el 75% de ellos no practica ejercicios, mientras que el 18% lo hace de forma periódica y el 7% son constante en la realización de ese tipo de actividades.

ESTILO DE VIDA

x	f	%
Si	13	28,89
No	32	71,11
Total	45	100,00

Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

GRÁFICO 10



Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

ANÁLISIS

Se aprecia de forma general que del 100% de los encuestados, se aprecia que el 71% de los encuestados consideran que no tienen un buen estilo de vida apropiada, mientras que el 29% de ellos expresan que su calidad de vida si es la más acorde.

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO

GERONTOLÓGICO BABAHOYO

TABLA 1

TIEMPO DE SERVICIO		
x	f	%
Menos de 1 año	1	33,33
1 año	0	0,00
2 años	2	66,67
Más de 2 años	0	0,00
Total	3	100,00

Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

GRÁFICO 1



Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

ANÁLISIS

Se observa en el gráfico que del 100% de los encuestados se aprecia que el 67% de ellos tiene 2 años de servicio en el centro gerontológico y el 33% de ellos tiene menos de 1 año.

TABLA 2

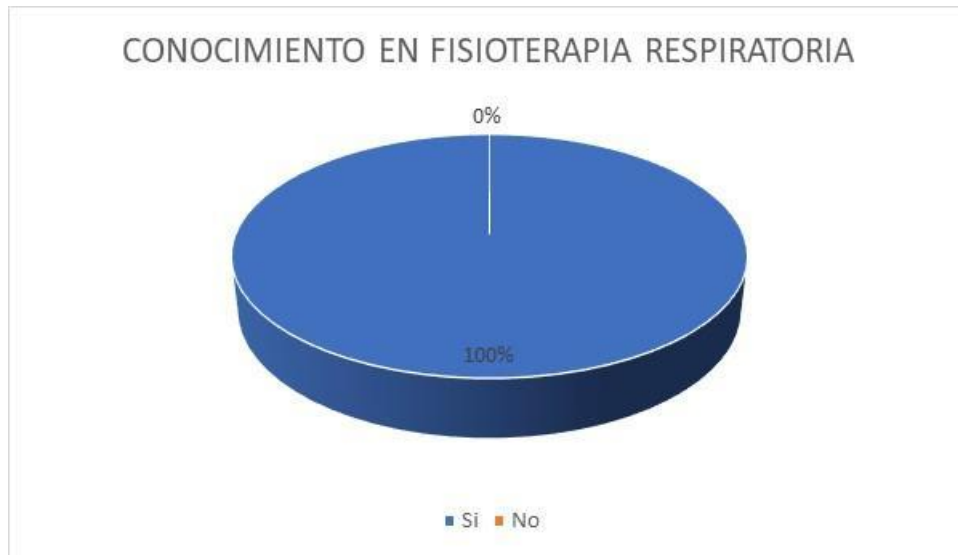
CONOCIMIENTO EN REHABILITACIÓN Y FISIOTERAPIA RESPIRATORIA		
x	f	%

Si	3	100,00
No	0	0,00
Total	3	100,00

Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

GRÁFICO 2



Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

ANÁLISIS

Se observa que el 100% de los encuestados tiene una capacitación amplia en rehabilitación y fisioterapia respiratoria, por lo que su conocimiento fundamental está fundamentado en su práctica

TABLA 3

CONOCIMIENTO PARA APLICAR PROCEDIMIENTO EN PACIENTES GERONTOLÓGICOS		
x	f	%

Mucho	2	66,67
Poco	1	33,33
Nada	0	0,00
Total	3	100,00

Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

GRÁFICO 3



Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

ANÁLISIS

Se puede apreciar en el gráfico que el 67% de los usuarios conocen muchos sobre la aplicación de procedimientos fisioterapéuticos en pacientes gerontológicos, mientras que el 33% lo tienen en una medida aceptable.

TABLA 4

ENFERMEDADES FRECUENTES EN PACIENTES GERIÁTRICOS

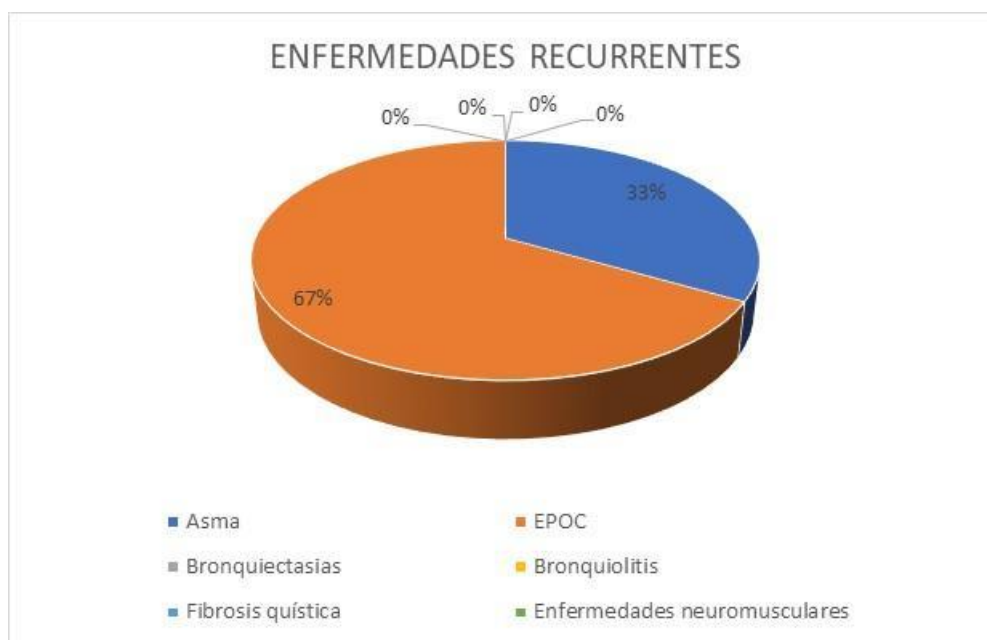
	x	f	%
Asma		1	33,33

EPOC	2	66,67
Bronquiectasias	0	0,00
Bronquiolitis	0	0,00
Fibrosis quística	0	0,00
Enfermedades neuromusculares	0	0,00
Total	3	100,00

Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

GRÁFICO 4



Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

ANÁLISIS

Se observa que el 67% de los encuestados manifiestan que los problemas más frecuentes son EPOC, desde esa perspectiva se analiza que el 33% tienen asma, los cuales son los problemas más recurrentes en los pacientes geriátricos.

TABLA 5

FRECUENCIA EN TIPOS DE PACIENTES

x	f	%
Crónicos	3	100,00

No crónicos	0	0,00
Total	3	100,00

Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

GRÁFICO 5



Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

ANÁLISIS

Se observa que, de los 3 profesionales de la salud encuestados, se aprecia que ellos expresan en un 100% que los pacientes que con frecuencia atienden tienen problemas respiratorios crónicos.

TABLA 6

APLICACIÓN DE LA TÉCNICA DE DRENAJE POSTURAL

x	f	%
Si	3	100,00

No	0	0,00
Total	3	100,00

Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

GRÁFICO 6



Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

Análisis

Se observa que los profesionales de la salud, en un 100% manifiestan que en sus pacientes ellos ponen en práctica la técnica de drenaje postural en sus pacientes que acuden al centro gerontológico.

TABLA 7

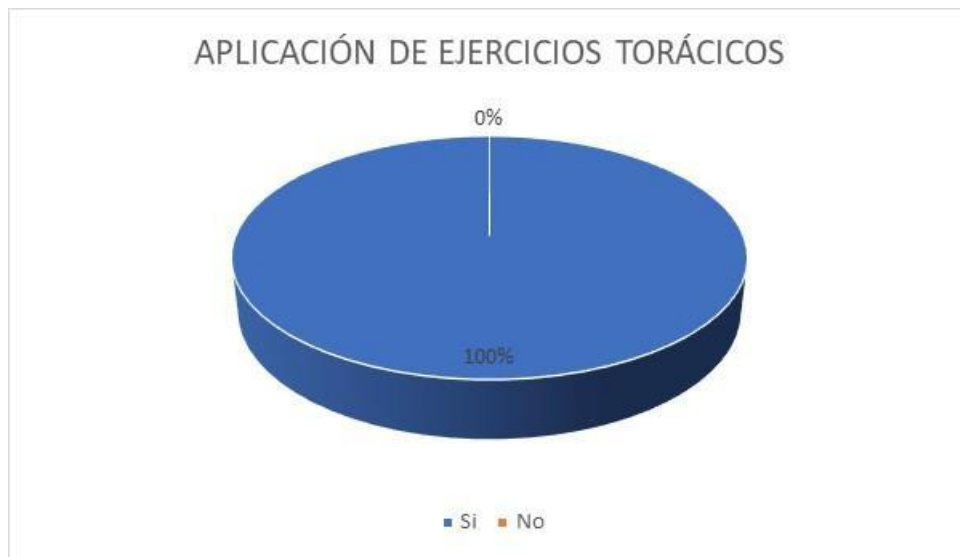
EJERCICIOS DE EXPANSIÓN, PERCUSIÓN, COMPRESIÓN Y VIBRACIÓN TORÁCICA

x	f	%
Si	3	100,00
No	0	0,00
Total	3	100,00

Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

GRÁFICO 7



Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

ANÁLISIS

En el gráfico se aprecia que el 100% aplican ejercicios de expansión, percusión, compresión y vibración torácica a sus pacientes, con lo cual se han apreciado muchas mejoras.

TABLA 8

OBSERVACIÓN DE RESULTADOS DE FISIOTERAPIA

x	f	%
----------	----------	----------

Siempre	2	66,67
Rara vez	1	33,33
Nunca	0	0,00
Total	3	100,00

Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

GRÁFICO 8



Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

ANÁLISIS

De los datos obtenidos se puede observar que el 67% de los profesionales manifiestan que luego de aplicar los ejercicios respiratorios, ven mejoría según el plan terapéutico aplicado, mientras que el 33% manifiestan que esto depende también de otros factores.

TABLA 9

FISIOTERAPIA Y CALIDAD DE VIDA

x	f	%
Mucho	3	100,00
Poco	0	0,00
Nada	0	0,00
Total	3	100,00

Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

GRÁFICO 9



Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

ANÁLISIS

Se observa en el gráfico que el 100% de los profesionales de la salud encuestados, manifiestan que la fisioterapia respiratoria mejora significativamente la calidad de vida de los pacientes geriátricos.

TABLA 10

IMPLEMENTACIÓN DE UN PLAN DE CAPACITACIÓN EN FISIOTERAPIA RESPIRATORIA

x	f	%
Si	3	100,00
No	0	0,00
Total	3	100,00

Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

GRÁFICO 10



Elaborado por: Equipo de investigación

Fuente: Encuesta a pacientes centro gerontológico de Babahoyo

ANÁLISIS

Se aprecia que el 100% de los encuestados pone de manifiesto que para optimizar el abordaje de pacientes geriátricos que requieran fisioterapia respiratoria es necesario la implementación de jornadas de capacitación sobre estos temas relacionados.

4.2. Análisis e interpretación de datos

Dentro de los resultados obtenidos se puede decir que la incidencia de los problemas de salud respiratorios en las personas geriátricas que acuden al centro de gerontológico de la ciudad de Babahoyo, existe un 64% de pacientes del sexo masculino, por lo que deja claro que la prevalencia de pacientes corresponde a

este género y por ende se evidencia que su calidad de vida no es la más apropiada.

Es menester enfatizar que la calidad de vida “hace alusión a varios niveles de generalización pasando por sociedad, comunidad, hasta el aspecto físico y mental; por lo tanto, el significado de calidad de vida es complejo, ya que cuenta con definiciones que van desde la psicología y sociología a las ciencias políticas, medicina, estudios del desarrollo, etc. “Las condiciones de vida de las personas y de las sociedades en su conjunto varían con el tiempo, ya que por ejemplo las políticas sociales, dentro de un estado benefactor, pueden mejorar las condiciones de vida de la población: planes de empleo, seguros de desempleo, comedores comunitarios, plan de viviendas”, por lo cual en el caso de salud y específicamente en el área de respiratoria, existe un porcentaje de 31% consumen cigarrillos y un 37% ingieren bebidas alcohólicas lo que significa que estos factores deterioran la calidad de vida de los pacientes gerontológicos.

Desde esta perspectiva el 56% de los pacientes que acuden a este centro de atención gerontológica, podemos apreciar que están expuestos a factores ambientales que producen problemas respiratorios; lo que junto a la alimentación no acorde que tiene una incidencia significativa en el desempeño de los adultos mayores, y la vida sedentaria que llevan en un 75% ellos y ha generado complicaciones que dificultan la salud de ellos.

Por otro lado, y conociendo la perspectiva desde los profesionales de la salud, ellos consideran que los principales problemas de afectación respiratoria son

EPOC con un 67% y asma, aunque existe menos prevalencia en otras patologías y los pacientes que son crónicos y buscan atención especializadas.

Aunque es necesario recalcar que a pesar de aplicar procedimientos de fisioterapia y rehabilitación es necesario una constante jornada de capacitación por lo es evidente que urge la implementación y actualización de conocimientos sobre el manejo de estos procedimientos para mejorar la calidad de vida de los pacientes geriátricos.

4.3. Conclusiones

A manera de conclusión se puede expresar que:

- Que la aplicación de los procedimientos de fisioterapia respiratoria en pacientes geriátricos no está en muy buenas óptimas condiciones debido a

que se manejan solo procedimientos básicos que solo dan un alivio al paciente con enfermedades crónicas como el asma y EPOC

- Los pacientes con mayor riesgo de enfermedades respiratorias son aquellos que llevan una vida sedentaria, consumen sustancias como cigarrillos, alcohol y su alimentación no es la más apropiada para la edad, lo que ha disminuido su calidad de vida.
- Que no existe un plan de capacitación específico para ciertas patologías y abordaje de los pacientes que tienen problemas respiratorios y que asisten al centro gerontológico Babahoyo. diciembre 2022 - mayo 2023, por lo cual es necesario su diseño e implementación.

4.4. Recomendaciones

A manera de recomendación se puede establecer lo siguiente:

- Gestionar el diseño de estrategias que permitan mejorar la calidad de vida de los pacientes geriátricos que requieren atención prioritario de rehabilitación en fisioterapia física y que acuden al centro gerontológico Babahoyo
- Establecer acciones que permitan concienciar a los pacientes gerontológicos que acuden al centro gerontológico Babahoyo, sobre la importancia de mantener una vida respiratoria e integral saludable
- Se debe diseñar una propuesta de prevención sobre estilos de vida saludables y cuidados respiratorios en el centro gerontológico Babahoyo

CAPÍTULO V

5. PROPUESTA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la propuesta de aplicación

PLAN DE CAPACITACIÓN SOBRE EL ABORDAJE DE PACIENTES GERONTOLÓGICOS DESDE LA PERSPECTIVA DE LA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA Y EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DEL ADULTO MAYOR.

5.2. Antecedentes

“Un aspecto muy importante para mantener y mejorar la salud de nuestros mayores es la Fisioterapia Respiratoria, sabiendo que el aparato respiratorio en las personas mayores, por su involución, presenta una serie de modificaciones

anatómicas que conllevan el deterioro funcional, como pueden ser alteraciones de la mucosa nasal, cambio de posición de la laringe debido a la cifosis cervicodorsal, la epiglotis tiende a fibrosarse, lo que puede favorecer lesiones inflamatorias y tos espasmódica” (Ciencia ATLAS, 2020)

“En el tórax senil hay una disminución de los discos intervertebrales por pérdida de agua y disminución de grosor. Cuerpos vertebrales osteoporóticos, fibrosis y calcificaciones ligamentosas y de los cartílagos costales, articulaciones costovertebrales y costocondroesternales, dando lugar a una jaula ósea semirrígida, lo que conlleva una pérdida de elasticidad”. (Ciencia ATLAS, 2020)

“En los músculos se produce una hipotonía y menos contractilidad (débil expansión del fuelle torácico). Y en bronquios y pulmones se produce una hipotrofia, lo que puede producir alveolitis y ruptura alveolar que provoca enfisema.” (Ciencia ATLAS, 2020)

Es por eso que, “al hablar de la especialidad de fisioterapia respiratoria, no solo observamos el estado fisiológico de nuestros pulmones y estructuras asociadas, sino también cómo podemos mejorar la capacidad respiratoria de nuestro paciente a través del uso de ejercicios de incentivación volumétrica o mediante el tratamiento físico del paciente de otros segmentos relacionados al sistema respiratorio.” (Pacheco, 2017)

“Un ejemplo se presenta en la columna vertebral, un anciano con cifosis dorsal senil (caracterizada por una desviación de la zona dorsal de la columna a una

posición flexora) tendrá repercusiones sobre la movilidad y eficacia en la apertura de la parrilla costal en los movimientos de inspiración y espiración, afectándose al ritmo diafragmático y provocando una alta presión a nivel abdominal. Esta posición de la columna puede desencadenar patologías respiratorias como el enfisema toracógeno senil, disminución de la capacidad respiratoria de manera global o a nivel visceral sobre los órganos situados en la cavidad abdominal”. (Pacheco, 2017)

“Aun así, y pese a que las disfunciones físicas afectan a nuestra mecánica respiratoria, el objetivo de esta terapia es mejorar el sistema de ventilación/perfusión a través de ejercicios que, además de mejorar la capacidad pulmonar, permita a nuestro paciente aprender a cómo realizar de forma adecuada el ciclo respiratorio completo o el uso de la tos como mecanismo excretor de secreciones, y que sepa identificar cuando puede sufrir las diversas afectaciones pulmonares en el anciano, como la neumonía, la atelectasia, y en el caso de pacientes fumadores, el EPOC”. (Pacheco, 2017)

No olvidemos que, “en los últimos años, según el reporte del sistema integrado de vigilancia epidemiológica, existe un incremento para infecciones respiratorias causadas por la influenza estacional y otros virus respiratorios como el Sars-CoV-2.” (Ministerio de Salud, 2022)

“Durante las cuatro últimas semanas epidemiológicas, del 6 de noviembre al 3 de diciembre de 2022, aumentaron los casos de COVID-19 progresivamente en

Guayas y Pichincha. Sin embargo, no existe incremento, a la fecha, de hospitalizaciones ni de mortalidad”. (Ministerio de Salud, 2022)

“En el 2022, los casos de Infecciones Respiratorias Graves (IRAG) se deben al virus de la influenza A/H3-N2. Los grupos poblacionales con más incidencia son el de 2 a 5 años y adultos mayores. En la semana 48 (actual) se reportaron 3.549 casos confirmados de COVID-19 a escala nacional. Es decir, 2.869 más de lo reportado la semana 45, en la cual se habían registrado 680 casos”. (Ministerio de Salud, 2022)

“Por ello, esta cartera de Estado exhorta a la población a usar la mascarilla si presenta sintomatología respiratoria o si visita lugares concurridos, así como el lavado frecuente de manos.” (Ministerio de Salud, 2022)

“El MSP mantiene su compromiso con la salud de la población, por medio de la inmunización del refuerzo contra la COVID-19, influenza y otras enfermedades. Las vacunas ayudan a evitar la enfermedad grave y la mortalidad”. (Ministerio de Salud, 2022)

5.3. Justificación

El envejecimiento es un proceso deletéreo, progresivo, intrínseco y universal que ocurre en todo ser vivo a consecuencia de la interacción de la genética del individuo y su medio y conduce a pérdidas funcionales y a la muerte. Es un fenómeno multifactorial que afecta todos los niveles de organización biológica,

desde las moléculas hasta los sistemas fisiológicos, que lleva a que la persona tenga una mayor predisposición a desarrollar ciertas enfermedades y, como consecuencia final, a que presente un mayor riesgo de muerte.

Por lo tanto, este plan de capacitación, se ha diseñado con la intención de fortalecer la atención prioritaria en pacientes gerontológicos que requieren atención de rehabilitación de fisioterapia respiratoria con la finalidad de mejorar la calidad de vida de ellos, la misma que se aplicará en el centro gerontológico de la ciudad de Babahoyo.

Es así que una de las finalidades de esta propuesta de intervención es el beneficio de la colectividad y la concienciación por parte de los profesionales de la salud sobre el abordaje oportuno de los pacientes que requieren atención en fisioterapia respiratoria, así como por los pacientes que deben conocer las condiciones de mejorar la calidad, en ese sentido se espera que esta propuesta sea un referente no solo para aliviar un problema temporal, sino que su implementación sirva como un referente para el abordaje en otras áreas y otros grupos etarios con otras patologías relacionadas a la fisioterapia respiratoria.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivo general

Capacitar al personal del centro Gerontológico Babahoyo sobre temas relacionados con el abordaje de la rehabilitación en fisioterapia respiratoria con el fin de disminuir la incidencia de las enfermedades crónicas que tienen los pacientes y mejorar su calidad de vida.

5.4.2 Objetivos específicos

- Difundir información de calidad y oportuna a los profesionales de fisioterapia respiratoria sobre los temas de prevención, abordaje e implementación de la rehabilitación por fisioterapia respiratoria.
- Contribuir en la disminución de los riesgos de afectaciones severas en pacientes gerontológicos con problemas respiratorios.
- Promover la creación de espacios de calidad para que los usuarios y sus familias puedan gozar de un servicio de calidad mediante charlas sobre calidad de vida y cómo mejorarla en la cotidianidad.

5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

5.5.1. Estructura general de la propuesta

Según (Universidad Católica de Ávila, 2022) los temas más apropiados son:

A. CLASES TEÓRICAS:

- TEMA 1: RECUERDO ANATÓMICO DEL APARATO RESPIRATORIO
- TEMA 2: MECÁNICA VENTILATORIA I
- TEMA 3: MECÁNICA VENTILATORIA II
- TEMA 4: RECUERDO DE LA FISIOLÓGÍA DEL APARATO RESPIRATORIO
- TEMA 5: FISIOTERAPIA EN LA AFECCIONES PULMONARES
- TEMA 6: FISIOTERAPIA EN LA AFECCIONES PULMONARES II
- TEMA 7: FISIOTERAPIA EN LA PATOLOGÍA PEDIÁTRICA
- TEMA 8: INTRODUCCIÓN A LA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA
- TEMA 9: FISIOTERAPIA RESPIRATORIA EN LA AFECCIONES NEUROLÓGICAS.
- TEMA 10: FISIOTERAPIA RESPIRATORIA EN LA CIRUGÍA TORÁCICA, ABDOMINAL Y TRAUMATISMOS DEL TÓRAX.
- TEMA 11: FISIOTERAPIA RESPIRATORIA EN EL PACIENTE POST COVID-19.
- TEMA 12: FISIOTERAPIA RESPIRATORIA EN EL PACIENTE CRÍTICO.
- TEMA 13: EJERCICIO TERAPÉUTICO EN EL PACIENTE CON PATOLOGÍA RESPIRATORIA I.
- TEMA 14: EJERCICIO TERAPÉUTICO EN EL PACIENTE CON PATOLOGÍA RESPIRATORIA II.

B. CLASES PRÁCTICAS:

- SEMINARIO 1: Generalidades del paciente respiratorio.

- SEMINARIO 2: Valoración del paciente respiratorio I
- SEMINARIO 3: Valoración del paciente respiratorio II. Auscultación
- SEMINARIO 4: Abordaje de Fisioterapia Respiratoria en el paciente adulto: Técnicas específicas para el tratamiento de las complicaciones de la vía aérea y de las capacidades pulmonares (1ª parte).
- SEMINARIO 5: Abordaje de Fisioterapia Respiratoria en el paciente adulto: Técnicas específicas para el tratamiento de las complicaciones de la vía aérea y de las capacidades pulmonares (2ª parte).
- SEMINARIO 6: Abordaje de Fisioterapia Respiratoria en el paciente adulto: Técnicas específicas para el tratamiento de las complicaciones de la vía aérea y de las capacidades pulmonares (3ª parte).
- SEMINARIO 7: Casos clínicos.
- SEMINARIO 8: Abordaje de Fisioterapia Respiratoria en el paciente pediátrico.
- SEMINARIO 9: Espirometría// ECOGRAFÍA TORÁCICA
- SEMINARIO 10: Abordaje de Fisioterapia Respiratoria en neurología.
- SEMINARIO 11: Rehabilitación pulmonar y ejercicio terapéutico.
- SEMINARIO 12: Entrenamiento de la musculatura respiratoria.

CALIDAD DE VIDA

- Definición
- Importancia
- Factores de la calidad de vida
 - Contexto ambiental
 - Contexto social
 - Condiciones vitales

- Satisfacción personal
- Cultura y sociedad
- Indicadores de calidad de vida
 - Condiciones materiales
 - Trabajo
 - Tiempo libre
 - Salud
 - Educación
 - Relaciones sociales
 - Seguridad física
 - Seguridad emocional
 - Derechos básicos
 - Entorno y medio ambiente
- Actividades y ejercicios de rutina para envejecer feliz

5.5.2. Componentes

Para la implementación de esta propuesta y se efectivicen sus resultados, son necesarios los siguientes recursos:

- Humanos
 - Personal de centro gerontológico
 - Pacientes del centro gerontológico Babahoyo
- Materiales
 - Folletos informativos
 - Planes de clase

- Hoja de rutas y talleres
- Hoja de evaluación
- Materiales para cada sesión de trabajo
- Refrigerios
- Sillas
- Mesas
- Papelotes
- Cintas adhesivas
- Recursos Técnicos
 - Portátil
 - Proyector de imágenes
 - Marcador
 - Apuntador
 - Regulador

5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

Con la aplicación de esta propuesta se espera que los profesionales de la salud en el área de fisioterapia respiratoria puedan mantener actualizados sus conocimientos y así brindar una atención oportuna a los pacientes que acuden al centro gerontológico Babahoyo, por otro se espera concienciar a los pacientes adultos mayores para que adquieran nuevos hábitos de salud y mejoren su calidad de vida.

5.6.1. Alcance de la propuesta

Esta propuesta tiene un alcance institucional en primera instancia, donde se espera su aplicación, evaluación y retroalimentación de los resultados para realizar los ajustes necesarios y así mejorar la calidad de atención de los pacientes gerontológicos y su calidad de vida.

Por otro lado, se espera que esta propuesta de capacitación no solo sirva para este centro, sino que se convierta en un referente para otras instituciones que brindan un servicio similar en atención al adulto mayor.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Ambrosino P, Papa A, Maniscalco M, Di Minno MND. COVID-19 and functional disability: current insights and rehabilitation strategies. *BMJ*. 2020; 0:1-2. DOI:10.1136/postgradmedj-2020-138227
- Aula Fácil. (2022). Sistema Respiratorio. Obtenido de Anatomía Funcional : <https://www.aulafacil.com/cursos/educacion/anatomia-funcional/sistema-respiratorio-l43212>
- Bao, E. (2015). FISIOTERAPIA RESPIRATORIA. Obtenido de TOPDOCTORS: <https://www.topdoctors.es/diccionario-medico/fisioterapia-respiratoria>
- Betancourt - Peña, et al. (2020). Efectos de la rehabilitación pulmonar sobre calidad de vida y tolerancia al esfuerzo. Obtenido de Universidad y Salud: <http://www.scielo.org.co/pdf/reus/v22n2/2389-7066-reus-22-02-157.pdf>
- Blane, D y Netuveli, G. (2008). Quality of life in older ages. *Imperial British Medical Bulletin*. Disponible en: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18281376/>
- Botero, B. & Pico María. (2007). CALIDAD DE VIDA RELACIONADA CON LA SALUD (CVRS) EN ADULTOS MAYORES DE 60 AÑOS: UNA APROXIMACIÓN TEÓRICA. Obtenido de Revista Hacia la Promoción de la Salud: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0121-75772007000100002
- Carollo, J. (2013). Fundacion Terra Nova. Obtenido de <http://www.fundaciontierranueva.org.ec/index.php/component/content/article/87-sample-data-articles/noticias132/las-noticias-231/127-sabes-como-tratar-a-una-persona->
- Ciencia ATLAS. (2020). Fisioterapia respiratoria en las personas mayores. Obtenido de Fisioterapia: <https://atlas-fisioterapia.es/fisioterapia/fisioterapia-respiratoria-en-las-personas-mayores/>
- Echazarreta AL, Arias SJ, del Olmo R, Giugno ER, Colodenco FD, Arce SC, et al. Prevalence of COPD in 6 Urban Clusters in Argentina: the EPOC. AR study. *Arch Bronconeumol*. 2018; 54(5): 260-69. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.arbr.2017.09.017>

Fernandes-Pinto T, de Carvalho CRF. SARS CoV-2 (COVID-19): lessons to be learned by Brazilian Physical Therapists. Braz J Phys Ther. 2020; 24(3):185-186. DOI: 10.1016/j.bjpt.2020.04.004

Gobierno de México . (2020). Calidad de vida para un envejecimiento saludable. Obtenido de Publicaciones: [https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20\(OMS%2C%202002\).](https://www.gob.mx/inapam/es/articulos/calidad-de-vida-para-un-envejecimiento-saludable?idiom=es#:~:text=De%20acuerdo%20con%20la%20OMS%20la%20calidad%20de%20vida%20es%3A&text=Es%20un%20concepto%20de%20amplio,%E2%80%9D%20(OMS%2C%202002).)

González U, Grau J, Amarillo MA. La calidad de vida como problema de la bioética. Sus particularidades en la salud humana. En: Acosta JR (ed.) Bioética. Desde una perspectiva cubana. Ciudad de la Habana; 1997; 279-285.

González U, Grau J, Amarillo MA. La calidad de vida como problema de la bioética. Sus particularidades en la salud humana. En: Acosta JR. Bioética desde una perspectiva cubana. Ciudad de la Habana; 1997; 279-285.

Instituto Nacional de Medicina Física y Rehabilitación. (2020). Terapia Respiratoria. Obtenido de INMFRE: <https://rehabilitacionpanama.gob.pa/terapia-respiratoria/#:~:text=Consiste>

Jorge-Enrique, M. et al. (2020). Fisioterapia respiratoria en la funcionalidad del paciente con covid-19. Obtenido de Universidad de Manizales: <https://www.redalyc.org/journal/2738/273865670023/html/>

Jung Lin, L y Yen Thor, H. (2018). Quality of life in older adults: Benefits from the productive engagement in physical activity. Journal of Exercise Science & Fitness. Disponible en: Quality of life in older adults: Benefits from the productive engagement in physical activity | Elsevier Enhanced Reader

Litardo, J. (2018). DRENAJE POSTURAL, SU INCIDENCIA EN LA FIBROSIS PULMONAR DE ADULTOS MAYORES DEL RECINTO LA TERESA BABAHOYO LOS RIOS, PERIODO SEPTIEMBRE 2017 A FEBRERO 2018. Obtenido de Repositorio UTB:

<http://dspace.utb.edu.ec/bitstream/handle/49000/4009/P-UTB-FCS-TERRE-000052.pdf.txt?sequence=6>

Ministerio de Salud. (2022). Ecuador registra un incremento infecciones respiratorias. Obtenido de Noticias Destacadas: <https://www.salud.gob.ec/ecuador-registra-un-incremento-infecciones-respiratorias/#:~:text=Durante>

Montoya-Arce, B y Soria-Romero, Z. (2017). Envejecimiento y factores asociados a la calidad de vida de los adultos mayores en el Estado de México. UAEM. Disponible en: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1405-74252017000300059

OMS. Decenio del Envejecimiento Saludable. OMS. Disponible en: https://www.who.int/docs/default-source/decade-of-healthy-ageing/final-decade-proposal/decade-proposal-final-apr2020-es.pdf?sfvrsn=73137ef_4#:~:text=Al%20t%C3%A9rmino%20del%20Decenio%20del,y%20alcanzar%C3%A1%20los%202100%20millones.

Pacheco, D. (2017). TERAPIA RESPIRATORIA EN EL ADULTO MAYOR. Obtenido de ServiTerres: <https://serviterres.blogspot.com/2017/05/terapia-respiratoria-en-el-adulto-mayor.html>

Pickkers P, van der Hoeven H, Citerio G. COVID-19: 10 things I wished I'd known some months ago. *Intensive Care Med.* 2020; 46(7):1449-1452. DOI: 10.1007/s00134-020-06098-z

Pino, J & Quiroz, D. (2016). "EFICACIA DE LAS TÉCNICAS DE TERAPIA RESPIRATORIA EN PACIENTES EN ENFERMEDADES PULMONARES DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS DEL HOSPITAL PROVINCIAL GENERAL DOCENTE DE RIOBAMBA PERÍODO SEPTIEMBRE 2015 – FEBRERO 2016". Obtenido de Repositorio UNACH: <http://dspace.unach.edu.ec/bitstream/51000/1662/1/UNACH-EC-TER.FIS-2016-0015.pdf#:~:text=El>

Recovery. (2021). LA IMPORTANCIA DE LA FISIOTERAPIA RESPIRATORIA EN MEJORA DE LESIONES. Obtenido de Fisioterapia: <https://recoveryclinic.com/fisioterapia-respiratoria/>

Ríos L, Ríos I, Padial P. La actividad física en la tercera edad. Citado por Mora M, Villalobos D, Araya G, Ozols A. Perspectiva subjetiva de la calidad de vida del adulto mayor, diferencias ligadas al género y a la práctica de la actividad físico recreativa. Rev MH Salud 2004; 1(1):2-11.

Riveros, A., Sánchez, J. & Groves, M. . (2021). Inventario de calidad de vida y salud. Obtenido de InCaViSa: https://www.suscripcionesmedicas.com/public/mm/manualmoderno_4001/detalle15e3.html?idprueba=9786074480122

Roche Pacientes. (2021). ¿Cómo son los pulmones? Obtenido de Fibrosis Pulmonar Idiopática: <https://rochepacientes.es/fibrosis-pulmonar-idiopatica/como-son-pulmones.html#:~:text=Los%20pulmones%2C%20derecho%20e%20izquierdo,en%20dos%3A%20superior%20e%20inferior.>

Rueda, JO. Retos del envejecimiento demográfico en Colombia. En: Ministerio de Comunicaciones y Centro de Psicología Gerontológica Cepsiger: Periodismo y comunicación para todas las edades. Bogotá: Ministerio de Comunicaciones y Cepsiger; 2003, p. 35.

Sheehy LM. Considerations for Post-Acute Rehabilitation for Survivors of COVID-19. JMIR Public Health Surveill. 2020; 6(2):1-8. DOI:10.2196/19462

Simon, B. (2020). Fisioterapia PostCOVID-19. Obtenido de Fisi Respiración: <https://www.fisiorespiracion.es/blog/fisioterapia-postcovid-19/>

The Global Strategy for Diagnosis, Management and Prevention of COPD (updated 2019), the Pocket Guide (updated 2019) and the complete list of references examined by the Committee is available on the GOLD. <http://www.goldcopd.org>.

Thomas P, Baldwin C, Bissett B, Boden I, Gosselink R, Granger CL, et al. Physiotherapy management for COVID-19 in the acute hospital setting: clinical practice recommendations. J Physiother. 2020; 66(2):73-82. DOI: 10.1016/j.jphys.2020.03.011

Universidad Católica de Ávila. (2022). Fisioterapia en las afecciones respiratorias. Obtenido de Guía docente:

<https://www.ucavila.es/downloads/GuiasDocentes/CursoActual/Presencial/30208GP.pdf>

Universidad TECH. (2021). Objetivos de la fisioterapia respiratoria. Obtenido de Artículos: <https://www.techitute.com/ec/fisioterapia/blog/objetivos-de-la-fisioterapia-respiratoria>

Veloz, E. (2017). CALIDAD DE VIDA Y ATENCIÓN DEL ADULTO MAYOR EN LA PARROQUIA ANCONCITO. Obtenido de Repositorio UPSE: <https://repositorio.upse.edu.ec/bitstream/46000/3907/1/UPSE-TOD-2017-0004.pdf>

Wikipedia. (2022). Características. Obtenido de Fisioterapia respiratoria: https://es.wikipedia.org/wiki/Fisioterapia_respiratoria#cite_note-1

ANEXOS

ENCUESTA DIRIGIDA A PACIENTES GERIÁTRICOS

1. EDAD

- a. 60 años
- b. 61 años
- c. 62 años
- d. 63 años
- e. 64 años
- f. 65 años o más

2. SEXO

- a. Masculino
- b. Femenino

3. ¿Con qué frecuencia consume cigarrillo?

- a. Siempre
- b. Rara vez
- c. Nunca

4. ¿Consume alcohol?

- a. Si
- b. No

5. ¿Se expone a factores de riesgos para la salud respiratoria?

- a. Siempre
- b. Rara vez
- c. Nunca

6. ¿Lleva una alimentación saludable?

- a. Siempre
- b. Rara vez

c. Nunca

7. ¿Tiene problemas de hipertensión?

a. Si

b. No

8. ¿Con qué frecuencia realiza ejercicios?

a. Siempre

b. Rara vez

c. Nunca

9. ¿Presenta algún problema crónico de respiración?

a. Si

b. No

10. ¿Considera que su estilo de vida es el más apropiado?

a. Mucho

b. Poco

c. Nada

ENCUESTA DIRIGIDA AL PERSONAL DE SALUD DEL CENTRO GERONTOLÓGICO

1. ¿Qué tiempo tiene de servicio en el centro de atención?
 - a. Menos de 1 año
 - b. 1 año
 - c. 2 años
 - d. Más de 2 años

2. ¿Tiene una formación amplia en rehabilitación de fisioterapia?
 - a. Si
 - b. No

3. ¿Conoce los procedimientos para aplicar fisioterapia en pacientes gerontológicos?
 - a. Mucho
 - b. Poco
 - c. Nada

4. ¿Cuáles son las enfermedades respiratorias más frecuentes en pacientes geriátricos?
 - Asma
 - EPOC
 - Bronquiectasias
 - Bronquiolitis
 - Fibrosis quística
 - Enfermedades neuromusculares

5. ¿Qué tipo de pacientes son más frecuentes?
 - a. Crónicos
 - b. No crónicos

6. ¿Aplican la técnica de drenaje postural?

- a. Si
- b. No

7. ¿Aplican ejercicios de expansión, percusión, compresión y vibración torácica?

- a. Si
- b. No

8. ¿Con qué frecuencia se han visto resultados positivos en la fisioterapia en pacientes geriátricos?

- a. Siempre
- b. Rara vez
- c. Nunca

9. ¿Considera que la fisioterapia respiratoria en pacientes geriátricos mejora la calidad de vida de ellos?

- a. Mucho
- b. Poco
- c. Nada

10. ¿Estaría de acuerdo con la aplicación de un plan de capacitación para mejorar la calidad de vida de los pacientes geriátricos?

- a. Si
- b. No