



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

**PROYECTO DE INVESTIGACION
PREVIO A LA OBTENCION DEL TITULO DE
LICENCIATURA EN TERAPIA RESPIRATORIA**

TEMA

**TÉCNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL Y SU APLICACIÓN EN EL TRATAMIENTO
DE AFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS DE ETAPA PREESCOLAR,
CONSULTA EXTERNA, HOSPITAL DR. JOSÉ CEVALLOS RUIZ, YAGUACHI,
GUAYAS OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.**

AUTORAS

**KERLY GABRIELA BAQUERIZO CAMPUZANO
LILIAN MARIUXI CASTELLO GUTIÉRREZ**

TUTORA

LIC. INGRID PAOLA ESPÍN MANCILLA

BABAHOYO - LOS RIOS – ECUADOR

2018 – 2019



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



TRIBUNAL DE SUSTENTACIÓN

**LIC. VALLE DELGADO VERONICA MSC
DECANA O DELEGADO (A)**

**DRA. MARIA EUGENIA ROJAS. MSC
COORDINADOR DE LA CARRERA
O DELEGADO (A)**

**Q.F. FÁTIMA MEDINA PINARGOTE. MSC
COORDINADOR GENERAL DEL CIDE
O DELEGADO**

**ABG. CARLOS L. FREIRE NIVELA
SECRETARIO GENERAL
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**





UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

**Universidad Técnica de Babahoyo,
Facultad de Ciencias de la Salud,
Escuela de Salud y Bienestar**

Por medio de la presente declaro ser autor (a) del Informe final del Proyecto de Investigación titulado: **"TÉCNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL Y SU APLICACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE AFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS DE ETAPA PREESCOLAR, CONSULTA EXTERNA, HOSPITAL DR. JOSÉ CEVALLOS RUIZ, YAGUACHI, GUAYAS, OCTUBRE 2018- ABRIL 2019"**

El mismo ha sido presentado como requisito indispensable en la Modalidad de Proyecto de Investigación para optar por el grado académico de Licenciado (a) en Terapia Respiratoria en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, el cual ha sido producto de mi labor investigativa.

Así mismo doy fe que, el uso inclusivo de opiniones, citas e imágenes son de mi absoluta responsabilidad y que es un trabajo investigativo totalmente original e inédito, quedando la Universidad Técnica de Babahoyo y la Facultad de Ciencias de la Salud y la carrera de Terapia Respiratoria exenta de toda responsabilidad al respecto.

Por lo que autorizo en forma gratuita, a utilizar esta matriz con fines estrictamente académicos o de investigación.

Autores:

Lilian Castello
LILIAN MARIUXI CASTELLO GUTIERRE
C.I: 0953206406

Kerly Baquerizo
KERLY GABRIELA BAQUERIZO CAMPUZANO
C.I: 0951687490



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



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, LCDA. PAOLA ESPIN MANCILLA , en calidad de Tutor del Informe Final Proyecto de investigación (Tercera Etapa) con el tema: **“TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL Y SU APLICACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE AFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS DE ETAPA PREESCOLAR, HOSPITAL Dr. JOSE CEVALLOS RUIZ, YAGUACHI, GUAYAS, OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019”**, elaborado por las estudiantes: **LILIAN MARIUXI CASTELLO GUTIERREZ, Y KERLY GABRIELA BAQUERIZO CAMPUZANO** de la Carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA** de la Escuela de Salud y Bienestar, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los 5 días del mes de Abril del año 2019.

LCDA. PAOLA ESPIN MANCILLA
Docente –Tutor

Urkund Analysis Result

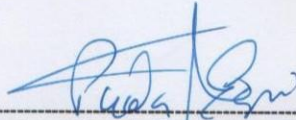
Analysed Document: TESIS LIKER2.docx (D50328970)
Submitted: 4/8/2019 3:08:00 AM
Submitted By: kerly-sexy-30@hotmail.com
Significance: 8 %

Sources included in the report:

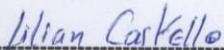
<https://aldiaensalud.com/articulos1/afecciones-respiratorias>
http://ecuadorextremo.com/regiones/costa_litoral.htm
<https://www.fundeu.es/consulta/mortalidad-y-morbilidad-514/>
[https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx8d67220e-541a-4c29-bfa0-69b989b45942](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx8d67220e-541a-4c29-bfa0-69b989b45942)

Instances where selected sources appear:

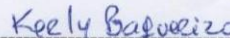
26



Lic. Ingrid Paola Espin Mancilla
CI: 1205570888
Docente -Tutor



CASTELLO LILIAN
C.I 0953206406
Estudiante



BAQUERIZO KERLY
C.I 0951687490
Estudiante

3.2 Modalidad de investigación	44
3.3 Tipo de investigación	45
3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información.....	45
3.5 Población y muestra de la investigación	46
3.6 CRONOGRAMA DEL PROYECTO.....	48
3.7 Recursos	49
3.8 Plan de tabulación y análisis	50
CAPITULO IV.....	53
4. Resultados de la investigación	53
4.1 Resultados obtenidos de la investigación	53
4.2 Análisis e interpretación de datos.....	53
4.3 Conclusiones	64
4.4 Recomendaciones.....	65
CAPITULO V.....	66
5. Propuesta teórica de aplicación.....	66
5.1 Título de la propuesta	66
5.2 Antecedentes.....	66
5.3 Justificación	67
5.4 Objetivos	67
5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación	68
5.5.2 Componentes	69
5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación.....	70
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.	71
ANEXOS.	75

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1. ¿Qué edad tiene su niño?.....	54
Gráfico 2. ¿Qué enfermedad respiratoria tiene con frecuencia su niño?	55
Gráfico 3. ¿Cuál fue el tratamiento que le dio el pediatra a su paciente de etapa escolar?.....	56
Gráfico 4. ¿Qué técnicas de higiene bronquial le aplicaron a su niño?	57
Gráfico 5. ¿Le explicaron a usted cual es el procedimiento a seguir en la aplicación de las técnicas de higiene bronquial en su niño?	58
Gráfico 6. ¿Cuántos días le prescribió el pediatra recibir terapia respiratoria o técnicas de higiene bronquial a su niño?	59
Gráfico 7. ¿Cree usted que le ha favorecido la aplicación de técnicas de higiene bronquial en el tratamiento de su niño?	60
Gráfico 8. ¿Por qué cree que no hay una mejoría de salud en su niño?	61
Gráfico 9. ¿Cree usted que es importante un personal de terapia respiratoria, para la atención en el tratamiento de su paciente?	62
Gráfico 10. ¿Anteriormente ha recibido charlas de salud en este centro de atención?.....	63

RESUMEN.

Las técnicas de higiene bronquial o también conocidas como está indicada en determinadas patologías que afectan directamente a las vías aéreas tanto superiores e inferiores, con ello se logran mejorar la aclaración de las vías aéreas, evitar la hospitalización y prolongar la salud del paciente.

Estas técnicas son:

- ✓ Tos asistida. Se le informa al paciente que inspire profundamente y que luego espire tratando de toser.
- ✓ Lavado nasal.
- ✓ Percusión. Técnica que implica un palmoteo rítmico sobre el tórax.
- ✓ Vibración. Técnica que consta de ejercer presión en el tórax durante la espiración y está contraindicada si esta técnica provoca malestar al paciente.
- ✓ Drenaje postular. Una técnica que abarca diferentes posiciones en las que se coloca al paciente estas posiciones van acompañadas con vibración y percusión.
- ✓ Nebulización: Consiste en la administración de un fármaco mediante vaporización por las vías aéreas.

Realizamos un estudio deductivo cuantitativo con el objetivo de establecer las técnicas de higiene bronquial como parte del tratamiento de las enfermedades respiratorias que se diagnosticaban en los pacientes de etapa preescolar que se atendieron en el hospital Dr. José Cevallos Ruiz de la ciudad de Yaguachi en el periodo de Octubre 2018 a Abril 2019 .Utilizamos charlas, trípticos y encuestas para dar salida a los objetivos definidos y a nuestras variables donde gracias a las encuestas planteadas a los padres de familia de los pacientes atendidos en dicho periodo se estableció que el 50% de ellos acordaron a las técnicas de higiene bronquial parten importante en el tratamiento de sus niños.

Palabras claves: técnicas de higiene bronquial Tos asistida, Higiene bronquial, nebulización, lavado nasal, drenaje postular, niños de etapa preescolar, enfermedades respiratorias.

ABSTRACT.

Bronchial hygiene techniques or also known as indicated in certain pathologies directly affecting both the upper and lower airways, thus improving the clarification of airways, avoid hospitalization and prolong the patient's health.

These are:

- ✓ Cough assisted. The patient is informed to breathe deeply and then breathe trying to cough.
- ✓ Nasal wash
- ✓ Percussion. A technique that involves a rhythmic clapping on the thorax.
- ✓ Vibration. A technique consisting of exerting pressure on the chest during expiration and is contraindicated if this technique causes discomfort to the patient.
- ✓ Drain to postulate. A technique that covers different positions in which the patient is placed these positions are accompanied with vibration and percussion.
- ✓ Nebulization: Consists of the administration of a drug by vaporization by the airways.

We conducted a quantitative deductive study with the aim of establishing bronchial hygiene techniques as part of the treatment of respiratory diseases diagnosed in preschool patients who were treated in the hospital Dr. José Cevallos Ruiz of the city of Yaguachi in the period from October 2018 to April 2019. We use lectures, triptychs and surveys to show the defined objectives and our variables where, thanks to the surveys presented to the parents of the patients treated in that period, it was established that 50% of them agreed to bronchial hygiene techniques start important in the treatment of their children.

Keywords: bronchial hygiene techniques, assisted cough, bronchial hygiene, nebulization, nasal lavage, postulated drainage, preschool children, respiratory diseases.

DEDICATORIA.

Este trabajo se lo dedico a mi familia, especialmente a mis padres, quienes han sido pilar fundamental en el camino hacia mi preparación profesional.

A mis hermanos Flor, Jorge y Joel que siempre me han brindado su amor y me han motivado e inspirado para superarme y t quiero dedicar a todas aquellas personas que durante todo este proceso estuvieron apoyándome para que este sueño se haga realidad.

Kerly Gabriela Baquerizo Campuzano

AGRADECIMIENTO.

Agradezco a Dios por bendecirme y guiarme dándome fuerzas y sabiduría en momentos difíciles, a mi madre Jovita Campuzano y a mi padre Ali Baquerizo que desde el cielo sé, que él está feliz y muy orgulloso por el gran paso que ahora estoy dando, gracias por los principios y valores que me ha inculcado, agradezco a mis hermanos Flor, Jorge y Joel quienes con sus palabras me daban fuerzas y motivación, para no decaer en este proceso.

Kerly Gabriela Baquerizo Campuzano

DEDICATORIA.

Agradezco a Dios por darme el don de la vida y por permitirme ser profesional. Quiero dedicar este trabajo a mi familia, por estar presente en esta etapa, y en cada una de las metas que he emprendido. A mis padres por sus consejos y por su apoyo y a mis hermanos por su ayuda, porque forman un pilar importante en mi vida.

Lilian Mariuxi Castello Gutierrez

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mis padres por depositar su confianza en mí y apoyarme en esta meta propuesta.

A dios por regalarme cada día fuerzas para salir adelante y mantenerme firme en mi meta.

A mis maestros por el conocimiento que me han otorgado en todos estos años para poder formarme como profesional.

A mi tutora de proyecto de investigación por su asesoría, consejos y apoyo.

Muchas gracias

Lilian Mariuxi Castello Gutierrez

TEMA.

TÉCNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL Y SU APLICACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE AFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS DE ETAPA PREESCOLAR, CONSULTA EXTERNA, HOSPITAL DR. JOSÉ CEVALLOS RUIZ, YAGUACHI, GUAYAS OCTUBRE 2018 - ABRIL 2019.

INTRODUCCION.

Esta investigación trata de las Técnicas de Higiene Bronquial y su aplicación en Afecciones Respiratorias en niños de etapa preescolar que son atendidos en el área de consulta externa del hospital Dr. José Cevallos Ruiz, Yaguachi, provincia del Guayas en el periodo de octubre 2018-abril 2019.

Cuando empiezan a bajar las temperaturas aparecen los primeros casos de afecciones respiratorias en niños, por lo general es debido a dos factores, el hecho de que su sistema inmunitario no está totalmente desarrollado y que están más expuestos al contagio. Las afecciones respiratorias constituyen un problema a nivel mundial que afecta principalmente durante el invierno, cuyo contagio se da mayormente por virus presentes en el aire. Por eso es necesario poner atención a sus manifestaciones para evitar dificultades mayores.

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

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

CAPITULO I.

1. Problema

1.1 Marco contextual

1.1.2 Contexto internacional

Las afecciones respiratorias son aquellas alteraciones que pueden afectar las vías respiratorias altas o bajas, ya sea de forma independiente o simultánea.

Según estadísticas mundiales han confirmado que la frecuencia con la cual se desarrollan aumenta durante la temporada invernal y lluviosa, pero algunas pueden derivar en problemas de salud más graves que ponen en riesgo el bienestar y hasta la vida de aquellos que las padecen, anualmente poco más de cuatro millones de personas en el mundo mueren por su causa. (salud, 2017)

De acuerdo con las cifras publicadas por la Organización Mundial de la Salud (OMS), la gripe contagia a aproximadamente el veinte por ciento de la población durante las epidemias estacionales, con un registro de cinco millones de casos graves y quinientas mil muertes cada año.

Anualmente 1.9 millones de niños menores de 5 años mueren por una IRA y el *Streptococcus pneumoniae* es responsable de más de 1 millón en países en desarrollo. (Salud, 2013)

La faringoamigdalitis cuya etiología es viral en un 80% de los casos, se presenta predominantemente en niños de 5 a 15 años y muy raramente aparece en menores de 2 años, sobre todo al final del invierno y comienzo de primavera. La enfermedad es auto limitada y los pacientes suelen resolver al 3er. día en un 40 % de los casos y a la semana en el 85 %, sea o no de etiología estreptocócica.

Dentro de las IRA, la influenza desempeña un importante papel por la magnitud y trascendencia que tiene en la morbilidad y mortalidad. La influenza es una enfermedad febril aguda que ocurre en forma de brotes anuales de intensidad variable. La mortalidad por influenza y neumonía en Cuba permanece dentro de las primeras cinco causas de muerte en los niños menores de cinco años y ocupa la sexta causa en la población general. La morbilidad registrada por el número de consultas médicas por IRA muestra un promedio anual de 400 0000 de atenciones, que constituyen entre el 25 y el 30 % de las consultas externas y alrededor del 30 % de las hospitalizaciones. (Yamilka Oliva González, 2013)

1.1.3 Contexto Nacional

Ecuador es uno de los países más pequeño de América del Sur, está ubicado en la parte noroeste de Sudamérica. Ecuador limita al norte con Colombia, al sur con Perú, al este con Perú y al oeste con el Océano Pacífico. El territorio ecuatoriano consta de 24 provincias, las cuales se encuentran distribuidas en sus 4 regiones naturales que son Costa, Sierra, Amazonia y la región Insular.

Según datos del Ministerio de Salud en el Ecuador (MSP) en el año 2009, las infecciones Respiratorias Agudas fueron la primera causa de morbilidad infantil, registrando un número de 7.614 casos de acuerdo a egresos hospitalarios por neumonía, organismo no especificado. La incidencia de los virus respiratorios en los dos últimos años, de acuerdo con el Instituto Nacional de Salud, muestra que en 2010 el virus sincitial respiratorio causó el 62% de los casos estudiados, seguido de Influenza AH1N1 (18%), Para-influenza (8%) Influenza A estacional (6%), Influenza B (3%) y los adenovirus (3%).

En las primeras 10 semanas del año 2017, se notificaron un total de 1284 casos con Insuficiencia Respiratoria Aguda Grave (IRAG), de estos 335 fueron positivos para alguno virus respiratorios, del total 4 murieron.

En la provincia del Azuay según un estudio realizado indica que: “La IRA fueron la principal causa de morbilidad con una prevalencia del 59.9% de la población estudiada, afectando a menores de 1 año el 33.3% de los casos. El principal tipo de Afección Respiratoria fue la Rinofaringitis Aguda que alcanzo el 68.2% de los casos seguido de la Neumonía con el 14.9%” (ALEJANDRA, 2017)

1.1.4 Contexto Regional

La Región litoral o Costa está conformada por 7 provincias que son Esmeraldas, Manabí, Los Ríos, Guayas, El Oro, Santa Elena y Santo domingo. El clima es variado según los meses del año. Puede ser húmedo, caluroso, seco, lluvioso, frio, esto permite que el turismo visite por temporadas específicas. La costa se caracteriza por sus amplias y hermosas playas, además de la producción de la tierra y el turismo, esta

región es la puerta de entrada del mundo a través de sus puertos. (Ecuador Extremo, 2016)

En las provincias de la región litoral se han reportados un alto número de enfermedades respiratorias sobre todo en las provincias del guayas con 1.780 casos reportados, Manabí 2.279 casos y en Los Ríos 996 casos en donde la mayoría de los casos son de Neumonía en menores de 4 años. (Publica, 2017)

1.1.5 Contexto Local y/o Institucional

La Provincia del Guayas conocida como la Perla del Pacífico se caracteriza por la diversidad geográfica y cultural, está localizada en la región litoral del país, al suroeste del mismo. Su capital es la ciudad de Guayaquil. Es el mayor centro industrial del Ecuador. Con sus 3,8 millones de habitantes, Guayas es la provincia más poblada del país, constituyéndose con el 24,5% de la población de la República.

La provincia toma el nombre del río más grande e importante de su territorio, el río Guayas. (Provincia del Guayas (Ecuador), 2016)

En la provincia del Guayas según la gaceta epidemiológica del MSP del Ecuador revela la incidencia de enfermedades respiratorias ha sido de 74.894 casos tan solo en el año 2014-2017 (Jazmin, 2017)

El Hospital Dr. José Cevallos Ruiz localizado en el cantón Yaguachi provincia del Guayas es un centro de salud de segundo nivel que pertenece al Ministerio de Salud Pública, atiende en un horario de 24 horas.

Sus 4 especialidades son: Pediatría, Medicina Interna, Cirugía, Medicina General.

El hospital cuenta con las áreas de Consulta externa, Farmacia, Hospitalización, Observación, Parto, Quirófano, Vacunación, Área de preparación, Laboratorio, Ecografía, Rayos X, Medicina transfusional.

Pero tan solo cuenta con 3 camas en Pediatría, 3 en Medicina general, 3 en Cirugía, 6 en Ginecología.

1.2 Situación Problemática

En el hospital Dr. José Cevallos Ruiz diariamente se atienden de 24 a 28 niños con afecciones respiratorias en el área de consulta externa, pero en este hospital el gran problema que tiene para tratar estas enfermedades es que no cuenta con un área de terapia respiratoria ni profesionales de dicha área para tratar a estos pacientes por lo que es un gran inconveniente para la evolución de los niños que acuden a este centro ya que o no hay este servicio tampoco cuenta con los suficientes equipos e implementos para realizar el tratamiento a los niños para aliviar su cuadro de síntomas y mejoría en su salud, entonces he aquí la importancia que tiene esta investigación para conocer lo importante que es que el hospital cuente con un área de terapia respiratoria para poder realizar las técnicas de higiene bronquial en el tratamiento de las enfermedades respiratorias.

1.3 Planteamiento del Problema

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen 235 millones de personas que padecen de asma, 64 millones con problemas de enfermedad obstructiva crónica, otros casos de rinitis alérgica y demás Enfermedades

Respiratorias, que en ocasiones no logran ser valoradas, de las cuales los niños son los más afectados. (publica, 2018)

Las enfermedades respiratorias tales como enfermedades agudas hasta afecciones crónicas perjudican el tracto respiratorio, incluyendo fosas nasales, bronquios y vías aéreas inferiores, disminuyendo la oxigenación, e intercambio gaseoso.

El plan Nacional toda una vida establece que se debe Regular, vigilar y tomar las medidas destinadas a proteger la salud humana ante los riesgos y daños que pueden provocar las condiciones del ambiente, La salud es el completo estado de bienestar físico, mental y social y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades.

El Ecuador es un país de zona tórrida, por lo tanto es común la aparición de virus y bacterias que generan transmisión de enfermedades respiratorias, la Costa posee cambios climáticos que tornan que los días soleados entren a ambientes fríos, generalmente esto disminuye sus defensas y se encuentran más propensos a contagiarse de afecciones virales. (salud, 2017)

Los diferentes tipos de enfermedades respiratorias en niños de entre 1 a 4 años, que se presentan con más frecuencia, en el hospital Dr. José Cevallos Ruiz, es la bronquitis seguido en un porcentaje menor neumonía, los datos estadísticos que se nos otorgó por el departamento de estadística del hospital Dr. José Cevallos Ruiz nos dio como resultado, que el 60% de casos son por niños y el 40% por niñas.

``Es muy importante un personal tratante que esté al tanto de todos los diagnósticos y enfermedades Respiratorias que se presentan en el Hospital Dr. José Cevallos Ruiz de la ciudad de Yaguachi, puesto que siendo un profesional conocedor del caso ayudaría en un tratamiento eficaz a dichas enfermedades. Una correcta aplicación de higiene bronquial mejoraría el cuadro clínico del paciente, logrando una mejoría en sus síntomas y permitiendo una correcta oxigenación`` (Rodríguez, 2018).

1.3.1 Problema General

¿Cómo influye la aplicación de las técnicas de higiene bronquial en las afecciones respiratorias de los niños de etapa preescolar, atendidos en consulta externa del Hospital Dr. José Cevallos Ruiz, Yaguachi, Guayas, Octubre 2018- Abril 2019?

1.3.2 Problemas Derivados

- ✓ ¿Cuáles son los criterios necesarios para seleccionar la técnica de higiene bronquial más adecuadas a cada paciente?

- ✓ ¿Qué pautas se debe seguir para la aplicación de las técnicas de Higiene Bronquial en los niños de etapa de preescolar con afecciones respiratorias atendidos en la consulta externa del Hospital Dr. José Cevallos Ruiz, Yaguachi, Guayas, Octubre 2018- Abril 2019?

- ✓ ¿Cuáles son los equipos requeridos en el área de consulta externa del Hospital Dr. José Cevallos Ruiz para la aplicación de las técnicas de Higiene Bronquial en los niños de etapa de preescolar con afecciones respiratorias?

1.4 Delimitación de la Investigación

Delimitación Temporal: la investigación se desarrollará durante el periodo comprendido del mes de octubre del año 2018 hasta abril del año 2019

Delimitación Espacial: Consulta externa del Hospital Dr. José Cevallos Ruíz, Yaguachi, guayas.

Delimitación Demográfica: Niños de etapa preescolar diagnosticados con algún tipo de afección respiratoria.

Líneas de la Investigación UTB: Educación y Desarrollo Social.

Líneas de Investigación de la Facultad: Salud y Bienestar

1.5 Justificación

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

Es de vital importancia una correcta aplicación de las técnicas de higiene bronquial en diferentes afecciones respiratorias, de los niños atendidos en consulta externa del Hospital Dr., José Cevallos Ruiz de la ciudad de Yaguachi, siendo ellos los beneficiarios directos, puesto que dichas terapias contribuirían de manera eficaz en la expulsión de secreciones bronquiales y se lograría mejorar la ventilación y el intercambio gaseoso conllevando a una pronta recuperación de los mismos.

1.6 Objetivos

5.4.1 Objetivo General

- Conocer los criterios necesarios para seleccionar las técnicas de higiene bronquial más adecuada a cada paciente que padece de afecciones respiratorias en etapa preescolar.

5.4.2 Objetivos Específicos

- Identificar los equipos requeridos en el área de consulta externa del Hospital Dr. José Cevallos Ruiz para la aplicación de las técnicas de Higiene Bronquial en los niños de etapa de preescolar con afecciones respiratorias.
- Establecer las pautas a seguir para la aplicación de las técnicas de Higiene Bronquial en los niños de etapa de preescolar con afecciones respiratorias atendidos en la consulta externa del Hospital Dr. José Cevallos Ruiz, Yaguachi, Guayas, Octubre 2018- Abril 2019.
- Impartir charlas sobre salud a las madres de familia y al personal del centro de salud, sobre técnicas de higiene bronquial y su aplicación en afecciones respiratorias de niños de etapa preescolar

CAPITULO II.

2. Marco teórico

2.1 Marco teórico

AFECCIONES RESPIRATORIAS

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

Estas afecciones o enfermedades afectan los pulmones y otras partes del aparato respiratorio. Las enfermedades respiratorias pueden ser productos de infecciones, consumo de tabaco o inhalación de humo de tabaco en el ambiente, radón, amianto u otras formas de contaminación del aire. (ALEJANDRA, 2017)

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

El sistema respiratorio

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

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

Enfermedades del sistema respiratorio superior:

- **Resfrío común.** Un resfrío puede ser causado por cerca de 200 virus diferentes, los que se esparcen rápidamente de persona a persona a través del aire y de contacto directo tocando superficies que puedan tener gérmenes y tocando luego sus ojos, nariz o boca. Por eso es que lavarse las manos es tan importante. (Inmaculada, 2017)

Los síntomas comunes de un resfrío son:

- ✓ Congestión nasal
- ✓ Romadizo
- ✓ Estornudos
- ✓ Dolor de garganta
- ✓ Tos seca mediana o moderada
- ✓ Un poco de fiebre durante un día o dos

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

- ✓ Fiebre con escalofrío
- ✓ Dolor en el cuerpo
- ✓ Dolor de cabeza
- ✓ Tos
- ✓ Dolor de garganta
- ✓ Congestión nasal/romadizo
- ✓ Cansancio y debilidad
- ✓ Posible dolor de estómago y vómitos en los niños

- **Croup.** La enfermedad conocida como croup (traquiolaringobronquitis) incluye inflamación de la tráquea, la laringe y bronquiolos (pequeños tubos que llegan a los pulmones). Se reconoce por una “tos de perro”, que usualmente aparece en la noche. (Yamilka Oliva González, 2013)

Síntomas:

- ✓ Tos ronca o afónica, “tos de perro”
- ✓ Respiración ruidosa
- ✓ Afonía
- ✓ Garganta apretada

- **Sinusitis.** Infección viral que afecta el sinus y el pasaje nasal, causando inflamación y exceso de moco. Esto dificulta que el sinus tenga un drenaje correcto

por lo que el moco se acumula permitiendo el depósito de gérmenes. La infección puede causar presión en el sinus y dolor. (Ezquibela, s.f.)

Signos y síntomas:

- ✓ Infección respiratoria alta que puede durar más de 10 días sin mejorar
- ✓ Congestión nasal y romadizo de cualquier color
- ✓ Tos día y noche
- ✓ Dolor facial o dolor de cabeza
- ✓ Fatiga e irritabilidad
- ✓ Un poco de fiebre

Síntomas más severos:

- ✓ Fiebre (temperatura mayor a 102°F/38.8°C)
- ✓ Moco amarillo o verde

Sistema respiratorio inferior: Incluye los tubos bronquiales y los pulmones. En los menores de 5 años, los síntomas de una infección respiratoria baja son generalmente más severos que aquellos que afectan la parte alta, e incluyen problemas para respirar, falta de aliento, sibilancia y respiración rápida. Cuando tiene estos síntomas, es recomendable que lleve al niño a un proveedor de salud. (Fundebraa, 2007)

Enfermedades del sistema respiratorio inferior:

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

No obstante, en un 20 a 30 por ciento de los casos esta infección se expande al sistema respiratorio bajo y a los bronquiolos causando inflamación. Esto se conoce como bronquiolitis por VSR. Cuando hay menos espacio para que entre aire, comienza a tener dificultad para respirar.

Signos y síntomas:

- ✓ Síntomas parecidos al del resfrío común
- ✓ Tos
- ✓ Respiración rápida
- ✓ Fiebre
- ✓ Retracción de los músculos del cuello y pecho al respirar
- ✓ Irritabilidad
- ✓ Dificultad para respirar y signos de fatiga o letargo

- **Bronquiolitis.** La bronquiolitis es causada por una infección que afecta los bronquiolos que llevan el aire a los pulmones. Cuando estas vías se inflaman se hinchan y se llenan de moco, haciendo difícil respirar. Esta enfermedad afecta a la mayoría de los niños-típicamente durante los primeros dos años de vida, con una mayor ocurrencia entre los 3 y los 6 meses. La bronquiolitis es usualmente causada por el VSR. También puede ser causada por un resfrío, influenza y meta-pneumovirus humano, que provoca neumonía. (Jazmin, 2017)

Signos y síntomas:

- ✓ Tos
- ✓ Fiebre
- ✓ Aumento en la frecuencia respiratoria
- ✓ Respiración corta y rápida
- ✓ Retracción de los músculos y piel alrededor del cuello y pecho al respirar

- ✓ Aleteo nasal

- **Neumonía.** La neumonía (antes llamada pulmonía) es una infección bacteriana del pulmón. El inicio de una neumonía generalmente se caracteriza por un cuadro previo de resfrío (se habla muchas veces de “un resfrío mal cuidado”), que luego compromete las vías respiratorias inferiores provocando la inflamación de los alvéolos. Los pulmones producen extra fluido que se acumula en las vías respiratorias. El proveedor de salud generalmente usa rayos X para diagnosticarla. (Publica, 2017)

Síntomas:

- ✓ Fiebre
- ✓ Tos
- ✓ Respiración rápida
- ✓ Decaimiento y falta de apetito
- ✓ Sonido fuerte al exhalar
- ✓ Retracción de los músculos y la piel alrededor del cuello y el pecho con cada respiración

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

El resultado es obstrucción del aire, pecho apretado, tos, problemas para respirar y sibilancia. El asma varía de acuerdo a la edad, y es diagnosticada y tratada diferente, los síntomas pueden mejorar o empeorar en cada caso en particular. En

algunos niños, por ejemplo, los síntomas de asma pueden mejorar en la medida en que el niño crece. Aunque el asma no tiene cura, los síntomas pueden ser manejados siguiendo un plan de acción que debe ser desarrollado en conjunto con el proveedor de salud. (cuidateplus, 2015)

Síntomas:

- ✓ Tos, especialmente en la noche
- ✓ Sibilancia (sonido como pito en el pecho)
- ✓ Dificultad respiratoria
- ✓ Falta de aire al hacer ejercicio o jugar
- ✓ Aumento del ritmo cardiaco

Otras condiciones que pueden causar síntomas respiratorios

- **Enfermedad por reflujo gastroesofágico (ERGE).** La abertura entre el esófago (tubo alimenticio) y el estómago está protegida por un músculo pequeño. Cuando este músculo se relaja y no funciona de manera correcta (no se cierra adecuadamente), pequeñas cantidades de comida o ácido gástrico salen desde el estómago hacia el esófago, causando una sensación de quemazón e irritación.

Los síntomas más comunes son:

- ✓ Vómito frecuente
- ✓ Tos frecuente o persistente
- ✓ La persona no quiere comer o tiene dificultades para hacerlo (le cuesta tragar o se atraganta con la comida)
- ✓ Dolor en el pecho
- ✓ Mal humor
- ✓ Apnea de sueño

- **Alergia respiratoria.** Con frecuencia se culpa a las alergias de los problemas respiratorios, especialmente debido al polen durante la época de primavera. Sin embargo, hay alérgenos que están presentes todo el año, como el moho, los ácaros del polvo, las cucarachas o los animales peludos. (Lodoya Adriana, 2014)

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

- ✓ Congestión nasal
- ✓ Romadizo
- ✓ Estornudos
- ✓ Ojos llorosos o con picazón
- ✓ Ocasionalmente garganta apretada
- ✓ Alergia a los alimentos

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

Piel: irritación o eczema

Tracto gastrointestinal: náusea, malestar estomacal, diarrea

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

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

Síntomas:

- ✓ Boca: picazón, hinchazón de los labios y/o la lengua
- ✓ Garganta: picazón, contracción, dificultad para tragar
- ✓ Piel: picazón, sarpullidos, enrojecimiento e hinchazón de la cara
- ✓ Estómago: vómito, diarrea, espasmos
- ✓ Pulmones: problemas para respirar, tos, sibilancia
- ✓ Corazón: pulso débil, mareo, pérdida de conciencia

Tratamiento de estas enfermedades en general

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

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

La falta de compromiso en los procedimientos por parte de los pacientes puede suceder por motivos diversos, ya sea porque olvidan el tratamiento, porque deciden que no les es útil y no lo siguen o porque se desconocen los riesgos de la enfermedad si no se controlan adecuadamente. Los médicos insisten en advertir a las personas aquejadas de patologías pulmonares a no abandonar las prescripciones sanitarias, ni los aparatos ni los fármacos, con el fin de lograr un control adecuado de la dolencia y conseguir un bienestar óptimo. (Kinesioterapia del Torax. , 2015)

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

❖ Antihistamínicos

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

- ✓ Urticarias
- ✓ Resfriados comunes
- ✓ Reacciones a medicamentos
- ✓ Alergias nasales
- ✓ Picaduras de insectos

❖ Anti congestivos

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

❖ Expectorantes y Antitusígenos

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

❖ Broncodilatadores

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

❖ Antituberculosos

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

Tratamiento a domicilio de las afecciones respiratorias

La terapia respiratoria domiciliaria incluye las técnicas siguientes:

Oxigenoterapia domiciliaria: la administración de oxígeno en su domicilio a pacientes estables con limitación crónica en el flujo aéreo; incluye el oxígeno convencional y el oxígeno de deambulación.

Ventilación mecánica a domicilio: técnica dirigida al tratamiento domiciliar de la insuficiencia respiratoria crónica en pacientes estables que requieren un apoyo ventilatorio parcial o total.

Tratamiento ventilatorio del síndrome de la apnea del sueño a domicilio: es el suministro de aire, a presión continua positiva prefijada, durante el sueño y en su domicilio a pacientes con este síndrome.

Terapia inhalatoria: es la administración de fármacos por vía inhalatoria mediante el uso de nebulizadores. No se consideran incluidos en esta prestación los nebulizadores y las cámaras de inhalación, regulados como prestación farmacéutica del Sistema Nacional de Salud.

Monitorización infantil a domicilio: técnica destinada a prevenir la muerte repentina infantil en lactantes pertenecientes a grupos de riesgo y a controlar niños y niñas afectados de patologías respiratorias o neurológicas dependientes de oxígeno. (Kinesioterapia del Torax. , 2015)

Técnicas de higiene bronquial

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

Técnicas de higiene que con mayor frecuencia se emplean:

Técnicas que emplean la acción de la gravedad.

 Drenaje postural (DP).

Con esta técnica lo que se pretende es favorecer la eliminación de las secreciones, mediante cambios posturales que consigan situar los bronquios segmentarios en la posición más elevada, incluso llegando a alcanzar su

virtualización, para que con ayuda de la gravedad estas secreciones se viertan a generaciones bronquiales mayores y así poder ser eliminadas con mayor facilidad. (Bronquial, 2015)

Técnicas que emplean ondas de choque.

Vibraciones.

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

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

- Tome una respiración profunda y luego sople con fuerza.
- Con una mano plana, haga estremecer suavemente las costillas.

Percusiones torácicas o “clapping”

Consiste en golpear con diferente potencia la pared torácica. De esta manera, la energía cinética que se crea es transmitida en forma de ondas a través del tórax hasta las vías aéreas. Con ella se pretende movilizar las secreciones y modificar su visco-elasticidad, para así ayudar en su eliminación. Los mayores inconvenientes de esta técnica, son que las percusiones deben tener una frecuencia de entre 25-

35Hz, imposibles de alcanzar manualmente, además de generar bastantes molestias en el paciente y presentar numerosas contraindicaciones.

- Forme una taza con la mano y muñeca.
- Dé golpes con la mano y muñeca contra el pecho (o pídale a alguien que le dé palmadas en la espalda, si su médico así lo indica).
- Se debe oír un sonido retumbante o de estallido, no un sonido de palmada.
- NO golpee con tanta fuerza que provoque dolor.

Técnicas que utilizan aumentos del flujo espiratorio.

Gracias a estas técnicas, podemos aprovechar la transferencia de energía que genera el paso de un volumen de aire a través de las vías (flujo). Este flujo produce el desprendimiento de las secreciones bronquiales, de forma que cuanto mayor es la velocidad del flujo, mayor desprendimiento se produce, o lo que es lo mismo, a mayor flujo espiratorio, más secreciones eliminamos de las paredes bronquiales y más fácil será su posterior expulsión. (Gómez, Fundamento de la Fisioterapia Respiratoria, 2014)

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

Presiones.

Se basan en la aplicación de una ayuda espiratoria externa, mediante la realización de presiones manuales torácicas y/o abdominales, obteniendo así un aumento pasivo del flujo espiratorio, que facilita la movilización y por lo tanto

la eliminación de las secreciones. Su principal inconveniente es que por sí solas no son capaces de conseguir el objetivo deseado, por lo que siempre deben asociarse a otras técnicas como son la tos o los ejercicios de ventilación. (ALEJANDRA, 2017)

✚ Tos dirigida (TD).

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

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

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

✚ Técnica de Espiración Forzada (TEF) o “forced expiratory technique” (FET).

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

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

Esta es una modificación del TEF que surgió para evitar el broncoespasmo o cierre de las vías aéreas, en pacientes con inestabilidad producida por la espiración forzada. (Pao, 2018)

Otra variación conocida es aquella que surge cuando se realizan varias espiraciones forzadas continuadas a bajos volúmenes pulmonares, a lo que se conoce como “huff coughing” o tos soplada (Antonello y Delplanque 2000).

✚ Técnica del ciclo activo de la respiración (ACBT).

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

✚ Técnica de Aumento del Flujo Espiratorio (AFE).

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

Técnicas que emplean un flujo espiratorio lento.

Estas técnicas respetan los requerimientos fisiológicos del aparato respiratorio, no son bronco reactivas y son mejor toleradas por los pacientes, ya que provocan un menor gasto energético y menor fatiga muscular, lo que se traduce en una mayor adhesión al tratamiento que es una parte fundamental para conseguir beneficios. El empleo de flujos espiratorios lentos, provoca gracias a la interacción gas-liquido un cizallamiento de las secreciones bronquiales ayudando así a su eliminación, con la peculiaridad de que en estas no provocamos una compresión dinámica de las vías aéreas, por lo que son ideales en aquellos pacientes crónicos con inestabilidad bronquial, al evitar la tendencia al atrapamiento del aire en la periferia pulmonar. (Bronquial, 2015)

Las técnicas son las siguientes:

Espiración Lenta Total con Glotis abierta (ELTGOL).

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

✚ Drenaje autógeno (DA) o “autogenic drainage” (AD).

Se define al DA como “Una aproximación terapéutica basada en la optimización de la fisiología respiratoria con la finalidad de facilitar el drenaje de las secreciones de las vías aéreas teniendo en cuenta la patofisiología” (Pao, 2018)

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

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

En la práctica del DA, siempre deberemos adaptarnos al paciente, conociendo de antemano si estamos ante una persona colaboradora o no. Esto es importante ya que la forma de aplicar la técnica varía dependiendo de si son pacientes colaboradores en las que un único profesional puede realizarla, o no colaboradores, en los que podemos realizar la técnica con ayuda de otro profesional o variar la posición en la que se realiza. (Monterrosa, 2016)

TÉCNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL Y SU APLICACIÓN EN AFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS DE ETAPA PREESCOLAR

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

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

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

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

Las enfermedades más comunes en la etapa preescolar son:

Asma Infantil

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

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

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

- Tos
- Sonidos sibilantes, de tono agudo, que suenan como un silbato cuando se exhala
- Dificultad para respirar o falta de aliento
- Una sensación incómoda de opresión en el pecho

Gripe y Catarro

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

Hay que asegurarse de que el niño descanse, en especial mientras tenga fiebre. El descanso ayuda al cuerpo a combatir las infecciones.

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

- Si la edad del niño lo permite, puede hacer gárgaras con agua salina tibia varias veces al día para aliviar el dolor de garganta.
- Se puede utilizar un humidificador para ayudar a humedecer el aire en el dormitorio del niño. Esto puede ayudar a aliviar la congestión nasal.
- Es recomendable el uso de un aerosol nasal de solución salina (suero fisiológico o solución hipertónica de agua de mar), para diluir la mucosidad nasal y arrastrar y lavar el moco, y un aspirador nasal para succionar la mucosidad y sacarla de la nariz del bebé o niño. También nos permitirá humedecer la piel de la nariz que esté irritada y sensible al tacto.

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

Después de los primeros seis meses de vida, los problemas respiratorios más frecuentes en los niños se centran en las bronquitis y neumonías.

Bronquitis

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

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

La enfermedad evoluciona en tres períodos:

- Al principio aparece una rinofaringitis. La tos en un principio es seca, no productiva, más intensa por la noche. Este período suele durar cuarenta y ocho horas, cursando generalmente sin fiebre o con febrícula.
- La tos va a ir evolucionando de seca e irritativa a productiva, eliminándose un moco claro, que en caso de sobreinfección bacteriana es de coloración verdosa. El niño no suele expulsar estas las secreciones bronquiales; son frecuentes la que degluta, provocando después vómitos; aunque éstos también pueden ser producidos por la violencia de la tos. La fiebre en estos momentos puede ser elevada y al niño se le nota afectado con aspecto de enfermedad. Puede observarse un cierto grado de dificultad respiratoria aunque en muchas ocasiones faltan estos signos.
- Tras algunos días desaparece la fiebre, persistiendo la tos blanda, que va a desaparecer lentamente en el plazo de diez días. La reaparición de la fiebre y el aumento de la tos sugieren una posible sobreinfección bacteriana.

Neumonía

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

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

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

- Desequilibrio entre la ventilación del alveolo por aire y la perfusión sanguínea que recibe
- Disminución de la difusión de los gases a nivel del alvéolo
- Aumento del "shunt" pulmonar (la sangre no realiza el intercambio gaseoso porque aunque ésta pasa por los capilares alveolares, muchos de ellos no tienen aire).

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

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

Entre las alternativas que se sugieren para estos casos son las técnicas de Higiene bronquial ya que son eficaces para ayudar al niño al eliminar las secreciones acumuladas en el pulmón principalmente.

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

- ✓ Drenaje Postural
- ✓ Percusiones
- ✓ Vibraciones
- ✓ Tos Dirigida

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

Las percusiones consisten en golpear con un dedo sobre otro para poder valorar si hay o no presencia de líquido en la aja torácica.

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

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

2.1.1 Marco conceptual

Epidemias: Una epidemia es una enfermedad que se propaga durante un cierto periodo de tiempo en una zona geográfica determinada y que afecta simultáneamente a muchas personas. Se trata de una noción utilizada por la salud comunitaria para hacer referencia al hecho de que la enfermedad llega a una cantidad de gente superior a la esperada.

IRA: La Infección Respiratoria Aguda (IRA) constituye un grupo de enfermedades que se producen en el aparato respiratorio, que pueden ser causadas por diferentes microorganismos como virus y bacterias, que comienzan de forma repentina y duran alrededor de 15 días. Es la infección más frecuente en el mundo y representa un importante tema de salud pública en nuestro país.

Deshidratación: Es el proceso y la consecuencia de deshidratarse o de deshidratar. Este verbo, por su parte, alude a eliminar o perder el agua que forma parte de la composición o que contiene un organismo. En el ser vivo, la deshidratación supone un problema de salud ya que el organismo no cuenta con el líquido que necesita para su adecuado funcionamiento. Un ser humano debe beber unos tres litros de agua por día para mantener su hidratación, aunque esa cantidad puede variar de acuerdo a las condiciones climáticas y a otros factores.

Secreciones bronquiales: Son fluidos producidos por las glándulas de la mucosa respiratoria. Contienen componentes activos que contribuyen a la eliminación y neutralización de microorganismos y partículas que se encuentran en suspensión en el aire inspirado a la vez que protegen a las vías respiratorias contra las variaciones extremas de humedad y temperatura ambiente.

Mortalidad y Morbilidad: La morbilidad es el 'número de personas que enferman en una población y período determinados', mientras que la mortalidad, además de la 'cualidad de mortal', es el 'número de defunciones en una población y período determinados'.

2.1.2 Antecedentes investigativos

Monografía: Infecciones respiratorias por Nancy Barazorada Pedraza (2012)

OBJETIVO GENERAL: Determinar la efectividad de las Infecciones Respiratorias Agudas (IRA) y su incidencia en niños con enfermedades respiratorias.

RESULTADOS: La incidencia es inversamente proporcional a la edad y los niños que frecuentan guarderías tienen mayor riesgo de contraer la enfermedad. Los factores genéticos pueden afectar o alterar la susceptibilidad individual al resfriado común, pero se desconocen los mecanismos.

Se ha estimado que la mortalidad por infecciones respiratorias agudas bajas varía desde 16 por 100000 hasta el 3 %. En la población pediátrica existe una marcada predisposición en lactantes y niños pequeños, a partir de los 5 años la incidencia disminuye.

La Neumonía constituye una de las principales y la más letal de las IRA. La Neumonía causa anualmente más de 100 000 decesos en niños menores de 1 año, lo que se traduce en un promedio de unas 300 muertes diarias. Aproximadamente cada año el 15% de los niños menores de 5 años en los países subdesarrollados padece Neumonía.

SOLUCIONES

- ✓ Involucrar a todos los gobiernos locales en los temas de salud
- ✓ Vacunación oportuna a niños menores de 5 años y adultos mayores
- ✓ Tratamiento y seguimiento oportuno
- ✓ Concientización individualizada por familia en nutrición
- ✓ Educación permanente

Tesis de Grado acerca de **Inmunoterapia con alérgenos en niños menores de 5 años con asma bronquial** por Skrie, Víctor Claudio (2010)

Ensayo clínico, prospectivo, longitudinal, controlado, aleatorizado. Ingresaron al estudio pacientes de ambos sexos, de 3 años a 5 años de edad, que concurrieron al Servicio de Alergia e Inmunología del Hospital de Niños de la Santísima Trinidad de la Ciudad de Córdoba (Argentina).

Los cuales reunieron los criterios diagnósticos de asma bronquial persistente leve, o persistente moderada. Pacientes asignados al azar en dos grupos, uno con tratamiento farmacológico, comparado con otro que recibió tratamiento farmacológico más inmunoterapia con alérgenos. Ambos grupos fueron controlados mensualmente durante 1 año, a fines de observar la evolución clínica y la necesidad de medicación para controlar la enfermedad.

Resultados: Finalizaron el estudio 32 niños. Ambos grupos fueron comparables en términos de edad, sexo y características de la enfermedad. Grupo de tratamiento farmacológico: 16 pacientes, 15 de sexo masculino y 1 de sexo femenino. Edad promedio 4 años. Grupo de tratamiento farmacológico más inmunoterapia con

alérgenos: 16 pacientes, 11 de sexo masculino y 5 de sexo femenino. Edad promedio 3,75 años. Se observó que los pacientes con tratamiento farmacológico tuvieron un promedio de días con síntomas respiratorios, un promedio de dosis utilizadas de Salbutamol y el requerimiento de dosis de Budesonide significativamente mayor. Además, se observó que estos pacientes demoraron más tiempo en promedio para cambiar el diagnóstico de asma bronquial, de moderado a leve. No se registraron reacciones adversas en ninguno de los grupos de pacientes, ni a los fármacos ni a la inmunoterapia con alérgenos.

Conclusiones: Los resultados obtenidos en esta investigación en niños de 3 a 5 años con asma bronquial, sensibles a ácaros, quienes recibieron inmunoterapia específica presentaron una buena evolución clínica. Se observó disminución en los síntomas, números de admisiones hospitalarias y uso de drogas antiasmáticas, comparados con el tratamiento farmacológico solo. Pudo aplicarse con absoluto margen de seguridad ya que no se produjeron reacciones adversas. El tratamiento con inmunoterapia con alérgenos es indicado en las etapas tempranas del asma y probablemente cambie la historia natural de la enfermedad.

Contaminantes atmosféricos y su correlación con infecciones agudas de las vías respiratorias en niños de Guadalajara, Jalisco por Ramírez-Sánchez HU, Andrade-García MD, González-Castañeda ME, Celis-de la Rosa AJ (2006)

Objetivo. Describir la relación entre los niveles de concentración de los contaminantes atmosféricos y el número de consultas por infecciones agudas de las vías respiratorias en niños menores de cinco años del área urbana de Guadalajara.

Material y métodos. Se realizó un estudio ecológico transversal para describir la correlación entre las modas promedio mensuales, medias móviles mensuales

interpoladas de los contaminantes y las consultas mensuales registradas por infecciones agudas de las vías respiratorias en niños menores de cinco años.

Resultados. Los contaminantes atmosféricos monóxido de carbono y dióxido de nitrógeno muestran correlación significativa con las infecciones agudas de las vías respiratorias en niños menores de cinco años del área urbana de Guadalajara.

Conclusiones. Pese a que las concentraciones de contaminantes se mantienen por debajo de la norma oficial, los contaminantes monóxidos de carbono y dióxido de nitrógeno inciden en la salud de la población infantil del área urbana de Guadalajara. Sí existe exposición potencial de riesgo para la población al aire contaminado con concentraciones fuera de la norma durante algunas horas de ciertos días, lo cual puede influir de manera significativa en el incremento de infecciones agudas de las vías respiratorias superiores.

Infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años que llegan a la emergencia del Hospital "Federico Bolaños Moreira" y sus factores de riesgo clínico epidemiológicos 2014-2015 por Collantes Mendoza, María Angélica en el CANTON MILAGRO.

Mediante un estudio tipo transversal, descriptivo, correlacional se logró determinar que La principal causa de consulta por infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años de edad es la Rinofaringitis aguda 34%. Los principales factores de riesgo Ambientales para las IRA, fueron la exposición al humo del tabaco en un 44%, junto con los depósitos de desechos sólidos sin protección también en un 44%.

Objetivo general: Determinar los factores de riesgo clínico–epidemiológicos de las infecciones respiratorias agudas en niños menores de 10 años, atendidos en el área de Emergencia del Hospital Federico Bolaños Moreira 2014-2015, para aportar información a la institución, universidad y autoridades, que logren evitar complicaciones y disminuir su morbilidad.

Resultados: En cuanto a los factores de riesgo individuales la edad más afectada fue los niños menores de 5 años en un 90%. El 50% de los niños tuvieron el antecedente del peso adecuado al nacer (de 2500g a 4000g), con un 18% con el antecedente de bajo peso. El 24% de los pacientes nunca recibió lactancia materna exclusiva, el 28% la recibió menos de 6 meses. El 52% de los niños presento bajo peso. En cuanto a los factores de riesgo Sociales un 50% de pacientes viven en un hogar en condiciones desfavorables. El 42% de los pacientes viven de 3 a 4 personas por habitación el 32% viven 5 o más personas por habitación. La mayoría de las madres tuvieron más de 25 años en un 56%. El 32% de las madres o tutores finalizaron la primaria y el 32% la secundaria. En cuanto a la zona de residencia fue del 50% rural y el 50% urbana.

Nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas y capacidad de cuidado dependiente en niños de uno a cinco años. Servicio de pediatría hospital belén de Trujillo, por Zavaleta Rodríguez, Ruth Margarita (2015).

El presente estudio de investigación de tipo descriptivo correlacional y de corte transversal, se realizó en el Hospital Belén de Trujillo.

Objetivo: Propósito de determinar la relación que existe entre el nivel de información sobre infecciones respiratorias agudas y la capacidad de cuidado

dependiente de las madres de niños de uno a cinco años hospitalizados en el servicio de pediatría del Hospital Belén de Trujillo durante el período Enero-Marzo 2015.

La muestra estuvo constituida por 42 madres, las mismas que cumplieron con los criterios de inclusión propuestos. Para la recolección de datos se utilizaron 2 instrumentos: Cuestionario para evaluar el nivel de Información sobre infecciones respiratorias agudas en madres de niños de uno a cinco años (CIIRAM) y Escala para estimar la capacidad de cuidado dependiente en madres de niños de uno a cinco años (ECCDM). La información obtenida fue procesada y analizada mediante las pruebas estadísticas Chi cuadrado.

Resultados: indicaron que: El nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas es en su mayoría medio, la capacidad de cuidado dependiente materno al niño es en su mayoría adecuada, mientras que un porcentaje mínimo es inadecuada y existe relación significativa entre el nivel de información materna sobre infecciones respiratorias agudas y la capacidad de cuidado dependiente en niños de uno a cinco años.

2.2 Hipótesis

2.2.1 Hipótesis general

Si se aplicaría de manera correcta las técnicas de higiene bronquial a los niños de etapa preescolar atendidos en consulta externa del Hospital Dr. José Cevallos Ruiz, de la ciudad de Yaguachi, que padecen afecciones respiratorias, se obtendría un progreso en su salud y estado respiratorio.

2.2.2 Hipótesis específicas

- ✚ Si se conocen los criterios necesarios para seleccionar la técnica de higiene bronquial más adecuada se podrá mejorar la capacidad pulmonar de cada paciente.

- ✚ Si se establecen las pautas a seguir para la aplicación de las técnicas de Higiene Bronquial en los niños de etapa de preescolar con afecciones respiratorias se podrá indicar el procedimiento para su ejecución en el tratamiento de los niños de etapa preescolar con afecciones respiratorias.

- ✚ Si se identifican los equipos requeridos en el área de consulta externa se podrá conocer cuál de ellos es el más empleado en las afecciones respiratorias

2.3 Variables

Variable Independiente

Técnicas de higiene bronquial

Variable Dependiente

Afecciones respiratorias

2.3.1 Operacionalización de las variables

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	INDICE
Aplicación de las técnicas de higiene bronquial	<p>Conjunto de procedimientos que permiten la permeabilidad de la vía aérea.</p> <p>Al aplicar las técnicas de higiene bronquial se lograría barrer con secreciones, que se encuentran en las paredes de la vía aérea, logrando una mejor oxigenación</p>	Niños en etapa preescolar	3 - 4 años y 10 meses de edad	Porciento

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN O CATEGORÍA	INDICADOR	ÍNDICE
Afecciones Respiratorias	Enfermedades que comprometen las vías respiratorias originando secreciones, provocando una mala oxigenación.	Niños de etapa preescolar	3-4 años y 10 meses de edad	Por ciento

CAPITULO III.

3. Metodología de la investigación

3.1 Método de investigación

La metodología que se utilizó en el presente trabajo de investigación nos permitió llegar a los objetivos que hemos idealizado, encontrando así la solución del problema, para esto en la investigación se utilizó los métodos siguientes:

El Método deductivo.

El Método deductivo cuantitativo, porque para entender nuestro tema de estudio, se observó los hechos y se obtuvo información de la base de datos estadísticos del hospital y se adquirió la información del universo de estudio plasmado en la investigación.

“Utilizar la recolección de los datos para probar la hipótesis y diferentes teorías” (Sampieri, 2015, pág., 102.)

3.2 Modalidad de investigación

Este proyecto de investigación se relacionó con un enfoque analítico y cuantitativo.

A través de estos enfoques se recopiló la totalidad de la información, para luego con el análisis y la síntesis comprender la problemática planteada en el proyecto de investigación actual y así beneficiar a los niños de etapa preescolar atendidos en consulta externa del hospital de la ciudad de Yaguachi, obteniendo un progreso en su salud y estado respiratorio, si se aplica de forma correcta las técnicas de higiene bronquial.

3.3 Tipo de investigación

Es **descriptiva**, ya que se describió los fenómenos de la investigación mediante el análisis estadístico de la información que se recolecto.

Es un diseño **transversal**, pues estudiamos nuestro universo de estudio durante un tiempo determinado el cual es el periodo de Octubre de 2018 hasta el mes de Abril 2019.

3.4 Técnicas e instrumentos de recolección de información

3.4.1 Técnicas

Observación directa.

Esta técnica permitió describir la información de las variables de estudio y determinar la situación problemática planteado en nuestro proyecto.

“Una de las cualidades principales que debe tener un investigador es la curiosidad, aunque debería de sembrar la observación, con la finalidad de que pueda detectar distintas ideas que lo motiven investigar” (Sampieri, 2015, pág. 158.)

Encuesta

Sirvió para brindar información al investigador sobre la situación problemática, y sobre la importancia de la correcta aplicación de las técnicas de higiene bronquial. Dichas encuestas se les se realizó a los familiares de los pacientes que son atendidas en consulta externa del hospital Dr. José Cevallos Ruiz.

3.4.2 Instrumentos

Esta encuesta consto de 10 preguntas cerradas y abiertas, en las que se trató las variables propuestas en este proyecto, para de esta manera determinar la importancia de las técnicas de higiene bronquial, considerando diferente tipo de información importante que permitió la realización de nuestro proyecto de estudio.

Teniendo en cuenta la problemática de estudio, se decidió plantear las encuestas a los familiares de los pacientes atendidos en consulta externa.

3.5 Población y muestra de la investigación.

Población. La presente investigación se contó con 125 pacientes con afecciones respiratorias de etapa preescolar atendidos en consulta externa en el Hospital Dr. José Cevallos Ruiz, en el periodo Octubre 2018, Abril 2019.

Muestra. El tamaño muestral que se estudió en este proyecto de investigación fue de 94 pacientes de etapa preescolar que presentaron afecciones respiratorias y que fueron atendidos en consulta externa del hospital Dr. José Cevallos Ruiz.

Esta muestra se la obtuvo de acuerdo con un muestro probabilístico ya que en lo que concierne a este muestreo todos los que conforman el grupo de población tienen la posibilidad de ser seleccionados para el tamaño de la muestra.

Para el cálculo del tamaño de muestra se realizó una fórmula estadística, que es la siguiente:

$$n = \frac{k^2 \cdot N(p \cdot q)}{e^2(N - 1) + k^2(p \cdot q)}$$

Donde:

n = muestra

k = constante = 1.96

N = población o universo

p = probabilidad de que ocurra el evento = 0,5

q = probabilidad de que no ocurra el evento = 0,5

e = error permisible = 5%

Ahora reemplazamos valores:

$$n = \frac{1,96^2 \cdot 125(0,5 \cdot 0,5)}{0,05^2(125 - 1) + 1,96^2(0,5 \cdot 0,5)}$$

$$n = \frac{3,84 \cdot 125(0,25)}{0,0025(124) + 3,84(0,25)}$$

$$n = \frac{3,84 \cdot 31,25}{0,31 + 0,96}$$

$$n = \frac{120}{1,27} = 94,48$$

$$n = 94$$

3.6 CRONOGRAMA DEL PROYECTO

Nº	ACTIVIDADES	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				ENERO				FEBRERO				MARZO				ABRIL							
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4				
1	Selección del tema																																
2	Aprobación del tema																																
3	Recopilación de la información																																
4	Desarrollo del capítulo I																																
5	Desarrollo del capítulo II																																
6	Desarrollo del capítulo III																																
7	Sustentación 2da etapa																																

ALIMENTACION	200
MATERIALES PARA APLICACIÓN DE TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL	60
TOTAL	560

3.8 Plan de tabulación y análisis

Si bien el plan de tabulación y análisis es una etapa posterior a la recolección de datos, pero este debe ser planificado además incluyendo la forma en que se llevara a cabo.

El plan de tabulación consiste en determinar qué resultados de las variables de estudio se mostrarán y que relaciones hay entre ellas con el fin de dar una respuesta al problema y a los objetivos planteados.

El análisis busca organizar y analizar los datos obtenidos de la encuesta.

El procedimiento que se siguió para el plan de tabulación de datos es el siguiente:

- ✓ Identificar las variables
- ✓ Separar las variables que necesitaron ser analizadas de forma individual
- ✓ Determinar las variables que deben cruzarse según los objetivos planteados
- ✓ Representar en tablas y gráficos los datos de las variables y observar su relación
- ✓ Hacer un índice de las tablas y gráficos.

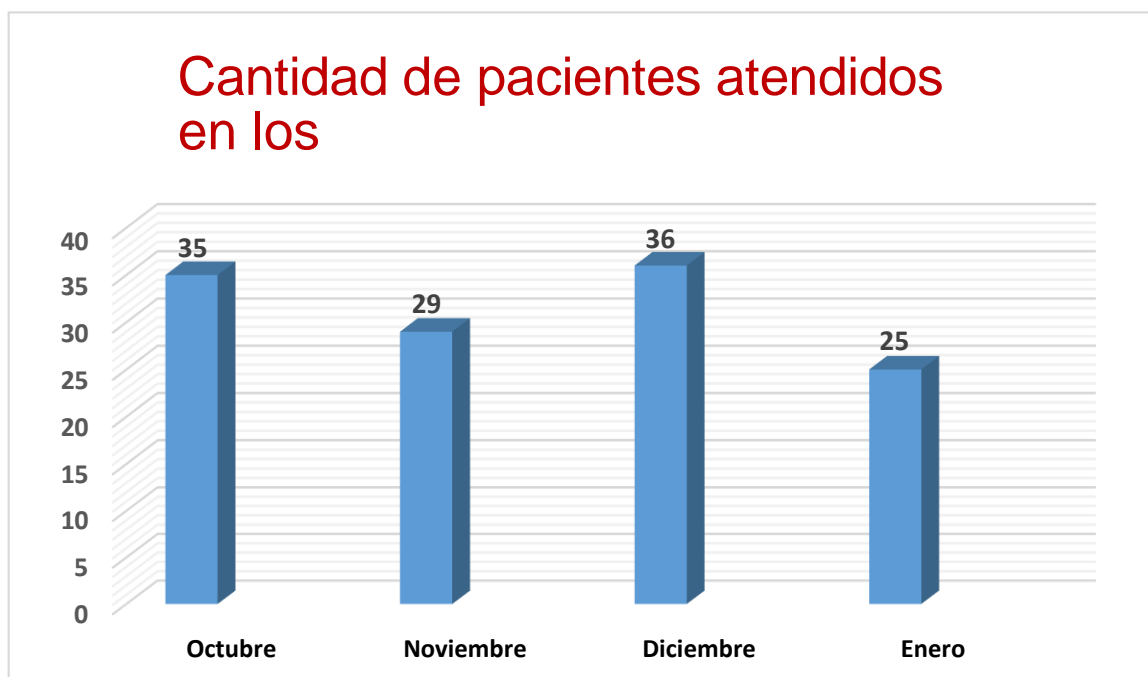
3.8.1 Base de datos

Para el estudio se contó con la ayuda del Departamento de Estadística, el cual nos brindó la información de la base de datos del Hospital de cuantos pacientes fueron atendidos durante el periodo que está establecido en la investigación.

De esta manera se pudo obtener el número de la población para nuestra investigación y a la vez el tamaño de nuestra muestra.

Total de niños que fueron atendidos en el área de consulta externa del Hospital Dr. José Cevallos Ruiz, Yaguachi, guayas octubre 2018-abril 2019.

Tabla 1



Fuente: Departamento de Estadística del Hospital

Autoras: Kerly Baquerizo y Lilian Castello

Análisis: gracias a los datos obtenidos se pudo observar que el mes que más consultas hubo en el área de consulta externa fue el mes de Diciembre con 36 niños atendidos.

3.8.2 Procesamiento y análisis de los datos

Para la recolección de los datos aparte de la base de datos brindada por el Departamento de Estadística del Hospital, se contó con la encuesta que se les implanto a los familiares de los niños con la cual se realizó la tabulación de los datos; para este proceso se utilizó el programa de Microsoft Excel para la elaboración de tablas de frecuencias donde se destacó los porcentajes de cada pregunta y posteriormente gráficos estadísticos en la cual se representó los porcentajes de los resultados obtenidos de cada pregunta, y debajo de cada grafico se realizó un análisis e interpretación sobre los hallazgos que se obtuvieron de las preguntas de la encuesta planteada.

CAPITULO IV.

4. Resultados de la investigación

4.1 Resultados obtenidos de la investigación

Los resultados que se obtuvieron de la encuesta que se les realizo a los familiares de los niños de edad preescolar con afecciones respiratorias que fueron atendidos en el área de consulta externa, dichos datos nos sirvió para el proceso de tabulación en donde se recalcó los porcentajes de las respuestas de cada pregunta para luego graficarlos y poder analizarlos e interpretarlos de una forma entendible para los lectores, y también para dar una posible solución al problema planteado conociendo si se cumplen nuestros objetivos y a la vez comprobar las hipótesis planteadas.

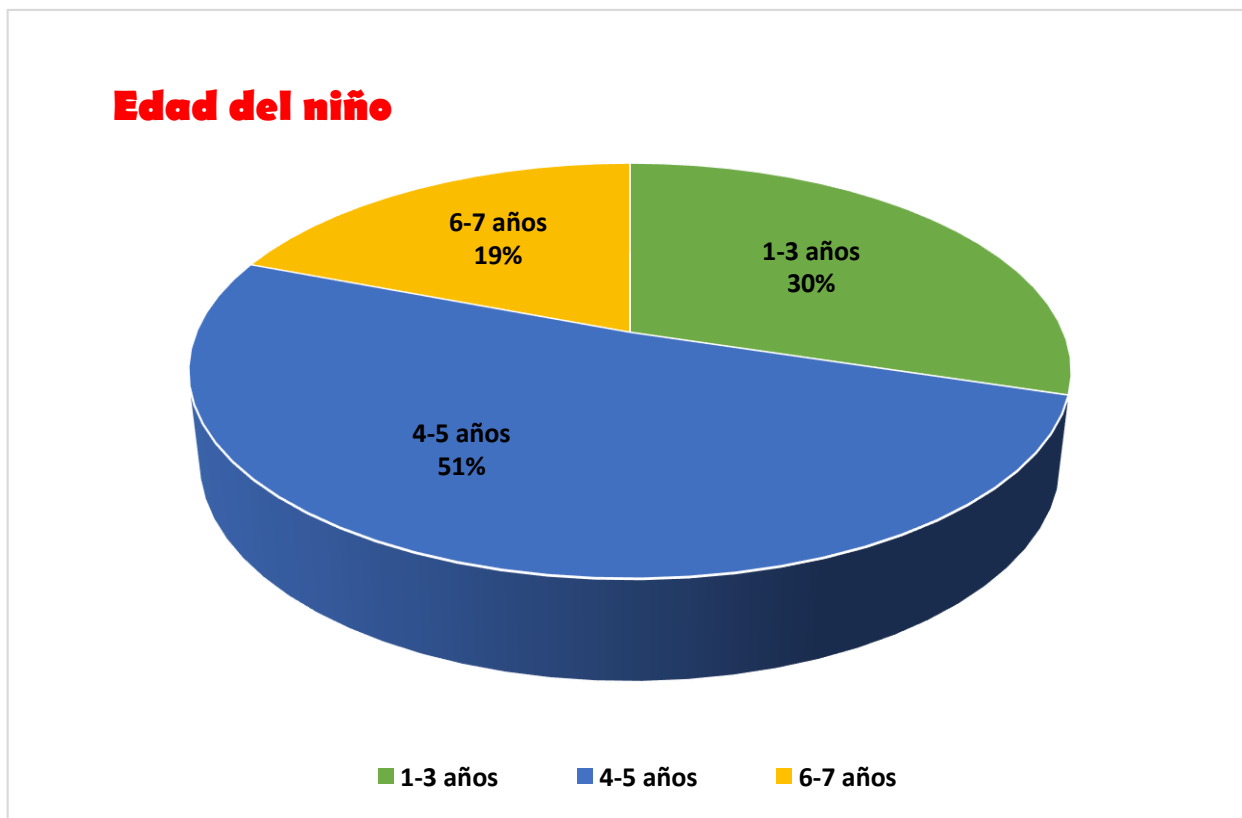
4.2 Análisis e interpretación de datos

**ENCUESTA APLICADA A LOS FAMILIARES DE LOS NIÑOS DE ETAPA
PREESCOLAR QUE FUERON ATENDIDOS EN EL AREA DE CONSULTA
EXTERNA DEL HOSPITAL DR. JOSÉ CEVALLOS RUIZ, YAGUACHI**

PREGUNTA 1

¿Qué edad tiene su niño?

Gráfico 1



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de los niños

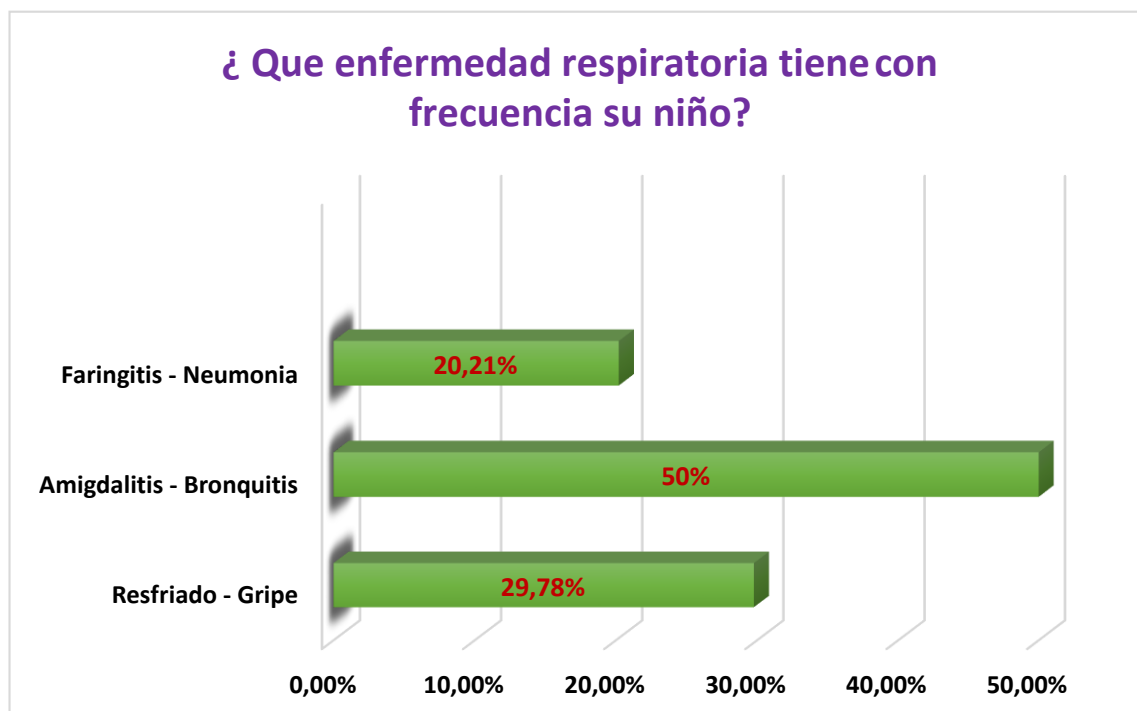
Autoras: Kerly Baquerizo y Lilian Castello

Análisis e Interpretación: por los datos obtenidos se dedujo que la edad más comprometida en este estudio fue de 4 a 5 años con un porcentaje de 51% y en segundo lugar con un porcentaje de 30% la edad de 1 a 3 años.

PREGUNTA 2

¿Qué enfermedad respiratoria tiene con frecuencia su niño?

Gráfico 2



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de los niños

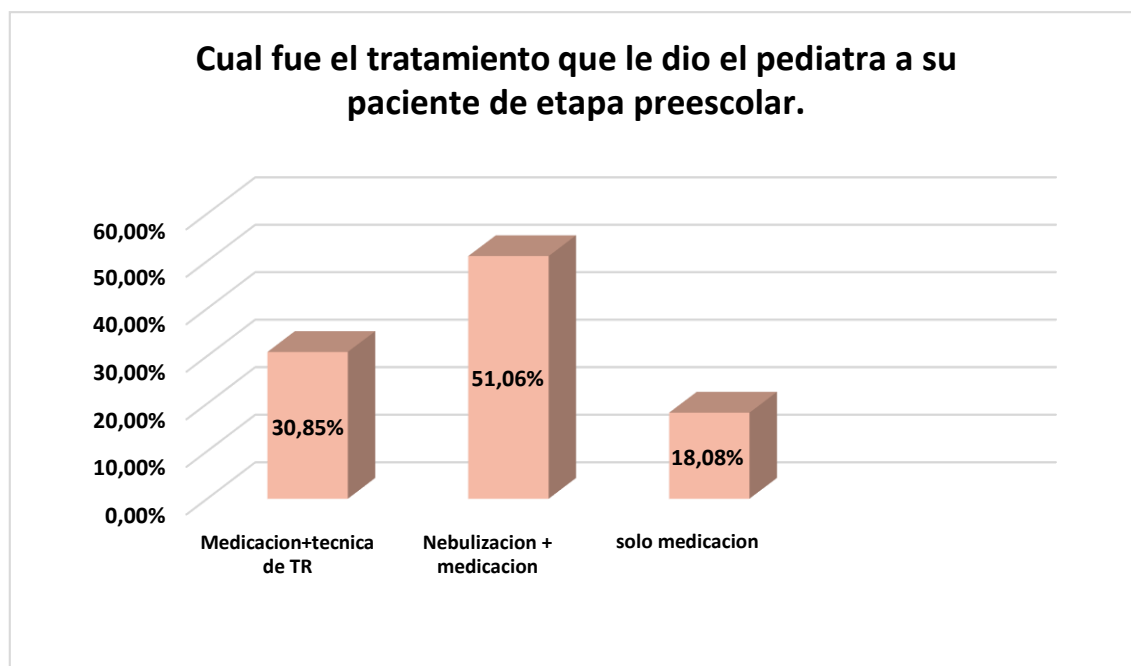
Autoras: Kerly Baquerizo y Lilian Castello

Análisis e Interpretación: el 50% de los familiares de los menores que fueron encuestados indicaron que sus niños con frecuencia padecen de Amigdalitis y Bronquitis, el 29,78% indicaron que sus niños frecuentemente sufren de Resfriado y Gripe y por último el 20,21% indicaron que sus niños padecen frecuentemente de Faringitis y Neumonía.

PREGUNTA 3

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

Gráfico 3



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de los niños

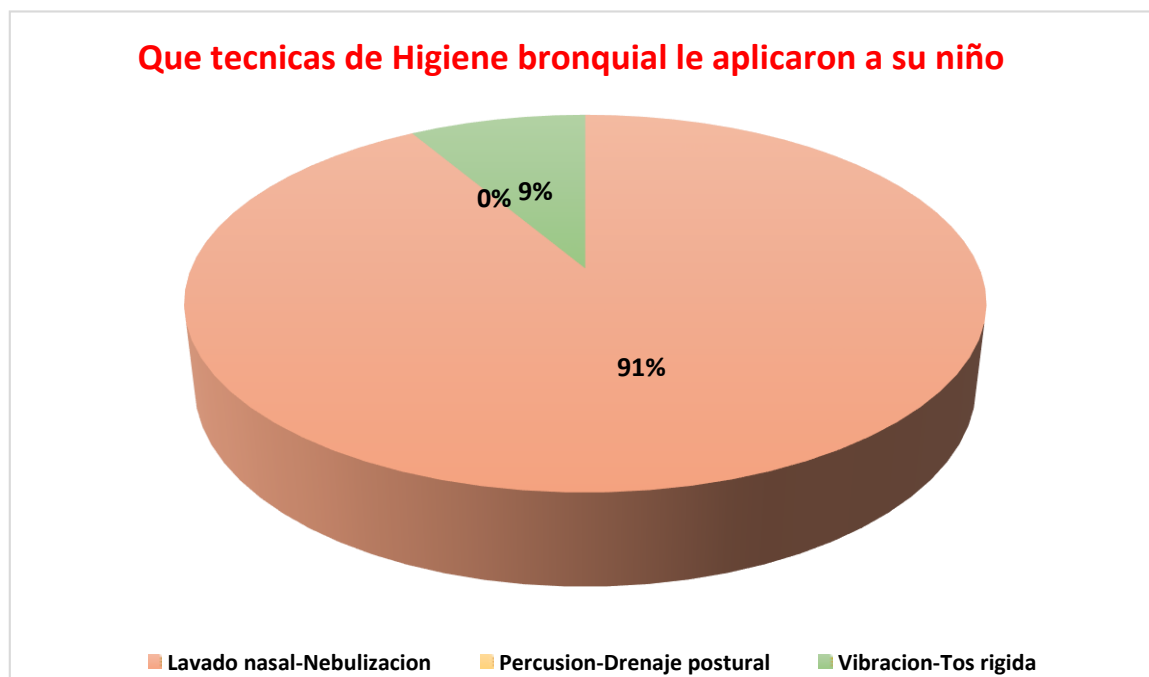
Autoras: Kerly Baquerizo y Lilian Castello

Análisis e Interpretación: del 100% total de la muestra el 51% de los encuestados indicaron que el tratamiento que le prescribieron a sus niños era de nebulización + medicación y el 30,85% indicaron que el tratamiento constaba de Nebulización + medicación + técnica de terapia respiratoria o higiene bronquial y el 18,08% indicaron que solo medicación le prescribieron a sus niños.

PREGUNTA 4

¿Qué técnicas de higiene bronquial le aplicaron a su niño?

Gráfico 4



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de los niños

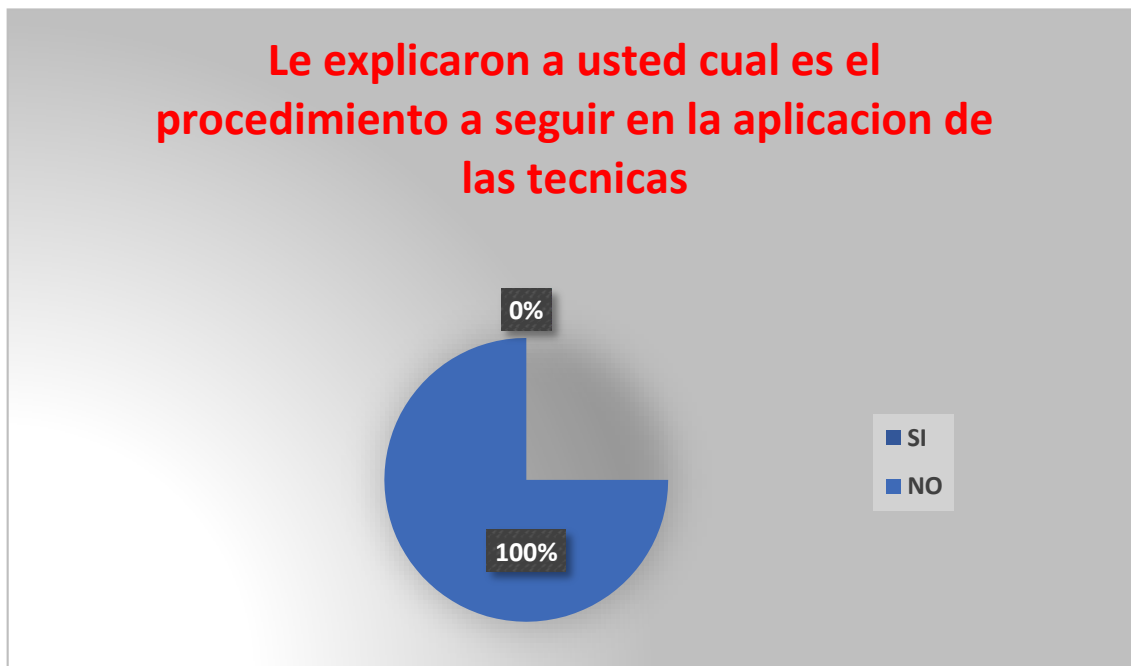
Autoras: Kerly Baquerizo y Lilian Castello

Análisis e Interpretación: el 91% de los encuestados indicaron que las técnicas de Higiene bronquial que les prescribieron a sus niños fueron el lavado nasal y Nebulización y el 8% restante indicaron que la Vibración y Tos rígida fueron las técnicas prescritas para sus niños.

PREGUNTA 5

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

Gráfico 5



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de los niños

Autoras: Kerly Baquerizo y Lilian Castello

Análisis e Interpretación: en el gráfico de esta pregunta se pudo observar que el 100% de los encuestados indicaron que no les brindaron información acerca del procedimiento que se le haría a sus niños para la aplicación de las diferentes técnicas de higiene bronquial.

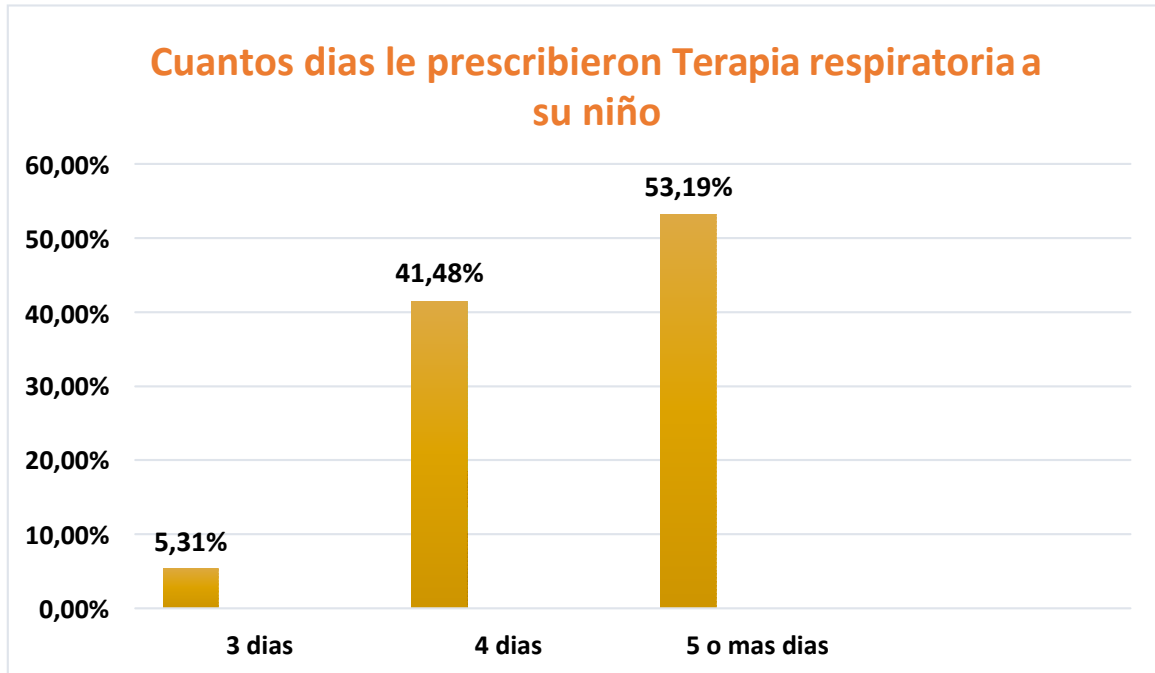
Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de los niños

Autoras: Kerly Baquerizo y Lilian Castello

PREGUNTA 6

¿Cuántos días le prescribió el pediatra recibir terapia respiratoria o técnicas de higiene bronquial a su niño?

Gráfico 6



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de los niños

Autoras: Kerly Baquerizo y Lilian Castello

Análisis e Interpretación: según los datos obtenidos y como se puede observar en el gráfico el 53,19% de las personas encuestadas indicaron que a sus niños le prescribió el pediatra 5 o más días de Terapia Respiratoria, mientras que el 41,48% de las personas encuestadas indicaron que 4 días sus niños debían recibir terapia respiratoria.

PREGUNTA 7

¿Cree usted que le ha favorecido la aplicación de técnicas de higiene bronquial en el tratamiento de su niño?

Gráfico 7



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de los niños

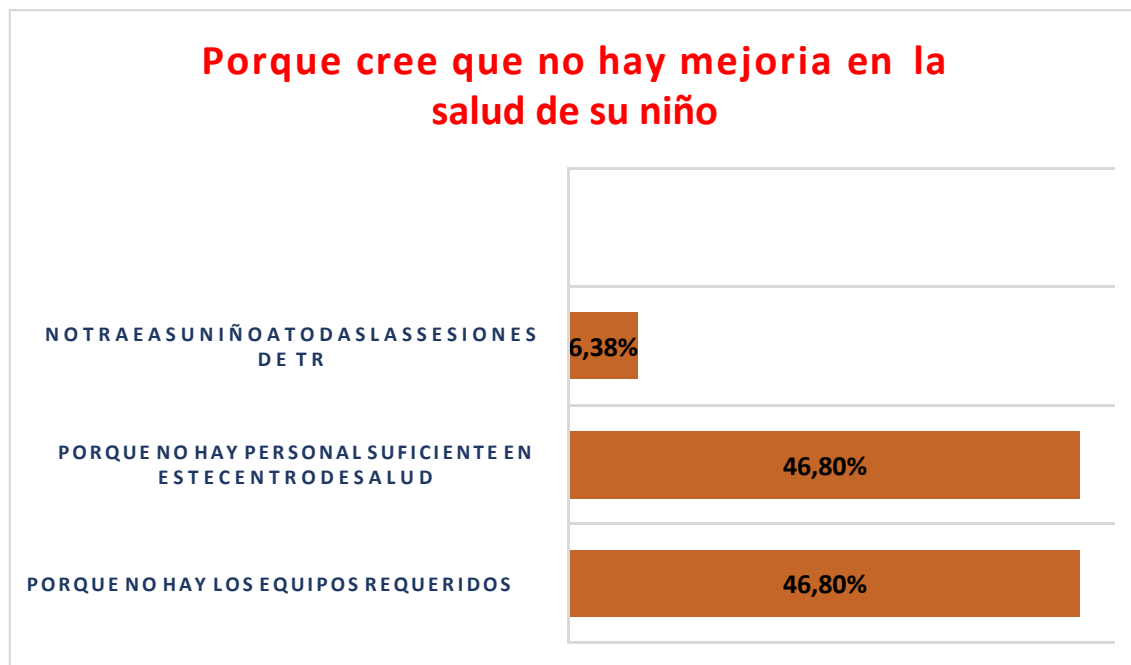
Autoras: Kerly Baquerizo y Lilian Castello

Análisis e Interpretación: en el gráfico de esta pregunta se observa que el 50% de las personas encuestadas dijeron que si observaron mejoría en la salud de sus niños y el otro 50% restante dijeron que no observaron mejoría en la salud de sus niños.

PREGUNTA 8

¿Por qué cree que no hay una mejoría de salud en su niño?

Gráfico 8



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de los niños

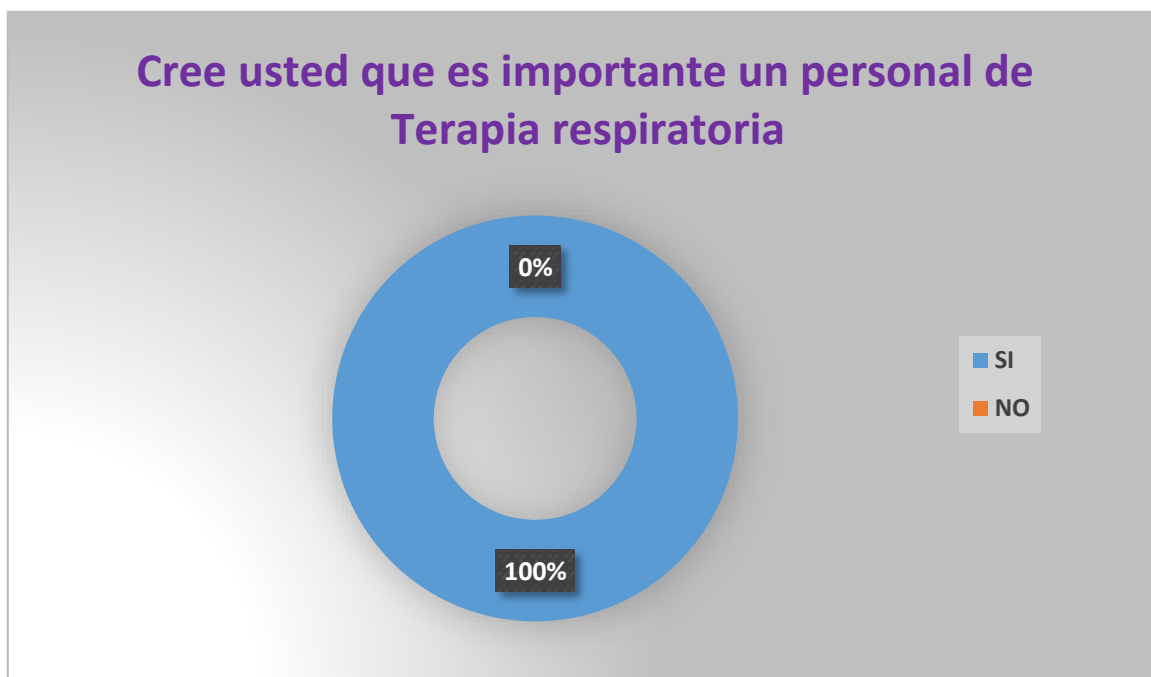
Autoras: Kerly Baquerizo y Lilian Castello

Análisis e Interpretación: de las 94 personas encuestadas que corresponde el 100% de la muestra, hay un empate con un 46,80% de las razones por la cual los familiares creen que no hay mejoría en sus niños estas son: la falta de personal y la falta de equipos requeridos para el tratamiento de los menores.

PREGUNTA 9

¿Cree usted que es importante un personal de terapia respiratoria, para la atención en el tratamiento de su paciente?

Gráfico 9



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de los niños

Autoras: Kerly Baquerizo y Lilian Castello

Análisis e Interpretación: el 100% de los encuestados indicaron que es importante que el centro de salud cuente con un personal de terapia respiratoria, para la atención en el tratamiento de los niños de etapa preescolar con afecciones respiratorias.

PREGUNTA 10

¿Anteriormente ha recibido charlas de salud en este centro de atención?

Gráfico 10



Fuente: Encuesta aplicada a los familiares de los niños

Autoras: Kerly Baquerizo y Lilian Castello

Análisis e Interpretación: con los datos obtenidos se observó que todos los familiares de los menores no han recibido charlas de salud en este centro de salud, por lo que se deduce que hay una falta de compromiso por partes de las autoridades del Hospital.

4.3 Conclusiones

Después de la tabulación de los datos y obtener los resultados a través de la encuesta aplicada a los familiares de los niños y posteriormente analizarlos e interpretarlos se concluyó que:

- La edad que más predomina en los niños de etapa preescolar es de 4-5 años.
- Las enfermedades respiratorias que frecuentemente presentan los niños de etapa preescolar son la Amigdalitis y la Bronquitis.
- La Nebulización + medicación son el tratamiento que el pediatra prescribe a sus pacientes de etapa preescolar que presentan patologías respiratorias.
- El Lavado nasal y la Nebulización son las técnicas de Higiene bronquial que le aplican a los niños de etapa preescolar con afecciones respiratorias de acuerdo a los resultados obtenidos y normalmente son de 5 a más días que se aplican las diferentes técnicas.
- El 100% de los encuestados indican que no les brindan información acerca del procedimiento que se le hace a sus niños para la aplicación de las diferentes técnicas de higiene bronquial.
- El 50% de los encuestados indican que la aplicación de técnicas de higiene bronquial favorece la salud de los niños, pero el otro 50% restante indican que no hay mejoría en la salud de sus niños, esto se debe a que en el centro no hay personal suficiente de Terapia respiratoria para que puedan realizar las sesiones de terapia y además que no hay los equipos que se requieren para el tratamiento de los menores; y los familiares de los niños estiman que es importante que en este centro de salud haiga personal capacitado de Terapia respiratoria.
- Los familiares de los menores no reciben charlas de salud en este centro, por lo que se llega a la conclusión que hay una falta de compromiso por partes de las autoridades del Hospital.

4.4 Recomendaciones

Para los familiares:

- Informarse de las medidas y los cuidados que deben de tomar en casa para prevenir la gravedad de la salud de sus niños.
- Llevar a sus niños a todas las sesiones de Terapia respiratoria.
- El medio en el que se encuentran los niños asegurarse que se encuentren en óptimas condiciones.

Para el centro de salud:

- Ofrecer charlas a los pacientes y familiares para brindarles la información necesaria que ellos requieren y solicitan.
- El centro necesita de un departamento de Terapia respiratoria ya que es fundamental e imprescindible para el tratamiento de estos niños con afecciones respiratorias y además de pacientes en general.
- Proveer de más personal de Terapia respiratoria capacitado en este centro de salud.

CAPITULO V.

5. Propuesta teórica de aplicación

5.1 Título de la propuesta

Plan de charlas educativas en salud a los padres de familia, sobre la eficacia que tiene aplicar las técnicas de higiene bronquial en el tratamiento de afecciones respiratorias en niños de etapa preescolar.

5.2 Antecedentes

La higiene bronquial es una herramienta importante para la prevención, el tratamiento o para equilibrar las alteraciones que afectan a las vías aéreas. Con ello se puede eliminar las secreciones y mejorar la oxigenación de los niños y por lo tanto mejorar su calidad de vida y la de sus familiares.

Las afecciones respiratorias son todas aquellas enfermedades que afectan a todas las vías del aparato respiratorio, tanto vías superiores como inferiores, siendo la etapa invernal la que colabora con su aparición, de la cual los niños menores de cinco años son los más afectados, en el hospital Dr. José Cevallos Ruiz en el periodo de nuestro proyecto de investigación se trató sobre las técnicas de higiene bronquial en las afecciones respiratorias de los cuales se atendió 94 pacientes en etapa preescolar con diferentes problemas respiratorios, la mayoría de ellos presentan bronquitis, amigdalitis y resfriados, pero en este hospital el gran problema que tiene para tratar estas enfermedades es que no cuenta con un área

de terapia respiratoria ni profesionales de dicha especialidad para tratar a estos pacientes por lo que es de gran inconveniente en la evolución de los niños que acuden a este centro, tampoco cuenta con los suficientes equipos e implementos para realizar el tratamiento a los niños, entonces he aquí la importancia que tiene esta investigación para conocer lo importante que realizar las técnicas de higiene bronquial en el tratamiento de las enfermedades respiratorias, nuestra intervención en la mayoría de los casos fue tratar de que se cumpla el tratamiento que prescribe el profesional en el paciente, en su gran mayoría se estableció las técnicas de higiene bronquial, para ser específicos nebulización, tos asistida y percusión, dando como conclusión que el 50% de pacientes noto una mejoría en la salud gracias a las técnicas de higiene bronquial.

5.3 Justificación

Es de vital importancia aplicar correctamente las diferentes técnicas de higiene bronquial en las diferentes afecciones respiratorias que padece el niño en etapa preescolar, pues con ellas se ayudó a mejorar su estado respiratorio y elimino el exceso de secreciones que se presenta una las enfermedades de las vías aéreas, aplicando de manera correcta dichas técnicas, se logró una pronta recuperación en el tratamiento de la enfermedad.

5.4 Objetivos

5.4.1 Objetivo General

- Informar a los padres de familia el plan de charla educativa en salud sobre la aplicación de las técnicas de higiene bronquial en el tratamiento de las enfermedades respiratorias que pueden padecer los pacientes de etapa preescolar.

5.4.2 Objetivos Específicos

- Dar a conocer los beneficios de técnicas de higiene bronquial a madres y profesionales de la salud.
- Incentivar la aplicación de las técnicas de higiene bronquial por parte de los profesionales de salud para así obtener una mejoría temprana.

5.5 Aspectos básicos de la propuesta de aplicación

5.5.1 Estructura General de la propuesta.

Para el desarrollo de la propuesta que hemos planteado sobre charlas educativas de salud a los padres de familia, acerca de la eficacia que tiene la aplicación de técnicas de higiene bronquial en afecciones respiratorias que presenten los niños de etapa preescolar se realizó lo siguiente.

TALLER EDUCATIVO. Este será dirigido a las madres o representante de los niños en etapa preescolar que son atendidos en el área de consulta externa del hospital Dr. José Cevallos Ruiz de la ciudad de Yaguachi, pero será propuesto mientras llegan a la consulta y luego será presentado a una hora en que las representantes tengan tiempo.

ENTREGA DE TRIPTICOS. Se entregarán los trípticos para anteponernos a la presentación del tema de nuestra propuesta, este tendrá información sobre los aspectos básicos a tratar, así las personas tendrán un conocimiento previo al tema a tratar en la exposición.

OBSEQUIOS. Está claro que pocos familiares y pacientes prestaran atención omisa a nuestra exposición, siendo esta importante pero siendo realistas a dicha acción decidimos con mi compañera de proyecto de investigación, entregar juguetes y hacer dinámicas durante la exposición del taller, con el fin de incentivar la asistencia de la población a nuestros talleres.

5.5.2 Componentes

TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL			
DIA / HORA	TEMAS	EXPOSITORES	EVALUACION
Primer día Hora, 9.30 am- 11.00 am	- Bienvenida - Familiarización entre pacientes, familiares y expositores - Concepto del tema	Estudiantes	- Asistencias - Preguntas a los exponentes
Segundo día Hora: 9.30am- 11.00 am	- Tipo de técnicas de higiene bronquial.	Estudiantes	- Asistencias - Preguntas a los exponentes
Tercer día Hora: 9.30 am- 11.00 am	- Cuando y como aplicar las técnicas de higiene bronquial - Importancia de la higiene bronquial	Estudiantes	- Asistencias - Preguntas a los exponentes

AFECCIONES RESPIRATORIAS			
DIA / HORA	TEMAS	EXPOSITORES	EVALUACIÓN
<p>Cuarto día</p> <p>Hora: 9.30 am- 11.00am.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Aparato respiratorio. - Que son las afecciones respiratorias - Tipos de afecciones respiratorias 	<p>Estudiantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia - Preguntas a los exponentes
<p>Quinto día</p> <p>Hora: 9.30 am- 11.30 am.</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Causas de afecciones respiratorias - Porque los niños son los más vulnerables a estas enfermedades. 	<p>Estudiantes</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Asistencia - Preguntas a los exponentes

5.6 Resultados esperados de la propuesta de aplicación

5.6.1 Alcance de la alternativa

Con la propuesta planteada en nuestro proyecto de investigación se pretende concientizar a las madres de familia y porque no a los profesionales que trabajan en este centro de salud, que aplicar las diferentes técnicas de higiene bronquial en las enfermedades o afecciones respiratorias que presente un niño en etapa preescolar son de vital importancia y ayuda en su tratamiento, pues con estas técnicas solo se garantiza una mejor oxigenación y bienestar en la salud de los pequeños.

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS.

1. Alvarado Monterrosa (2016) importancia de la Terapia Respiratoria. Todo en salud. Recuperado de <https://encolombia.com/libreria-digital/lmedicina/todo-salud/todoensalud-cap12/>
2. Cristancho Gómez (2014) Fundamento de la Fisioterapia Respiratoria, Colombia.
3. Cristancho Gómez (2018) Inhaloterapia. 3ra Edicion Maual Moderno, Colombia.
4. Freire Luisa (2015) Fisioterapia respiratoria en niños menores de cinco años con enfermedad Bronquial (tesis de pregrado.)Recuperado de <http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/10884/1/Lasluisa%20Freire%20Ana%20Lucia.pdf>
5. Lodoya Adriana, Tenesaca Sonia (2014) Calidad de vida de pacientes con patologías respiratorias. (tesis de pregrado) Recuperado de <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21704/1/TESIS.pdf>
6. Medonni Pao (2018) Técnicas de Higiene Bronquial. Recuperado de <https://prezi.com/frxmjwln7xvn/tecnicas-de-higiene-bronquial/>
7. Moreno Inmaculada (2017) Fisioterapia Respiratoria (tesis de pregrado) Recuperado de <http://eprints.ucm.es/46331/1/T39561.pdf>
8. (2015, Noviembre 16) Enfermedades Respiratorias. Recuperado de <https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/respiratorias.html>
9. (2015, Noviembre 27) Kinesioterapia del Torax. Recuperado de <http://enfermedadrespiratoriasma.blogspot.com/2015/11/kinesioterapia-de-torax.html>

10. Sampieri, Carlos Fernández & María Baptista (2015) metodología de la investigación.
11. ALEJANDRA, A. S. (2017). *AFECCIONES RESPIRATORIA EN PERSONAS CON CAPACIDADES ESPECIALES*. Milagro.
12. Bronquial, F. L. (2015). *tesis de pregrado de Fisioterapia respiratoria en niños menores de cinco años con enfermedad bronquial*. Obtenido de (tesis de pregrado.):
<http://repositorio.uta.edu.ec/bitstream/123456789/10884/1/Lasluisa%20Freire%20Ana%20Lucia.pdf>
13. *cuidateplus*. (16 de Noviembre de 2015). Obtenido de cuidateplus:
<https://cuidateplus.marca.com/enfermedades/respiratorias.html>
14. *Ecuador Extremo*. (20 de Julio de 2016). Obtenido de Ecuador Extremo:
http://ecuadorextremo.com/regiones/costa_litoral.htm
15. Ezquibela, D. A. (s.f.). *Clinica Universidad Navarra*. Obtenido de Dra. Arantza Campo Ezquibela : <https://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/enfermedades/neumonia>
16. *Fundeubraa*. (29 de 08 de 2007). Obtenido de <https://www.fundeu.es/consulta/mortalidad-y-morbilidad-514/>
17. Gómez, C. (2014). *Fundamento de la Fisioterapia Respiratoria*. Colombia.
18. Gómez, C. (2018). *Inhaloterapia. 3ra Edición Manual Moderno*. Colombia. .
- Inmaculada, M. (2017). *Fisioterapia Respiratoria (tesis de pregrado)* . Obtenido de Fisioterapia Respiratoria (tesis de pregrado) : <http://eprints.ucm.es/46331/1/T39561.pdf>
19. Jazmin, A. I. (Marzo de 2017). FACTORES ASOCIADOS A INFECCIONES RESPIRATORIAS AGUDAS EN NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS QUE ACUDEN A UN CENTRO DE SALUD DE LA CIUDAD DE GUAYAQUIL. Guayaquil, Guayas, Ecuador.

20. *Kinesioterapia del Torax.* . (27 de Noviembre de 2015). Obtenido de Kinesioterapia del Torax. : <http://enfermedadrespiratoriasma.blogspot.com/2015/11/kinesioterapia-de-torax.html>
21. Lodoya Adriana, T. S. (2014). *Calidad de vida de pacientes con patologías respiratorias. (tesis de pregrado)* . Obtenido de Calidad de vida de pacientes con patologías respiratorias. (tesis de pregrado) : <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/21704/1/TESIS.pdf>
22. Monterrosa, A. (2016). importancia de la Terapia Respiratoria. . *Todo en Salud*, 12.
23. Pao, *. (2018). *Técnicas de Higiene Bronquial.* . Obtenido de Técnicas de Higiene Bronquial. : <https://prezi.com/frxmjwln7xvn/tecnicas-de-higiene-bronquial/>
24. Provincia del Guayas (Ecuador). (2016). *EcuRed*.
25. Publica, M. d. (2017). ENFERMEDADES RESPIRATORIAS. *Gasetta Epidemiologica* .
26. publica, M. d. (2018). *Infecciones Respiratorias Agudas (IRA)*. Obtenido de [https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-\(IRA\).aspx](https://www.minsalud.gov.co/salud/Paginas/Infecciones-Respiratorias-Agudas-(IRA).aspx)
27. Salud, O. M. (2013). *Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0-14 años*. Cuba.
28. salud, O. m. (2014). recomendaciones para prevenir enfermedades respiratorias. *Al día en salud*.
29. Yamilka Oliva González, M. P. (2013). Clínica y epidemiología de las infecciones respiratorias agudas en pacientes de 0-14 años. *Scielo*.
30. Juan Alonso Lopez y Pilar Morante. (2015). *Fisioterapia Respiratoria,indicaciones y Tecnicas* . Recuperado de <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-adulto/fisioterapiaresp.pdf>

31. Jhon B. West .(2016). Fisiología Respiratoria. Fundamentos. *Lippincott Williams and Wilkins*

ANEXOS.

PROBLEMA GENERAL	OBJETIVO GENERAL	HIPOTESIS GENERAL
<p>¿Cómo influye la aplicación de las técnicas de higiene bronquial en las afecciones respiratorias de los niños de etapa preescolar, atendidos en consulta externa del Hospital Dr. José Cevallos Ruiz, Yaguachi, Guayas, Octubre 2018- Abril 2019?</p>	<p>Conocer los criterios necesarios para seleccionar las técnicas de higiene bronquial más adecuada a cada paciente que padece de afecciones respiratorias en etapa preescolar.</p>	<p>Si se aplicase de manera correcta las técnicas de higiene bronquial a los niños de etapa preescolar atendidos en consulta externa del Hospital Dr. José Cevallos Ruiz, de la ciudad de Yaguachi, que padecen afecciones respiratorias, se obtendría un progreso en su salud y estado respiratorio.</p>
PROBLEMAS DERIVADOS	OBJETIVOS ESPECIFICOS	HIPÓTESIS ESPECIFICA
<p>- ¿Cuáles son los criterios necesarios para seleccionar la técnica de higiene bronquial más adecuadas a cada paciente?</p> <p>- ¿Qué pautas se debe seguir para la aplicación de las técnicas de Higiene Bronquial en los niños de etapa de</p>	<p>- Identificar los equipos requeridos en el área de consulta externa del Hospital Dr. José Cevallos Ruiz para la aplicación de las técnicas de Higiene Bronquial en los niños de etapa de preescolar con afecciones respiratorias.</p> <p>- Establecer las pautas a seguir para la aplicación de las técnicas de Higiene Bronquial en los niños de etapa de preescolar con afecciones</p>	<p>Si se conoce los criterios necesarios para seleccionar la técnica de higiene bronquial más adecuada se podrá mejorar la capacidad pulmonar de cada paciente.</p> <p>Si se establece las pautas a seguir para la aplicación de las técnicas de Higiene Bronquial en los niños de etapa de preescolar con</p>

<p>preescolar con afecciones respiratorias atendidos en la consulta externa del Hospital Dr. José Cevallos Ruiz, Yaguachi, Guayas, Octubre 2018- Abril 2019?</p> <p>- ¿Cuáles son los equipos requeridos en el área de consulta externa del Hospital Dr. José Cevallos Ruiz para la aplicación de las técnicas de Higiene Bronquial en los niños de etapa de preescolar con afecciones respiratorias?</p>	<p>respiratorias atendidos en la consulta externa del Hospital Dr. José Cevallos Ruiz, Yaguachi, Guayas, Octubre 2018- Abril 2019.</p>	<p>afecciones respiratorias se podrá indicar el procedimiento para su ejecución en el tratamiento de los niños de etapa preescolar con afecciones espiratorias.</p> <p>Si se identifica los equipos requeridos en el área de consulta externa se podrá conocer cuál de ellos es el más empleado en las afecciones respiratorias.</p>
---	--	--

ENCUESTA

Primera pregunta

1. ¿Qué edad tiene su niño?

Segunda pregunta

2. ¿Qué enfermedad respiratoria tiene con frecuencia su niño?

Tercera pregunta

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

- Nebulización + medicación+ técnica de terapia

respiratoria o higiene bronquial.

- Solo Nebulización+ medicación

- Medicación

Cuarta pregunta

4. ¿Qué técnicas de higiene bronquial le aplicaron a su niño?

- Lavado nasal – Nebulización

- Percusión – Drenaje postural

- Vibración – Tos rívida

Quinta pregunta

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

- SI

- NO

Sexta pregunta

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

- Tres días _____
- Cuatro días _____
- Cinco días _____

Séptima pregunta

7. ¿Cree usted que le ha favorecido la aplicación de técnicas de higiene bronquial en el tratamiento de su niño?

- SI _____
- No _____

Octava pregunta

8. ¿Porque cree que no hay una mejoría de salud en su niño?

- Porque no hay los equipos requeridos _____
- Porque no hay personal suficiente en este centro de salud _____
- Porque no puede traer a su niño a todas las secciones de TR prescritas.

Novena pregunta

9. ¿Cree usted que es importante un personal de terapia respiratoria, para la atención en el tratamiento de su paciente?

- SI _____

- NO _____

Decima pregunta.

10. ¿Anteriormente ha recibido charlas de salud en este centro de atención?

- SI _____

- NO _____

ANEXOS.FOTOS







**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, **Lic. Ingrid Paola Espín Mancilla** en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema del Caso Clínico "TECNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL Y SU APLICACION EN AFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS DE ETAPA PREESCOLAR CONSULTA EXTERNA HOSPITAL DR JOSÉ CEVALLOS RUIZ YAGUACHI GUAYAS OCTUBRE 2018 ABRIL 2019. elaborado por las estudiante egresado(as): **Lilian Mariuxi Castello Gutierrez y Kerly Gabriela Baquerizo Campuzano** , de la Carrera de **Terapia Respiratoria** de la **Escuela de salud y Bienestar** , en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los **30** días del mes de **Noviembre** del año **2018**

Firma del Docente –Tutor
Lic. Ingrid Paola Espín Mancilla
CI: 120557088-8



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



Babahoyo, 11 de Diciembre del 2018

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **BAQUERIZO CAMPUZANO KERLY GABRIELA**, con cédula de identidad **0951687490** y **CASTELLO GUTIERREZ LILIAN MARIUXI**, con cedula de identidad **0953206406** egresadas de la Carrera de **Terapia Respiratoria** de la Facultad de Ciencias de la Salud, me dirijo a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega de tema o perfil del proyecto: **TÉCNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL Y SU APLICACION EN AFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS DE ETAPA PREESCOLAR CONSULTRA EXTERNA HOSPITAL DR JOSE CEVALLOS RUIZ YAGUACHI GUAYAS OCTUBRE 2018 ABRIL 2019.** , el mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: LIC. INGRID PAOLA ESPIN MANCILLA.

Esperando que mi petición tenga una acogida favorable, quedo de usted muy agradecida.

Atentamente,

Kerly Baquerizo C

BAQUERIZO CAMPUZANO KERLY GABRIELA

C.I 0951687490

Lilian Castello

CASTELLO GUTIERREZ LILIAN MARIUXI

C.I 0953206406



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



Babahoyo, 16 de Enero del 2019

Dra. Alina Izquierdo Cirer, MSc.
**COORDINADORA DE LA UNIDAD DE TITULACIÓN
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**
Presente.-

De mi consideración:

Por medio de la presente, nosotros, **BAQUERIZO CAMPUZANO KERLY GABRIELA**, con cédula de ciudadanía **095168749-0** y **CASTELLO GUTIERREZ LILIAN MARIUXI**, con cédula de ciudadanía **095320640-6** egresado(a)s de la Carrera de **Terapia Respiratoria**, de la Facultad de Ciencias de la Salud, nos dirigimos a usted de la manera más comedida para hacerle la entrega del tema del proyecto: **TÉCNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL Y SU APLICACIÓN EN AFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS DE ETAPA PREESCOLAR, CONSULTA EXTERNA, HOSPITAL DR. JOSÉ CEVALLOS RUIZ, YAGUACHI, GUAYAS OCTUBRE 2018-ABRIL 2019**. El mismo que fue aprobado por el Docente Tutor: **LCD.A.PAOLA ESPIN MANCILLA**.

Esperando que nuestra petición tenga una acogida favorable, quedamos de usted muy agradecidos.

Atentamente,

Kerly Baquerizo C
KERLY BAQUERIZO CAMPUZANO
CI: 095054168-0

Lilian Castello
LILIAN CASTELLO GUTIERREZ
CI: 094209041-6



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
UNIDAD DE TITULACIÓN**



APROBACIÓN DEL TUTOR

Yo, Lcda. Paola Espin Mancilla, en calidad de Docente Tutor de la Propuesta del Tema de Proyecto de Investigación (2da Etapa): "TÉCNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL Y SU APLICACIÓN EN AFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS DE ETAPA PREESCOLAR, CONSULTA EXTERNA, HOSPITAL DR. JOSÉ CEVALLOS RUIZ, YAGUACHI, GUAYAS OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.", elaborado por los estudiantes egresados: **BAQUERIZO CAMPUZANO KERLY GABRIELA Y CASTELLO GUTIERREZ LILIAN MARIUXI**, de la Carrera de Terapia Respiratoria de la Escuela de Salud y Bienestar, en la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Técnica de Babahoyo, considero que el mismo reúne los requisitos y méritos necesarios en el campo metodológico y en el campo epistemológico, por lo que lo **APRUEBO**, a fin de que el trabajo investigativo sea habilitado para continuar con el proceso de titulación determinado por la Universidad Técnica de Babahoyo.

En la ciudad de Babahoyo a los Quince días del mes de Enero del año 2019



LCDA. PAOLA ESPIN MANCILLA
Docente -Tutor
Ci: 120557088-8



**UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA DE SALUD Y BIENESTAR**



Babahoyo, 10 de Abril del 2019

**LCDA. PAOLA ESPIN MANCILLA MSC
COORDINADOR(A) DE TITULACIÓN DE LA CARRERA DE TERAPIA RESPIRATORIA
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO**

De mi consideración:

Por medio de la presente, yo, **LILIAN CASTELLO GUTIERREZ** con cédula de ciudadanía **0953206406** Y **KERLY BAQUERIZO CAMPUZANO** con cedula de ciudadanía **0951687490**, egresado (a)(s) de la Escuela Salud y Bienestar de la carrera de **TERAPIA RESPIRATORIA**, de la Facultad de Ciencias de la Salud de Universidad Técnica de Babahoyo, me dirijo a usted de la manera más comedida posible para realizar la entrega de los tres anillados requeridos del Informe Final del Proyecto de Investigación (tercera etapa), tema: **TÉCNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL Y SU APLICACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE AFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS DE ETAPA PREESCOLAR, CONSULTA EXTERNA, HOSPITAL DR. JOSÉ CEVALLOS RUIZ, YAGUACHI, GUAYAS, OCTUBRE 2018-ABRIL 2019** para que pueda ser evaluado por el Jurado asignado por el Consejo Directivo.

Saludos cordiales, quedo de usted muy agradecido (a)(s).

Lilian Castello

LILIAN CASTELLO GUTIERREZ

C.I. 0953206406

Kerly Baquerizo

KERLY BAQUERIZO CAMPUZANO

C.I.0951687490



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE BABAHOYO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD DE TITULACIÓN
PERÍODO OCTUBRE-ABRIL 2019



FECHA DE ENTREGA DEL DOCUMENTO 10/4/2019

REGISTRO DE TUTORIAS DEL INFORME FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACIÓN (TERCERA ETAPA)

NOMBRE DEL DOCENTE TUTOR: LIC. PAOLA ESPIN MANCILLA

FIRMA:

TEMA DEL PROYECTO: TÉCNICAS DE HIGIENE BRONQUIAL Y SU APLICACIÓN EN EL TRATAMIENTO DE AFECCIONES RESPIRATORIAS EN NIÑOS DE ETAPA PREESCOLAR, CONSULTA EXTERNA, HOSPITAL DR. JOSÉ CEVALLOS RUIZ, YAGUACHI, GUAYAS, OCTUBRE 2018-ABRIL 2019.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: LILIAN CASTELLO GUTIERREZ

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: KERLY BAQUERIZO CAMPUZANO

CARRERA: TERAPIA RESPIRATORIA

Pag. N°.

Horas de Tutorías	Fecha de Tutorías	Tema tratado	Tipo de tutoría		Porcentaje de Avance	FIRMAN		
			Presencia	Virtual		Docente?	Estudiante	Estudiante
1H	7/2/2019	DEDICATORIA DEL PROYECTO DE TESIS	X				Lilian Castello	Kerly B.
30MIN	8/2/2019	AGRADECIMIENTO DEL PROYECTO DE TESIS		X			Lilian Castello	Kerly B.
1H	13/2/2019	RESUMEN DEL PROYECTO DE INVESTIGACION	X				Lilian Castello	Kerly B.
1H	15/2/2019	ABSTRACT DEL PROYECTO DE INVESTIGACION	X				Lilian Castello	Kerly B.
2H	20/2/2019	TABULACION DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	X				Lilian Castello	Kerly B.
1H	22/2/2019	ANALISIS DE LOS RESULTADOS DE LA INVESTIGACION	X				Lilian Castello	Kerly B.
1H	25/2/2019	CONCLUSION DEL PROYECTO DE INVESTIGACION	X				Lilian Castello	Kerly B.
1H	28/2/2019	RECOMENDACIONES DEL PROYECTO DE INVESTIGACION	X				Lilian Castello	Kerly B.
3H	4/3/2019	PROPUESTA TEORICA DE LA APLICACIÓN	X				Lilian Castello	Kerly B.
2H	14/3/2019	ASPECTOS BASICOS DE LA PROPUESTA DE LA APLICACIÓN	X				Lilian Castello	Kerly B.
2H	29/3/2019	RESULTADOS ESPERADOS DE LA PROPUESTA DE APLICACIÓN	X				Lilian Castello	Kerly B.
1H	1/4/2019	REVISION FINAL DEL PROYECTO DE INVESTIGACION	X				Lilian Castello	Kerly B.