



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

**INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN
PREVIO A LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN TERAPIA
RESPIRATORIA**

TEMA

TÉCNICAS DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS CON ASMA DE 2 A 5 AÑOS EN LA CIUDADELA LA VENTURA EN EL PERIODO MAYO – SEPTIEMBRE DEL 2019.

AUTOR

Julaisa de los Angeles Álvarez Santillán
Daniel Humberto Ordoñez Bajaña

TUTORA

Lcda. Fresia Alemania Galarza Acosta

BABAHOYO – LOS RÍOS – ECUADOR

2019

ÍNDICE GENERAL

Portada.....	i
Índice general.....	ii
Dedicatoria	¡Error! Marcador no definido.
Agradecimiento.....	¡Error! Marcador no definido.
Tema	v
Resumen	vi
Abstract	vii
Introducción	1
CAPITULO I.....	2
1. PROBLEMA	2
1.1. Marco Contextual	2
1.1.1. Contexto Internacional	2
1.1.2. Contexto Nacional.....	2
1.1.3. Contexto Regional.....	3
1.1.4. Contexto Local y/o Institucional.....	3
1.2. Situación problemática	4
1.3. Planteamiento del Problema	5
1.3.1. Problema General	5
1.3.2. Problemas Derivados	5
1.4. Delimitación de la Investigación	6
1.5. Justificación.....	6
1.6. Objetivos	7
1.6.1. Objetivo General	7
1.6.2. Objetivos Específicos.....	7
CAPITULO II.....	9
2. MARCO TEÓRICO.....	9
2.1. Marco teórico.....	9
2.1.1. Marco conceptual.....	11
2.1.2. Antecedentes investigativos.....	32

2.2.	Hipótesis.....	36
2.2.1.	Hipótesis general	36
2.2.2.	Hipótesis específicas.....	36
2.3.	Variables	36
2.3.1.	Variable Independiente	36
2.3.2.	Variable Dependiente.....	36
2.3.3.	Operacionalización de las variables	37
CAPITULO III.....		39
3.	METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN	39
3.1.	Método de investigación.....	39
3.2.	Modalidad de investigación	39
3.3.	Tipo de Investigación.....	39
3.4.	Técnicas e instrumentos de recolección de la Información	40
3.4.1.	Técnicas.....	40
3.4.2.	Instrumento	40
3.5.	Población y Muestra de Investigación	41
3.5.1.	Población	41
3.5.2.	Muestra	41
3.6.	Cronograma del Proyecto.....	42
3.7.	Recursos	43
3.7.1.	Recursos humanos	43
3.7.2.	Recursos Económicos.....	43
3.8.	Plan de tabulación y análisis	44
3.8.1.	Base de datos	44
3.8.2.	Procesamiento y análisis de los datos	44
CAPITULO IV		45
4.	RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN.....	45
4.1.	Resultados obtenidos de la investigación.....	45
4.2.	Análisis e interpretación de datos.....	55
4.3.	Conclusiones.....	59
4.4.	Recomendaciones.....	60

CAPITULO V	61
5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN.....	61
5.1. Título de la Propuesta de Aplicación	61
5.2. Antecedentes	61
5.3. Justificación.....	61
5.4. Objetivos	63
5.4.1. Objetivos generales	63
5.4.2. Objetivos específicos	63
5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación	63
5.5.1. Estructura general de la propuesta	64
5.5.2. Componentes.....	65
5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación.....	65
5.6.1. Alcance de la alternativa	65
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	67
ANEXOS.....	69

TEMA

TÉCNICAS DE FISIOTERAPIA RESPIRATORIA Y SU INFLUENCIA EN LA CALIDAD DE VIDA DE LOS NIÑOS CON ASMA DE 2 A 5 AÑOS EN LA CIUDADELA LA VENTURA EN EL PERIODO MAYO – SEPTIEMBRE DEL 2019.

RESUMEN

La terapia respiratoria es una respuesta a las exigencias y necesidades del medio externo, los cuales se reflejan en la alta incidencia de enfermedades respiratorias presentadas en la población urbana y rural, mismas que están asociadas a los crecientes niveles de contaminación, al estilo de vida y a las condiciones socioeconómicas adversas de la comunidad. Objetivo: Determinar la influencia de las técnicas de fisioterapia respiratoria en la calidad de vida de los niños con asma de 2 a 5 años en la ciudadela La Ventura. Metodología: La modalidad de investigación que se desarrollara en este proyecto de investigación es cualitativa utilizando el método descriptivo ya que este tiene como objetivo la evaluación de ciertas características, se realizara un cuestionario que será aplicado a 65 madres de familia para determinar su conocimiento establecer entre ellos ciertos estereotipos que posean sobre estas técnicas de fisioterapias respiratorias y el asma que padecen sus niños.

Palabras claves: Fisioterapias, Asma, Influencia, Calidad de Vida.

ABSTRACT

Respiratory therapy is a response to the exigencies and needs of the external environment, which are reflected in the high incidence of respiratory diseases presented in the urban and rural population, which are associated with increasing levels of pollution, lifestyle and the adverse socioeconomic conditions of the community. Objective: To determine the influence of respiratory physiotherapy techniques on the quality of life of children with asthma for 2 to 5 years in La Ventura citadel. Methodology: The research modality that will be developed in this research project is qualitative using the descriptive method since this objective is the evaluation of certain characteristics, a questionnaire will be made that will be applied to 65 mothers to determine their knowledge to establish between they have certain stereotypes that they have about these respiratory physiotherapy techniques and the asthma that their children suffer.

Keywords: Physiotherapy, Asthma, Influence, Quality of Life.

INTRODUCCIÓN

El asma es un padecimiento que origina dificultades para respirar. En los niños se presenta con tos, ronquidos, expresar "silbos" al respirar o faltarles el aliento. Esto sucede porque las vías respiratorias que van hacia los pulmones se inflaman, constriñen y llenan de mucosidades. El asma se presenta usualmente en infantes y jóvenes, tiene tendencia a ser hereditaria. Y puede ser leve o tan grave como para alcanzar a interferir en las acciones diarias.

La importancia de la atención de Fisioterapias respiratorias, es cada vez más justificada por su eficacia e influencia para mejorar la calidad de vida del niño. El aumento de padecimientos respiratorios infantiles como el asma ha ido ascendiendo por diferentes componentes: agentes infecciosos evolucionan y son más insidiosos y menos bacterianos, elementos ambientales como la contaminación, procedencia atmosférica y estilo de vida, coexistir en sitios que ayuda el esparcimiento de patologías, o el hacinamiento familiar.

La terapia respiratoria es una respuesta a las exigencias y necesidades del medio externo, los cuales se reflejan en la alta incidencia de enfermedades respiratorias presentadas en la población urbana y rural, mismas que están asociadas a los crecientes niveles de contaminación, al estilo de vida y a las condiciones socioeconómicas adversas de la comunidad. El objetivo fundamental de la Fisioterapia Respiratoria es la lucha contra la obstrucción bronquial y la distensión pulmonar, excluyéndose los factores estructurales o anatómicos de origen tumoral o mal formativos.

CAPITULO I

1. PROBLEMA

1.1. Marco Contextual

1.1.1. Contexto Internacional

El asma es una enfermedad inflamatoria caracterizada por ataques recurrentes de falta de aire y sibilancias, y afecta a personas de todas las edades. Es la enfermedad crónica más común entre los niños y en la actualidad, se calcula que hay unos 235 millones de personas en el mundo que la padecen, el asma está presente en todos los países, independientemente de su grado de desarrollo. Más del 80% de las muertes por asma tienen lugar en países de ingresos bajos en su mayoría los países que comprenden el continente Africano y medios-bajos como son por mencionar algunos Bolivia, El Salvador, Honduras y Nicaragua. A menudo el asma no se diagnostica correctamente ni recibe el tratamiento adecuado, creando así una importante carga para los pacientes y sus familias, y pudiendo limitar la actividad del paciente durante toda su vida. (España, 2018).

1.1.2. Contexto Nacional.

En el país no hay una cifra concreta de cuántas personas padecen esta deficiencia respiratoria, pero de acuerdo a la estimación mundial de que la patología afecta al 10%, Ecuador tendría un poco más de un millón de personas afectadas, y según el neumólogo (Efren Guerrero, 2018), más del 50% subdiagnosticadas. Si no se practica una espirometría o el test de flujo respiratorio es complicado determinar, con precisión, que el paciente presenta esta patología. Este mal se puede confundir con otras

enfermedades respiratorias que imposibilitan brindar un tratamiento adecuado. También indica que los esteroides inhalados y los broncodilatadores de acción prolongada son los más usados. En la actualidad existen medicamentos de alivio rápido para abrir las vías respiratorias contraídas y para ayudar a aliviar la sensación de opresión en el tórax, la dificultad para respirar o la falta de respiración. “Estos medicamentos duran 24 horas y se pueden aplicar antes de una actividad física que pueda generar excesivo cansancio o previamente a la exposición a factores riesgosos”. Aunque no existe una causa directa para su presencia, factores hereditarios y de medio ambiente inciden en su aparición. “De los pocos estudios que se han hecho en el país hay el 17% de pacientes en Guayaquil y el 12% en Quito, básicamente por las condiciones de humedad, altura, polinización, etc.”.

1.1.3. Contexto Regional.

A nivel provincial según estudios, Los Ríos es una de las urbes expuesta a sufrir calamidades y padecimientos en época invernal, esto es uno de los inconvenientes primordiales que enfrenta la provincia año a año, aunque el asma es un padecimiento inflamatorio de los bronquios, que concibe que estos se obstruyan y sean muy delicados frente a una gran cantidad de provocaciones ambientales. La población de la provincia se ve afectada por una serie de factores de riesgo, tales como, la situación climática, falta de cuidados higiénicos y una alta generación de enfermedades respiratorias como el asma y el tabaquismo en padres, especialmente en las madres durante su gestación que representan un elevado riesgo de mortalidad infantil.

1.1.4. Contexto Local y/o Institucional

En la ciudadela La Ventura del cantón Babahoyo de la provincia de Los Ríos se presentan niños y niñas que oscilan entre los 2 a 5 años con síntomas de asma debido a agentes externos como la presencia de grandes cantidades de polvo, la contaminación ambiental y también a la poca gestión

que las autoridades y centros de salud han realizado a la hora de tomar medidas para la prevención y control de esta enfermedad.

1.2. Situación problemática

En la ciudadela La Ventura perteneciente a la parroquia urbana Clemente Baquerizo del cantón Babahoyo, existen varios casos de asma en niños que cursan edades entre 2 a 5 años, en este sector preexisten varios elementos (ambientales, estilo de vida, hereditarios, alergias, congénitos) que producen en algún instante la manifestación de asma en estos pacientes. El asma es un padecimiento inducida por la interrelación de factores hereditarios y factores climáticos, no posee causa única. En el caso de esta problemática lo que hace eco es que en este sector urbano se toma muy a la ligera el asma y no se prevé que la sintomatología se agrava esto les acarreará una crisis de asma con carácter mortal, las visitas a los médicos del centro de Salud más cercano no lo hacen en manera preventivamente y las medicinas no se las disponen en forma apropiada.

Teniendo en cuenta que las técnicas de fisioterapias respiratorias permiten disminuir los síntomas y complicaciones, asimismo pretenden mejorar la calidad de vida de los pacientes que padecen asma a través de métodos e injerencias terapéuticas que originen la mejoría y recobro de su estado de salud apto para el desarrollo de sus situaciones con normalidad del paciente. También es primordial la prevención dentro de esta el evitar la inhalación de humo de tabaco o leña, tomar medidas necesarias para proteger de exposiciones al polvo y productos químicos evitando así factores desencadenantes de crisis asmáticas.

La comunidad en general no posee conocimiento sobre la influencia de la fisioterapia respiratoria o de cómo actuar ante situaciones desencadenantes de crisis de asma en infantes. Mediante este trabajo investigativo se intenta determinar la importancia de las técnicas de

fisioterapia respiratoria, así mismo como la influencia de estas terapias en la calidad de vida de los niños con asma de 2 a 5 años en la ciudadela La Ventura, es con estos antecedentes que converge en la pregunta ¿Influyen las técnicas de fisioterapia respiratoria en la calidad de vida de niños con asma de 2 a 5 años?

1.3. Planteamiento del Problema

1.3.1. Problema General

- ¿Cómo influyen las técnicas de fisioterapia respiratoria en la calidad de vida de los niños con asma de 2 a 5 años en la ciudadela La Ventura?

1.3.2. Problemas Derivados

- ¿Cuál es la importancia de las técnicas de fisioterapia respiratoria en niños con asma?
- ¿Cuáles son los factores detonantes del asma de los niños de 2 a 5 años que habitan en la ciudadela La Ventura?
- ¿Cómo ayudara una secuencia de talleres informativos sobre técnicas de fisioterapias respiratorias a las madres de niños que padecen asma?

En la Provincia de Los Ríos, el proyecto se realizará en la ciudadela La Ventura, del cantón Babahoyo, se lo efectuará porque llamó la atención una problemática de casos de pacientes con casos de asma, la misma que se ha convertido en un problema que afectan en gran parte población infantil de dicho sector, la finalidad de este proyecto es establecer la importancia de las técnicas de fisioterapia respiratoria en niños que padecen asma, conocer su caracterización de estudio; así como también determinar si el hecho de poseer contaminación ambiental genera diferencias en el desarrollo de la enfermedad, brindando la información necesaria para mantener un nivel de salud digno.

Los beneficiarios de este estudio serán los niños y niñas, los familiares de los menores, la comunidad y la población en general, por medio de conferencias impartiremos conocimientos a la población de cómo actuar ante una crisis asmática y el cuidado que debe tener los niños y niñas que padecen esta enfermedad.

1.6. Objetivos

1.6.1. Objetivo General

- Determinar la influencia de las técnicas de fisioterapia respiratoria en la calidad de vida de los niños con asma de 2 a 5 años en la ciudadela La Ventura.

1.6.2. Objetivos Específicos

- Especificar la importancia de las técnicas de fisioterapia respiratoria en niños con asma.
- Identificar los factores detonantes del asma de los niños de 2 a 5 años que habitan en la ciudadela La Ventura.

- Diseñar una secuencia talleres informativos sobre técnicas de fisioterapias respiratorias a las madres de niños que padecen asma.

CAPITULO II

2. MARCO TEÓRICO

2.1. Marco teórico

Técnicas de fisioterapia respiratoria

(Esain Larrambe & Cenzano Inestrillas, 2012). Conjunto de técnicas destinadas a aliviar el broncoespasmo y movilizar las secreciones desde las vías aéreas periféricas a las centrales. El objetivo de las técnicas de fisioterapia respiratoria es conseguir una mejoría de los síntomas y enlentecer la progresión de la enfermedad, consiguiendo la máxima capacidad física, mental, social y laboral de cada paciente.

- Facilitar la eliminación de secreciones
- Disminuir el trabajo respiratorio, a través de la disminución de las resistencias bronquiales
- Prevenir y tratar las posibles complicaciones pulmonares

Las técnicas de fisioterapia respiratoria suelen emplearse durante el postoperatorio inmediato de enfermos afectados de fibrosis quística o EPOC y en pacientes que han sido sometidos a ventilación mecánica. Las técnicas de fisioterapia respiratoria suelen llevarse a cabo dos veces al día, preferentemente antes del desayuno y la cena, y sobre todo en aquellas situaciones en las que existe un incremento de la secreción bronquial. Los procedimientos se basan en dos puntos:

- La terapia física, que consistirá en fisioterapia respiratoria y ejercicios respiratorios

- El entrenamiento muscular, tanto general como de los músculos respiratorios

Calidad de vida de niños con asma

En primera instancia se aclara que no hay una dilucidación universal de la expresión de calidad de vida. Se trata de una noción subjetiva, propia de cada ser humano, con un característico predominio del entorno en el que vive. Son 3 los semblantes que pronuncian las extensiones de la calidad de vida: físico, afectivo y social. Es una percepción dinámica e interdependiente, de manera que si el ser humano tiene afectaciones físicas, esto trasciende a los semblantes afectivo y social. Por tanto se puede aseverar que la calidad de vida es, en cada persona, una concepción dinámica; hay ocasiones tenemos más y ocasiones menos.

(Dr. Nicolás Cobos, 2016). Resulta necesario evaluar la calidad de vida en los infantes con asma. No es suficiente valorar si un niño ha tenido menos crisis de asma, o ha tenido menos ingresos hospitalarios, o si ha reflejado mejoras en su función pulmonar; y con esos parámetros de mejoras definir que su calidad de vida ha mejorado. Teniendo en cuenta que todos estos aspectos son de vital importancia, pudiera ser que no hubiera nada que ver con su calidad de vida (que como ya se indica es algo individual, que valora sus emociones, estremecimientos y unificación social, y que solo el afectado puede expresar).

Sin embargo, en la actualidad la considerable mayoría de los niños asmáticos que reciben tratamientos poseen una calidad de vida suficiente buena, los galenos especializados exploran la importancia de su apreciación y de las diferentes técnicas de fisioterapias respiratorias en sus pacientes, las cuales representan una evolución en la calidad de vida de los infantes que padecen asma.

2.1.1. Marco conceptual

Asma Infantil

El asma infantil no es una enfermedad desigual al asma en los adultos, pero los niños afrontan provocaciones específicas. Esta enfermedad es una de los primeros orígenes de registros de asistencia a la sala de urgencias, hospitalizaciones y ausencias escolares. En el asma infantil, los pulmones y las vías respiratorias se inflaman con mucha facilidad al estar expuestas a alérgicos desencadenantes, como aspirar polen o poseer un resfrío u otro padecimiento respiratorio.

El asma infantil logra producir fastidiosas sintomatologías diarias que detienen el desarrollo normal de juegos, deportes, escuela y el sueño del niño. En ciertos infantes, el asma no vigilada suele producir riesgosos ataques de asma. Desgraciadamente, el asma infantil no se alcanza cura específica y los padecimientos consiguen proseguir hasta la edad adulta. Pero, manteniendo controles y tratamientos adecuados, se puede controlar e impedir un perjuicio a los pulmones en desarrollo. (García de la Rubia S & Pérez Sánchez S, 2016).

Patogenia del Asma.

Aunque se conoce que el asma es una condición causada por una inflamación (del latín, inflammatio, encender, hacer fuego) persistente o crónica de las vías aéreas, los componentes precisos de esta inflamación están todavía por dilucidar y las causas de esta inflamación son inciertas. Muchas células inflamatorias pueden estar implicadas e interactuar con otras de alguna manera compleja. La activación de estas células y la subsecuente producción de mediadores inflamatorios puede que sean de mayor relevancia que la sola presencia de estas células en las vías aéreas.

Este proceso de inflamación crónica puede que conduzca a cambios estructurales, tales como la fibrosis, el engrosamiento o hipertrofia del músculo liso bronquial, hipertrofia de las glándulas y la angiogénesis lo que puede dar lugar a una obstrucción irreversible de la vía aérea. Desde el punto de vista emocional, si bien no se ha precisado su causa, está bien definido que las emociones del paciente toman un papel muy importante en el desarrollo de la enfermedad. En un nivel subconsciente el asma puede desarrollarse más en infantes que provienen de hogares conflictivos, evidenciando de esta manera que el estrés es el principal factor desencadenante. Es fundamental, para el enfermo de asma, llevar una vida no solo llena de cuidados en relación a los agentes patógenos desencadenantes, sino también cuidados en cuanto a su ambiente emocional para que su vida transcurra sin estrés.

Principales signos y síntomas del asma infantil

Los signos y los síntomas frecuentes del asma infantil incluyen:

- Tos frecuente que empeora cuando el infante tiene una infección viral, se produce mientras el niño está dormido o se desencadena por ejercicio o aire frío
- Un silbido o una sibilancia al espirar
- Dificultad para respirar
- Congestión u opresión torácica
- Problemas para dormir causados por dificultad para respirar, tos o silbido
- Episodios de tos o silbido que empeoran con un resfrío o una gripe
- Recuperación lenta de una infección respiratoria o bronquitis posterior a ella
- Problemas para respirar que dificultan jugar o ejercitarse
- Cansancio, que puede ser debido a dormir mal

(Jove Maria Jose, 2014). Los signos y sintomatología del asma varían en un niño a otro y pueden desmejorar o mejorar con el pasar del tiempo. El niño podría presentar solo un indicio, como tos constante o inflamación en el pecho. Puede ser dificultoso estar al tanto si los síntomas del niño corresponden al asma. La sibilancia periódica o constante al respirar y otras señales afines al asma logran corresponder a una bronquitis contagiosa u otra afección respiratoria.

Como actuar cuando un niño tiene una crisis de asma

Las crisis de asma son consideradas de riesgo y por este factor deben ser tratadas de manera temprana sea con la medicación broncodilatadora o con fisioterapias respiratorias. Hay que ser muy precavido en la identificación de síntomas iniciales de crisis: tos, cansancio inusual, sueño inquieto... Son señales que suelen perturbar y son variables entre niños e inclusive entre crisis. (Moneo Hernández María Isabel, 2018).

Es claro que los niños no distinguen bien sus síntomas, pero para esto es de mucha ayuda tener a la mano un medidor de flujo máximo. Este es un aparato que evalúa cuánto aire se emana de los pulmones. Esto puede socorrer a prever cuándo comienza una crisis asmática. Asimismo mantener cerca una sucesión de mecanismos o procedimientos (el plan de acción contra el asma) puede ser de mucha ayuda, al momento de una crisis y saber cómo reaccionar en estos casos. El plan tiene que incluir:

- Los factores que desencadenan los síntomas en este niño y la forma de evitarlos
- Los síntomas a los que se debe estar atento y qué hacer cuando los tenga
- Los nombres y dosis de los medicamentos que hace falta tomar, con una indicación de cuándo se deben usar.

Este plan se debe con el especialista médico para una correcta fabricación de ese plan escrito, mismo que brinda instrucciones sobre cómo tratar las variantes en la respiración, ayuda a saber qué hacer, inclusive en situaciones de emergencia.

Si los síntomas hacen especular que ha iniciado una crisis, debemos:

- Tranquilizar al niño
- Mantenerlo en un ambiente relajado
- Dar la medicación de rescate según el plan de acción que hemos preparado con el pediatra

Si no responde o la mejoría es poco duradera se debe estimar asistir al centro médico de emergencias más cercano. Teniendo en cuenta los nombres y las dosis de medicamentos que se le administra al niño. Esto ayudará a que la acción en urgencias sea más eficaz.

Técnicas de fisioterapia respiratoria

(Mercado Rus M, 2015). Las técnicas de fisioterapias respiratorias son un instrumento esencial para la prevención, cura o estabilización de las alteraciones que perturban al sistema respiratorio, lo que favorece considerablemente a la mejora de la calidad de vida de los niños con problemas respiratorios. Por todo esto, su comprensión y aplicación son de mucha jerarquía para la comunidad infantil con predilección a sufrir afecciones pulmonares. Todas las patologías respiratorias deben estar siempre controladas y tratadas por su médico (pediatra, neumólogo, alergólogo y/o médico de cabera).

Importancia de las técnicas de fisioterapia respiratoria

(Dr. Prieto Adanero M, 2016). La importancia de las técnicas de fisioterapia respiratoria se fundamenta en tratar de “reparar” la función respiratoria, Esta terapia principalmente está encaminada a mejorar la función respiratoria en los niños cuando está complicada por algún padecimiento, así como también de personas que poseen alguna patología respiratoria, también es muy ventajosa en otros asuntos o situaciones, como por ejemplo:

- El retornar y adaptarse al esfuerzo o al ejercicio
- El deporte de alto rendimiento
- El menoscabo asociado la edad

El vital objetivo esencial es la desobstrucción broncopulmonar (expulsión y movilización de flemas), para consecutivamente trabajar hacia la rehabilitación ventilatoria y el reentrenamiento al esfuerzo.

Tipos de técnicas de fisioterapia respiratoria

(Postiaux G, 2017). Las técnicas de fisioterapia respiratoria se suelen dividir en dos grupos:

- Las técnicas manuales, son las que se efectúan con las manos del profesional especializado.
- Las técnicas instrumentales o suplementarias, son las que el profesional especializado las realiza usando aparatos o herramientas para lograr su objetivo.

El profesional usa durante el tratamiento diferentes técnicas en base a una valoración completa del paciente y a los objetivos del tratamiento

concreto. Unos de las razones que intervienen al momento de seleccionar una técnica u otra son: edad del paciente, colaboración del mismo, premisas y supresiones de las técnicas y la zona pulmonar afectada. El lapso de duración de las terapias depende del estado del paciente básicamente. Su fisioterapeuta le asesorará en cada terapia sobre dudas que le puedan surgir.

Las técnicas de fisioterapias respiratorias, son usadas en niños, adolescentes y adultos. A pesar que este tipo de terapias no son dolorosas en los niños pueden llegar a ser motivo de llanto por el hecho de sentirse extraños o por su desconocimiento de estas sesiones. Estas escenas de llanto son totalmente normales, y no debe representar un signo de preocupación. La fisioterapia respiratoria está fundada en una convicción científica consistente, y por tal, su eficacia está justificada. Sin embargo, dada la complicación de la especialidad, es ineludible que el fisioterapeuta que este aplicando estos métodos, sea especializado en terapia respiratoria pudiendo así brindar el tratamiento con garantía.

Beneficios de las técnicas de fisioterapia respiratoria

- Ayuda a reducir las sintomatologías diarias.
- Ayuda a reducir las dosis requeridas de la medicación frecuente. Pero no reemplaza la utilización de fármacos, pero si ayuda a mejorar las necesidades de éstos.
- Ayuda la llegada de la medicación dosificada al pulmón profundo, siendo más vigoroso en su toma.
- Ayuda en la estabilidad del paciente después de sufrir una crisis.
- Favorece la ablución de mucosidades que surgen posterior a la crisis, al ceder la inflamación y el broncoespasmo.
- Ayuda a vigilar y como prevención de una nueva crisis y sus posibles inconvenientes.
- Contribuye a mejorar el funcionamiento ventilatorio del paciente haciendo más efectiva y módica su respiración.

La Fisioterapia Respiratoria mejora la calidad de vida de los niños que sufren asma, reduciendo la ausencia escolar, mejorando el estado vehemente y reduciendo el estrés que este malestar genera. (Bosch Guillermo, 2018)

La fisioterapia respiratoria y el asma

El tratamiento de fisioterapias respiratorias es pertinente en los casos de asma porque consigue reducir las sintomatologías del asma y obtiene que el paciente asuma una mayor pasividad a la ejecución de cualquier prototipo de instrucciones y movimientos que se efectúa en la actividad diaria. Por otro lado, la terapia de fisioterapia respiratoria en pacientes con asma desempeña una sustancial labor de prevención de condiciones de crisis, en la aparición de secuelas o problemas agrupados como anormalidades torácicas. Así también, ayudan en la flexibilidad pulmonar y así mantener un buen funcionamiento ventilatorio. (Herrera Jiménez P, 2018)

Para los pacientes con asma el respirar de manera correcta es el contraste entre entrar en crisis o controlar la circunstancia. El inconveniente pulmonar del paciente asmático va custodiado de un mal funcionamiento respiratorio y una inestabilidad en la musculatura responsable de la respiración. Las técnicas de fisioterapias respiratorias brindan patrones de instrucción de las inserciones respiratorias y adyacentes para saber qué actitudes acoger durante una crisis y suministrar la entrada de aire.

Es significativo tener presente que este tipo de técnicas se lo debe realizar en momentos que el afectado por asma este tranquilo, sin crisis y apto para participar en la rehabilitación. Como sabe, las crisis de asma inducen sucesos que obstaculizan la respiración, la expresión de sonidos agudos como resultado de la constricción de las vías aéreas, tos y opresión torácica.

En qué consiste la Fisioterapia Respiratoria en el asma

(Jordi Vilaró & Elena Gimeno-Santosa, 2016). El método de Fisioterapia Respiratoria en el asma se debe efectuarse en las etapas intercrisis, nunca en los instantes de crisis. A través de las terapias de fisioterapias respiratorias se trabaja la musculatura respiratoria y del tórax para fortalecer o relajar los diferentes músculos. El drenaje de secreciones del mismo modo es importante, así como la ganancia de un considerado patrón respiratorio. Se ultima el tratamiento de Fisioterapia Respiratoria con métodos de disminución y vigilancia respiratorio para poder enfrentar e inclusive controlar las crisis de asma.

Sustituye la Fisioterapia Respiratoria al tratamiento médico para el asma

De ningún modo la terapia sustituye al fármaco, pero con las terapias de fisioterapias respiratorias éste será más fuerte e inclusive, ante la convalecencia y vigilancia de las sintomatologías inducidos por el asma, en unos casos ayuda a reducir la cuantía de medicación, es decir que con el cuidado de las terapias programadas de fisioterapias respiratorias a permite mejorar los síntomas y los valores que miden la función pulmonar de los mismos. (Colegios de Fisioterapeutas de España, 2017)

Técnicas de fisioterapia respiratoria mas utilizadas

Espiración lenta total con glotis abierta en infralateral (ELTGOL)

El objetivo de esta técnica es llevar las secreciones mucosas desde las vías bronquiales distales hasta las proximales, sobretodo del pulmón que queda debajo. Esta técnica es considerada como activa-asistida, ya que es

necesaria la colaboración del paciente. Incluso, el paciente la puede realizar de manera autónoma.

El paciente se coloca en decúbito lateral. El fisioterapeuta, que estará detrás de él, colocará una mano en la parte superior del tórax del paciente y la otra en la parte inferior del abdomen. Se le pedirá al paciente que haga una espiración lenta lo más larga posible, mientras el fisioterapeuta presionará con sus manos el tórax y el abdomen para ayudar en la espiración.

Drenaje autógeno

El objetivo de esta técnica es movilizar las secreciones de vías aéreas distales y medias hasta las vías aéreas proximales. El paciente realiza la técnica de manera activa previamente instruido por el fisioterapeuta, aunque hay una variante en la que el paciente, si no es colaborador, es asistido. Está indicada en pacientes adultos con dificultades para expectorar, con bronquiectasia e hipersecreción.

La aplicación de la técnica consiste en realizar una inspiración lenta, para llenar todo el tejido pulmonar. Realizar una pequeña pausa (apnea inspiratoria) de unos 3-4 segundos. Por último, espirar de manera continua, ya sea por la boca o por la nariz. El resultado final de esta técnica es despegar, acumular y evacuar las secreciones bronquiales

Técnica espiración forzada (TEF)

El objetivo es la movilización y expulsión de las vías aéreas medias y proximales en pacientes colaboradores. El paciente se coloca en sedestación y el fisioterapeuta se sitúa detrás de él. El paciente de hacer respiraciones normales durante un minuto.

El fisioterapeuta pedirá al paciente que realice una inspiración profunda, seguida de una espiración forzada, con la glotis abierta. El fisioterapeuta puede ayudar con sus manos, que estarán colocadas en la parte inferior de la parrilla costal o en el abdomen, a realizar la espiración

Tos,

La tos es uno de los sistemas más eficaces para eliminar la mucosidad o los elementos que pudieran haber entrado en las vías aéreas. La tos puede ser tanto forzada como involuntaria. El objetivo es eliminar las secreciones acumuladas en vías aéreas medias y proximales. El proceso de la tos consta de una fase inspiratoria, fase compresiva (contracción de los músculos espiratorios) y la fase espiratoria, donde el aire es expulsado a gran velocidad.

A parte de estas técnicas, también existen técnicas facilitadoras como el clapping, las vibraciones o el drenaje postural. Se basan en mecanismos físicos, como las ondas de choque o la fuerza de la gravedad. Estas técnicas forman parte del banco de recursos que tiene el profesional de la fisioterapia respiratoria. De él dependerá su utilización en caso que crea conveniente.

Como evitar los factores desencadenantes de las crisis de asma

(Dr. Jorge Martinez, 2014). Los elementos desencadenantes son los sucesos que conciben que el asma de su niño empeore. Hay un acumulado de componentes que desatan el asma de un infante; éstos suelen ser dispares entre niños. Lo importante es estar al tanto cuales son y cómo evitarlos o disminuirlos.

Cada niño tiene diferentes desencadenantes. Algunos pueden causar síntomas en ciertos momentos del año y hasta no ser desencadenantes a medida que el niño crece. Es posible que el profesional médico sugiera

mantener un diario del asma donde registrará los síntomas de su hijo, los medicamentos y las lecturas del medidor de flujo máximo. Allí también podrá escribir cuándo y dónde ocurrieron los síntomas del asma para ayudar a identificar posibles desencadenantes. Si su médico piensa que los alérgenos son desencadenantes, es posible que su hijo tenga que hacerse una prueba cutánea de alergias.

- Mantener una buena higiene en el hogar.
- No fumar y evitar ambientes con humo.
- Tomar la medicación tal y como la recetó su médico. Nunca abandonarla ante una mejoría.
- Tratamiento de Fisioterapia Respiratoria.
- Evitar infecciones tales como los resfríos y la gripe
- Otros irritantes como la contaminación del aire, el aire frío y los vapores de productos químicos
- Alérgenos como la caspa de las mascotas, los ácaros del polvo, el polen y el moho

Si los alérgenos son desencadenantes

Los alérgenos son unos de los desencadenantes más frecuentes del asma. Entre ellos se encuentran los siguientes:

- la caspa animal (diminutas escamas de piel muerta), la saliva animal, la orina animal y las plumas
- las cucarachas
- los ácaros del polvo
- el moho
- el polen

Es imposible evitar todos los alérgenos, pero usted puede adoptar algunas medidas para minimizarlos en su casa. Centre la atención en las habitaciones donde duerme y juega su hijo:

- Mantenga esas áreas tan limpias y libres de polvo como sea posible. Pase la aspiradora y elimine el polvo. Ponga orden en su hogar y tire todos aquellos peluches que no sean necesarios y lave el resto con agua caliente con regularidad.
- Lave las sábanas con agua caliente una vez a la semana y deshágase de almohadas y de edredones de plumas.
- Use fundas hipoalergénicas para el colchón, el somier y las almohadas.
- Elimine las alfombras, moquetas y alfombrillas siempre que sea posible.
- Lave las cortinas (que deberían ser lavables) a menudo.
- Asegúrese de limpiar a menudo y de ventilar bien las zonas húmedas, como los cuartos de baño, el sótano y el lavadero para que no se forme moho. Coloque deshumidificadores en áreas húmedas.
- No use humidificadores.
- Compruebe los registros de polen y de moho de su localidad y programe actividades de interior en los días ventosos, que se suelen asociar a registros elevados de polen y de moho.

- Utilice trampas o un servicio de exterminación profesional para eliminar las cucarachas. Mantenga la cocina limpia y elimine las pilas de papel de su casa.

Si los agentes irritantes (contaminantes) son desencadenantes

Los irritantes pueden afectar a cualquiera, incluso a los que no tienen asma. No suelen ser un problema importante, pero en los niños con asma pueden producir una irritación de las vías aéreas y ataques de asma. Entre los agentes irritantes más frecuentes, se incluyen los siguientes:

- Perfumes
- Espráis en aerosol
- Productos de limpieza
- Humo procedente del tabaco y de la quema de madera
- Vapores de pintura o emanaciones de gasolina
- Contaminación atmosférica

He aquí algunas formas de reducir los agentes irritantes en su casa:

- Si un producto desencadena el asma de su hijo, utilice una modalidad no perfumada o que no contenga aerosol.
- No encienda fuego utilizando leña en su casa.
- Mantenga a su hijo alejado de las áreas donde se esté pintando o haciendo trabajos de carpintería.
- Si cocina en una cocina de gas, asegúrese de que la cocina esté bien ventilada, de ser posible, con salida de aire al exterior.
- Prohíba fumar en su casa y en su coche, y asegúrese de que su hijo evite los ambientes donde haya humo de tabaco (como algunos restaurantes o fiestas).

- Considere la compra de un purificador de aire para su casa o el uso de aire acondicionado durante todo el año (y limpie o cambie el filtro con regularidad). También es conveniente consultar los registros sobre la calidad del aire. Los días en que la calidad del aire sea especialmente mala, mantenga a su hijo en interiores y con el aire acondicionado encendido.

Prevención de las infecciones

Las infecciones respiratorias, como los resfriados o la gripe, son difíciles de evitar. Para los niños con asma, los problemas respiratorios provocados por los resfriados pueden durar días o hasta semanas tras la desaparición del resfriado.

Enséñele a cada integrante de la familia sobre la importancia del lavado de manos. Los niños de 6 meses de edad, o mayores, deben ponerse la vacuna antigripal. Esto es especialmente importante en niños con asma, que tienen un mayor riesgo de desarrollar problemas de salud a consecuencia de la gripe.

Si las condiciones meteorológicas son desencadenantes

Algunas condiciones meteorológicas pueden desencadenar crisis asmáticas; entre ellas:

- El viento (puede dispersar el polen y el moho)
- Mucha lluvia (puede hacer que los árboles y el pasto produzcan más polen)
- El frío o calor extremos
- La humedad o el aire muy seco

Si las condiciones meteorológicas desencadenan el asma de su hijo, esté atento a las previsiones meteorológicas y limite las actividades al aire libre de su hijo durante estos días. Si el frío es el desencadenante del asma de su hijo, cúbrale la boca y la nariz con una bufanda. Si el calor y la humedad medioambiental son un problema, mantenga a su hijo en ambientes cerrados y con el aire acondicionado encendido. En ciertos casos, habrá que aumentar la dosis de medicamento.

Si el ejercicio físico es un desencadenante

En algunos niños con asma, el ejercicio físico puede ser el único desencadenante de los síntomas asmáticos. Junto con los alérgenos, se trata de uno de los desencadenantes más habituales. Puede ser un problema importante en aquellas personas cuya asma no esté bien controlada. Pero este es un desencadenante que su hijo no debería evitar porque el ejercicio físico es importante para la salud en general. No le diga a su hijo que deje de practicar deportes o estar activo. Hable con su médico sobre qué debería hacer antes, durante y después de hacer ejercicio. Esto puede incluir tomar la medicación antes de hacer ejercicio o de practicar deporte.

Si el reflujo es un desencadenante

El reflujo gastroesofágico consiste en que el contenido del estómago retrocede hacia el esófago. Algunos niños también inhalan estos contenidos en los pulmones, lo cual puede dañar las vías aéreas y empeorar el asma. Si el reflujo es un desencadenante del asma de su hijo, trátelo para ayudar a aliviar los síntomas del asma.

Calidad de vida de niños con asma

Considerable cantidad de veces se ha mencionado acerca de la problemática sobre la definición de la calidad de vida en infantes que

padecen asma, no obstante esta logra ser comprendida desde una representación multidimensional, como la consecuencia que distingue el paciente de la dolencia en lo que respecta a las dimensiones físicas, funcionales, emocionales y sociales.

La calidad de vida en pacientes con dificultades de asma, en la actualidad es de mayor categoría dada la ampliación de la expectativa de vida. Sin embargo, con asiduidad esta no se asiste de circunstancias biopsicosociales admisibles, que cedan al infante disfrutar de buen estado emocional, así como las prácticas de sus dinanismos físicas, sociales y escolares. El interés específico de los expertos de la salud con relación a la calidad de vida, está esencialmente afín a los efectos de la dolencia o procedimientos en la funcionalidad o nivel de bienestar de las personas que sobrellevan el problema crónico. (Alvarado M C, 2015).

Impacto en la calidad de vida de los niños con asma

(Picado Cesar & Domingo Christian, 2015). El impacto en algunos niños es demoledor, el no poder desenvolver una vida normal, con crisis, habiendo que recurrir a fármacos en ocasiones con efectos secundarios, es una marca muy importante. Muchos pacientes acarrear una vida dura y es una enfermedad poco invalidante en contextos normales, pero en cierto porcentaje esta enfermedad suele dimitir al paciente en circunstancias de gran debilidad.

La condición es muy importante, fundamentalmente porque es una enfermedad que sobresalta en uno de nuestros principales sistemas como es el respiratorio, con un tratamiento adecuado, y con una administración de medicamentos de una o dos intervalos al día, seguimiento apropiado de estos tratamientos permiten una buena mejoría. Y aquellos pacientes con baja adherencia al tratamiento, que no lo usan en dosis y horarios comedidamente, obtienen más complicaciones, se desequilibran más y van con mayor frecuencia a urgencias.

Es muy trascendental que en los casos de niños los padres de familia entiendan bien la enfermedad, y que el entorno, no solo en los adultos, sino también en los niños, esté bien concienciado, los padres por ejemplo, de que tienen que seguir al pie de la letra los tratamientos y aunque se muestren estables no rebajarlos o desatenderlos sin recibir la disposición del profesional en medicina, porque el padecimiento puede regresar y de forma más grave.

Cuidados para mejorar la calidad de vida de niños con asma

En los bebés y los niños pequeños, los síntomas primarios de asma (sibilancia y tos) pueden también ser provocados por otros trastornos. También, las pruebas diagnósticas estándar usadas para medir lo bien que se respira no se pueden usar fácilmente ni con precisión en niños menores de 5 años. Algunos tratamientos que están disponibles para niños mayores para controlar el asma no se recomiendan para los bebés ni para los niños preescolares.

Por estas razones, el control del asma en los niños menores de 5 años requiere vigilancia cuidadosa y relativamente frecuente. Puedes ayudar a reducir al mínimo los síntomas siguiendo un plan de acción escrito que hayas creado con el médico de tu hijo para vigilar los síntomas, y ajustar el tratamiento según sea necesario.

- Lejos del polen. Los días de gran concentración de polen olvídate de ir al campo, sal poco a la calle y abre las ventanas lo menos posible.
- Menos plantas. Si eres asmático, o alguien de la casa lo es, es mejor reducir el número de plantas en el hogar.
- Ni moquetas ni alfombras. Los ácaros no convienen a nadie, pero a los asmáticos, aún menos. Se esconden en colchones, almohadas,

sofás... Pasa el aspirador a menudo y mejor despídete de moquetas y alfombras.

- Controla la humedad. Los hongos también pueden hacer daño al enfermo de asma. Crecen en las paredes húmedas, el baño, la cocina... Si tu casa es demasiado húmeda, plantéate la compra de un deshumidificador.
- Protégete de gripes y resfriados. Las infecciones respiratorias pueden desencadenar ataques de asma. Si tienes asma, deberías tomar precauciones y pensar también en vacunarte de la gripe.
- Elige bien tu deporte. Sufrir asma no significa tener que quedarse parado. Lo que no conviene es el ejercicio intenso en un ambiente frío y seco. Si vas a hacer deporte, procura respirar por la boca y no por la nariz. Plantéate alternativas: por ejemplo, la natación es una buena opción.
- Mejor lejos de las mascotas. Las proteínas de la caspa, la orina, las heces y la saliva de las mascotas están detrás de gran parte del asma de origen alérgico. Si tienes perro o gato, lávalo a menudo y no dejes que entre en tu dormitorio.
- Nada de aspirinas. Hay diversos fármacos que pueden provocar intolerancia en los asmáticos. Entre ellos, destaca la aspirina. Si necesitas un analgésico, es preferible alguna alternativa, como el paracetamol.
- La estabilidad emocional juega a tu favor. La ansiedad, el estrés y las emociones extremas (incluso la risa intensa) pueden desencadenar un ataque de asma.

- Aire puro. Un aire limpio y puro es el mejor aliado de quien sufre de asma. Por eso ningún asmático debería fumar, ni permanecer en espacios donde se haya pintado o usado insecticidas y lejías, y los días de alta contaminación es mejor salir poco de casa.
- Enseñarle a tu hijo a entender y evitar los desencadenantes.

Mejoras en la calidad de vida de niños con asma a través de las técnicas de fisioterapias respiratorias

Las técnicas de fisioterapias respiratorias son herramientas fundamentales en la prevención, tratamiento o estabilización de las variaciones que perturban al sistema respiratorio entre ellas el asma, lo cual favorece considerablemente en la mejora de la calidad de vida de los niños y sus familias también. (Cejudo Ramos P., 2016). Por todo esto, su comprensión y aplicación debe ser considerado de mucha relevancia sobre todo en aquellos niños que padecen asma, algunas indicaciones sobre las mejoras que brindan las terapias de fisioterapias respiratorias son las siguientes:

- El especialista en fisioterapias respiratorias te enseñará técnicas correctas y efectivas de lavados nasales para que el niño respire bien por la nariz y se evite la acumulación de mucosidades. La respiración nasal es fundamental.
- Ayuda a controlar e incluso eliminar la tos. Cuando los lavados nasales no son suficientes y el moco ya está empezando a caer a la garganta provocando tos e incluso vómitos, la Fisioterapia Respiratoria es especialmente útil para eliminar esas secreciones que tanto molestan.

- Ayuda a drenar las secreciones bronquiales. En las infecciones respiratorias de vía inferior, como bronquitis o bronquiolitis, se generan secreciones dentro del pulmón provocando tos y dificultad respiratoria. En muchas ocasiones, los síntomas perduran durante semanas e incluso meses. Si, junto con la medicación prescrita por el pediatra, se eliminan esas secreciones profundas, los niños mejoran tanto que incluso se puede disminuir o eliminar la medicación.
- Después de una sesión de Fisioterapia Respiratoria los niños comen mejor. Además, con la tos es fácil que vomiten todo lo que han comido. Mejorando su respiración nasal y eliminando los mocos acumulados en garganta y vía respiratoria inferior el apetito se recupera.
- Mejora el sueño. Toses interminables que despiertan a media noche, desesperación, cansancio. Cuando estamos enfermos parece que lo que más reconforta es dormir. Si mejoramos la respiración nasal y controlamos la tos, nuestros peques seguro que dormirán mejor y sus padres también.
- Los catarros durarán lo justo. A veces no sabemos si los mocos de los niños en mayo son provocados por el catarro de octubre, o es una nueva infección. Cuando los síntomas de los catarros, aunque estos ya estén superados, perduran más de lo normal, con Fisioterapia Respiratoria eliminamos las secreciones que se acumulan y disminuimos la tos, así normalizamos la situación mucho antes.
- Disminuye el absentismo escolar y laboral. Cuando el niño está malo no puede ir a la guardería o al colegio y generalmente alguien de la familia tiene que hacerse cargo.

- Evita ingresos hospitalarios. Cuando una infección respiratoria afecta a un bebé de pocos meses o se complica, es frecuente la necesidad de hospitalizar al niño. Con la Fisioterapia Respiratoria, evitamos que ciertas infecciones vayan a más y acaben en el hospital.
- Ayuda al correcto desarrollo del aparato respiratorio de los más pequeños. Un niño que crece con infecciones respiratorias frecuentes tiene muchas papeletas para ser un adulto con alguna enfermedad respiratoria como el asma.

Las técnicas de fisioterapia respiratoria y la calidad de vida en niños con asma

Padecer este tipo de patologías asmáticas de manera extensa puede conllevar al niño a transformar sus rutinas alimenticias asimismo estorbarle su descanso, asuntos esenciales en esta fase de desarrollo y en su calidad de vida. Por ello, es fundamental apaciguar cuanto antes estas sintomatologías, ayudándoles a excretar la abundancia de secreciones y a quitar la tos, fundamentalmente cuando se trata de niños.

(Lucas Sergi, 2015). He aquí donde se ingresan las fisioterapias respiratorias mismas que utilizan diversas técnicas para eliminar los obstáculos de mucosidad en las vías respiratorias, así como para ayudar la ventilación pulmonar y por ende en la mejoría de su calidad de vida. El tratamiento fisioterapéutico contribuye una vía adicional a la tradicional opción farmacológica que no continuamente consigue buenos efectos. El profesional que aplica las fisioterapias respiratorias consigue obtener el prevenir etapas más complejas, impidiendo infecciones posteriores a la acumulación de secreciones en los pulmones. Asimismo logra reprimir reincidencias, instruyendo sobre la identificación de indicios o patrones de limpieza nasal a los padres.

Los beneficios de la terapia se obtienen rápidamente y se reflejan en la calidad de vida del niño, por lo que el niño experimentará la mejoría de los síntomas desde el inicio. De esta manera, se logrará acortar el tratamiento farmacológico, y se normalizará la alimentación y el sueño del niño, elementos esenciales para el bienestar de este y permitiendo sobre todo incorporarse a sus actividades de juego y de desarrollo de manera normal considerando un avance en la mejoría de su calidad de vida.

2.1.2. Antecedentes investigativos

En el Proyecto de Investigación titulado TERAPIA RESPIRATORIA, FACTOR DETERMINANTE EN EL TRATAMIENTO DE BRONQUITIS EN NIÑOS DE 0 A 5 AÑOS QUE ACUDEN AL CIRCUITO DE SALUD ENRIQUE PONCE LUQUE DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL 2017 cuyo autor es Alex Andres Solis Cordova, menciona que en el Ecuador la procedencia de fallecimientos de niños y niñas entre las edades de 0 a 5 años concierne a padecimientos respiratorios con un 16.4%, con una ligera tendencia hacia el género masculino, siendo el motivo de consultas médicas más habituales por patologías agudas y la tos. Estas razones han originado la ejecución de la presente exploración científica, con el objetivo de evidenciar las bondades y beneficios de la aplicación de terapias respiratorias solas o combinadas como agregación del procedimiento médico de la bronquitis aguda en niños menores de 0 a 5 años de edad. El autor de este trabajo pretende indicar la gran incidencia como factor concluyente de la terapia respiratoria en los tratamientos médicos de niños de edades entre los 0 a 5 años que padecen infecciones respiratorias y en especial la bronquitis aguda.

En términos generales este es un padecimiento leve pero en ciertos casos es necesaria la hospitalización sobre todo en el instante en que el paciente muestra cuantiosa mucosidad y que a su vez es difícil su eliminación por expectoración, es en este punto donde las fisioterapias respiratoria toman una vital relevancia, siendo decisiva en la expulsión de las secreciones y en el mejoramiento de la inhalación del infante, con efectos

favorables en el árbol traqueo bronquial, sustancial para la ablución del aparato respiratorio y la prevención en el futuro. En las fisioterapias pueden utilizarse diferentes combinadas con instrucciones respiratorias que incluyen la percusión, vibración y drenaje postural, las compresiones torácicas, técnica de espiración forzada y tos asistida.

A manera de criterio personal del autor del presente trabajo investigativo concluye que este trabajo aporta y simboliza un esfuerzo por darle la validez necesaria a las técnicas de fisioterapias respiratorias como agregación al tratamiento médico de la bronquitis aguda infantil, teniendo en cuenta el incremento en el número de niños con padecimientos de carácter infecciones respiratorias, y una concurrencia al pediatra con mayor reiteración. El autor también considera que es de suma jerarquía y sobre todo ineludible la ejecución de estos procesos de terapias a través de sistemáticas presentes en un método para nivelar dificultades, compensar necesidades en la salud infantil como una intromisión prematura de fisioterapias en patologías respiratorias, y demostrar su eficiencia y eficacia. Justifica este estudio por establecer y demostrar como la aplicación de la fisioterapia respiratoria incurre en el proceso de las infecciones respiratorias agudas en los niños menores de 5 años. Es oportuno puesto que admite orientar a los servicios de Salud para la ejecución de las fisioterapias respiratorias sean una alternativa o complementaria en función del bienestar del paciente.

En el trabajo de titulación de John Michael Franco Orellana titulado ASMA INFANTIL: COMPLICACIONES Y FACTORES DE RIESGO EN PACIENTES DE 2 A 10 AÑOS EN EL SERVICIO DE EMERGENCIAS HOSPITAL DEL NIÑO DR. FRANCISCO ICAZA BUSTAMANTE PERIODO AGOSTO DEL 2015 A ENERO DEL 2016; indica que el asma es una enfermedad antigua conocida por el ser humano, pero que a raíz de los 70 es donde empieza a ser registrada como un inconveniente de salud pública, de ahí en adelante la presencia de cuadros asmáticos sobre todo en infantes ha aumentado dramáticamente y ahora en la actualidad tiende a ser

reconocida como una causa de potencial de discapacidad, justificación médica y potencial causa de muerte. En el asma existe una diversidad de elementos de riesgo, mismos dependiendo de edad y estrato social repercuten de desiguales maneras; y llevaron al autor de este trabajo a deliberar y proponer esta idea de indagar por qué los niños son el conjunto etario más susceptible a esta patología. Teniendo como objetivo el determinar los factores que dan inicio o agravan el cuadro clínico haciendo que el infante se enfrente a ciertas complicaciones clínicas que ponen en riesgo su vida.

El autor del presente trabajo bibliográfico concluye que el investigador arriba mencionado constata que en el Hospital Dr. Francisco Icaza Bustamante han tenido una crecida invariable en acontecimiento con pacientes con asma infantil y así mismo expresa que no consta una bitácora actualizada con datos sobre la misma en esta entidad de salud. Siendo su única base la recopilación, observación, aplicar encuesta y relacionar los datos obtenidos con los historiales clínicos. Le resultó un percance al indagar y no hallar indagaciones bibliográficas actualizadas en tema de asma infantil, esto origina la necesidad de perpetrar esta investigación sobre los factores de riesgo que se tienen en cuenta para la exacerbación o crisis asmática, misma que sabe resultar en la hospitalización del infante, por medio de esta indagación el autor pretendió buscar y hacer relaciones reveladoras que expongan las causas que originen el progreso de la exacerbación o crisis. Asimismo definir la necesidad y deber de efectuar protocolos para la descubrimiento prematuro de procesos asmáticos en pacientes con factores de riesgo coligados para lograr reducir la morbimortalidad por esta enfermedad.

En el trabajo de Posgrado de Diana Maldonado Díaz cuyo título es PREVALENCIA DE ASMA Y SU RELACIÓN CON LA CONTAMINACIÓN DEL MEDIO EXTERNO EN NIÑOS DE 2 A 5 AÑOS EN LOS CENTROS DE DESARROLLO INFANTIL COMUNITARIOS, CUENCA - 2012.; se indica que el asma es apreciada como una patología frecuente de salud pública.

Según estudios del Estudio Internacional de Asma y Alergias en Infantes en Latinoamérica (ISAAC por sus siglas en Inglés), denota la prevalencia entre el 5 y 20% solo en la población infantil. La causa principal del aumento del asma se asocia a la exposición a contaminantes atmosféricos exteriores que alteran la respuesta pulmonar a desencadenantes ambientales, asimismo se esta al tanto de la correlación que poseen los alérgenos como los ácaros del polvo doméstico o de la zona de residencia, la caspa o lana de las mascotas, los pólenes, los hongos, la contaminación ambiental, el humo del cigarrillo y los irritantes químicos como desencadenantes de crisis en infantes con asma que en ocasiones llega a aumentar los índices de mortalidad y morbilidad de la población infantil. El motivo que esta autora tuvo para efectuar del presente trabajo de investigación fue conocer la prevalencia de asma, instaurando el diagnóstico en niños entre 2 y 5 años de edad, buscando la relación entre esta patología y los factores contaminantes del medio externo, para proponer medidas de prevención y tratamientos pertinentes.

Para el autor del presente trabajo queda muy en claro que en el Ecuador no se halla explícitamente y concreta definida la prevalencia de asma infantil, sumado al subdiagnóstico histórico que suplanta la información y no reconoce conclusiones claras sobre este tema de manera que no se puede fundar asociación causal con elementos contaminantes externos. Esta indagación permite establecer la prevalencia de asma en los niños y niñas, así establecer si el hecho de poseer contaminación ambiental genera divergencias en el progreso de la enfermedad. Con esta investigación la autora desea beneficiar a los niños y niñas, las instituciones, los familiares, la comunidad, el personal de salud, y la población en general, por el motivo que la investigación tiene impacto científico pues coexiste una población significativa de niños y niñas en centros de desarrollo infantil comunitarios, mismos que están expuestos a factores de riesgo para el asma. También se deriva un impacto social de lo precedentemente indicado, para mejorar la calidad de vida de los niños y niñas emprendiendo cuidados preventivos a partir de las derivaciones que se obtuvo.

2.2. Hipótesis

2.2.1. Hipótesis general

- Si se determina la influencia de las técnicas de fisioterapia respiratoria se mejorará en la calidad de vida de los niños con asma de 2 a 5 años en la ciudadela La Ventura.

2.2.2. Hipótesis específicas

- Si se especifica la importancia de las técnicas de fisioterapia respiratoria ayudaría a los niños con asma.
- Si se identifica los factores detonantes se reducirá el número de crisis de asma de los niños de 2 a 5 años que habitan en la ciudadela La Ventura.
- Si se diseña una secuencia talleres informativos sobre técnicas de fisioterapias respiratorias se ayudará a las madres de niños que padecen asma.

2.3. Variables

2.3.1. Variable Independiente

- Técnicas de fisioterapia respiratoria

2.3.2. Variable Dependiente

- Calidad de vida de niños con asma

2.3.3. Operacionalización de las variables

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Técnicas de fisioterapias respiratorias	Conjunto de técnicas destinadas a aliviar el broncoespasmo y movilizar las secreciones desde las vías aéreas periféricas a las centrales. El objetivo de las técnicas de fisioterapia respiratoria es conseguir una mejoría de los síntomas y enlentecer la progresión de la enfermedad, consiguiendo la máxima capacidad física, mental, social y laboral de cada paciente.	Conocimiento	Conoce sobre técnicas de fisioterapias respiratorias	Encuesta y Análisis
			Posee información sobre los beneficios de las terapias	Encuesta y Análisis
		Aplicación	Aplica técnicas de fisioterapia	Encuesta y Análisis
		Disposición	Informar sobre técnicas fisioterapia respiratoria	Encuesta y Análisis
			Talleres informativos sobre el asma y sus cuidados	

VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DIMENSIÓN	INDICADORES	TÉCNICAS E INSTRUMENTOS
Calidad de vida de niños con asma	Se trata de una noción subjetiva, propia de cada ser humano, con un característico predominio del entorno en el que vive. Son 3 los semblantes que pronuncian las extensiones de la calidad de vida: físico, afectivo y social. En la calidad de vida en los infantes con asma Teniendo en cuenta que todos estos aspectos son de vital importancia, pudiera ser que no hubiera nada que ver con su calidad de vida (que como ya se indica es algo individual, que valora sus emociones, estremecimientos y unificación social, y que solo el afectado puede expresar).	Cuidados Conocimientos Importancia	Cuidados en el entorno Conocen el ambiente adecuado para un niño asmático Realizan el control respectivo Relaciona la calidad de vida con la mejora en el asma	Encuesta y Análisis Encuesta y Análisis Encuesta y Análisis Encuesta y Análisis

CAPITULO III

3. METODOLOGÍA DE LA INVESTIGACIÓN

3.1. Método de investigación

Método Descriptivo

El presente proyecto de investigación utiliza el método descriptivo ya que este tiene como objetivo la evaluación de ciertas características de una población o situación particular y de esta forma nos permitirá trabajar de manera sistemática y ordenada para así poder determinar si las técnicas de terapias fisioterapias influyen en la calidad de vida de los niños con asma de 2 a 5 años en la ciudadela La Ventura.

3.2. Modalidad de investigación

La modalidad de investigación que se desarrollara en este proyecto de investigación es cualitativa ya que es un procedimiento que toma unas aseveraciones en calidad de hipótesis y comprobando las mismas, afirmando de ellas un conjunto con otros conocimientos que ya poseemos, conclusiones que confrontamos con evidencias, de esta manera nos permitirá dar a conocer si las terapias de fisioterapias respiratorias influyen en la calidad de vida de los niños con asma de 2 a 5 y de tal forma nos permitirá conocer su importancia, así como también generar un interés por parte de los padres de familia hacia esta técnicas que les serán de mucha ayuda.

3.3. Tipo de Investigación

Investigación de campo: este tipo de investigación es la recopilación de datos nuevos de fuentes primaria para un propósito específico, es un método

cualitativo de recolección de datos los cuales se encuentran encaminados a comprender, observar y además interactuar con las personas de su entorno natural, de tal forma nos ayudara a poder desenvolvernos de una manera eficaz u oportuna en el lugar o territorio donde realizaremos la siguiente investigación antes mencionada y así poder determinar si la influencia de las técnicas de fisioterapia respiratoria en la calidad de vida de niños con asma de 2 a 5 años de la ciudadela La Ventura.

Investigación Documental y bibliográfica: este es el tipo de investigación que nos ayudara a reunir la información necesaria para este proyecto de investigación, la cual dicha información que se recopilara está basada en investigaciones del pasado. Además, encontraremos un sin número de información sobre la problemática, esto se realizará mediante la búsqueda de diferentes fuentes tales como libros, artículos científicos, revistas, etc.

3.4. Técnicas e instrumentos de recolección de la Información

3.4.1. Técnicas

Observación directa. - Mediante dicha técnica lograremos obtener la información necesaria de manera eficaz y verídica sin afectar el entorno en cuanto a la influencia de estas técnicas en la calidad de vida de niños asmáticos de 2 a 5 años.

3.4.2. Instrumento

Encuesta. - Se realizará un cuestionario que será aplicado a los padres de familia para determinar su conocimiento, establecer entre ellos ciertos estereotipos que posean sobre estas técnicas de fisioterapias respiratorias y el asma que padecen sus niños.

3.5. Población y Muestra de Investigación

3.5.1. Población

La población de estudio lo constituyen 65 madres de familia de niños con asma en el rango de edad entre 2 a 5 años que habitan en la Ciudadela La Ventura, se aplicara en ellas la encuesta por motivos de que no todos los niños se expresan con claridad.

3.5.2. Muestra

El presente proyecto de investigación no se tomará ninguna muestra, por el motivo de que la población que será estudiada es finita y por ende se trabajara con las 65 madres de familias de niños de 2 a 5 años que padecen asma y que habitan en la Ciudadela La Ventura, a las cuales se les aplicara la encuesta y conocer su punto de vista en respecto a la problemática planteada.

3.6. Cronograma del Proyecto

N.º	MESES SEMANAS ACTIVIDADES	MAYO				JUNIO				JULIO				AGOSTO				SEPTIEMBRE			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Selección de 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	Elaboración de la entrevista											■									
8	Aplicación de la entrevista												■								
9	Tamización de la información													■							
10	Desarrollo del capítulo IV														■						
11	Elaboración de las conclusiones															■					
12	Presentación de la tesis																■				
13	Sustentación de la previa																	■			
14	Sustentación																		■		

3.7. Recursos

3.7.1. Recursos humanos

Recursos Humanos	Nombres
Investigador	Julaisa de los Ángeles Álvarez Santillán Daniel Humberto Ordoñez Bajaña
Asesor del proyecto de investigación	Lcda. Fresia Galarza Acosta
Niños de 2 a 5 años	
Madres de los menores	

3.7.2. Recursos Económicos

Materiales y otros gastos	Valor Unitario	Valor Total
El presupuesto cubre el diseño y la ejecución		
Remas de Papel para impresiones	\$5	\$5
Tinta	\$12	\$12
Pendrive	\$15	\$15
Internet en Cyber	\$20	\$20
Reproducción el proyecto	\$20	\$20
Anillados	\$14	\$14
Copias	\$8	\$8
Imprevistos	\$15	\$15
Cd	\$1	\$1
Varios	\$50	\$50
Total		\$160

3.8. Plan de tabulación y análisis

3.8.1. Base de datos

Con base de la información obtenida de la muestra y con la intención de dar respuesta al problema y objetivos proyectados en el proyecto de investigación, se exhibe la información en un instrumento informático de Office como es Excel a través de gráficas estadísticas dando paso al análisis y facilitando la visualización de variables y la relación con los desiguales compendios que influyen en la presente indagación, otorgando la cómoda dirección descendente logrando las conclusiones ineludibles.

3.8.2. Procesamiento y análisis de los datos

En esta sección, se especifica cómo se emplea la herramienta de recolección de datos, inmediatamente se prosigue con la pertinente tabulación de los datos obtenidos con las encuestas y manejando como base operadora a la hoja de cálculo Excel, siendo de fiabilidad usando los datos de manera precisa y concisa para llevar el procedimiento de las variables que se involucran en el proyecto de investigación.

CAPITULO IV

4. RESULTADOS DE LA INVESTIGACIÓN

4.1. Resultados obtenidos de la investigación

Resultados de la encuesta aplicada a Madres de Familia de Niños de 2 a 5 que padecen asma y que habitan en la Cdl. La Ventura, cantón Babahoyo. –

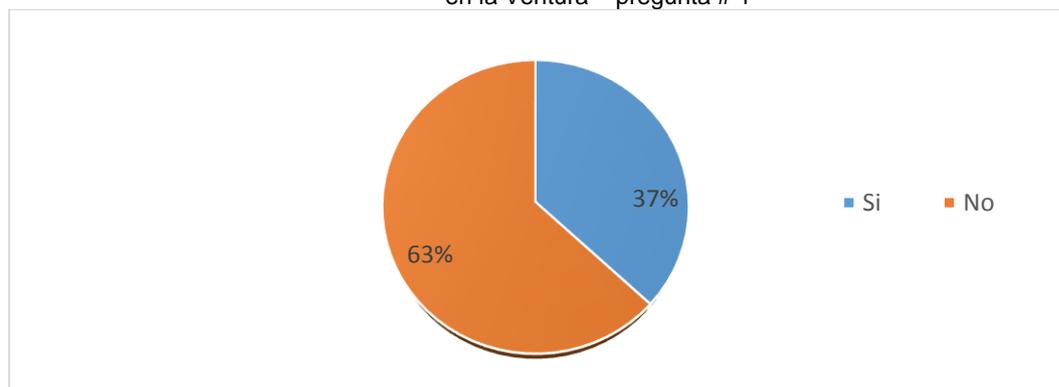
Pregunta # 1 - ¿Posee conocimiento sobre el asma?

Tabla 1: Resultados de la encuesta a Madres de Niños de 2 a 5 con asma, que habitan en la Ventura – pregunta # 1

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	24	37 %
No	41	63 %
TOTAL	65	100 %

Fuente: Madres de Niños de 2 a 5 con asma que habitan en la Ventura
Elaborado por: Julaisa Álvarez Santillán - Daniel Ordoñez Bajaña

Grafico 1: Grafico estadístico de resultados la encuesta a Madres de Niños de 2 a 5 con asma, que habitan en la Ventura – pregunta # 1



Análisis e Interpretación.

En esta interrogante se refleja que el 63% de madres indican que no poseen conocimiento total sobre el asma, en tanto que el 37% manifestaron que ellas si tienen conocimiento sobre el asma.

En esta interrogante juega un papel relevante la desinformación sobre el asma factor que es el denominador común entre la mayoría de madres de este sector, sin percatarse que quienes sufren y puede llegar a sucesos extremos y peligrosos son sus hijos.

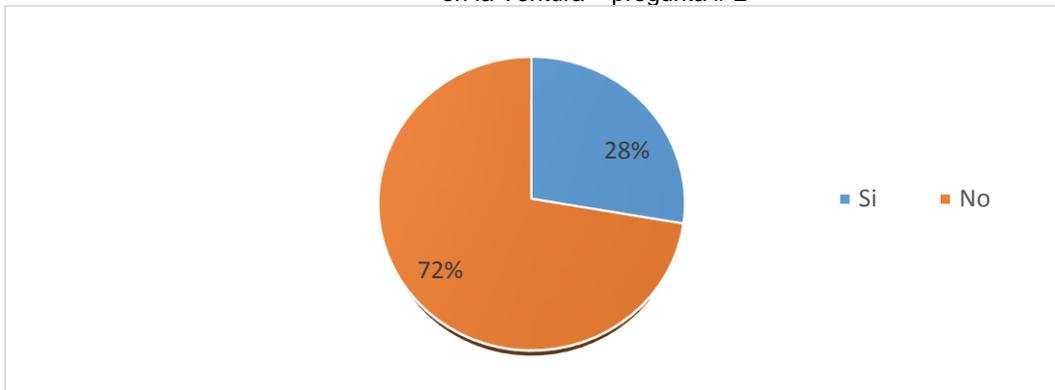
Resultados de la encuesta aplicada a Madres de Familia de Niños de 2 a 5 que padecen asma y que habitan en la Cdla. La Ventura, cantón Babahoyo. – Pregunta # 2 - ¿El asma le permite desarrollar las actividades normales a su hijo/a?

Tabla 2: Resultados de la encuesta a Madres de Niños de 2 a 5 con asma, que habitan en la Ventura – pregunta # 2

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	18	28 %
No	47	72 %
TOTAL	65	100 %

Fuente: Madres de Niños de 2 a 5 con asma que habitan en la Ventura
Elaborado por: Julaisa Álvarez Santillán - Daniel Ordoñez Bajaña

Grafico 2: Grafico estadístico de resultados la encuesta a Madres de Niños de 2 a 5 con asma, que habitan en la Ventura – pregunta # 2



Análisis e Interpretación.

En esta interrogante se refleja que el 72% de madres indican que sus niños no desarrollan sus actividades con normalidad, en tanto que el 28% manifestaron que sus hijos realizan sus actividades con normalidad.

En otras palabras existe un alto porcentaje de niños en este sector, que no efectúan sus actividades diarias y de desarrollo de su niñez con normalidad debido a las complicaciones que le surgen al padecer asma.

Resultados de la encuesta aplicada a Madres de Familia de Niños de 2 a 5 que padecen asma y que habitan en la Cdla. La Ventura, cantón Babahoyo. –

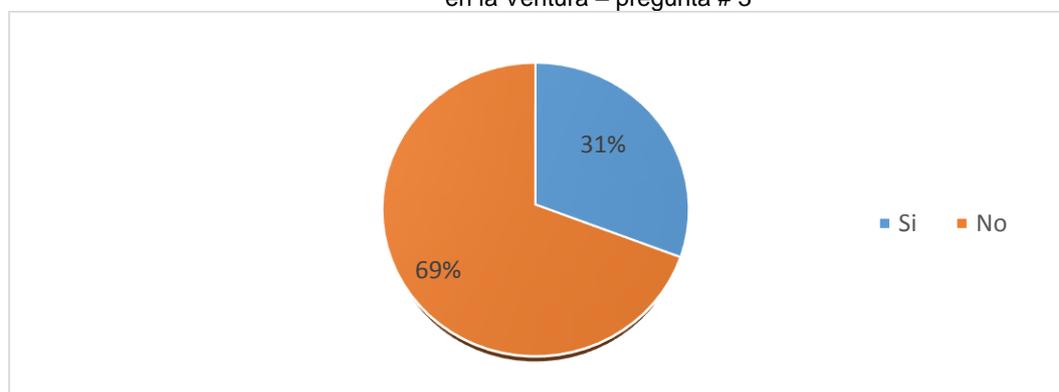
Pregunta # 3 - ¿Conoce usted el tipo de asma que padece su primogénito/a?

Tabla 3: Resultados de la encuesta a Madres de Niños de 2 a 5 con asma, que habitan en la Ventura – pregunta # 3

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	20	31%
No	45	69 %
TOTAL	65	100 %

Fuente: Madres de Niños de 2 a 5 con asma que habitan en la Ventura
Elaborado por: Julaisa Álvarez Santillán - Daniel Ordoñez Bajaña

Grafico 3: Grafico estadístico de resultados la encuesta a Madres de Niños de 2 a 5 con asma, que habitan en la Ventura – pregunta # 3



Análisis e Interpretación.

Con esta pregunta se refleja el desconocimiento de parte de las madres hacia el tipo de asma que padecen los niños en un 69%, mientras que el 31% revelan que si conocen el tipo de asma de sus hijos.

Es decir que existe un porcentaje bastante alto de desconocimiento de parte de las madres hacia el tipo de padecimiento asmático que padecen los niños de este sector, lo cual dificulta y pone en riesgo a muchos niños que padecen esta enfermedad.

Resultados de la encuesta aplicada a Madres de Familia de Niños de 2 a 5 que padecen asma y que habitan en la Cdla. La Ventura, cantón Babahoyo. –

Pregunta # 4 - ¿Conoce usted sobre los factores de riesgo del asma?

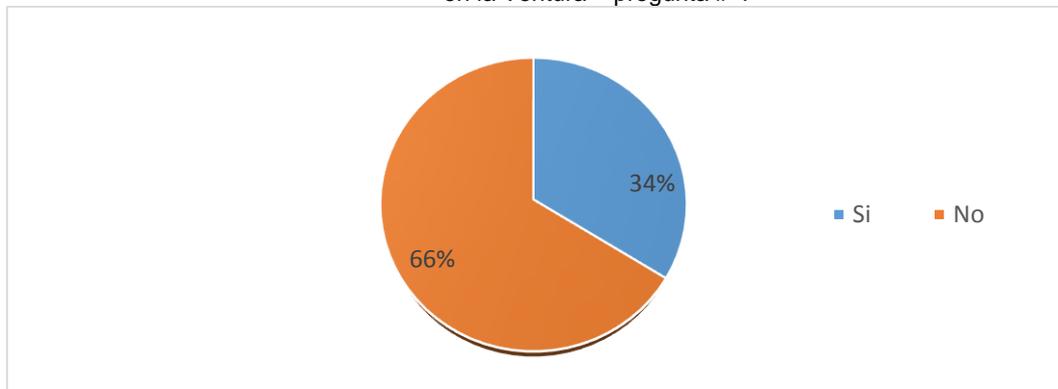
Tabla 4: Resultados de la encuesta a Madres de Niños de 2 a 5 con asma, que habitan en la Ventura – pregunta # 4

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	22	34 %
No	43	66 %
TOTAL	65	100 %

Fuente: Madres de Niños de 2 a 5 con asma que habitan en la Ventura

Elaborado por: Julaisa Álvarez Santillán - Daniel Ordoñez Bajaña

Grafico 4: Grafico estadístico de resultados la encuesta a Madres de Niños de 2 a 5 con asma, que habitan en la Ventura – pregunta # 4



Análisis e Interpretación.

Se expresan los resultados de este cuestionamiento donde el 66 % de madres encuestadas no tienen conocimiento sobre factores de riesgo del asma y el 34% si poseen conocimientos sobre los factores de riesgo en niños con asmas.

Con esta interrogante queda a relucir la falta de conocimiento de las madres hacia los factores de riesgo o desencadenantes de crisis en niños con asma, lo cual hace más alto el nivel de riesgo de que surjan crisis asmáticas y efectos colaterales de las mismas.

Resultados de la encuesta aplicada a Madres de Familia de Niños de 2 a 5 que padecen asma y que habitan en la Cdla. La Ventura, cantón Babahoyo. –

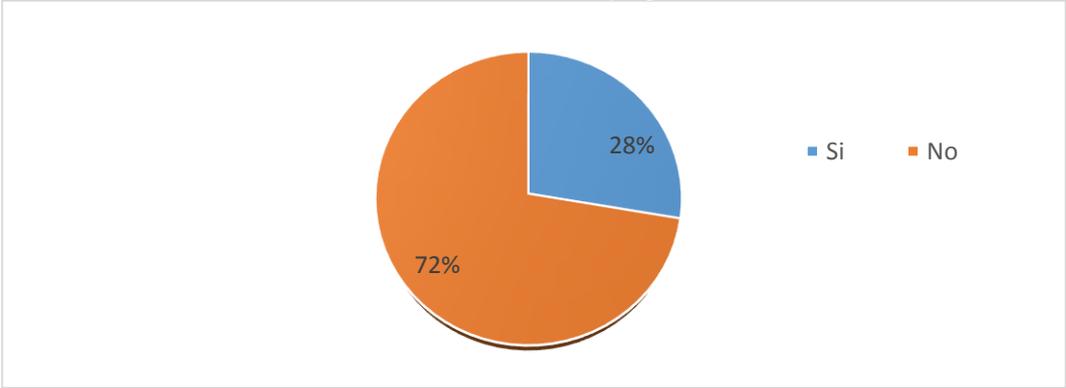
Pregunta # 5 - ¿Tiene conocimiento de cómo actuar ante una crisis asmática?

Tabla 5: Resultados de la encuesta a Madres de Niños de 2 a 5 con asma, que habitan en la Ventura – pregunta # 5

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	18	28 %
No	47	72 %
TOTAL	65	100 %

Fuente: Madres de Niños de 2 a 5 con asma que habitan en la Ventura
Elaborado por: Julaisa Álvarez Santillán - Daniel Ordoñez Bajaña

Grafico 5: Grafico estadístico de resultados la encuesta a Madres de Niños de 2 a 5 con asma, que habitan en la Ventura – pregunta # 5



Análisis e Interpretación.

Se muestran los datos resultantes de esta pregunta, en la cual el 72% indicaron que no poseen nada de conocimiento, mientras que 28% manifiestan que si saben que hacer y cómo actuar cuando se suscitan las crisis asmáticas en sus hijos.

En interpretación a los datos presentados se clarifica que las madres encuestadas no poseen la suficiente noción de que pasos seguir, como actuar, donde recurrir para poder ayudar a sus hijos al momento que se les presente una crisis asmática.

Resultados de la encuesta aplicada a Madres de Familia de Niños de 2 a 5 que padecen asma y que habitan en la Cdla. La Ventura, cantón Babahoyo. –

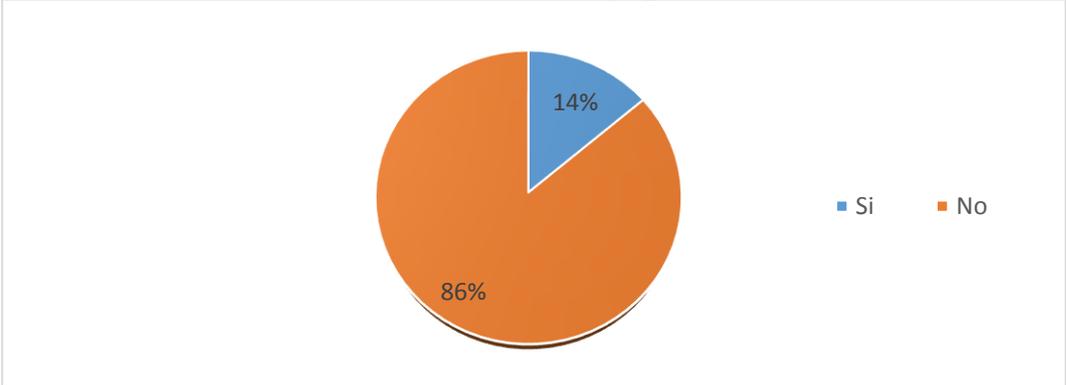
Pregunta # 6 - ¿En el centro médico al cual acude, le brindan información sobre el asma?

Tabla 6: Resultados de la encuesta a Madres de Niños de 2 a 5 con asma, que habitan en la Ventura – pregunta # 6

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	9	14 %
No	56	86 %
TOTAL	65	100 %

Fuente: Madres de Niños de 2 a 5 con asma que habitan en la Ventura
Elaborado por: Julaisa Álvarez Santillán - Daniel Ordoñez Bajaña

Grafico 6: Grafico estadístico de resultados la encuesta a Madres de Niños de 2 a 5 con asma, que habitan en la Ventura – pregunta # 6



Análisis e Interpretación.

Con esta interrogante los resultados quedan con un 86% que no reciben información y el 14% que si reciben la información necesaria sobre el asma en el Centro Medico.

He aquí la principal dificultad para las madres de niños con padecimientos de asma, la falta de información, guía y acompañamiento en el padecimiento de esta enfermedad respiratoria, a falta de conocimiento se corre el peligro de que suceda situaciones que lamentar en niños con asma.

Resultados de la encuesta aplicada a Madres de Familia de Niños de 2 a 5 que padecen asma y que habitan en la Cdla. La Ventura, cantón Babahoyo. –

Pregunta # 7 - ¿Posee conocimiento sobre las fisioterapias respiratorias?

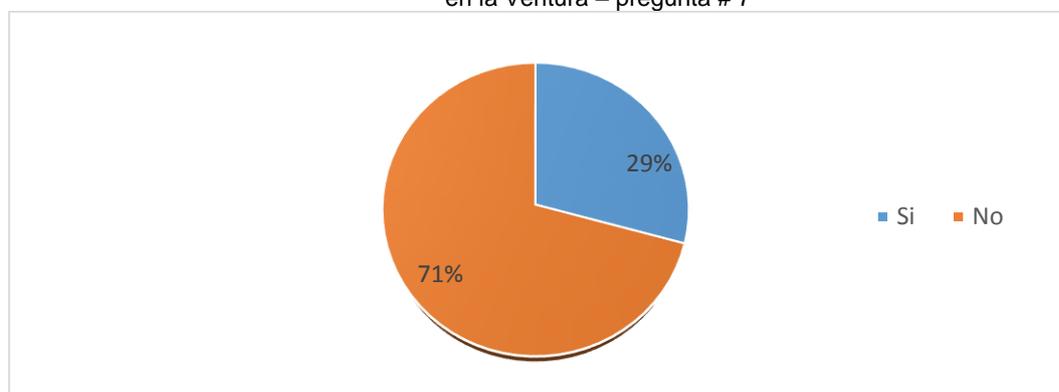
Tabla 7: Resultados de la encuesta a Madres de Niños de 2 a 5 con asma, que habitan en la Ventura – pregunta # 7

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	19	29 %
No	46	71 %
TOTAL	65	100 %

Fuente: Madres de Niños de 2 a 5 con asma que habitan en la Ventura

Elaborado por: Julaisa Álvarez Santillán - Daniel Ordoñez Bajaña

Grafico 7: Grafico estadístico de resultados la encuesta a Madres de Niños de 2 a 5 con asma, que habitan en la Ventura – pregunta # 7



Análisis e Interpretación.

En este análisis de resultados se descubre que el 71% de madres encuestadas no conocen sobre las fisioterapias respiratorias y un 29% restante indican que si conocen sobre las fisioterapias respiratorias.

Otra vez queda al descubierto que la falta de información que poseen las madres en este caso sobre técnicas de fisioterapias y sus beneficios hacia niños con padecimientos asmáticos afecta y retrasa la mejoría de sus primogénitos y el desenvolvimiento de los mismos en su niñez.

Resultados de la encuesta aplicada a Madres de Familia de Niños de 2 a 5 que padecen asma y que habitan en la Cdla. La Ventura, cantón Babahoyo. –

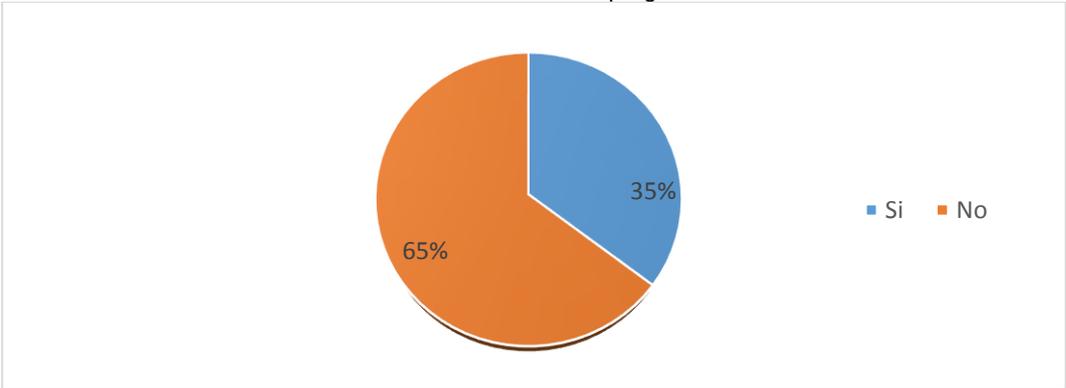
Pregunta # 8 - ¿A parte de los medicamentos para controlar el asma, le realiza técnicas de fisioterapias respiratorias a su hijo/a?

Tabla 8: Resultados de la encuesta a Madres de Niños de 2 a 5 con asma, que habitan en la Ventura – pregunta # 8

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	23	35 %
No	42	65 %
TOTAL	65	100 %

Fuente: Madres de Niños de 2 a 5 con asma que habitan en la Ventura
Elaborado por: Julaisa Álvarez Santillán - Daniel Ordoñez Bajaña

Grafico 8: Grafico estadístico de resultados la encuesta a Madres de Niños de 2 a 5 con asma, que habitan en la Ventura – pregunta # 8



Análisis e Interpretación.

El 65% de madres encuestadas indicaron que no realizan técnicas de fisioterapias a su hijo, así también el 35% que si le han realizado estas técnicas a sus hijos.

Se puede evidenciar que en base al desconocimiento no se realizan las técnicas de fisioterapias respiratorias, siendo estas unas excelentes prácticas para el tipo de enfermedad que padecen los niños de este sector.

Resultados de la encuesta aplicada a Madres de Familia de Niños de 2 a 5 que padecen asma y que habitan en la Cdla. La Ventura, cantón Babahoyo. –

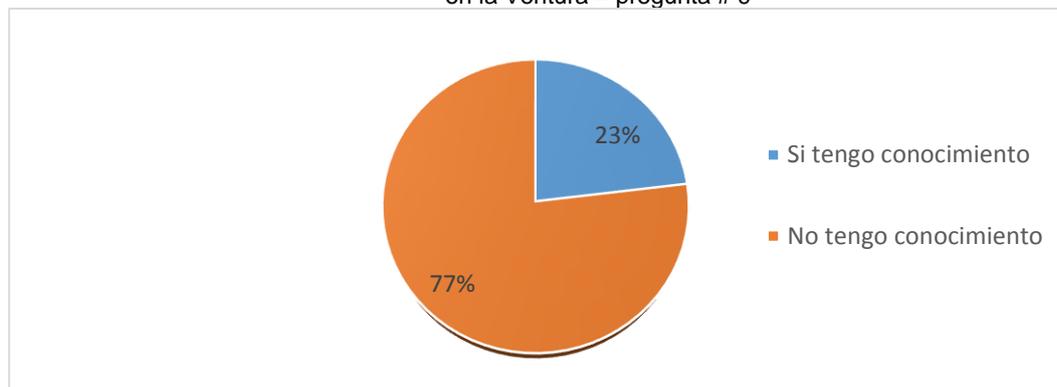
Pregunta # 9 - ¿Conoce usted que las fisioterapias respiratorias le ayudan en el proceso asmático que padece su primogénito/a?

Tabla 9: Resultados de la encuesta a Madres de Niños de 2 a 5 con asma, que habitan en la Ventura – pregunta # 9

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si tengo conocimiento	15	23 %
No tengo conocimiento	50	77 %
TOTAL	65	100 %

Fuente: Madres de Niños de 2 a 5 con asma que habitan en la Ventura
Elaborado por: Julaisa Álvarez Santillán - Daniel Ordoñez Bajaña

Grafico 9: Grafico estadístico de resultados la encuesta a Madres de Niños de 2 a 5 con asma, que habitan en la Ventura – pregunta # 9



Análisis e Interpretación.

Con esta pregunta las madres reflejan en un 77% que no tienen conocimiento que las fisioterapias le ayudan en el proceso asmático de sus hijos, en tanto que un 23% que si poseen conocimiento sobre esto.

Una vez más queda a relucir que la falta de información que poseen las madres de familia, les perjudica directamente a sus hijos que padecen asma, el desconocimiento da pie a que ellas no sepan que las fisioterapias son técnicas que le ayudan en el proceso asmático de sus hijos.

Resultados de la encuesta aplicada a Madres de Familia de Niños de 2 a 5 que padecen asma y que habitan en la Cdla. La Ventura, cantón Babahoyo. –

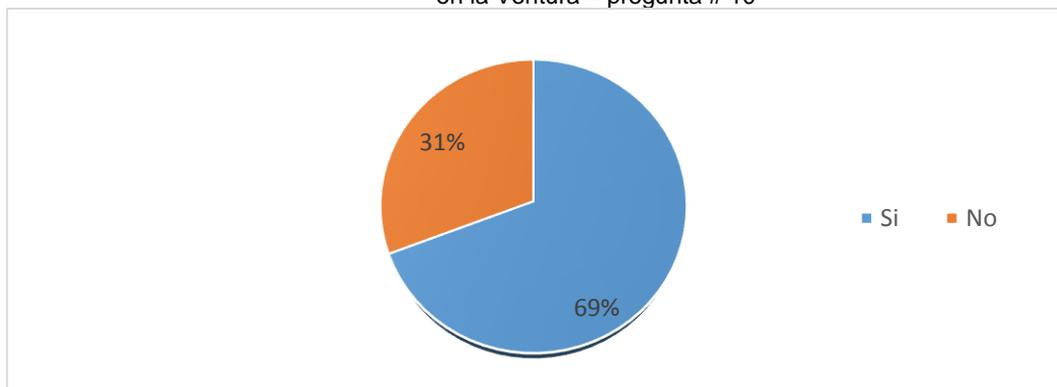
Pregunta # 10 - ¿Considera usted que las fisioterapias respiratorias ayudaran a mejorar la calidad de vida de su hijo/a?

Tabla 10: Resultados de la encuesta a Madres de Niños de 2 a 5 con asma, que habitan en la Ventura – pregunta # 10

CATEGORÍA	FRECUENCIA	PORCENTAJE
Si	45	69 %
No	20	31 %
TOTAL	65	100 %

Fuente: Madres de Niños de 2 a 5 con asma que habitan en la Ventura
Elaborado por: Julaisa Álvarez Santillán - Daniel Ordoñez Bajaña

Grafico 10: Grafico estadístico de resultados la encuesta a Madres de Niños de 2 a 5 con asma, que habitan en la Ventura – pregunta # 10



Análisis e Interpretación.

Queda estipulado que el 69% indica que las fisioterapias respiratorias si le ayudaría mucho en la mejoría de la calidad de vida y un 31% que no obtendrá ninguna mejoría en la calidad de vida de los niños.

Se refleja que a pesar de poseer poco conocimiento en su mayoría de casos las madres de familia están conscientes que a través de las fisioterapias respiratorias mejoraría la vida de sus hijos, permitiéndoles tener un desenvolvimiento más activo en su corta edad.

4.2. Análisis e interpretación de datos

En el trabajo de grado de (Ramirez Chiriguayo Alison, 2018), denominado “Factores de riesgo y su influencia en el asma bronquial en niños menores de 5 años atendidos en el Subcentro del cantón Simón Bolívar, provincia del Guayas, periodo Septiembre 2017 a Febrero 2018”, indica que su trabajo está fundamentado en el asma bronquial infantil estando considerada como una enfermedad crónica transformable de las vías aéreas, distinguida por episodios de sibilancias y carestía respiratoria, que logra poseer dificultades graves y ocasionar la muerte del paciente. Es muy frecuente en niños y una de las circunstancias crónicas más usuales del mundo.

Este estudio se encauza en el Cantón Simón Bolívar, con la problemática del asma bronquial en niños menores de 5 años, que por procedencias de los componentes de riesgos del asma están perturbando el desarrollo y el estilo de vida de los infantes. Por ese impulso se pretende establecer cuál de los elementos de riesgo es el de mayor asiduidad en el proceso de este padecimiento. En este cantón en el cual se han categorizado diferentes factores de riesgos que incitan el desarrollo de esta dolencia, en el Subcentro Simón Bolívar se determinó en los posteriores 4 años un aumento importante de esta patología perturbando la salud y el desarrollo de los niños.

Se ha observado que en los perímetros rurales y urbanos aun preexisten domicilios que aun preparan sus alimentos en leña, además se dedican a la fabricación del carbón, a la manipulación y fumigación de sustancias tóxicas contiguo de los hogares acarreando una contaminación ambiental, los cambios atmosféricos también es otro inconveniente que afrontan las familias y los niños con asma bronquial. En dicho centro de salud se evidencia cuestiones de asma bronquial en niños menores de 5 años que se ha ocasionado debido a incomparables factores de riesgos, esto se debe al acrecentamiento de fumadores, a la contaminación ambiental, y al humo oriundo de la conflagración de desechos por las poblaciones y entre otros elementos; es por ello que se ha

elegido por elaborar este proyecto de investigación.

A manera de criterio personal del autor de este proyecto estipula que teniendo una alta prevalencia de asma bronquial en niños menores de 5 años en el Cantón Simón Bolívar por medio de este proyecto se proyecta a determinar cuáles son los factores de riesgos y dificultades en el desarrollo de este padecimiento, concurren factores como inoculaciones respiratorias, exposición a polvo, insectos como cucarachas y ácaros, polen, estrés y otros que sí pueden llegar a ser cambiables, en otras palabras, se puede evitar estos factores para lograr una baja en la periodicidad y peligro de las brusquedades de las crisis de asma y sus inconvenientes.

Asimismo y desde el punto de vista práctico se desea promover el desarrollo de estrategias para conservar informado al interesado, núcleo familiar y comunidad en general sobre la prevención primaria y auxilio específico del asma bronquial, de la misma manera se facilitará materiales útiles para reformar la calidad de atención del niño. En otras palabras la prevalencia del asma muy aparte de ser por los factores de riesgo también prevalece por el desconocimiento de medidas para evitar la exposición a alérgenos detonantes de crisis o a factores de riesgo, manteniendo a las madres de familia informadas se procurara una mejoría en la calidad de vida de los niños que padece esta enfermedad.

(Lasluisa Freire, 2015) En su informe de investigación titulado “Aplicación de la fisioterapia respiratoria en niños menores a 5 años de edad con enfermedad bronquial obstructiva recurrente, que acuden al Hospital Nuestra Señora de la Merced”, destaca que la organización del aparato respiratorio de los infantes en desarrollo, junto a la propensión genética, hace al niño más asequible frente a las infecciones respiratorias; donde las más habituales y peligrosas, suelen ser las bronquiolitis y las neumopatías. Las particularidades anatómicas y fisiológicas del aparato respiratorio del niño y el lactante son desiguales, es por eso que los conciben como más perceptivos a padecimientos respiratorios. Por tal razón exterioriza que la fisioterapia respiratoria es una

estirpe de la terapia física ofrecida a la prevención y tratamiento de las alteraciones respiratorias; a través de la cual se ayudara a mejorar la funcionabilidad del aparato respiratorio interviniendo sobre la musculatura que beneficia a la respiración; empleando este tratamiento pudimos tener en cuenta que las niñas son más sensibles a este paradigma de patologías que los niños, síntomas particulares de padecimientos como neumonía y bronquitis son el quejido espiratorio, el aleteo nasal, entre otros. La importancia necesaria de una correcta ejecución de Fisioterapias en enfermedades respiratorias del niño, es cada vez más reconocida por su validez. El aumento de dolencias respiratorias infantiles ha ido ascendiendo por diferentes factores: los agentes patógenos aumentan y son cada vez más pérfidos y menos bacterianos, factores ambientales como la contaminación, causas meteorológicas y estilos de vida, vivir en comunidades beneficia la propagación de patologías, el tipo de calefacción doméstica y el hacinamiento familiar.

El autor del presente concluye que la bronquitis es un padecimiento que reduce la calidad de vida de quien la sufre diferenciado por una declinación de las sintomatologías respiratorias más allá de la mutabilidad diaria y que exige a un cambio en el tratamiento usual. Esta indagación comprende un interés por estar al tanto sobre la incidencia que tiene la aplicación de fisioterapia respiratoria como procedimiento suplementario al tradicional y evaluar sus deducciones con el fin de evadir las infecciones del árbol bronquial, y proveer ayuda para la eliminación de la mucosidad enorme. La finalidad de este estudio es demostrar que la aplicación de fisioterapias respiratorias en conjunto con el tratamiento habitual en niños con enfermedad bronquial obstructiva origina la recuperación de la situación normal respiratoria en el menor lapso de tiempo viable y en las excelentes situaciones que los que solo adoptan tratamiento convencional.

Queda manifestado a nivel general en plano de análisis y con una interpretación personal del autor de este trabajo investigativo que con la aplicación de técnicas de fisioterapias respiratorias, se disminuirá gradualmente la tasa de crisis asmáticas y de visitas de los niños al centro medico por esta

causa; por los motivos primordiales que sus funciones están encaminadas a informar, prevenir y controlar los factores de riesgo y factores desencadenantes del asma, así como atestiguar la seguridad del infante que reciba los cuidados. La prevención es primordial para impedir la propagación de los efectos desencadenantes del asma infantil, avalando, así un cuidado seguro.

Lo que se procura y dándole importancia a la hipótesis concebida es que el profesional en terapia respiratoria por medio de sus intervenciones facultar al paciente y a su familia para que conozca su dolencia y estar al corriente de cómo responder cuando se suscite una crisis o evitar la exposición a ciertos elementos desencadenantes. En este sentido el profesional de terapia respiratoria tiene el gran reto de cuidar y enseñar a la familia a cuidar del niño y no exponer a elementos dañinos para su padecimiento.

4.3. Conclusiones

- Una vez elaborada el análisis de los datos resultantes de las encuestas, se considera que la influencia de las técnicas de fisioterapias respiratorias en la calidad de vida de vida de los niños de 2 a 5 años, se refleja en disposición de que se ejecuten las debidas acciones y procedimientos asistenciales propias de los profesionales de terapia respiratoria, en conjunto con la predisposición de su entorno familiar.
- Se logra concluir que la importancia de las técnicas de fisioterapia respiratoria se debe a la práctica y fundamentación de estas técnicas en donde lo primordial es la extracción de mucosidad excesiva y la recuperación del ritmo respiratorio normal, siendo un elemento complementario para el tratamiento farmacológico.
- Se concluye que la exposición a los factores detonantes de las crisis asmáticas en los entornos donde habitan los niños que tienen este padecimiento principalmente se debe a la poca información que poseen las madres de familia en respecto a este tema.
- A nivel de los talleres informativos se concluye que serían de mucha ayuda para las madres de familia y la comunidad ayudando a mantener informada a quienes tienen un primogénito con este padecimiento, y así mejorar su entorno y por ende su calidad de vida.

4.4. Recomendaciones

- Difundir por medio de los centros médicos los beneficios de las técnicas de fisioterapias respiratorias brinda en la mejora de la calidad de vida hacia los niños de 2 a 5 años que padecen con asma.
- Incluir dentro de las recomendaciones médicas como un procedimiento en conjunto con el método médico para lograr mejores resultados en los tratamientos para el asma infantil.
- Dar a conocer los factores ambientales y generales que son considerados como agentes detonantes de las crisis asmáticas, para instaurar una conciencia de cuidado y prevención de la exposición a los mismos.
- Se debe priorizar la difusión de información sobre técnicas de fisioterapias respiratorias orientadas hacia las enfermedades respiratorias en las entidades del Ministerio de Salud para erradicar ciertos estigmas que se tiene sobre estas técnicas y sobre los padecimientos respiratorios.

CAPITULO V

5. PROPUESTA TEÓRICA DE APLICACIÓN

5.1. Título de la Propuesta de Aplicación

Diseñar una secuencia de talleres informativos sobre técnicas de fisioterapias respiratorias para las madres de niños de 2 a 5 que padecen asma, en el sector La Ventura, cantón Babahoyo

5.2. Antecedentes

El asma como todos sabemos es una enfermedad crónica que afecta a los pulmones, la misma que da a todas las personas especialmente en niños, El asma afecta el tracto respiratorio, en ella se produce una inflamación de los conductos que llevan el aire a los pulmones, a causa de la irritación que producen ciertos estímulos como los ácaros o el polen, pero también la contaminación, el aire, algunos fármacos, las emociones, o el ejercicio físico. El asma bronquial puede aparecer en cualquier edad, los resultados de investigaciones demuestran que es más frecuente en el sexo masculino, pero al llegar a la pubertad, esta relación cambia. Aunque el asma bronquial no puede relacionarse directamente con una u otra causa, existen factores que es posible evitar para eludir su aparición o el empeoramiento de las crisis, las cuales crean un impacto negativo en la dinámica familiar, pues los niños asmáticos inciden en la inasistencia a la escuela y en la actividad laboral de sus padres.

5.3. Justificación

La investigación se efectúa por la presencia de los factores riesgos del asma en los niños de 2 a 5 años del sector La Ventura del cantón Babahoyo, donde se muestra la falta de conocimientos acerca de los factores de riesgos que desarrollan el asma o una crisis asmática haciendo que los niños se vean afectados con mucha más frecuencia. Esta investigación nos permitirá identificar como afectan los factores riesgos en las crisis asmáticas en los niños de 2 a 5 años, a través de un trabajo cualitativo.

Se pretende es conocer qué idea previa tiene la familia acerca de la enfermedad, qué factores cree que influyen en la evolución y los temores que puedan tener acerca de los efectos del tratamiento, establecer un plan educativo de lo que es prioritario en cada niño y familia. Comprometer a los padres a llevar un control estricto con respecto al tratamiento del asma para de esta manera tener un manejo adecuado de los síntomas. Educar al niño acerca de cuáles son sus factores de riesgo y la manera de prevenirlos. Se sugiere que los niños que padecen de asma lleven consigo siempre su inhalador, dictar charlas sobre medidas preventivas acerca del asma, dado que por no saber del tema sin intención utilizan productos químicos de limpieza, el incienso, el humo y el polvo al momento de realizar la limpieza doméstica provocando así la afectación de la enfermedad en el niño.

La investigación pretende Diseñar estrategias que ayuden a disminuir los factores riesgos que provocan las crisis asmáticas, facilitando el apoyo humano, frente a las necesidades de las familias del sector La Ventura, comprometiéndolo a los familiares en el cumplimiento de la atención y cuidado de los niños.

5.4. Objetivos

5.4.1. Objetivos generales

- Brindar a las familias una secuencia de talleres informativos direccionado hacia las técnicas de fisioterapias respiratorias y los factores de riesgos que desarrollan el asma o una crisis asmática para mejorar la calidad de vida de los niños menores

5.4.2. Objetivos específicos

- Evitar la exposición de los factores de riesgos del asma en los hogares de las familias del sector La Ventura.
- Fortalecer los programas para controlar el asma, fundamentada en la de Atención primaria.
- Proponer actividades físicas terapéuticas para mejorar el estado de salud en niños asmáticos

5.5. Aspectos básicos de la Propuesta de Aplicación

La propuesta los niños con asma, es darle charlas que permita evitar los factores riesgos que desarrollen o produzcas una crisis asmática ya que en ocasiones se adelantan por causa del desconocimiento de elementos que afectan por su uso en exceso como: las alergias, el tabaco entre otros.

El programa se charlas se basarán principalmente en brindar conocimiento de cómo prevenir y en tener conocimiento de un tratamiento adecuado para los niños asmáticos, para así poder brindar ayuda ante cualquier cuadro asmático que se presente. El ejercicio físico terapéutico, realizado de manera adecuada

ayuda a la mejora de su patología, y así optimizar el estilo de vida tanto de sus familiares como de su entorno, las ventajas que brinda el ejercicio físico terapéutico es mejorar la demanda ventilatoria y también ayuda a poder diferenciar cuando sufre una sensación de ahogo normal y cuando la sensación de ahogo es por una crisis asmática.

Las charlas educativas es la clave para las familias del sector La Ventura, ya que ayuda a compartir conocimientos y culturizar a las personas, para un mejor estilo de vida, entre vecinos, familiares y especialmente en los niños que padecen este tipo de patología.

5.5.1. Estructura general de la propuesta

La presente propuesta es elemental para que mediante conocimientos adquiridos puedan brindar una atención inmediata a los niños de 2 a 5 años con síntomas de asma bronquial y que les permitan aplicar una campaña de prevención para disminuir los factores de riesgos en el desarrollo del asma o en una crisis asmática del sector la Ventura del cantón Babahoyo, El proceso que se lleva a cabo dentro de la propuesta de la investigación es el siguiente:

El esquema permite conocer el proceso de cómo se llevará a cabo la propuesta de la investigación, en donde como primera parte se toma el acercamiento en donde se realizó el primer dialogo con los morados y el centro de salud más cercano, luego de tener más conocimiento sobre la problemática a tratar en el sector La Ventura se procedió hacer la socialización en donde se dio a conocer la investigación que se estaba realizando.

Una vez culminado estos dos pasos se procedió hacer la convocatoria a los moradores para las charlas preventivas. Y luego realizar una auto-evaluación que permitan medir los conocimientos adquiridos de la charla. Brindar charlas preventivas es el punto principal de la propuesta para que

los moradores del sector La Ventura puedan tener conocimientos más amplios sobre los factores que producen esta enfermedad, como prevenirlo y al mismo tiempo como tratarlo, temas que ya fueron tratados en el marco teórico de la investigación y que partieron como base para presentar la charla.

5.5.2. Componentes

5.6. Resultados esperados de la Propuesta de Aplicación

La propuesta es emplear un programa de charlas direccionado a la atención respiratoria, que ayude a evitar los factores de riesgos que desencadenan una crisis asmática en el sector La Virginia. Ofrecer la oportunidad a las familias que se encuentren con problemas respiratorios, para llevar un mejor control del asma evitando los factores riesgos que desencadenen una crisis asmática logrando precautelar la salud de los niños este sector, niños que puedan realizar sus actividades, su crecimiento, su desarrollo con normalidad teniendo un buen control de su enfermedad.

Estimular a las familias por medio de charlas enfocadas al cuidado de los niños menores de 2 a 5 años con asma o con crisis asmáticas, mediante este programa basado en exposiciones educativas específicamente acerca de las enfermedades respiratorias como el asma bronquial. Como referencia de los resultados a exponer, se debe mencionar que El asma afecta a personas de todas las edades debida que los principales factores de riesgo consisten en tener alergias, también al contacto con ciertos irritantes químicos o polvos, o en humo de cigarrillo por parte de la madre o del padre.

5.6.1. Alcance de la alternativa

Muchas niños con asma, se ven afectados por una mayor demanda de energía, lo que aumenta la frecuencia respiratoria se toma el aire por la boca dejando que la nariz no cumpla su función que es de calentar, humidificar, lo

que hace que llegue a los bronquios un aire frío, seco, contaminados y lleno de alérgenos lo que produce la inflamación de los bronquios y da como resultado una crisis asmática, por lo que permite al profesional enseñar ejercicios físicos terapéuticos y los conocimientos adecuados de cómo evitar un cuadro asmático al paciente con el fin de que obtenga una respuesta positiva en su mejoría, permitiendo que realice actividades con normalidad facilitando el desenvolvimiento que antes le impedía realizar.

El logro que se da en las familias de la Ventura, da gran satisfacción para seguir trabajando con rendimiento, que no quede en simple promesa de cubrir necesidades de las familias de este sector, sino que se siga en los diferentes sectores y cantones con una constancia eficiente en la atención respiratoria.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alvarado M C. (2015). *Impacto familiar en el asma infantil*. Barcelona: Universidad Autonoma de Barcelona.
- Bosch Guillermo. (24 de Julio de 2018). *www.urbanfisio.com*. Obtenido de *www.urbanfisio.com*: <https://www.urbanfisio.com/blog/>
- Cejudo Ramos P., O. R. (2016). Fisioterapia Respiratoria. En O. R. Cejudo Ramos P., *Rehabilitacion Respiratoria* (págs. 58-60). Madrid: Paydos.
- Colegios de Fisioterapeutas de España. (2017). Fisioterapias Respiratorias y el Tratamiento Medico para el asma. *InfoSalus*, Version OnLine www.infosalus.com.
- Dr. Jorge Martinez. (17 de Noviembre de 2014). *www.hospitalvernaza.med.ec*. Obtenido de *www.hospitalvernaza.med.ec*: <https://www.hospitalvernaza.med.ec/blog/item/1019-factores-ataques-asma>
- Dr. Nicolás Cobos. (2016). Calidad de vida del niño con asma. *Farmacosalud.com*, Version OnLine.
- Dr. Prieto Adanero M. (2016). Importancia de las tecnicas de fisioterapia respiratoria en niños. *Tu Canal de Salud - Version OnLine*, Version OnLine.
- Efren Guerrero. (25 de Mayo de 2018). El subdiagnóstico del asma impide un tratamiento adecuado. *El Telegrafo*, págs. Edicion Online <https://www.eltelegrafo.com.ec/noticias/sociedad/6/asma-tratamiento-subdiagnostico>.
- Esain Larrambe & Cenzano Inestrillas. (2012). *www.pfizer.es*. Obtenido de *www.pfizer.es*: https://www.pfizer.es/salud/prevencion_habitos_saludables/consejos_salud/fisioterapia_respiratoria.html
- García de la Rubia S & Pérez Sánchez S. (2016). *www.pediatriaintegral.es*. Obtenido de *www.pediatriaintegral.es*: https://www.pediatriaintegral.es/wp-content/uploads/2016/xx02/01/n2-080-093_ServandoGarcia.pdf
- Herrera Jiménez P. (18 de Junio de 2018). *www.fisiohogar.com*. Obtenido de *www.fisiohogar.com*: <https://www.fisiohogar.com/bilbao/es/tecnicas-fisioterapias-repiratorias-para-problemas-de-asma/>

- Jordi Vilaró & Elena Gimeno-Santosa. (2016). Eficacia de la fisioterapia respiratoria en el asma. *Revista de Asma - Editorial Respira*, 41-42.
- Jove Maria Jose. (2014). *El asma en la infancia*. Barcelona: SEICAP.
- Lucas Sergi. (2015). La fisioterapia respiratoria y la calidad de vida de niños asmáticos. *FisioFocus*, Version OnLine.
- Mercado Rus M. (2015). *Manual de Fisioterapias Respiratorias*. Madrid: Ergon.
- Moneo Hernández María Isabel. (27 de Agosto de 2018). <http://www.familiaysalud.es>. Obtenido de <http://www.familiaysalud.es>: <http://www.familiaysalud.es/sintomas-y-enfermedades/asma-y-alergia/asma/que-tengo-que-hacer-ante-una-crisis-de-asma>
- Oranizacion Medica Colegial de España. (2018). Más de 230 millones de personas padecen asma en el mundo. *Día Mundial del Asma* (págs. 5-7). Madrid: OMC - Oranizacion Medica Colegial de España.
- Picado Cesar & Domingo Christian. (2015). Impacto en la calidad de vida de los niños con asma. *El reto médico del asma para mejorar la calidad de vida del paciente* (págs. 5-6). Barcelona: EfeSalud.
- Postiaux G. (2017). *Fisioterapia respiratoria en el niño*. Madrid: Ed Mc Graw Hill Interamerica.

A

N

E

X

O

S

MATRIZ DE INTERRELACIÓN

<p>PROBLEMA GENERAL:</p> <p>¿Cómo influyen las técnicas de fisioterapia respiratoria en la calidad de vida de los niños con asma de 2 a 5 años en la ciudadela La Ventura?</p>	<p>OBJETIVO GENERAL:</p> <p>Determinar la influencia de las técnicas de fisioterapia respiratoria en la calidad de vida de los niños con asma de 2 a 5 años en la ciudadela La Ventura.</p>	<p>HIPÓTESIS GENERAL:</p> <p>Si se determina la influencia de las técnicas de fisioterapia respiratoria se mejorará en la calidad de vida de los niños con asma de 2 a 5 años en la ciudadela La Ventura.</p>
<p>PROBLEMAS ESPECÍFICOS:</p> <p>¿Cuál es la importancia de las técnicas de fisioterapia respiratoria en niños con asma?</p>	<p>OBJETIVOS ESPECÍFICOS:</p> <p>Especificar la importancia de las técnicas de fisioterapia respiratoria en niños con asma.</p>	<p>HIPÓTESIS ESPECIFICAS</p> <p>Si se especifica la importancia de las técnicas de fisioterapia respiratoria ayudaría a los niños con asma.</p>
<p>¿Cuáles son los factores detonantes del asma de los niños de 2 a 5 años que habitan en la ciudadela La Ventura?</p>	<p>Identificar los factores detonantes del asma de los niños de 2 a 5 años que habitan en la ciudadela La Ventura.</p>	<p>Si se identifica los factores detonantes se reducirá el número de crisis de asma de los niños de 2 a 5 años que habitan en la ciudadela La Ventura.</p>
<p>¿Cómo ayudara una secuencia de talleres informativos sobre técnicas de fisioterapias respiratorias a las madres de niños que padecen asma?</p>	<p>Diseñar una secuencia talleres informativos sobre técnicas de fisioterapias respiratorias a las madres de niños que padecen asma.</p>	<p>Si se diseña una secuencia talleres informativos sobre técnicas de fisioterapias respiratorias se ayudará a las madres de niños que padecen asma.</p>



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



Encuestas aplicadas a padres de familia sobre: Técnicas de fisioterapia respiratoria y su influencia en la calidad de vida de los niños con asma de 2 a 5 años en la ciudadela La Ventura en el periodo Mayo – Septiembre del 2019.

a) ¿Posee conocimiento sobre el asma?

b) Si

c) No

1. ¿El asma le permite desarrollar actividades físicas a su hijo/a?

d) Si

e) No

2. ¿Conoce usted el tipo de asma que padece su hijo/a?

a) Si

b) No

3. ¿Conoce usted sobre los factores de riesgo del asma?

a) Si

b) No

4. ¿Tiene conocimiento de como actuar ante una crisis asmática?

a) Si

b) No

5. ¿En el centro medico al cual acude, le brindan informacion sobre el asma?

a) Si

b) No

6. ¿Posee conocimiento sobre las fisioterapias respiratorias?

a) Si

b) No

7. ¿A parte de los medicamentos para contorlar el asma, le realiza tecnicas de fisioterapias respiratorias a su hijo/a?

a) Si

b) No

8. ¿Conoce usted que las fisioterapias respiratorias le ayudan en el proceso asmatico que padece su hijo/a?

a) Si

b) No

9. ¿Considera usted que las fisioterapias respiratorias ayudaran a mejorar la calidad de vidad de su hijo/a?

a) Si

b) No

