

# RELACIÓN DE LA BRONQUIOLITIS EN NIÑOS ENTRE LOS 0 Y LOS 24 MESES Y LA INTERVENCIÓN DE LA TERAPIA RESPIRATORIA EN ETAPA AGUDA EN EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2014”

Relationship of bronchiolitis in children between 0 and 24 months and the intervention of respiratory therapy in acute stage in the second half of 2014

Angelica Maria Alarcon Ospina  
Mayra Rosa Hoyos Morfil

---

## RESUMEN

**Objetivo.** Establecer la relación entre la bronquiolitis y la intervención de la terapia respiratoria en niños de 0 a 24 meses en etapa aguda en el segundo semestre de 2014. **Material y método.** Estudio descriptivo, cualitativo con fisioterapeutas que laboran en el área de terapia respiratoria, en campos como hospitalización, cuidado crítico y unidades neonatales. **Procedimientos.** Encuesta exploratoria semiestructurada aplica a fisioterapeutas en campo, recopilación y estudio de material bibliográfico. **Resultados.** Se encontraron correlaciones que respaldan el beneficio de la terapia respiratoria en la etapa aguda de la bronquiolitis. **Conclusiones.** Los datos actuales en contraste con la bibliografía estudiada revalidaron la significativa relación y aún el beneficio de la terapia respiratoria en la etapa aguda de la bronquiolitis.

**Palabras claves:** terapia respiratoria, bronquiolitis, niños, etapa aguda, infección, fisioterapeuta,

## ABSTRACT

Objective: to establish the relationship that exists between bronchiolitis and respiratory therapy in children aged 0 to 24 months in acute stage in the second half of 2014. Material and method: descriptive and qualitative study with physiotherapists working in the area of respiratory therapy, in fields such as hospitalization, critical care and neonatal units. Procedure: exploratory survey semi-structured applied to physiotherapists in field collection and study of bibliographic material. Results: correlations supporting the benefit of respiratory therapy in the acute phase of bronchiolitis were found. Conclusions: the data in contrast to previous literature revalidated significant relationship and even the benefit of respiratory therapy.

**Key words:** respiratory therapy, bronchiolitis, acute stage, physiotherapists.

---

## **Introducción**

En la bronquiolitis se presentan, bien sea por afecciones agudas o crónicas una proliferación de infecciones con producción excesiva y acúmulo de secreción mucosa en la vía aérea pulmonar generando la destrucción de los bronquiolos, lo que lleva al niño a un aumento de su trabajo respiratorio. La terapia respiratoria entonces esta encamina a colaborar en la expulsión de estas secreciones ya que podrían convertir un paciente respiratorio agudo, en uno crónico.

Este estudio busca encontrar evidencias del comportamiento de la bronquiolitis frente a la actuación de la terapia respiratoria en dicha patología, estableciendo la relación entre ambas.

Como lo define Arango M. en su escrito Croup y epiglotitis. Neumología Pediátrica; la bronquiolitis presenta cuadro agudo de obstrucción de las pequeñas vías aéreas, precedido de infección del tracto respiratorio superior e inferior que se caracteriza por generar inflamación aguda y edema, junto con la producción de moco y broncoespasmo, lo que hace que se afecte el flujo y la permeabilidad de las vías aéreas pequeñas, provocando en el niño hiperinflación, atelectasias, sibilancias y retracciones.

Alvarado Herly en su artículo Bronquiolitis "plantea que es una enfermedad que sigue siendo una

de las primeras causas de muerte en los menores de dos años" manifiesta que las infecciones respiratorias agudas representan la primera causa de consulta y hospitalización en pacientes pediátricos; no obstante la más frecuente en los niños menores de dos años es la bronquiolitis.

## **Material y método**

La investigación fue diseñada de forma no experimental, por tanto se hizo la comprobación de la importancia de la intervención de la terapia respiratoria en niños con bronquiolitis en la etapa aguda de su enfermedad sin la manipulación deliberada de variables, con información recolectada a través de la encuesta a diez profesionales en terapia respiratoria para el análisis del argumento, quienes firmaron el Terminó de consentimiento libre e informado.

La muestra para este estudio fue realizada con diez fisioterapeutas que laboran en el área, en campos como hospitalización, cuidado crítico y unidades neonatales. A partir de Encuestas semiestructuradas de tipo exploratoria, aplicadas a profesionales en fisioterapia respiratoria, que tienen pleno conocimiento de la intervención y protocolo a seguir en los niños que padecen bronquiolitis en su etapa aguda, realizándose está periódicamente de manera que se permitiera la recolección de datos que aportan al estudio. Se trabajó con 3 categorías de análisis y 22

variables directas.

### **Resultados y discusión**

Se realizó un análisis de los resultados obtenidos, utilizando medidas de tendencia central, medidas de frecuencias, y descriptivo de comportamiento de las variables estudiadas, obteniendo lo siguiente:

Al analizar los hallazgos clínicos más relevantes en los pacientes con bronquiolitis el 33% de los profesionales identificaron que la tos es una de las manifestaciones clínicas más común, a su vez el 25% manifestó que la respiración rápida y superficial también es una manifestación clínica común. Sin embargo dentro de la auscultación pulmonar 5/10 de la muestra encuestada coincide en que el sonido sobre agregado que más se ausculta es la sibilancia.

Se identificó la técnica más utilizada dentro del proceso terapéutico en la cual el 66% de los profesionales coinciden en el drenaje postural y lavado nasal, identificando también que son las que mejor resultado presentan.

Con relación, a los objetivos que tiene la terapia el 75% de la muestra encuestada dijo que la movilización de secreciones, lo mismo refieren que la contraindicación que más prevalece para la ejecución de la terapia es la cirugía torácica, sin embargo dentro de la población de niños sin cirugía el 50% de los

profesionales dijeron que la terapia es recomendada entre 1 y 3 veces por día, con base en lo dicho anteriormente se determinó que la respuesta de los niños es inmediata, según el 83% de los profesionales encuestados. No obstante 6 de cada 10 profesionales manifiestan que la estabilidad puede estar entre las 4 y las 6 horas, por lo cual el 41% de los encuestados considera que la terapia es necesaria en todas las etapas.

Dentro de las intervenciones que se hacen dentro del proceso de rehabilitación pulmonar, el 60% de la muestra encuestada manifestó que la no intervención de la patología podría terminar en falla respiratoria, complicándose esta con neumonía, según 4 de cada 10 encuestados. Por último el 100% de los profesionales encuestados piensan que la terapia respiratoria en el proceso de la bronquiolitis es fundamental para la resolución de la patología, ya que también piensan que esta puede llevar al niño a la muerte.

Se realizan pruebas de asociación para variables cualitativas, se ejecuta tabla de contingencia para determinar si los procesos terapéuticos utilizados se encuentran asociados a las patologías más frecuentes, con un Chi cuadrado de 0,424, por lo que se acepta la hipótesis nula. (No existe asociación estadística entre las patologías más frecuentes en los niños y las técnicas utilizadas dentro

de la intervención fisioterapéutica).

Se realiza también tabla de contingencia para determinar si existe o no asociación entre la respuesta inmediata del niño al responder a la terapia terapéutica farmacológica y el medicamento más usado (suspensión hipertónica), se realiza Chi cuadrado el cual presenta una significancia asintónica de 0,066 por lo que se rechaza la hipótesis alterna, lo que quiere decir que no existe una asociación estadísticamente significativa entre la respuesta inmediata al tratamiento y la utilización de la suspensión hipertónica como fármaco principal. De igual forma para las variables manifestaciones clínicas Vs consecuencias a la no intervención.

La prueba de asociación para determinar si la variable, estabilidad del niño después de la terapia no arroja asociación, de otro lado en términos porcentuales, se podría decir que el 100% de los profesionales que se desempeñan en unidades de cuidado crítico neonatal, servicios de urgencias pediátricos, servicio de hospitalización pediatría, recomiendan la terapia respiratoria en el proceso de bronquiolitis y manifiestan la importancia del profesional de fisioterapia en el proceso de recuperación del niño. Por lo que se concluye que se puede establecer que existe una relación entre la bronquiolitis y la intervención de la terapia

respiratoria en pacientes de 0 a 24 meses en etapa aguda, en pro a la mejora de cada paciente.

Los hallazgos encontrados en cuanto a la relación de la bronquiolitis en niños de 0 a 24 meses con respecto a la terapia respiratoria son significativos ya que se encontraron correlaciones entre ambas demostrando el beneficio que esta presta a la resolución de la patología en su etapa aguda puesto que la bibliografía encontrada no manifestaba suficiente respaldo de la terapia en esta.

La mayoría de los profesionales encuestados optan en su atención por la técnica de drenaje postural, manifestando que se presenta una respuesta beneficiosa de la terapia de forma inmediata en la condición del niño.

Se mostró que el objetivo principal de la técnica seleccionado por los profesionales de manera global fue la movilización de las secreciones, pero aun así siendo esto lo que se logra con la maniobra el objetivo que conlleva a está es el mejoramiento del flujo de aire que lleva al niño a un estado estable.

### **Conclusiones y recomendaciones**

Para el manejo de la evolución del niño con bronquiolitis la técnica del drenaje postural es la elección de mayor prevalencia ya que esta por medio de las diferentes posiciones que emplea se logra un mayor resultado para la movilización de las

secreciones y por ende su expulsión de una manera más óptima, no obstante el lavado nasal es un coadyuvante para finalizar con una terapia exitosa que le permita al niño mejorar su patrón respiratorio.

Se encontró que hay poco conocimiento en cuanto a las técnicas que se manejan en la actualidad ya que el drenaje postural es una técnica empleada hace largo tiempo en terapia respiratoria y hoy en día se pueden encontrar en su implementación una gran multiplicidad de éstas donde encontramos: AFE rápido (aceleración de flujo espiratorio) espiración lenta prolongada, tos provocada entre la más comunes.

En las instituciones de atención en terapia respiratoria podrían instaurar un protocolo que ofrezca un marco de referencia tanto para la evaluación como para la intervención en el tratamiento de la bronquiolitis con especificaciones que provean al fisioterapeuta de instrumentos fundamentados clínicamente que le permitan ofrecer una atención basada en la evidencia asegurando de esta manera un cuidado óptimo e idóneo para el niño.

Se sugiere la implementación en las entidades de educación superior e incluso en las mismas instituciones clínicas actividades que propendan la actualización de los profesionales con el propósito y objetivo fundamental de buscar un

continuo progreso en la práctica en pro de mejorar su capacidad de enfrentar situaciones y por ende optimizar la calidad de la atención dirigida a las necesidades reales de la población.

## Referencias

Alvarado H, Bronquiolitis: una enfermedad que sigue siendo una de las primeras causas de muerte en los menores de dos años En, Revista: Investigación en Enfermería: Imagen y Desarrollo 2009 11(2)

Arango, M. 2010. El diagnóstico clínico en neumología pediátrica. Bogotá: Libros y libres

López y Morant, fisioterapia respiratoria: indicaciones y técnicas, En Anales de pediatría continuada, vol 2 Num 5 de septiembre de 2004

Raga P. Fisioterapia respiratoria y evidencia científica. En Fisioterapia y calidad de vida Vol 16/2 agosto 2013

Ucros y Mejía. 2009. Guías de pediatría práctica basadas en la evidencia. Bogotá: Medica Panamericana

Fisioterapia en Pediatría, Fisioterapia respiratoria en la bronquiolitis. Disponible en: <http://fisioteinforma2.blogspot.com/2012/11/fisioterapia-en-pediatria.html>. [Con acceso el 11 de octubre, 2013].

