

CURSOS DE EDUCACION RESPIRATORIA

Para niños con asma y para sus familiares:

TRABAJO RESPIRATORIO GLOBAL

Dra. Carme Albareda Tiana

*Pediatra de Asistencia Primaria
Servicio de Alergia y Neumología. Instituto Universitario Dexeus*

Trabajo Respiratorio Global (TRG)

Justificación

Está demostrado que el asma bronquial (prevalencia: 10% de la población infantil) tiene una etiología plurifactorial: predisposición hereditaria y desencadenantes: ambientales (alérgenos), inespecíficos (humo, aire frío, humedad, infecciones, contaminación, etc) y emocionales, por ello es necesario que el niño que padece dicha enfermedad reciba una atención pluridisciplinar .

Definición

El **TRG** busca comprender la etiología de la enfermedad desde una óptica global de la persona y enfocar el tratamiento ayudando a equilibrar todos los elementos que están distorsionados en el paciente tanto en la vertiente orgánica como en la psíquica (emocional).

Es un método de *rehabilitación holístico** basado en el **Seitai***, en el **Yoga** y en la conciencia corporal.

Asimismo atiende la necesidad de un apoyo emocional al niño que padece asma y a sus familiares, lo cual es primordial en estos pacientes (1)

- a) El niño que sufre **asma** va encogiendo los hombros y cerrando el pecho y en consecuencia, acumulando un exceso de tensión en las partes blandas, músculos, tendones y articulaciones, que acaban siendo un freno para la libre expansión de la caja torácica. Por ello trabajamos la “liberación” de la ***Función Respiratoria***.

El paciente con crisis asmática quiere “coger aire” pero no puede, porque está hiperinsuflado, por ello es primordial que comprenda este concepto “antes de entrar, dejen salir!!” y entrene la espiración alargada voluntariamente con la ayuda de los músculos abdominales, que le será una importante ayuda en las crisis.

- b) El niño con **obstrucción nasal crónica** (ONC) recurre a la respiración bucal con hiperextensión del cuello , acumulando un exceso de tensión musculó-articular en la nuca y se fija este mecanismo a nivel neuronal y aunque a este niño se le practique por ejemplo una adenoidectomía, continuará respirando por la boca porque su organismo “se ha olvidado de respirar por la nariz” y es necesario hacer un trabajo rehabilitador para recuperar la memoria corporal de la respiración nasal.

*Holístico viene de la palabra griega” *holos*” que significa :Total, Global

*Seitai: término japonés que significa:” ser humano regulado naturalmente”

c) La limitación de las actividades habituales desencadena síntomas depresivos en el niño con asma que ya se detectan en edad preescolar (2). El asma provoca en los padres ansiedad y una actitud sobreprotectora o de rechazo, con la consecuente pérdida de autonomía del niño enfermo y de la confianza en si mismo (**autoestima**)

El TRG tiene dos funciones: **preventiva y terapéutica**.
Complementa el tratamiento farmacológico y las normas ambientales.

¿A quién va dirigido?

A niños desde los 4 años de edad con obstrucción respiratoria crónica, nasal o bronquial de cualquier etiología.
Actualmente se ha iniciado con adolescentes (3).

¿Qué consigue?

Disminuir el número de resfriados, aumentar la ventilación nasal, aumentar la ventilación broncopulmonar, disminuir el número de crisis de asma, disminuir las otitis, disminuir la necesidad de fármacos, lograr una mayor concentración y relajación, obtener autocontrol y manejo de la enfermedad, aprender a valorar los flujos respiratorios (Peak-Flow) (4) y como consecuencia de todo ello aumentar la calidad de vida.

¿Cómo lo consigue?:

MÉTODO PEDAGÓGICO

1. Informando al niño y a sus familiares de la mecánica respiratoria y de sus alteraciones(ONC a consecuencia de adenoiditis, rinitis alérgica y sinusitis; otitis de repetición y asma) con la ayuda de láminas de anatomía y un aparato que permite comprender la mecánica respiratoria en movimiento.

2.1. Formando al niño para que pueda desarrollar sus propios recursos, **autoayudarse** y fortalecer de este modo la **confianza en si mismo** .

Una actitud receptiva permitirá que el niño se exprese y que manifieste su creatividad **aprendiendo por experiencia propia y disfrutando**. Con los menores de 7 años se trabaja solo a través del juego.

2.2. Formando a los padres para que puedan apoyarlo en la práctica regular de los ejercicios en el hogar y durante las crisis.

3. Identificando las circunstancias y/o actitudes que no dejan “respirar” al niño en su vida cotidiana y elaborando su transformación con los padres.

MÉTODO TERAPEUTICO

. 1.1ª entrevista (1 hora) para *acoger al grupo familiar* y conocer:

- La predisposición hereditaria, la constitución física, los antecedentes patológicos; los estudios y exámenes complementarios realizados previamente.
- La dinámica familiar, la relación con los amigos , el rendimiento escolar.
- La calidad de vida y estrés: nº de horas de convivencia con los padres, nº de horas fuera de casa, nº de actividades extraescolares, deporte y tiempo para jugar. Apetito y sueño.
- Percepción de la enfermedad: preocupaciones y miedos.

2. Desarrollo de una sesión del Curso:

- Se realiza con ropa holgada, sin zapatos y sobre colchonetas en el suelo.
 - La duración es de 45-60 min., 1 / semana y deben practicar los ejercicios en casa.
 - Los niños tienen un cuaderno donde dibujan los ejercicios, lo cual facilita su interiorización y recordarlos en casa.
 - A los ejercicios se les da un nombre que recuerda la imagen del mismo(en general de un animal)
- Preparación:
 - Al empezar la sesión se realiza lavados nasales con suero fisiológico y el niño aprende a sonarse bien desde los 4 años.
 - Previamente se realizan unos ejercicios para que el niño tome conciencia de su respiración y de su propio cuerpo .

Los ejercicios:

2.1. Clasificación en relación a la anatomía:

- Respiración nasal
- Respiración clavicular
- Respiración costal: anterior, lateral y posterior
- Respiración abdominal
- Respiración global
- Como respirar durante las crisis(5)

2. 2. Clasificación en relación al movimiento:

- Ejercicios activos: sincronizan conscientemente la respiración con el movimiento en el Yoga (6)(7) (Asanas y Pranayama)
- Ejercicios pasivos (concentración en la respiración consciente): observar el movimiento respiratorio en las diferentes partes del cuerpo.
- Juegos con objetos : para potenciar la espiración alargada voluntariamente.

- Ejercicios espontáneos (8)(9): para desbloquear las articulaciones y relajar tensiones musculares, liberando así la respiración.
- Ejercicios fuertes que le permitan quemar la energía :saltos ,volteretas, giros .
- Ejercicios inventados por los propios niños.
- Ejercicios individualizados para relajar la zona específica (8)(9) donde cada niño acumula la tensión músculo –articular.

Los niños tienen un gran interés en conocer, comprender y saber hacer los ejercicios, se lo pasan (nos lo pasamos) muy bien y acuden al curso motivados.

2. Entrevistas de seguimiento (1/2-1 hora), mensuales :

Se establece un diálogo sobre.

- a) las dudas y preocupaciones de los padres y del niño.
- b) la atención a las necesidades básicas del niño: afectivas y calidad de vida.
- c) elaboración de los cambios necesarios para transformar las actitudes y circunstancias que no dejan “respirar “al niño (8).

Los padres van adquiriendo confianza al saber como manejarse con el asma y ver la mejoría del niño.

En caso que exista un sufrimiento emocional patológico se derivará al especialista (psicólogo).

Conclusión

Los Cursos de Educación Respiratoria basados en la **autoayuda** y en la ayuda de sus familiares (10) y maestros, tendrían que ser la base de la atención al niño con asma; está demostrada su eficacia (11).

Los profesionales debemos realizar un esfuerzo para trabajar en equipo (12) (13): enfermeras y pediatras de Asistencia Primaria (Educación Sanitaria), alergólogos y neumólogos, fisioterapeutas y especialistas en Salud Mental para aliviar esta patología que está en aumento.

Reforzar el cuidado de las necesidades básicas del niño (calidad de vida y necesidades afectivas) y de la fisiología respiratoria, da unos resultados increíblemente esperanzadores.

Bibliografía

- (1) B.Wallerstedt, R.N., M.S.N., C.F.N.P. Bellantini J.,M.D. Las necesidades emocionales de los pacientes alérgicos asmáticos y de sus familiares. Allergy and asthma Proc. 1999 1:32-35
- (2)Teixidor R. Síntomas depresivos en preescolares con asma en Olot. Ped.Cat.1998,58:275-279
- (3) Christofer C. Randoph, M.D., Fraser B.,L.P.N. Factores preocupantes y estresantes en el asma del adolescente. Allergy and Asthma Proc.1999, 1:36-48
- (4) Lucas C.Hospital San Pere Claver.Barcelona Colonias para aprender cosas del asma.
- (5) Prandi F.Servicio de Pediatría del Hospital San Rafael. Barcelona. Comic"Supersan" el Educador Sanitario del niño y del adolescente.
- (6) A Tello y R. Coll Respirar sin problemas. El yoga una técnica eficaz para los enfermos con asma Enfermería Clínica 2000 .10,5: 46-50
- (7) Fraile M. Yoga su valoración como método terapéutico Fomeco 1998,6,4;223-228
- (8) Noguchi H. 1987 Colección Revista Zensei.Barcelona Ed. Fca. Garrido.
- (9) Mamine K. Seitai Coordinación CVP.2001. Barcelona. Ed. Fca.Garrido.
- (10) Licea O. Curso para asmáticos.1990.Academia de Ciencias .Cuba.
- (11) R. Coll y A. Tello Yoga en el asma bronquial Arch Bronconeumolog 1992;30: 369
- (12) Comic "El asma bajo control". Merck.
- (13) R Coll, M.J. Dura, C Unyó. Actualización en rehabilitación pulmonar. Annals de Medicina 2001; 84: 247-249.

Sin referencias

Masunaga S. Ejercicios de imagenería Zen.1989 Edaf/Nueva Era

Calais B. Anatomía para el movimiento Vol. II