

Fisioterapia respiratoria: ¿sí o no?

La fisioterapia respiratoria es un conjunto de técnicas físicas que se hacen para eliminar las secreciones de la vía respiratoria y mejorar la ventilación pulmonar.

Se usan en pacientes con secreciones pulmonares espesas, aumento de la producción de moco, tos ineficaz o con músculos respiratorios débiles, entre otros. Su fin es prevenir, calmar o curar los problemas respiratorios del paciente.

¿Cómo se hace?

Es no invasiva y sin dolor.

- Las **técnicas respiratorias** son útiles y se indican para aumentar el volumen de aire que entra (inspiración) y sale de los pulmones (expiración). Estos ejercicios deben ir seguidos de la producción de tos para inducir la expulsión de las secreciones. Se puede promover la tos de forma manual o mecánica.
- Las **técnicas manuales** se dividen en percusión o clapping (desprender secreciones), vibración (desplazar secreciones) y el drenaje postural o drenaje bronquial (drenaje de secreciones por gravedad).
- Entre las **técnicas instrumentales** destacan los inspirómetros/espirómetros de incentivo, que se usan para mantener la máxima función pulmonar posible. Es un instrumento de plástico que forma un circuito con bolas que al subir miden el flujo o volumen de aire inspirado/espirado por el paciente.

¿Cuándo se hace?

Depende de la edad, enfermedad de base y estado clínico del paciente.

Se usa en enfermedades respiratorias crónicas como la [fibrosis quística](#), las bronquiectasias, el [asma](#) con mucha secreción mucosa o la displasia broncopulmonar del [prematureo](#). También en niños con problemas neurológicos, pacientes intubados, portadores de traqueostomía y trasplantados pulmonares.

La evidencia a favor de su uso en procesos como [neumonía](#), bronquitis o [bronquiolitis](#), no está clara. En la bronquiolitis podría ser que la técnica espiratoria lenta pasiva la mejore de forma leve-moderada.

¿Y sus beneficios?

Favorece la movilización de la mucosidad, disminuyendo sobreinfecciones y problemas respiratorios. Mejora la calidad de vida del niño y de la familia. Reduce las hospitalizaciones y su duración, así como las visitas a urgencias.

¿Qué problemas puede dar?

Son muy poco frecuentes. No hay efectos que conlleven dejar de aplicar la terapia. Lo normal es que sean por exceso de presión aplicada por el terapeuta (falta de habilidad y/o tipo de patología).

¿Cómo se realizan?

- Para los bebés las técnicas son pasivas, es decir, el fisioterapeuta a veces las hace con la ayuda del llanto. Por ejemplo, el fisioterapeuta con sus manos hace un movimiento a nivel torácico-abdominal durante la espiración del bebé, sin forzarlo, expulsando el aire de los pulmones a una velocidad similar a la tos.
- Cuando el niño empieza a colaborar, las técnicas pasan a ser activas (control de la respiración, tos provocada y dirigida, contracción abdominal, respiración diafragmática...). Se hacen con juegos que ayuden al niño a expulsar el moco por cambios en la espiración.

¿Quién debe hacer las técnicas?

Las técnicas requieren entrenamiento y supervisión por parte de un médico rehabilitador y/o fisioterapeuta especializado.

En resumen

La fisioterapia respiratoria es un grupo de técnicas físicas para quitar las secreciones de la vía respiratoria y mejorar la ventilación. Hay varias técnicas que se usan de forma combinada, todas son no invasivas y sin dolor. Siempre hay que individualizar las técnicas en cada paciente. Requieren de entrenamiento y supervisión por parte de un profesional. El fin es prevenir, calmar o curar los problemas respiratorios de los niños con problemas pulmonares crónicos o con la musculatura respiratoria débil.

Autora del artículo original:

- [Goretti Gómez Tena](#)

Fecha de publicación: 11-08-2016

Última fecha de actualización: 22-02-2024

Autor/es:

- [Amelia Moreno Sánchez](#). Pediatra.. CAP La Marina. Barcelona.
- [David Molina Herranz](#). Pediatra.. Hospital Universitario Germans Trias i Pujol. Badalona (Barcelona).

