

No hay respuestas correctas o incorrectas en esta evaluación. Responda con la mayor sinceridad posible para que podamos trabajar juntos para encontrar el mejor tratamiento de desobstrucción de las vías respiratorias para usted y el estilo de vida de su hijo.


Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Médico: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



Padres

1	¿Qué métodos de tratamiento está utilizando actualmente?	Nombre del tratamiento	¿Cantidad de	veces al día?	¿Días a la semana?		
	<b>Broncodilatadores</b>	Albuterol (Proventil®, ProAir®, Ventolin®)   Levalbuterol (Xopenex®)	_____ min. de inhalaciones	_____	_____		
	<b>Solución salina hipertónica</b>	HyperSal®   Pulmosal®   Cloruro de sodio 3 %   3,5 %   7 %	_____ mín.	_____	_____		
	<b>Mucolíticos (diluyentes de la mucosidad)</b>	Mucomyst®   Bronchitol®   Pulmozyme®	_____ mín.	_____	_____		
<b>Terapias de desobstrucción de las vías respiratorias:</b>							
	• Presión espiratoria positiva (PEP)	Mascarilla Resistex PEP   TheraPEP®	_____ mín.	_____	_____		
	• Presión espiratoria positiva oscilante (OPEP)	Acapella Choice®   Aerobika®   Flutter®   Lung Flute®   RC-Cornet®	_____ mín.	_____	_____		
	• Terapia con chaleco (móvil)	AffloVest®   Monarch®	_____ mín.	_____	_____		
	• Terapia con chaleco (estacionario)	The Vest®   InCourage®   SmartVest®	_____ mín.	_____	_____		
	• Tos Huff	_____	_____ mín.	_____	_____		
	• Percusión y drenaje postural	_____	_____ mín.	_____	_____		
	• Ciclo activo de técnicas respiratorias (ACBT)	_____	_____ mín.	_____	_____		
	• Drenaje autógeno	_____	_____ mín.	_____	_____		
	• Ventilación percusiva intrapulmonar (IPV)	_____	_____ mín.	_____	_____		
	• Otros:	_____	_____ mín.	_____	_____		
	<b>Ejercicio (especifique qué tipo)</b>	_____	_____ mín.	_____	_____		
	<b>Antibióticos inhalados</b>	Cayston®   TOBI®   TOBI Podhaler®   Bethkis®   Colistin®	_____ mín.	_____	_____		
		Cayston®   TOBI®   TOBI Podhaler®   Bethkis®   Colistin®	_____ mín.	_____	_____		
	<b>Corticosteroides inhalados</b>	Flovent®   Pulmicort®   QVAR®	_____ min. de inhalaciones	_____	_____		
2	¿Hasta qué punto es cierta cada afirmación para su hijo? Para cada una de las afirmaciones que aparecen a continuación, rellene el círculo que mejor describa el grado en que cada afirmación describe su experiencia o la de su hijo.			Para nada cierto	Algo cierto	Cierto	Muy cierto
	Puedo explicar los beneficios de la desobstrucción de las vías respiratorias.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Estoy seguro de que mi hijo sabe cómo realizar correctamente la desobstrucción de las vías respiratorias.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Estoy satisfecho con la rutina actual de desobstrucción de las vías respiratorias de mi hijo.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Conozco todas las opciones de desobstrucción de las vías respiratorias de las que dispone mi hijo/a.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Mi hijo/a realiza su rutina de desobstrucción de las vías respiratorias todos los días.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Mi hijo/a realiza su rutina de desobstrucción de las vías respiratorias cuando está fuera de casa.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Conozco el orden correcto de los tratamientos respiratorios de mi hijo, incluida la desobstrucción de las vías respiratorias.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Sé cómo limpiar/desinfectar el equipo de desobstrucción de las vías respiratorias de mi hijo/a.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	Mi hijo se siente cómodo realizando la desobstrucción de las vías respiratorias delante de sus amigos/familiares.			<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3	¿Cuáles de estos factores podrían impedir que su hijo realizara su tratamiento de desobstrucción de las vías respiratorias (TCA) actual o podrían impedir que su hijo añadiera un nuevo TCA? Seleccione todos los que correspondan.			4 Añada notas o pensamientos no abordados.			
	Yo o mi hijo pensamos que no ayuda.	<input type="radio"/>	Es incómodo/doloroso.	<input type="radio"/>			
	Yo o mi hijo/a pensamos que no lo necesitan.	<input type="radio"/>	El equipo es difícil de montar.	<input type="radio"/>			
	Mi hijo no produce esputo.	<input type="radio"/>	Yo o mi hijo tenemos problemas con la limpieza/desinfección.	<input type="radio"/>			
	Lleva demasiado tiempo.	<input type="radio"/>	Yo o mi hijo no estamos seguros de los ajustes.	<input type="radio"/>			
	Interrumpe la vida diaria de mi hijo.	<input type="radio"/>	Me olvido de decirle a mi hijo que lo haga.	<input type="radio"/>			
	Interfiere en el tiempo que mi hijo pasa con sus amigos.	<input type="radio"/>	Le recuerda a mi hijo su CF.	<input type="radio"/>			
	Mi hijo preferiría hacer deporte/ejercicio.	<input type="radio"/>	Le da vergüenza.	<input type="radio"/>			
	Hace que la tos de mi hijo empeore.	<input type="radio"/>	Mi hijo no quiere hacerlo cuando está fuera de casa.	<input type="radio"/>			



**Padres**

## Opciones de desobstrucción de las vías respiratorias

Escanee los siguientes códigos QR con su dispositivo móvil para ver videos educativos sobre cada opción. O bien, visite: [www.IMPACT-CF.com](http://www.IMPACT-CF.com)



### Broncodilatadores

Se utiliza para abrir las vías respiratorias antes de realizar otros tratamientos de desobstrucción de las vías respiratorias. Puede tomarse a través de un inhalador de dosis medida (MDI) o un nebulizador. No es una terapia independiente.

**Productos:**

Albuterol (Proventil®, ProAir®, Ventolin®),  
Levalbuterol (Xopenex®)

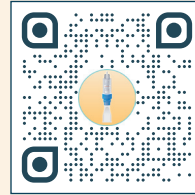


### Solución salina hipertónica

Al utilizarse para diluir la mucosidad, esta solución de cloruro de sodio (sal) se inhala a través de un nebulizador. Está disponible en diferentes concentraciones, las más comunes son el 3 % y el 7 %.

**Productos:**

Pulmosal®, HyperSal®,  
cloruro de sodio

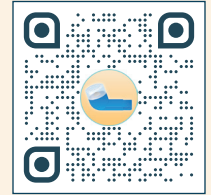


### Presión Espiratoria Positiva (PEP)

Dispositivo manual que permite inspirar libremente, pero crea resistencia al espirar. Este proceso ayuda a que el aire se sitúe detrás de la mucosidad, la desprege de las paredes pulmonares y promueva el movimiento hacia arriba y hacia fuera de las vías respiratorias.

**Productos:**

Mascarilla Resistex PEP,

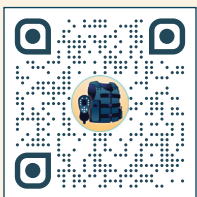


### Presión espiratoria positiva oscilante (OPEP)

Dispositivo manual que le permite inspirar libremente, pero crea vibración y resistencia cuando espira. La vibración y la resistencia ayudan a mover la mucosidad hacia arriba y hacia fuera de las vías respiratorias.

**Productos:**

Acapella Choice®,  
Aerobika®, Flutter®,  
Lung Flute®, RC-Cornet®

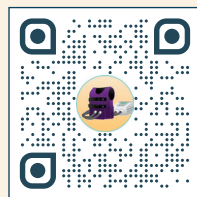


### Oscilación de alta frecuencia de la pared torácica (móvil)

Dispositivo de chaleco portátil que vibra contra la pared torácica para aflojar la mucosidad y poder expulsarla más fácilmente. Permite el movimiento libre durante el tratamiento.

**Productos (número de tallas):**

AffloVest® (7), Monarch® (1)

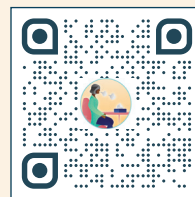


### Oscilación de alta frecuencia de la pared torácica (estacionaria)

Dispositivo en forma de chaleco que se conecta a una toma eléctrica y utiliza un compresor de aire y mangueras para ayudar a despejar las vías respiratorias.

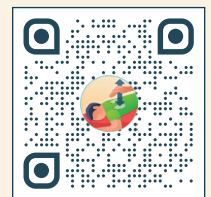
**Productos (número de tallas):**

The Vest® (8), InCourage® (23),  
SmartVest® (8)



### Tos Huff

Además de la desobstrucción de las vías respiratorias que se utiliza, es muy importante la técnica de "tos Huff" y toser durante y después de la terapia.



### Percusión y drenaje postural

Utiliza la percusión (ventosas) y la gravedad (drenaje postural/posicionamiento) junto con otras técnicas, como la tos Huff, para aflojar y drenar la mucosidad de los pulmones.