# Efecto de la fisioterapia respiratoria sobre el desarrollo de niños/as prematuros. Estudio longitudinal

**Ana Igual Blasco**
Fundación Salud Infantil
**Jessica Piñero Peñalver**
Fundación Salud Infantil. Universidad de Murcia
**Francisco Javier Fernandez Rego**
CDIAT Fina Navarro López. Universidad de Murcia
**Julio Perez López**
Universidad de Murcia

## Introducción

La prematuridad es una condición biológica que pone en riesgo el desarrollo evolutivo del niño/a. A menor edad gestacional y menor peso al nacer, aumenta el riesgo de padecer secuelas. Gracias a los avances en la medicina perinatal, ha mejorado la supervivencia de esta población, consiguiendo salvar a niños/as de menor edad gestacional, lo que conlleva que la prevalencia de secuelas de partos prematuros no haya disminuido en las últimas décadas. Entre las principales secuelas o alteraciones del niño/a prematuro se encuentran las alteraciones respiratorias (como es el Síndrome de Diestrés Respiratorio (SDR) y la Displasia Broncopulmonar (DBP)) y las alteraciones motoras. El SDR es la patología respiratoria más frecuente en el recién nacido prematuro. Su incidencia aumenta inversamente proporcional respecto a la edad de gestación, de manera que afecta al 60% de los menores de 28 semanas de gestación (sg) y a menos del 5% de los mayores de 34 sg. **La evolución negativa del SDR conlleva la DBP,** que es la enfermedad pulmonar crónica más frecuente en los recién nacidos. Afecta predominantemente a prematuros con muy bajo peso al nacer. Su incidencia aumenta en los recién nacidos menores de 32 sg e inferiores a 1.500 g. Se considera la principal causa de morbilidad y mortalidad a largo plazo entre los neonatos prematuros con peso al nacer inferior a 1.500 g.

## Resumen

Tras analizar la problemática y estar presentes como centro en una Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales (UCIN), se plantea un estudio multicentro para comprobar el efecto de la fisioterapia respiratoria en niños/as prematuros. Más concretamente, el efecto de la estimulación del punto pectoral de Vojta y el efecto del aumento del flujo espiratorio en su desarrollo.

Esta aplicación se lleva a cabo en prematuros de menos de 32 semanas de gestación con SDR neonatal y portadores de ventilación mecánica ya sea invasiva o no invasiva.

El periodo de intervención es de 4 semanas, donde se realizan dos intervenciones diarias. Se realizan diferentes seguimientos a la edad de término, a los 3, 6, 9 y 12 meses de edad corregida.

En este momento, debido a la situación sanitaria actual, el estudio se ha iniciado en uno de los tres hospitales previstos inicialmente, pero cabe destacar que se ha ampliado la colaboración a dos hospitales cercanos al hospital de referencia, donde se puede continuar la intervención en caso de traslado hospitalario de los participantes.

## Conclusiones

Este tipo de intervención ha sido presentado a los equipos de neonatología de diferentes hospitales con muy buena aceptación; esto podría suponer la incorporación de este tipo de intervenciones tempranas en los protocolos sanitarios. Respecto al estudio, existen dos grupos experimentales y uno control. En el caso de los participantes que forman parte de cualquiera de los dos grupos experimentales, se espera reducir el tiempo de hospitalización, el tiempo hasta el inicio de la alimentación de forma autónoma y el número de reingresos por afectaciones respiratorias agudas. También podrían mejorar su insuficiencia respiratoria y su desarrollo motor. En relación con los participantes del grupo control, tendrán el beneficio de ser controlados y evaluados por pruebas de desarrollo motor tras realizar un seguimiento hasta los 12 meses de edad corregida.