

ARMONIZACIÓN CORPORAL EN PREMATUROS CON SINDROME DE DISTRES RESPIRATORIO (SDR) HOSPITAL DE LA MUJER, LA PAZ BOLIVIA

BODY HARMONIZATION IN PREMATURE BABIES WITH BREATHINGS DISTRESS SYNDROME (SDR) WOMAN'S HOSPITAL, LA PAZ - BOLIVIA

Graciela Ramírez Gil*

* Licenciada en Fisioterapia - Kinesiología
Correspondencia: Zona Obrajes calle 9 #455
gracie185@hotmail.com

RECIBIDO: 09/09/2016
ACEPTADO: 21/10/2016

RESUMEN

Pregunta de la investigación: ¿La técnica de Armonización Corporal con al tratamiento clínico convencional es de mayor beneficio, en relación al tratamiento clínico convencional exclusivo en prematuros?

Objetivos: Establecer eficacia de la Técnica de Armonización Corporal en prematuros con SDR.

Diseño: Ensayo clínico controlado.

Lugar: Neonatología - Hospital de la Mujer, La Paz, Bolivia.

Población: 314 Neonatos prematuros con distrés respiratorio.

Muestra: No probabilístico, por conveniencia: 106 pacientes 53 grupo tratamiento 53, grupo control

Métodos: Técnica de armonización corporal a prematuros.

Resultados: Saturación: ODDS RATIO=4.24, Chi-cuadrado=12,44 mejora saturación.

Oxígeno: ODDS RATIO=2.96, Chi-cuadrado=6,86 menos días oxígeno.

Evolución: ODDS RATIO=4.14, Chi-cuadrado=12,27 evolución positiva.

Conclusiones: Se comprobó: La técnica de armonización corporal es eficaz en el distrés respiratorio de prematuros del Hospital de la Mujer asociada al tratamiento clínico convencional.

Palabras clave: Prematuros, distrés, facilitación respiratoria, modulación del dolor, drenaje linfático.

ABSTRACT

Research question

Is the body harmonization technique with conventional clinical treatment more beneficial, in relation with the exclusive conventional clinical treatment in premature babies?

Objective: *To establish the effectiveness of the body harmonization technique in premature babies?.*

Design: *Controlled clinical test.*

Location: Neonatology - Woman's Hospital, La Paz, Bolivia.

Population: 314 premature newborn with breathing distress syndrome (SDR).

Sampling: Non probabilistic, by convenience: 106 patients, 53 treatments, 53 control group.

Method: Body harmonization technique to premature babies.

Results: Saturation: ODDS RATIO=4.24, Chi-squared=12,44 improves saturation.

Oxygen: ODDS RATIO=2.96, Chi-squared=6,86 less oxygen days.

Evolution: ODDS RATIO=4.14, Chi-squared=12,27 positive evolution.

Conclusion: It was proved: Body harmonization technique is effective in breathing distress of premature babies at the Woman's Hospital related to conventional clinical treatment.

Key words: Premature, distress, breathing easing, pain modulation, lymphatic drain.

INTRODUCCIÓN

La Técnica de Armonización Corporal es complementaria al Tratamiento Clínico Convencional y distinta a la Fisioterapia Convencional.

En el tratamiento médico todo Recién Nacido (RN) con dificultad respiratoria debe ser observado en incubadora o cuna térmica, para vigilancia continua y acceso rápido y fácil¹. Este tratamiento es de soporte, se basa en oxigenoterapia, reanimación oportuna y eficaz de la asfixia, mantener la presión arterial media y el gasto cardíaco, regulación térmica, humidificación, nutrición y ventilación asistida²⁻³Antibióticoterapia, nutrición adecuada y fisioterapia respiratoria desde las 48 horas de evolución⁴. En la actualidad la fisioterapia convencional considera de mayor importancia la remoción de secreciones traqueo-bronquiales. No hay una evidencia clara, hay opiniones basadas en la experiencia, estudios anecdóticos o artículos descriptivos, estudios pobremente diseñados. No hay tratamientos standard para fisioterapia respiratoria contra los cuales puedan ser comparados otros y el arte de la fisioterapia introduce factores personales e incontrolables.

La Técnica de Armonización Corporal es un conjunto de procedimientos y recursos que pretenden poner en armonía los componentes del cuerpo humano.

MATERIAL Y MÉTODOS

Diseño: Ensayo clínico controlado

Muestra: Calculada en Epi-info v6-Statcalc, estudios experimentales al 95% de confianza,

80% de poder, 60% de efectividad en terapia kinésica de distres respiratorio del RNPT. Riesgo esperado de 1.43 y se obtienen 53 pacientes del grupo experimental y 53 pacientes del grupo control, total de muestra 106 pacientes.

Grupo 1: 53 RNPT, grupo experimental, tratamiento clínico con la técnica de armonización corporal (con consentimiento informado).

Grupo 2: 53 RNPT, grupo control, tratamiento clínico convencional exclusivo (sin consentimiento informado).

Elección de casos de acuerdo a diagnóstico médico registrado en historia clínica en forma aleatorizada. Los registros de saturación y medición de oxígeno fueron realizados por enfermería, se recolecto información de la historia clínica antes y después del tratamiento, evitando la manipulación de información.

Criterios de inclusión

Neonatos prematuros con distres respiratorio, con casco cefálico, CPAP, e internados durante la primera semana de vida con las mismas características de edad gestacional y peso en los dos grupos de estudio y contaron con el consentimiento informado de la madre y con el aval del Comité Nacional de BIOÉTICA.

Criterios de exclusión

Neonatos prematuros con cardiopatías congénitas, barotrauma, problemas metabólicos, con ventilador, retardo de crecimiento intrauterino, múltiples malformaciones, diversas complicaciones.

ÉTICA

Se cuenta con el consentimiento informado de la madre y de las instituciones involucradas, de acuerdo a normas internacionales, para lo cual se solicitó autorización a la Jefatura de Enseñanza e Investigación del Hospital de la Mujer.

Para la elección de los sujetos de estudio se explicó a las madres detalladamente los procedimientos a ser aplicados en sus hijos, para que en forma voluntaria, sin presión accedan a través de consentimiento informado la inclusión de ellos en el estudio de investigación, se tuvo la aprobación y certificación del aval ético del proyecto "Eficacia de la técnica de armonización corporal más Tratamiento clínico convencional en distres respiratorio del prematuro del Hospital de la Mujer" de la Comisión de Ética de la Investigación perteneciente al Comité Nacional de BIOÉTICA, dándole validez científica y social.

Se obtuvo la autorización para la realización del proyecto de la Jefatura de Neonatología del Hospital de la Mujer, completándose las autorizaciones pertinentes al caso.

Se le informó a la madre que terminado el tratamiento cualquier información sobre el mismo estará disponible cuando lo solicite.

TÉCNICA DE ARMONIZACIÓN CORPORAL

El carácter de la investigación es un aporte nuevo al manejo fisioterapéutico-kinesiológico del distres respiratorio de los RNPT. Se utiliza el masaje terapéutico modalidad no invasiva, que acorta los días de internación, disminuye uso de oxígeno, no requiere aparatos costosos, aplicable a nivel primario, secundario o rural. Solo requiere manos entrenadas y sensibles.

Considera al cuerpo como un todo, terapia integral que valora todos los sistemas biológicos, aplicada estratégicamente para armonizar el funcionamiento corporal y los efectos de su aplicación.

Provoca la relajación armónica de todos los sistemas, dirigida a la normalización de funciones, considerando la cabeza como la unidad central que controla e influye en la respuesta por su aplicación, apta para los prematuros extremos, lo más precozmente posible.

La facilitación respiratoria se inicia con liberación de tensiones musculares y edema del contorno occipital en su contacto con el atlas y axis para evitar compresión del bulbo raquídeo, protuberancia, nervios y vasos de la zona, debido a la consistencia cartilaginosa del sistema óseo del prematuro, no confiere una buena protección a estos órganos tan importantes.

La técnica trata de inhibir la formación de secreciones, tratamiento global que toma en cuenta desde el origen del control de la respiración, el parasimpático cervico-sacro a través del nervio frénico, el estado de la caja torácica, región abdominal, diafragma y en caso de edemas.

Se realiza permeabilización de las vías respiratorias altas, relaja elementos musculares y articulares de región cervical para liberar la emergencia del nervio frénico, posteriormente de la caja torácica enfatizando en el diafragma.

En la modulación del dolor se utilizó masaje de presión intermitente en zonas dolorosas hasta lograr su disminución o eliminación.

El drenaje linfático se inició facilitando el tránsito por el terminus. Si el RN presentaba edema desde la cabeza y región cervical se drenó esta zona, continuando posteriormente por todo el cuerpo.

En la región abdominal se realizó amasamiento para estimulación digestiva y en la región oral preparación muscular para estimulación de succión y deglución.

Los procedimientos se midieron y registraron a través del saturómetro, la cantidad de oxígeno aportado y los cambios en medios de suministro.

Se inició el tratamiento desde 20 minutos a 2 días de vida.

RESULTADOS

La eficacia de la Técnica de Armonización Corporal se determinó a través del nivel de saturación, días de oxígeno y la evolución a lo largo del tratamiento.

Variable Saturación

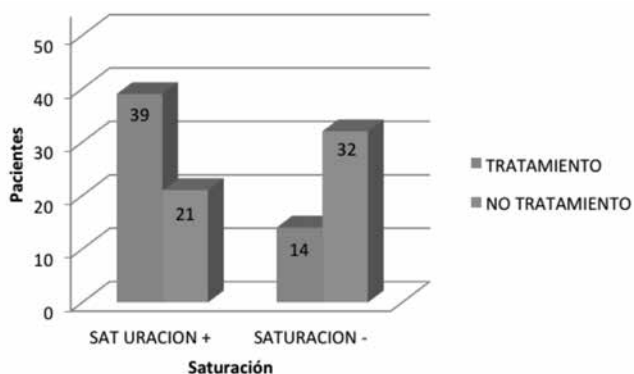
Se obtuvo el ODDS RATIO=4.24 veces mayor en pacientes que recibieron el tratamiento con relación a pacientes del tratamiento convencional.

El Chi-cuadrado=12,44 con un p igual a 0,0004, lo cual significa que: $p < 0,05$, es decir, $0,0004 < 0,05$

el resultado es significativo, tuvieron un aumento en la saturación.

Figura N° 1.

VARIABLE: SATURACIÓN DE OXIGENO



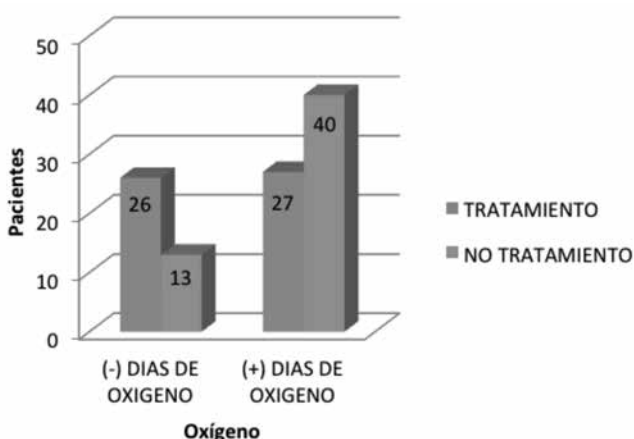
Fuente: Elaboración Propia.

Variable Oxígeno

Se observó los días de suministro de oxígeno por diferentes dispositivos (Ventilador, CPAP, Casco cerrado, Casco abierto, Ambiental).

Figura N° 2.

VARIABLE: OXIGENO



Fuente: Elaboración Propia.

EL ODDS RATIO=2.96 veces menor en pacientes con el tratamiento en comparación a pacientes control.

El Chi-cuadrado=6,86 con un p=0,0088, lo cual significa que: $p < 0,05$, es decir, $0,0088 < 0,05$ el resultado es significativo, tuvieron menos días de suministro de oxígeno a comparación de los pacientes del grupo control.

Variable Evolución

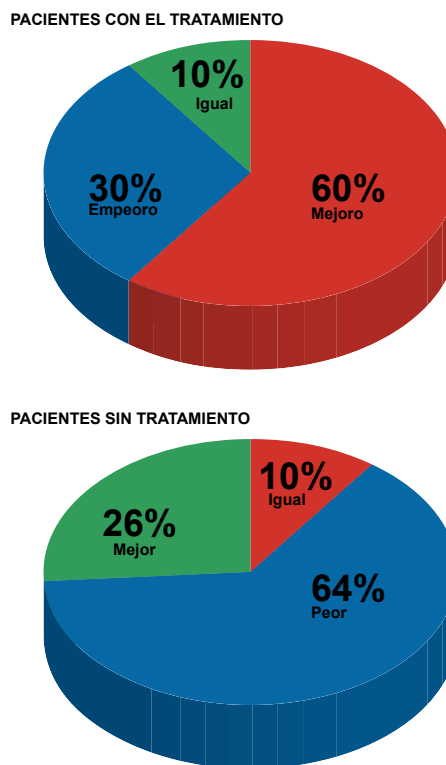
El ODDS RATIO=4.14 veces mayor en pacientes

con el tratamiento en comparación del grupo control.

El Chi-cuadrado=12,27 con un $p=0,0005$, lo cual significa que: $p < 0,05$, es decir, $0,0005 < 0,05$ el resultado es significativo, presentan una evolución positiva.

Figura N° 3.

VARIABLE: EVOLUCIÓN



Fuente: Elaboración propia.

DISCUSIÓN

Según una investigación hospitalaria de la Pcia. De Buenos Aires, se estudiaron RNPT, divididos en grupos de tratamiento y control, el tratamiento osteopático colaboró en la mejoría y/o remisión de los síntomas y lesiones osteopáticas craneo-sacras, contrariamente al grupo control⁵.

En un estudio en Nueva Zelanda, Williams and Sutherland y el comentario de Rosenbloom y Ryan discutieron sobre una lesión cística cerebral severa asociada con la fisioterapia torácica en RNPT muy pequeños⁶.

Según Cabero et al, la fisioterapia respiratoria mejora el curso crónico de la enfermedad pulmonar, disminuyendo el tiempo de ventilación mecánica⁷.

La percusión pulmonar (clapping) puede ser dañina durante los primeros días de vida, se recomienda su práctica a partir de las 48 horas de vida.

Sin embargo, la aplicación de la Técnica resulta más beneficiosa mientras más tempranamente es aplicada, incluso a pocas horas del nacimiento.

La HIC se trata de un cuadro frecuente en el período neonatal y de gran importancia por la mortalidad que provoca y por su capacidad de producir secuelas neurológicas definitivas⁸.

Las maniobras kinésicas como vibraciones, percusiones, drenaje bronquial y succión endotraqueal debido al factor de riesgo hemodinámico pueden generar hipertensión intracraneal, asignadas a las maniobras tipo shaking o batidos.

La intubación endotraqueal, la ventilación mecánica, ciertos procedimientos de enfermería e incluso la kinesiterapia respiratoria pueden desencadenar deterioro hemodinámico sistémico y génesis de Hemorragia Intracraneal (HIC)³.

Los eventos hemodinámicos pueden ser causados por la frecuencia de los procedimientos que recibe el RNPT, se recomienda disminuir estos. La Técnica de Armonización Corporal se aplica una vez al día para dar tiempo al cuerpo del RNPT a asimilar sus efectos, lo más precozmente al nacimiento para evitar el deterioro funcional corporal, al apoyar el funcionamiento de los

diferentes sistemas inmaduros.

CONCLUSIONES

La técnica de armonización corporal es eficaz en el estrés respiratorio de recién nacidos prematuros.

En los resultados se evidenció reducción de días de oxígeno, mejoría en la saturación y en la evolución de cada paciente, en los que se realizó el tratamiento propuesto complementario al clínico convencional.

AGRADECIMIENTOS

Al Dr. Manuel Diaz, Jefe del Servicio de Neonatología del Hospital de la Mujer por autorizar la realización del presente trabajo de investigación en su servicio.

A la Lic. Mónica Ramos Gonzales que me ha prestado su valiosa ayuda en diversos aspectos durante la elaboración de mi tesis, a las licenciadas y auxiliares de enfermería del Servicio de Neonatología del Hospital de la Mujer, que siempre me han dado su apoyo incondicional en la realización de esta nueva terapia. A los médicos y residentes.

A mis tutores Dr. Ramiro Pando, Dra. Ludmila Perez, Dr. Rubén Arauz, a las componentes del tribunal, Dra. Jaqueline Cortez, Lic. Felicidad Rios, Lic. Jeanette Sanguenza Orozco, por su valiosa orientación y dedicación.

A la Lic. Miriam Vargas por darme apoyo e impulsarme a la publicación del presente trabajo.

REFERENCIAS

1. Rolf I. Rolfing. *La Integración de las Estructuras del Cuerpo Humano*. Vol. I. España: Editorial Urano. 1994. p 241.
2. Vickers A, Ohlsson A, Lacy JB, Horsley A. *Massage for promoting growth and development of preterm and/or low birth-weight infants*. *The Cochrane* [internet]. 2009; vol. (4). Disponible en: <http://www.update-software.com>
3. Figueroa, P. *Kinesiterapia Respiratoria en Prematuros Extremos y Hemorragia Intracraneana* *Kinesiología* 73: 107-114, 2003
4. Morey Fiol C., Llabres Capó A. *Enfermedad de la membrana hialina (síndrome de distres respiratorio)*. *Escuela de enfermería y fisioterapia de la Universidad de las Islas Baleares*. *BuenasTareas.com* [internet]. 2014 [citado 4 de marzo 2014]; (4). Disponible en: <http://www.buenastareas.com/ensayos/Enfermedad-De-Membrana-Hialina/51353768.html>
5. Olivo R. de Ali. *Detección, diagnóstico y tratamiento de lesiones osteopáticas craneosacrales, en bebés prematuros y/o con retardo de crecimiento intrauterino*. *KINESIO en la Web S.A* [internet]. 1999-2001 [citado el 16 de mayo de 2013]; (1):218. *Buenos Aires*. Disponible en: <http://www.kinesiologia.com/trabajos/osteopatica.htm>

6. Williams AN, Sunderland R, Rosenbloom L., et al. Neonatal shaken baby syndrome: anaetiological view from Down Under. Ed. Arch DisChild Fetal Neonatal 2002; 87:f29-f30
7. Valero M., Fisioterapia respiratoria en neonatos prematuros: estudio longitudinal de cohortes retrospectivas. Universidad Complutense de Madrid, Escuela Universitaria de Enfermería, Fisioterapia y Podología. Facultad de Medicina. REDUCA 3 [internet].2011. (2): 534-543. Disponible en: www.revistareduca.es/index.php/reduca-enfermeria/article/viewFile/765/781
8. Martínez Hortelano Inmaculada. Papel del fisioterapeuta en niños prematuros en las unidades de neonatología durante las dos últimas décadas. Univ. Católica San Antonio [internet].2011. [citado 25 octubre 2014];(1):23-25. Disponible en: <http://es.scribd.com/doc/184345522/Papel-del-fisioterapeuta-en-ninos-prematuros-en-las-unidades-de-neonatologia-durante-las-dos-ultimas-decadas#scribd>