

## LEVANTAMIENTO INMEDIATO AL PARTO

### A PROPOSITO DE CIENTO VEINTE OBSERVACIONES

ALFONSO GIAMPIETRO

SOMETEMOS a consideración de los consocios nuestra experiencia sobre el levantamiento inmediato al parto. Consideramos oportuna la divulgación de esta experiencia personal en nuestro medio, porque lo mismo ya se realiza en el extranjero por medio de publicaciones en revistas y exposiciones en films.

El levantamiento de la parturienta inmediato a su parto, es un complemento de la preparación sicoprofiláctica, cuyos beneficios ya no pueden ser discutidos, después del análisis de los mismos realizado en numerosos congresos y comunicaciones científicas. Basta comparar la agitación y expresiones de sufrimiento que se manifestaban en los partos de hace algunos años con la tranquilidad que cursan actualmente los partos de las mujeres sicopreparadas, para comprender la importancia de esta enseñanza a las gestantes. Esto, no obstante, no lograrse el 100% de éxito en cuanto a la supresión del dolor.

Desde hace años somos partidarios del levantamiento inmediato de la parturienta; se sienten y evolucionan mejor que la púérpera que se levanta varios días después. De acuerdo con estas comprobaciones, hace años que levantamos poco después del parto a nuestras pacientes privadas, que deambulan, toman su ducha higiénica y hacen ejercicios. Esto las favorece física y síquicamente. Nunca tuvimos complicaciones.

La interesante comunicación de James S. Mac Lean, publicada en el **Boletín de la Sociedad de Obstetricia y Ginecología** de Buenos Aires, nos indujo a dar un paso más y realizar el levantamiento inmediato al parto. A las satisfacciones que ya nos había producido el levantamiento precoz, se agregaron las derivadas de una acentuada repercusión síquica favorable, tanto sobre la púérpera como sobre el ambiente familiar que la rodea.

Nuestra experiencia se basa en ciento veinte observaciones de nuestra clientela privada que, aunque todavía pequeña, tiene el valor de la uniformidad de resultados ampliamente favorables. No tuvimos, como se expresa en el resumen gráfico siguiente, ninguna complicación atribuible al levantamiento inmediato.

\* Trabajo presentado a la Sociedad Ginecotorológica del Uruguay, el 2 de octubre de 1959.

\*\* Profesor Adjunto de Ginecotorología. Domicilio: Av. Cataluña, 3110. Montevideo (Uruguay).

No imponemos el levantamiento inmediato a las pacientes que, por cualquier motivo no lo acepten de buen grado. Igualmente, respetamos algunas contraindicaciones, como la anemia de grado mediano o importante y el parto prolongado o distócico que repercuten desfavorablemente sobre la paciente; la retracción uterina insuficiente y los casos que han recibido analgesia enérgica. No contraindican el levantamiento inmediato los caracteres de la presentación ni la gemelaridad. En nuestra casuística tenemos partos podálicos en sus distintas variedades, presentaciones de cara y gemelares. Lo fundamental es el estado sicofísico, tanto para el levantamiento inmediato como para la práctica de ejercicios físicos, baños de ducha, etc., que tratamos siempre de realizar precozmente. Nuestras pacientes se sientan en la propia mesa de partos apenas terminado éste; se arreglan y se visten ayudadas por la enfermera, toman su o sus niños en brazos y se dirigen por sus medios a la habitación respectiva, despejando personalmente el ansia familiar.

Nuestras pacientes levantadas inmediatamente después del parto, han sido controladas en su estado general, pulso, presión arterial, antes y después del parto hasta las dos horas posteriores al mismo sin comprobar alteraciones importantes.

Queremos recordar que la preocupación por el levantamiento precoz no es nueva en nuestra Sociedad. Ya en las Octavas Jornadas Rioplatenses de Obstetricia y Ginecología, efectuadas en Montevideo el 8 y 9 de marzo de 1951, uno de los temas tratados fue "Levantamiento precoz en el postoperatorio ginecotológico", relatado por el Dr. Alberto Castro. En dicho trabajo se puntualizan las directivas del levantamiento precoz y se realizan consideraciones acertadas que compartimos. Referente al puerperio, se afirma que el levantamiento oportuno de la púérpera normal u operada, es más cercano al parto espontáneo o quirúrgico, que lo generalmente admitido por los tratadistas. Y, además, menciona un hecho real en nuestro medio, que la mayoría de las púérperas de la clase trabajadora, cuyos partos se asistían entonces en domicilio, sin plan y sin preconceptos, y aun con frecuencia sin las garantías mínimas de una correcta asepsia, se levantan y deambulan desde el segundo y aun desde el primer día del parto sin secuencias desfavorables inmediatas.

Por nuestra parte, tenemos la convicción, afirmada progresivamente en nuestra experiencia, que el levantamiento inmediato al parto no crea complicaciones de ninguna especie. Los casos destinados a esta táctica, deben ser elegidos y controlados técnicamente.

## EL LEVANTAMIENTO DE LA PUERPERA A TRAVES DE ALGUNAS CITAS BIBLIOGRAFICAS

Las citas insertas a continuación, muestran cómo ha evolucionado el concepto de la oportunidad de levantamiento de la puerpera.

**Traité pratique d'accouchements**, par le docteur Auvard (1898), página 335 :

Vuelta gradual a la vida ordinaria. Después del parto y en ausencia de toda complicación se seguirán los preceptos siguientes : 1ª quincena : lecho; 1ª semana: primera mitad de esa semana de decúbito dorsal; 2ª mitad: de decúbito lateral o dorsal a voluntad; al final de la semana la parturienta puede momentáneamente acostarse sobre otro lecho, de manera que permita arreglar completamente el que ella ocupaba. 2ª semana: primera mitad, puede levantar la cabeza con ayuda de 2 a 4 almohadas; segunda mitad, puede sentarse sobre el lecho, dar el seno y comer sentada; al final de la semana, levantarse.

En el manual **Pratique d'accouchements et d'allaitement**, par L. Budin et L. Demelin (1904), página 351 :

Estadía en el lecho. La estadía en el lecho debe ser prolongada tanto como sea posible hasta que no exista corrimiento sanguíneo y que el útero involucionado haya completamente desaparecido detrás de la sínfisis púbica. Este resultado no se obtiene antes del 18º ó 21º días, si la parturienta se levanta más pronto, esto que es habitual para la mayoría de las mujeres de la clase obrera, se ve frecuentemente sobrevenir dolores y corrimientos sanguíneos que persisten más o menos largo tiempo; es al cabo de 7 u 8 días que se cambiará el lecho de la puerpera y para esto se le permitirá deslizarse suavemente sobre el lecho vecino de la misma altura donde se la llevará.

Levantar de la puerpera. Cuando se levante debe proceder con cuidado, al principio sobre un chaise-longue o sobre un sillón, con las piernas extendidas. Los días siguientes hace algunos pasos y así va aumentando a medida que recupere las fuerzas.

**Traité D'Obstetrique**, par A. Ribemont-Dessaignes et G. Lepage (1923), página 438 :

¿Cuánto debe durar la estadía en el lecho? En término medio 18 a 20 días. Cuando se pierde sangre y el útero se ha vuelto organo pelviano, la mujer puede levantarse sin grave inconveniente.

En el libro de A. Doderlen (1923), página 496, se puede leer : "No hay que hacer esperar demasiado tiempo a las puerperas sanas, para que abandonen el lecho, de lo que tienen grandes deseos en especial las mujeres de la clase trabajadora, que querrían levantarse del 2º al 4º día, mien-

tras que según mi experiencia considerarían como una obligación desagradable abandonar el lecho el primer día. **Por ese motivo dejo que mis púerperas se levanten cuando quieran.**

**Tratado de Obstetricia**, por Manuel Luis Pérez (1936), pág. 574 :

Dice : Se ha discutido y se discute aún sobre la oportunidad para permitir el abandono del lecho; los partidarios del abandono precoz, alguno de los cuales llegan a aconsejarlo desde el primer día del puerperio (Kroning) le asignan las siguientes ventajas.

Involución más rápida de la matriz y del flujo loquial.

Restablecimiento más oportuno de las funciones vesicales e intestinales. Mejor tonicidad de la pared del abdomen (Küstner). Secreción láctea más copiosa, mantenimiento más común de la estática uterina normal (Koning y Gaus), mínimo peligro de embolias (Pruska, Merck y Klein). A la inversa, los que practican el reposo prolongado hasta 14 días o más, que el levantamiento precoz favorece las infecciones secundarias y a la movilización de los trombos (embolia grave o mortal) mientras que con esto se alejan los peligros de hemorragias se disminuyen los desplazamientos del útero (retroversión y prolapso) y se consigue un reposo físico moral de valor inapreciable.

El abandono del lecho debe permitirse al 8º día, siempre que el pulso y la temperatura se hayan mantenido normales y como complemento de la gimnasia que se prosiguiera desde los días anteriores (a partir del 3º) y aún así ese abandono no debe durar sino el tiempo que demore en aparecer la sensación de cansancio, una o dos horas el 1er. día, cuatro o cinco el segundo y, así sucesivamente. La conducta más arriba indicada no tendrá aplicación en las mujeres con afecciones cardiovasculares, inclusive con fibromas y cuando hayan ocurrido desgarros, intervenciones obstétricas, hemorragias o alguna infección, por benigna que fuere .

El Dr. José Botella Llusía, en su libro **Fisiología Femenina** (1952), página 438. **Levantamiento y alta.**

1º) Se sentará en la cama al 6º día. 2º) Se levantará una hora a un sillón al 7º u 8º. 3º) Puede andar y dejar la clínica al 8º ó 9º. 4º) Salir a la calle al 14º ó 15º día (misa de purificación y ofrenda del hijo). 5º) A los 40 días ir a la consulta del médico para el alta definitiva.

**Obstetricia, de Williams** (1953), página 470 :

Levantamiento rápido. En los últimos 10 años se han hecho importantes modificaciones al tratamiento del puerperio en el sentido de levantar pronto a la recién parida. La costumbre general aunque no universal, hoy en día es de permitir a las pacientes normales que se levanten 24 a 72 horas después del parto. El 1er. día, por lo general, se sienta la púerpera en un sillón mañana y tarde, por espacio de unos cuantos minutos hasta de media hora; al día siguiente camina un poco por la habitación y, al otro día, camina

algo más. La ventaja que ofrece este levantamiento rápido son múltiples y parecen haber sido confirmadas por numerosos estudios minuciosamente efectuados, con este método; las pacientes recobran más prontamente sus fuerzas, algunas multiparas que después de partos anteriores han quedado en cama por espacio de 7 a 14 días, dicen que se sienten mejor y más fuertes cuando empiezan a caminar pronto. Otra de las ventajas se relacionan con las funciones de la vejiga urinaria y el intestino; por ejemplo, se reduce mucho el número de complicaciones vesicales que hacen necesario el sondeo vesical y son también menos frecuentes el estreñimiento y el meteorismo. Las objeciones que se han hecho al levantamiento rápido según se ha comprobado, son más teóricas que reales.

**Tratado de Obstetricia.** Dr. Juan León (tomo 2, pág. 186, Nov. 1957).  
**Levantamiento. Generalidades.** Un tema que aún se sigue debatiendo es el levantamiento precoz de la púérpera entendiéndose por tal abandono del lecho al día siguiente del parto, aunque sólo sea por algunos minutos (5 a 10 minutos), una o dos veces por día. Después habla de las ventajas del levantamiento precoz y de los reparos al levantamiento precoz y de las contraindicaciones del levantamiento precoz, que pasamos por alto.

**Técnica del levantamiento precoz:** Habiéndose movilizado la paciente libremente en la cama desde las primeras horas del postparto y efectuado los movimientos respiratorios, la técnica del levantamiento precoz que recomendamos es el siguiente: En las primeras 24 horas se sienta al borde de la cama con las piernas colgantes moviéndolas durante algunos minutos; puede sentarse en la cama y permanecer boca abajo. Al 2º día la púérpera se incorpora mañana y tarde, y se sienta en un sillón durante 5 a 10 minutos al lado de la cama; puede ir al cuarto de baño, evacuar el intestino y la vejiga. A partir del 4º día se levanta todas las veces que sea necesario, 3 ó 4 veces en las 24 horas, aumentando la duración del levantamiento cada día pero hasta el 10º día, en términos generales, después de permanecer una hora levantada debe quedarse por lo menos una hora en cama. Si no hay complicaciones se permite a la paciente abandonar la clínica al 5º ó 6º día, pues, el levantamiento precoz no significa el alta inmediata. La púérpera debe ser vigilada.

Queremos agregar aún que el Dr. Rossenbasser levanta sus púérperas 5 ó 6 horas después del parto. Pierre Vellay, sucesor del Prof. Lamazze, en París (1957), hace más de dos años que hace el levantamiento precoz, levantando a la púérpera más o menos a las tres horas después del parto, aumentando en los días siguientes 10 minutos por vez y por día. Alta al 8º día.

### A MODO DE CONCLUSIONES

- 1) La preparación sicoprofiláctica es una gran conquista de la obstetricia moderna.
- 2) El levantamiento de la puérpera, inmediato al parto, en los casos de elección, es el broche final complementario de la preparación sicoprofiláctica.
- 3) Los resultados de estos métodos serán cada vez más extendidos y mejores, a medida que se cree la conciencia necesaria a su respecto.