

EL MÉTODO DE LAMAZE EN EL PARTO

Dr. CARLOS A. MEDINA *

Lamaze se ha convertido en un epónimo en obstetricia, aunque no todos los obstetras sean sus seguidores.

En 1880 se empezó a usar el hipnotismo en obstetricia para aliviar el dolor y el miedo, aunque con pocos resultados. Pavlov introdujo el estímulo y la respuesta condicionada en sus experimentos y esto sirvió de base para que Platanov en 1920, aplicara esa técnica a la obstetricia. En 1930 Dr. G. Dicls-Read en Inglaterra describió las características del dolor en el parto y el valor de entrenar a los pacientes a tolerarlo. En 1951, Lamaze viajó a Rusia y en una sesión de la Academia de Ciencias tuvo la oportunidad de familiarizarse con los estudios de Pavlov, Nicolaiev y Veloski, luego regresó a Francia y desde entonces se produjo una revolución en la atención del parto con su método "psicoprofiláctico". Lo que Lamaze ha hecho dicen le sorprendió aún a él mismo. En realidad, el impacto en Obstetricia ha sido notorio, pues es el paciente quien lo ha recibido con gran entusiasmo.

Los estudios hasta ahora publicados hablan de que el método del parto psicoprofiláctico de Lamaze produce: 'Partos mas



cortos", otros que no "cambian el trabajo de parto", algunos afirman "que se necesita menos anestesia, otros que la incidencia operatoria es más baja, que la pérdida sanguínea es menor. Que hay menos hipertensión, prematuros, más satisfacción materna, niños más felices, menos mortalidad perinatal", etc., etc., etc.

Con el objeto de analizar el método de Lamaze en Honduras, se presentan varias observaciones en nuestra serie de 100 casos en un período de tres años.

MATERIAL U MÉTODO

Se estudian 100 partos de madres que recibieron entrenamiento de 14 semanas con el método de Lamaze. No se usó un grupo de control para comparar datos, pues las anteriores pacientes corresponden a un sector privado donde tal estudio comparativo hubiese sido imposible.

* Jefe de sala de ginecología
Hospital Escuela Profesor
Facultad Ciencias Médicas.

RESULTADOS**1. Analgesia y Anestesia:**

Ninguno de los 100 partos necesitó anestesia, a tres hubo necesidad de inyectarles un tipo de analgesia (Demerol 75mg * Fenegan 25mg) y cinco recibieron Valium 10 mg durante la labor (una inyección).

2. Duración del Parto:

62 de los 100 partos eran primigestas y 28 fueron multigestas.

En el segundo período del parto nunca se usaron fórceps para acortarlo, a todos se les hizo episiotomía, y nunca se usaron maniobras abdominales de ningún tipo para acortar tal período.

Cinco (5) pacientes tuvieron en el grupo de las primigestas desgarrados de 3er. grado en sus episiotomías medias. Esto se asoció con la falta de coordinación al llegar la fase expulsiva y también porque posiblemente hubiera sido más sabio hacer episiotomías mediolaterales.

Las cesáreas en el grupo anterior se debió a desproporción cefalopélvica en primigestas, después de una prueba de Trabajo de Parto.

MÉTODO DEL PARTO

DURACION	NO. DE PARTOS	
	PRIMIGESTAS	MULTIGESTAS
a) 1er. Período de Parto (Hrs.)		
0 - 4	12	14
4 - 8	3-	10
8 - 12	12	4
12	8	0
b) 2ndo. Período de Parto (Mins.)		
0 - 30	48	15
31 - 60	8	11
61 - 90	6	2
91 - 120	0	0
120	0	0

	PRIMIG.	MULTIP.
1 Espontáneo	60	28
2 Forceps	0	0
3 Cesárea	2	0
4 Episiotomía	60	28
5 Exploración Uterina	1	3

COMPLICACIÓN DEL PARTO

	PRIMIG.	MULTIP.
Morbilidad Febril	0	0
Laceraciones Perineales	5	0
Laceraciones Cervicales	0	0
Sangrado Post-Parto	1	3
Atonía Vesical P.P.	0	0
Toxemia	1	0
Mortalidad Materna	0	0
Mortalidad:		
a) Fetal	1	0
b) Neonatal	0	1

DISCUSIÓN

Se presentan datos de 100 pacientes que recibieron el entrenamiento del parto psicoprofiláctico de Lamaze por 14 semanas. El estudio no es completo, pues por razones del tipo de pacientes, no se pudo establecer un grupo control. La información que se brinda puede servir al médico para hacer una comparación con sus propios pacientes que no hayan recibido dicho entrenamiento.

Parece lógico pensar, que se notaron mejorías substanciales en los factores cuantitativos, aunque dichas cantidades no fueron comparadas con un grupo control.

Comparando el tiempo de la duración del parto de esta serie con los datos brindados por los libros de texto, se ve claramente que si hubo un acortamiento en los dos períodos cuantificados en primigestas y multíparas.

Es dable comentar la alta incidencia de partos espontáneos, la ausencia del uso de fórceps bajos y la disminución en el porcentaje de cesáreas (2%). La episiotomía se hizo en todas las pacientes para acortar el segundo pe-

ríodo del parto y para prevenir futuros prolapsos uterinos. Las exploraciones uterinas en las multigestas se hicieron al determinar la ausencia de cotiledones en el examen de la placenta y en la única primigesta, se hizo para extraer una placenta succenturiata.

En las complicaciones del parto en el aspecto materno solo se lamentan los desgarros de 3er. grado en cinco primigestas con episiotomía media. Hubo una aparente disminución en todas las complicaciones. Los tres (3) sangrados inmediatos post parto en las multigestas fueron debido a atonía uterina y los tres por fetos macrosómicos que pesaron 9, 9 1/2, 9.15 Lbs. El único caso de toxemia fue una pre-eclámpsica leve.

CONCLUSIONES

1. Se aconseja el método de Lamaze, como una manera de disminuir la morbilidad materna proveniente del parto.

La vida del Obstetra se hace más placentera al tener parientes, que saben lo que está pasando minuto a minuto, y que cooperan enormemente para que todo salga bien.

3. La presencia del padre durante la labor y el expulsivo, fue siempre un factor positivo y reconfortante para el paciente.

4. Quizás la mejor satisfacción fue la experiencia positiva de la madre relatada como al quien que estuvo en una batalla no como observador, sino que como participante activo.

REFERENCIAS

THOMS H. WYATT
Am. J. Obst. E gyn. 61:205-209
1951

THOMS H. KARLOVSKY
Am. J. Obst. E gyn. 68-279-284
1954

CHERTO K. L.
Am. J. Obst. E gyn 98:698-707
1967

MICHAEL HUGHEY
Obst. E gyn Vol. 51, No. 6 643-647 Junio 1978

JOHN W. GREENE
Obst. E gyn. Vol. 51 No. 6 723-724 Junio 1978

LAMAZE Libro
de Texto.