

## EL REPOSO

Dr. Pablo Saz Peiro

Históricamente, fue el primer agente terapéutico y la actividad que genéricamente llamamos "clínica" tiene su origen en el vocablo griego klinh (lecho). También ha sido muy utilizado en otras medicinas, como la Ayurvédica, de la cual veremos ejemplos. Hablaremos de reposos (1) FUNCIONALES y (2) REPOSO EN CAMA.

### FUNCIONALES

#### A) GENERALES

- 1) ORGANICO: es el realizado en posición fetal. Ideal para comenzar el sueño.
- 2) PONDERAL GENERAL. En plano inclinado, para favorecer el retorno venoso. Es una postura compensadora del efecto de la gravedad.
- 3) SIMPATICO GENERAL. Es la posición de YOGA MUDRA. Relajante general.
- 4) REPOSO POSPRANDIAL. En decúbito lateral izquierdo.
- 5) REPOSO INTERPRANDIAL. En decúbito lateral derecho, a las 2 horas después de comer.
- 6) REPOSO DIGESTIVO. Ayuno de horas a días.
- 7) REPOSO SEXUAL

#### B) ESPECIALES PARA DETERMINADOS ORGANOS

- 1) REGION CERVICAL o DE BLECHMAN, quien lo empleó en enfermos con pericarditis y disnea
- 2) REPOSO VASCULAR VENOSO o de AZOULAY (lo inventó para oír mejor los tonos cardiacos)
- 3) REPOSO DE SISTEMAS PORTA Y CAVA INFERIOR o POSICION DE ESCULTETO.
- 4) REPOSO Y DESCONGESTION DE ORGANOS GENITALES INTERNOS O DE TRENDELEMBURG
- 5) REPOSO DEL CUELLO o DE WOLFENDEN (lo empleó en tratamiento de laringitis).
- 6) REPOSO LINGUAL: consiste en poner cara de bobo y va bien para relajar a los que llevan demasiado voltaje, espasmos, tics, etc.
- 7) REPOSO RENAL.

#### C) REPOSOS SENSORIALES

- 1) VISUAL: Oscuridad.
- 2) AUDITIVO: Silencio.
- 3) GUSTATIVO: suprimir sabores adicionados, es un reconfortante psíquico.
- 4) TACTIL: Tactar lo natural con todo el cuerpo.
- 5) OLFATIVO: Oler sólo olores y aromas naturales.

D) REPOSOS MENTALES POR SUSTITUCION: concentrarse en la realidad a través de los sentidos.

### REPOSO EN CAMA

En el siglo pasado, el reposo en cama constituía el factor primordial de un plan terapéutico y alcanzó su máxima importancia con las curas de reposo de los balnearios y de los sanatorios antituberculosos, pero diversas circunstancias han hecho en los últimos lustros que el reposo en cama haya cedido en importancia, entre las que se encuentran:

- La demostración de que un reposo prolongado o exagerado podía acarrear complicaciones; entre ellas, las más frecuentes, las tromboencefálicas (2% de las muertes hospitalarias son por tromboembolismo); la frecuencia de trombosis venosa está en relación con el grado de reposo en cama (Sevitt y Gallagher).
- La mejor cicatrización de la heridas operatorias con el movimiento (Havlicek).
- La medicina militar en su deseo de reincorporar antes a los enfermos al servicio activo.
- Los servicios hospitalarios en su deseo de rotar con mayor rapidez la utilización de camas con finalidades docentes o científicas.
- El escaso número de camas hospitalarias en relación con el de peticiones, que obliga a una aceleración de las altas (en la Seguridad Social).

A pesar de las razones enumeradas, el reposo en cama es necesario en muchos casos, pero es preciso conocer los efectos biológicos de una inmovilidad excesiva o prolongada, prevenir las posibles complicaciones y prescribir el adecuado grado de reposo.

El reposo en cama determina:

#### A) ALTERACIONES PSÍQUICAS:

- Trastorno inmediato de la memoria
- Trastorno de la expresión verbal
- También de la percepción espacial
- Disminución de la capacidad de distinguir colores
- Aumento paradójico de la agudeza visual
- Mayor frecuencia de las alucinaciones visuales
- Aumento de los ensueños
- Enlentecimiento significativo de la actividad eléctrica cerebral, que no lo hay en el reposo simple.
- Insomnio.

#### B) ALTERACIONES SOMATICAS

1) SISTEMA DIGESTIVO: anorexia, disminución de secreciones, disminución del peristaltismo, meteorismo, aumento del flujo hepático, discreto éstasis biliar.

#### 2) SISTEMA RESPIRATORIO:

- Disminución de los reflejos musculares que determinan los movimientos respiratorios y de ahí la neumonía hipostática.
- Disminución del desagüe de las cavas, dependiendo de la posición en cama.
- Aumento de la disnea en algunos enfermos, asimismo, dependiendo de la postura.

#### 3) SISTEMA CIRCULATORIO

- Disminución de la tensión arterial
- Disminución de la volemia
- Disminución de la circulación muscular y cutánea

- Disminución de la circulación menor.
- Aumento de la circulación en los demás territorios.
- Estasis venoso
- Inestabilidad vasomotriz
- Mayor posibilidad de trombosis venosa
- También mayor probabilidad de embolia pulmonar
- Mayores posibilidades de compresión de la cava inferior en embarazadas
- Modificaciones de la presión intratorácica por maniobras de Valsalva involuntarias

4) SISTEMA URINARIO: Aumento de la diuresis, disuria, atonía vesicas, litiasis renal por hipercalcemia.

5) EN SANGRE Y METABOLISMO:

- Aumento del catabolismo protéico.
- Disminución eliminación 17-hidrocorticoides
- Obesidad en reposo prolongado
- Aumento de pérdidas de calcio y fósforo

6) SISTEMA LOCOMOTOR

- Osteoporosis por aumento de resorción
- Atrofia muscular
- Atrofia ligamentosa
- Astenia
- Posibilidad de anquilosis y deformidades si no se presta atención a las posturas.

7) SISTEMA DERMICO: Alopecia occipital (de frecuente observación en lactantes), úlceras por decúbito, trastornos de la sudoración.

8) SISTEMA NERVIOSO: compresiones de troncos nerviosos en posturas inadecuadas

INDICACIONES TERAPEUTICAS DEL REPOSO

- Las primeras 24-28 horas de toda afección febril infantil.
- Comienzo de la fiebre reumática
- Artritis reumatoide (relativo: cuidado descalcificación)
- Hepatitis: en controversia: relativo.
- Nefritis (en tanto hay hematuria), nefrosis e infarto renal.
- Tuberculosis pulmonar y meningitis tuberculosa
- Fase preparalítica de la poliomielitis, con compresas calientes y húmedas:fomentos
- Peritonitis y pancreatitis
- Infarto de miocardio y otras cardiopatías (48 horas)
- Shock, hipovolemia, anemias.
- Tendencia hemorrágica
- Postoperatorio, lo menos posible, sin prolongarlo)
- Tromboflebitis: relativo
- Reducción espontánea de hernias y prolapsos
- Amenaza de aborto
- Complicaciones de parto y puerperio
- Traumatismos, fracturas
- Corrección de escoliosis
- Raquitismo grave y osteomalacia
- Procesos muy dolorosos, de cualquier localización.

## METODOLOGIA EN LA APLICACION DEL REPOSO

La prescripción de reposo exige una metodología como cualquier otro agente terapéutico. La habitación debe ser amplia, bien aireada, soleada, a ser posible, si no, al menos, con correcta iluminación y silenciosa. El lecho será suficientemente duro, con almohada adecuada. La limpieza de la ropa de cama y la correcta disposición de sábanas y mantas es importante.

El enfermo puede adoptar diversos grados de actividad, cuyas indicaciones adaptaremos a cada caso.

Hay que tomar las siguientes medidas para reducir las complicaciones del encamamiento:

- Limitar los sedantes y los narcóticos
- Obligar a realizar movimientos de extremidades al enfermo, salvo en el caso de grado I de actividad.
- Hacer realizar inspiraciones profundas que disminuirán la posibilidad de neumonía hipostática
- Cambios frecuentes de posición. vigilar la posibilidad de úlceras por decúbito.
- Mantener el ritmo de micción y defecación
- El uso adecuado de férulas y almohadillas
- Cuando exista indicación (bronquiectasias, convendrá hacer una o más veces al día el drenaje postural.

En la cama son posibles diversas posturas, cuya descripción viene señalada en el siguiente cuadro:

## BIBLIOGRAFIA;

- ASHER,R : Brit.Med J. 2967.Año 1947.  
 ILLINGWORTH.S .Clinnical Pediatrics .2,103.1968.  
 MARTINEZ FORNES.S.Arch .Fac. Med. Madrid .13.63 .1968.  
 SAZ PEIRO .P. Ejercicio, alimentacioón y reposo.Ed Cedel.Barcelona 1981.  
 SCHELEMMER .A. El método natural en medicina.Ed Alhambra Madrid 1984.  
 SEVITT,H Y GALLAGHER,R .Brit .J Surg. 48 ,475..1961.  
 SOLSONA .F.Terapeutica fisica natural.Ed Heraldo de Aragón.Zaragoza 1979.  
 VAN LYSEBETH ,Andre.Aprendo yoga.Ed Pomaire. 1977.  
 ZUBEK.J.P. Y WILGOSH .L.SCIENCIE.140.306.1963.