



REVISIONES

Técnica de Imaginación Guiada en el manejo de la ansiedad materna durante el embarazo: revisión integradora

A Técnica de Imaginação Guiada na gestão da ansiedade materna durante a gravidez: revisão integrativa

Guided Imagery Technique on managing maternal anxiety during pregnancy: integrative review

Ana Rute de Paiva Lima Furtado¹
Patrícia Maria Gonçalves Machado²
Marinha do Nascimento Fernandes Carneiro³

¹ Máster en Enfermería de Salud Materna y Obstétrico-ginecológico por la Escuela Superior de Enfermería de Oporto. Especialista en Enfermería de Salud Materna y Obstétrica en Hospital de Braga, Portugal. ana.rute.furtado@gmail.com

² Máster en Enfermería de Salud Materna y Obstétrico-ginecológico por la Escuela Superior de Enfermería de Oporto. Enfermera Especialista en Enfermería de Salud Materna y Obstétrica del Centro Hospitalario de S. João, Portugal.

³ Doctora en Ciencias de la Educación por la Universidad de Oporto. Especialista en Enfermería de Salud Materna y Obstétrica. Profesora coordinadora de la Escuela Superior de Enfermería de Oporto, Portugal.

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.18.1.313361>

Recibido: 5/12/2017

Aceptado: 2/06/2018

RESUMEN:

Este artículo describe la importancia de la Técnica de Imaginación Guiada en el manejo de la ansiedad materna durante el embarazo.

Objetivos: Conocer la evidencia científica sobre la influencia de la Técnica de Imaginación Guiada en el manejo de la ansiedad materna durante el embarazo.

Metodología: Revisión integradora de la literatura realizada en la base de *datos* The Cochrane Library y en la plataforma EBSCO Host. Se obtuvieron 30 artículos, de los cuales se incluyeron 10 artículos en el estudio.

Resultados/Discusión: Del análisis de la evidencia científica resultaron los siguientes temas: ansiedad; manejo del estrés y su impacto fisiológico; relajación y bienestar; adhesión a la Técnica de Imaginación Guiada; percepción positiva del embarazo; dificultades en el uso de la Técnica de Imaginación Guiada.

Conclusión: La Técnica de Imaginación Guiada parece promover la relajación y el bienestar de las mujeres, así como los niveles más bajos de ansiedad y de malestar percibidos durante el embarazo.

Palabras clave: Ansiedad; Estrés; Embarazo; Imágenes.

RESUMO:

Este artigo descreve a importância da Técnica de Imaginação Guiada na gestão da ansiedade materna durante a gravidez.

Objetivo: Conhecer a evidência científica sobre a influência da Técnica de Imaginação Guiada na gestão da ansiedade materna durante a gravidez.

Método: Revisão integrativa da literatura realizada na base de dados The Cochrane Library e através da plataforma EBSCO Host. De um total de 30 artigos obtidos, foram incluídos no estudo 10 artigos.

Resultados/Discussão: Da análise da evidência científica resultaram as seguintes temáticas: ansiedade, gestão do *stress* e impacto fisiológico; relaxamento e bem-estar; adesão à Técnica de Imaginação Guiada; percepção positiva da gravidez; dificuldades na sua utilização.

Conclusão: A Técnica de Imaginação Guiada parece promover o relaxamento e bem-estar da mulher, assim como diminuir os níveis de ansiedade e desconfortos percebidos durante a gravidez.

Palavras-chave: Ansiedade; *Stress*; Gravidez; Imagens.

ABSTRACT:

Summary: This article describes the importance of the Guided Imagery Technique for the management of maternity associated anxiety during pregnancy.

Goal: To understand the scientific evidence regarding the Guided Imagery Technique for the management of maternity associated anxiety during pregnancy.

Method: Integrative revision of the literature from the Cochrane Library database, using the platform EBSCO Host. From a total of 30 articles on the subject, 10 were included on this article

Results/Discussion: The scientific evidence analysis translates on the following topics: anxiety, stress management and physiological impact; relaxation and well-being; adherence to the Guided Imagery Technique; positive perception of the pregnancy; difficulties to its use.

Conclusion: The Guided Imagery Technique seems to promote the relaxation and well being of the women and also, aids with the reduction of anxiety levels and perceived discomfort during pregnancy

Key-words: Anxiety, stress, pregnancy, images.

INTRODUCCIÓN

El embarazo y la maternidad implican una serie de alteraciones en la vida de la mujer y de la pareja, exigiendo aprendizajes y habilidades específicas que permiten el desarrollo de una transición para la parentalidad saludable ⁽¹⁾. Este período sensible en la vida de la pareja y, particularmente, en la de las mujeres, puede llevar a un aumento de los niveles de ansiedad, relacionado con preocupaciones y con el bienestar fetal, incomodidades fisiológicas y perturbaciones en su vida cotidiana o en el desarrollo de patologías del ámbito de la salud mental ^(1,2).

La ansiedad puede manifestarse de diferentes formas, pudiendo llevar a las personas a experimentar preocupaciones constantes, cansancio, dificultad de concentración, irritabilidad o desánimo. El aumento de la frecuencia cardíaca (FC), la sudoración, la presencia de dolor y tensión muscular, los temblores, el aumento de la frecuencia respiratoria (FR), los mareos, la indigestión o hasta el aumento de la frecuencia urinaria son algunas de las manifestaciones físicas que la persona con ansiedad puede vivenciar. A pesar de que la ansiedad es una respuesta natural al estrés y a las situaciones consideradas nuevas o amenazadoras, esta puede convertirse en un problema cuando es manifestada constantemente o sin motivo aparente, produciendo modificaciones en la calidad de la vida diaria. Aunque el embarazo, por sí solo, puede ser un factor desencadenante de este tipo de manifestaciones, la presencia de otros factores de riesgo debe ser evaluada. La experiencia de abortos anteriores y los pocos recursos disponibles o de elevadas responsabilidades laborales, pueden aumentar el riesgo de desarrollar ansiedad durante el embarazo ⁽³⁾. Los ingresos hospitalarios prolongados pueden contribuir al aumento de los niveles de ansiedad ⁽⁴⁾.

El aumento de los niveles de ansiedad durante el periodo prenatal parece influir en el desenlace materno-fetal, la evidencia científica apunta que la ansiedad produce un impacto negativo en la salud y bienestar materno-fetal. Los niveles elevados de ansiedad pueden afectar al desarrollo infantil, existen estudios que demuestran una relación entre el estrés y la ansiedad materna y el aumento de la tensión arterial (TA), esto también está relacionado con la disminución de la irrigación uterina ⁽⁵⁾. Miquelutti et al., indican una relación entre el diagnóstico de ansiedad durante el embarazo y los acontecimientos materno-fetales adversos, tales como: episodios de parto prematuro, sufrimiento fetal y el nacimiento del recién nacido (RN) con bajo peso al nacer ⁽⁶⁾. Este tipo de situaciones llevan, actualmente, a que la enfermedad mental durante el período perinatal, se convierta en un problema de salud pública ⁽²⁾.

Conociendo los riesgos asociados al aumento de los niveles de ansiedad durante el embarazo surge la necesidad de que los profesionales de salud estén formados para intervenir eficazmente, disminuyendo el riesgo de su incidencia y promoviendo la recuperación, recurriendo a métodos no farmacológicos. Existen diversas técnicas no farmacológicas que promueven la disminución y/o prevención de los niveles de estrés y de ansiedad durante el embarazo, tales como: los ejercicios respiratorios; el masaje; la Técnica de Imaginación Guiada (TIG); la reflexología, el yoga⁽⁷⁾. Este tipo de intervenciones ha despertado el interés de los Enfermeros Especialistas en Salud Materna y Obstétrica-ginecológico (EESMOG), ya que, en su mayoría, se tratan de métodos que pueden reducir la necesidad de recurrir a fármacos, no tiene efectos colaterales, son simples de implementar y, generalmente, los costos asociados son muy reducidos.

Los EESMOG son los responsables de los cuidados a la mujer, promoviendo la salud y adaptación a la parentalidad, es fundamental que estos tengan conocimiento sobre los métodos con mayor eficacia en la prevención o tratamiento de la ansiedad ⁸. Una de las técnicas que han sido estudiadas en este ámbito es la TIG que, como el propio nombre indica, recurre a la imaginación, o sea, a la capacidad innata que todos los seres humanos parecen tener de evocar y utilizar los sentidos. Se traduce en una técnica cognitiva, utilizada con un objetivo clínico, que tiene como finalidad fomentar la capacidad de controlar el dolor o situaciones de estrés a través de la imaginación de un lugar o experiencia agradable⁽⁹⁾. La persona que recurre a esta técnica es orientada hacia la inducción de la relajación, aumentando la sensación de calma que, al desencadenar una reacción psicofisiológica, promueve una disminución de la FC y de la TA. Su aplicación está siendo estudiada para la disminución del riesgo de partos pretérmino, aumento de la producción de leche materna, disminución de la depresión post-parto y aumento de la autoestima. De este modo, el objetivo del estudio es conocer la evidencia científica sobre la influencia de la TIG en la gestión de la ansiedad materna durante el embarazo. Para dar respuesta al objetivo fue formulada la siguiente cuestión: ¿La TIG promueve el control de los niveles de ansiedad en el embarazo?.

MÉTODO

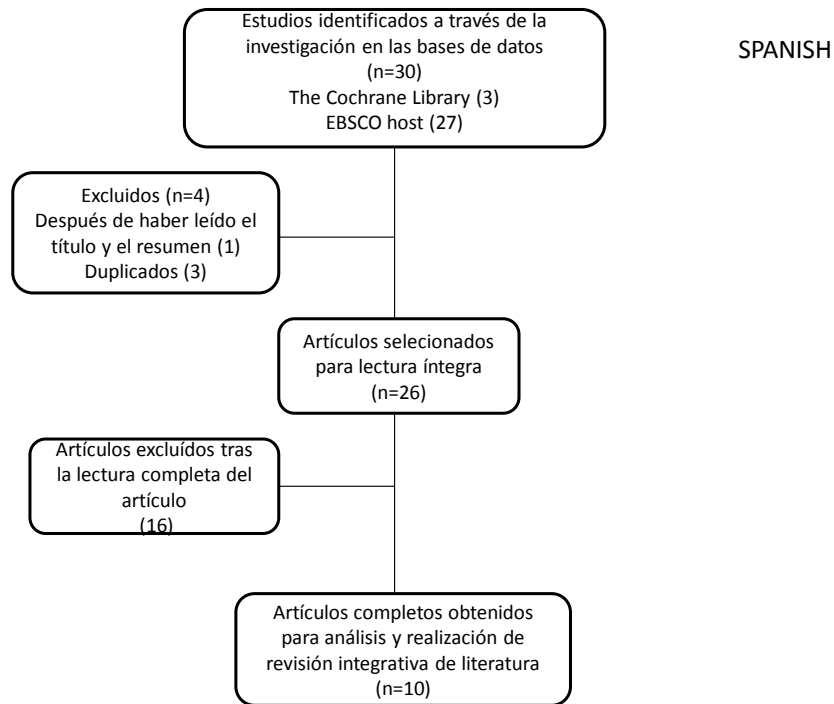
El presente artículo tiene por base metodológica una revisión integradora de la literatura, siendo así un instrumento para la práctica basada en la evidencia ⁽¹⁰⁾.

Enfocando la cuestión principal de este estudio, fueron definidos los descriptores: *anxiety*; *stress*; *pregnancy*; *imagery*, que fueron utilizados en las bases de datos disponibles en la plataforma EBSCO host (Academic Search Complete; CINAHL Plus

with Full Text; MEDLINE with Full Text; Psychology and Behavioral Sciences Collection; ERIC; MedicLatina y SPORTDiscus with Full text) y en la base de datos The Cochrane Library entre los meses de octubre de 2014 y marzo de 2017, a través de la frase booleana: (anxiety OR stress) AND pregnancy AND imagery. Como criterios de inclusión para la selección de artículos se estipuló que sólo serían considerados los artículos publicados entre 2009 y 2017, con acceso al texto integral y cuyo idioma de publicación fuese inglés, portugués o/y español. Además se definió que los artículos que constituyan revisiones sistemáticas, y dentro de estos, aquellos que fuesen meta-análisis, serían privilegiados, debido al elevado nivel de evidencia y rigor de estos estudios. Artículos que no abordaban la TIG y la gestión de la ansiedad en su título o resumen serían excluidos. En caso necesario, se procedería a la lectura integral del estudio encontrado, comprobando si estos satisfacen los criterios estipulados.

La búsqueda realizada originó un total de 30 artículos, de los cuales tres fueron fruto de la búsqueda en The Cochrane Library y 27 a través de la plataforma EBSCO host. De los tres artículos encontrados en The Cochrane Library, uno fue excluido por el hecho de que en su título y en el resumen no reflejaba la temática abordada. De los 27 artículos encontrados a través de la búsqueda en EBSCOhost, tres fueron automáticamente excluidos por ser artículos duplicados; 16 fueron excluidos después de la lectura del título/resumen por no contemplar la temática abordada. En total, diez artículos fueron seleccionados después de la aplicación de los criterios estipulados, con el respectivo nivel de evidencia (NE) de acuerdo con la Pirâmide 5 S' de Haynes⁽¹¹⁾. Este es un método útil de abordar la búsqueda de evidencias, que clasificó las fuentes que usamos para encontrar la mejor evidencia con base en su relevancia. Esta propuesta, conocida como la pirâmide Haynes o abordaje de los 5 'S' establece una jerarquía de cinco niveles, que tienen diferentes formas de presentar tal información clínica. En la base de la pirâmide se sitúa los estudios originales (estudios observacionales), ascendiendo en relación a la calidad de la evidencia que aporta, los otros cuatro escalones restantes son: síntesis (revisiones sistemáticas); sinopsis (resúmenes estructurados de artículos de revisiones); sumarios (libros, resúmenes de varios estudios sobre un tema y guías de práctica clínica); y sistemas (programas inteligentes, computarizados, de apoyo a la toma de decisión clínica). Para mejor comprensión del proceso de selección de los artículos incluidos, se elaboró un diagrama de flujo que presentamos a continuación.

Imagen 1: Diagrama de flujo para selección de los artículos incluidos



RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Para facilitar la comprensión de los artículos analizados, fue elaborada una tabla (Tabla 1- Descripción de los artículos seleccionados) donde constan los resultados obtenidos. Después del análisis, destacan cinco temáticas que son discutidas a continuación.

Tabla 1- Descripción de los artículos seleccionados

Artículo 1		
Autores/Año del estudio	Fuente: Elsevier	Nivel de organización de evidencia: Estudios Originales
JALLO, N.;SALYERA, J.; RUIZ, R.J.; FRENCH, E. (2015)	Diseño del estudio: Estudio Fenomenológico	Objetivos: Obtener una comprensión profunda de las percepciones sobre la TIG como una práctica para el control del estrés en un grupo de mujeres afro-americanas embarazadas.
Principales conclusiones del estudio: La TIG es económica, fácil de implementar y tiene potencial como una estrategia de <i>coping</i> para lidiar con el estrés.		
Artículo 2		
Autores/Año del estudio	Fuente: Hindawi Publishing Corporation-Evidence-Based Complementary and Alternative	Nivel de organización de evidencia: Estudios originales

	Medicine	
JALLO, N.; RUIZ, R.J.; JR. ELSWICK, K.; FRENCH, E.. (2014)	Diseño del estudio: Estudio randomizado	Objetivos: Evaluar la eficacia de la TIG en la reducción del estrés en mujeres afro-americanas en el inicio del segundo trimestre de embarazo.
Principales conclusiones del estudio: Los resultados demuestran un efecto significativo de la TIG en los grupos de intervención, particularmente en la percepción de estrés; ansiedad y fatiga. El grupo experimental reportó una disminución significativa de los niveles de estrés, menos trazos de ansiedad y fatiga en comparación con los otros grupos a la octava semana de intervención.		
Artículo 3		
Autores/ Año del estudio	Fuente: Clínica y Salud.	Nivel de organización de evidencia: Estudios originales
BJORN, M.; JESUS, S.; MORALES, M. (2013)	Diseño del estudio: Estudio randomizado controlado	Objetivos: Evaluar los efectos de la práctica regular de técnicas de relajación en mujeres embarazadas en variables como: el estrés, la ansiedad, la depresión, la frecuencia cardiaca y la tensión arterial.
Principales conclusiones del estudio: Los datos obtenidos apuntan que la realización de este tipo de relajación durante el embarazo conlleva a la disminución de los niveles de ansiedad, estrés y depresión, además de la disminución de la FC y TA.		
Artículo 4		
Autores/Año del estudio	Fuente: Wiley; The Cochrane Collaboration.	Nivel de organización de evidencia: Síntesis
KHIANMAN, B.; PATTANITTUM, P.; THINKHAMRO P, J.; LUMBIGANON, P.(2012)	Diseño del estudio: Revisión sistemática de la literatura	Objetivos: Comprender la eficacia de las terapias de relajación en la prevención de partos pre-término.
Principales conclusiones del estudio	La realización de ejercicios de relajación no parece tener efecto directo en la reducción del número de partos pre-término, a pesar de que los autores consideren que los resultados obtenidos pueden no reflejarse en la realidad debido a la calidad limitada de algunos de los estudios incluidos. Sin embargo, la implementación de este tipo de técnicas parece disminuir los niveles de estrés y ansiedad durante el embarazo.	
Artículo 5		
Autores/ Año del estudio	Fuente: Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing	Nivel de organización de la evidencia: Estudios originales

JALLO, N.; COZENS, R. (2011)	Diseño del estudio: Estudio piloto	Objetivos: Examinar los efectos de la TIG en la percepción de estrés, así como en parámetros fisiológicos del estrés en mujeres embarazadas hospitalizadas por parto pre-término.
Principales conclusiones del estudio: Los resultados obtenidos indican la utilización de la TIG en la disminución de los niveles de estrés experimentados diariamente y en la disminución de los valores de la TA sistólica en embarazadas hospitalizadas por parto pre-término. La percepción de beneficios asociados a la TIG, así como la facilidad de ejecución de la TIG y los costes reducidos de la misma, hacen de la TIG un método de elección para la reducción del estrés y de la TA sistólica en embarazadas hospitalizadas por parto pre-término.		
Artículo 6		
Autores/ Año del estudio	Fuente: Wiley; The Cochrane Collaboration.	Nivel de organización de la evidencia: Síntesis
MARC, I.; TOURECHE, N.; HODNETT, E.D.; BLANCHET, C.; DODIN, S.; NJOYA (2011).	Diseño del estudio: Revisión sistemática de la literatura	Objetivos: Evaluar los beneficios de la implementación de técnicas de relajación durante el embarazo en la prevención o tratamiento de la ansiedad materna, así como su influencia en los resultados perinatales.
Principales conclusiones del estudio: Los resultados obtenidos indican que la realización de la TIG tiene un impacto positivo en la disminución y control de los niveles de ansiedad durante el TP y en la depresión y ansiedad post-parto. No fueron reportadas contraindicaciones hacia la utilización de las técnicas de relajación no farmacológicas analizadas.		
Artículo 7		
Autores/ Año del estudio	Fuente: Elsevier Complementary Therapies in Clinical Practice.	Nivel de organización de la evidencia: Estudios originales
GEDDE-DAHL, M.; FORS, E. (2011)	Diseño del estudio: Estudio experimental controlado	Objetivos: Determinar si la práctica de terapias de relajación como la TIG influyen en el nacimiento.
Principales conclusiones del estudio: Los autores concluyen que serían necesarios más estudios para comprender el impacto de la intervención. Dado que los participantes podían escoger la pista del CD establecido para la ejecución de la técnica TIG, no es posible establecer cuáles son las más eficaces; los autores refieren ventajas de la conjugación de la TIG con otras técnicas de relajación. El hecho de que las intervenciones implementadas impliquen esfuerzo y dedicación de las participantes, hace que la satisfacción de las mismas durante el estudio pueda influir en los resultados. Así, la realización de la TIG podrá tener un efecto positivo en la percepción de autoeficacia y promover el <i>empowerment</i> de las embarazadas que realizan este tipo de técnica.		
Artículo 8		
Autores/ Año del estudio	Fuente: Elsevier Complementary Therapies in	Nivel de organización de evidencia: Estudios originales

	Clinical Practice.	
ALDER, J.; URECH, C.; FINK, N.; BITZER, J.; HOESLI, I. (2011)	Diseño del estudio: Estudio randomizado controlado	Objetivos: Examinar las diferencias psicoendocrinas después de un periodo de relajación estándar en mujeres embarazadas con niveles elevados de ansiedad.
Principales conclusiones del estudio: Los autores concluyen que serían necesarios más estudios para comprender el impacto de la intervención. Además enfatizan la hipótesis de que las mujeres más ansiosas no responden de la misma forma a las técnicas de inducción a la relajación, algo que debe tenerse en consideración por los profesionales de salud.		
Artículo 9		
Autores/ Año del estudio	Fuente: Birth issues in perinatal care.	Nivel de organización de evidencia: Estudios originales
MOFFATT, F.; HODNETT, E.; ESPLEN, M.; WATT-WATSON, J. (2010)	Diseño del estudio: Estudio randomizado controlado	Objetivos: Providenciar evidencia científica sobre los efectos de la utilización de la TIG en la reducción de la TA en embarazadas con diagnóstico de hipertensión arterial.
Principales conclusiones del estudio: A pesar de que los valores de TA de las participantes que recurrieron a la TIG no disminuyeron de forma significativa, su aumento a lo largo del embarazo fue más reducido que los valores obtenidos a través del grupo de control. A pesar de no ser estadísticamente significativa, los autores sugieren indicios de disminución de los valores de TA analizados en el grupo experimental. Existen, además, indicios de efectos positivos en la utilización de la TIG de cara a la vivencia de eventos de mayor ansiedad.		
Artículo 10		
Autores/ Año del estudio	Fuente: Elsevier	Nivel de organización de la evidencia: Estudios originales
URECH, C.; FINK, S.N.; HOESLI, I.; WILHELM, F.H.; BITZER, J.; ALDER, J.	Diseño del estudio: Estudio randomizado	Objetivos: Comparar los efectos inmediatos de dos formas: una activa y otra pasiva de la técnica de relajación de 10 minutos en los indicadores psicológicos y fisiológicos de la relajación.
Principales conclusiones del estudio: Los datos indican que diferentes tipos de relajación tienen diferentes efectos en los distintos sistemas de estrés psicológicos y fisiológicos. La TIG fue especialmente eficaz en inducir la auto-percepción de relajación en mujeres embarazadas y, al mismo tiempo, en reducir la actividad cardiovascular.		

Ansiedad, gestión del estrés e impacto fisiológico

Relativo a la eficacia de la TIG en comparación a otros métodos no farmacológicos, la revisión realizada por Marc et al. verifica que esta es más eficaz, tanto durante el embarazo, como durante el inicio del trabajo de parto (TP) ⁽¹²⁾.

Los resultados sugieren que la TIG al tener un efecto favorecedor en la disminución de los niveles de ansiedad y estrés en el día a día de la mujer, durante el embarazo, promueve ganancia en salud⁽¹³⁻¹⁷⁾.

En los estudios de Jallo, Salyer, Ruiz y French (2015); Jallo, Ruiz, Elswick y French (2014) y Jallo y Cozens (2011) se verifican diferencias significativas en la disminución de los niveles de estrés durante el embarazo en participantes que recurren a la TIG^(13,14,18). Sin embargo, en el estudio elaborado por Jallo et al., esas diferencias sólo fueron estadísticamente significativas en las primeras ocho semanas del estudio, no fueron encontradas diferencias significativas en la 12.^a semana del estudio⁽¹⁴⁾. Sin embargo, las medidas semanales pre y post intervención en el grupo sometido a la TIG presentaban diferencias estadísticas significativas frente al grupo de control. Jallo et al. también destacan el hecho de no haber utilizado escalas de evaluación de la ansiedad y estrés específicas para el período de gestación, de manera que las escalas utilizadas pueden no ser sensibles a las variaciones de los niveles de ansiedad durante este periodo⁽¹⁴⁾. La TIG fue considerada por las participantes como una estrategia de *coping* a utilizar durante la gestión de los eventos y situaciones de estrés, tanto en el embarazo, como en otras situaciones diarias⁽¹³⁻¹⁵⁾. Algunos autores destacan que la utilización regular de la TIG en los cuidados prestados a lo largo del embarazo parece no solamente tener un impacto positivo en los niveles de estrés y ansiedad, sino además en la incidencia de depresión^(7,15,16).

Jallo y Cozens refieren que los valores de TA sistólica monitorizados después de la TIG eran significativamente menores de los que las monitorizados antes de la intervención. Además más de la mitad de las participantes obtuvieron valores de TA diastólica inferiores que las obtenidas antes de la intervención⁽¹⁸⁾. Los resultados obtenidos en el estudio desarrollado por Bjorn et al. concuerdan con este análisis, indicando una disminución de la FC y de la TA en el grupo que utilizó la TIG⁽¹⁵⁾. En el estudio de Urech et al., los resultados obtenidos a nivel de TA no demuestran diferencias significativas, a pesar de que la FC disminuyó considerablemente en las participantes sometidas a las técnicas de relajación, a la TIG y a la relajación muscular progresiva, no se verificó diferencias significativas entre estas⁽¹⁷⁾. Marc et al. refieren que a pesar de que los valores de TA de las participantes que recurrieron a la TIG no disminuyeron de forma significativa, el aumento a lo largo del embarazo fue más reducido que los valores obtenidos a través del grupo de control⁽¹²⁾. A pesar de no ser estadísticamente significativa, los autores apuntan indicios de disminución de los valores de TA analizados en el grupo experimental. Sin embargo, no fueron encontradas asociaciones entre el número de repeticiones de la TIG y la disminución de los valores de TA⁽¹²⁾.

En el estudio realizado por Urech et al., no se verificó un impacto significativo en los niveles de ansiedad, sin embargo, los niveles de las hormonas adrenocorticotrófica (ACTH), noradrenalina y cortisol disminuyeron a lo largo de la intervención⁽¹⁷⁾. A pesar de que en el estudio de Jallo et al. no fueron encontradas diferencias significativas en los valores de la hormona liberadora de corticotrofina, los autores asocian este hecho al aumento fisiológico de esta hormona a lo largo del embarazo y al hecho de que la muestra fuese poco significativa como para que los resultados obtenidos sean concluyentes⁽¹⁴⁾. Alder et al. indican que la evaluación endocrina realizada parece apuntar que las mujeres con menores niveles de ansiedad entren en un estado de relajación más fácilmente que las mujeres que son más ansiosas⁽⁵⁾.

Relajación y bienestar

Los grupos sometidos a la TIG consideraron, en su mayoría, la técnica muy relajante, ayudando a mantener la calma ante situaciones de estrés y promoviendo sentimientos de bienestar, paz y de mayor energía^(12,13). Algunos estudios consideran la TIG una técnica capaz de promover la salud y el bienestar materno-fetal^(15,19). Gedde-Dahl et al. destacan la promoción de sentimientos de autoeficacia materna y el *empowerment* de las embarazadas que recurrieron a esta técnica como algunos de los aspectos positivos de su utilización⁽¹⁹⁾. Según Marc et al. y Urech et al. la TIG es la técnica más eficaz para la relajación muscular progresiva en la inducción de la relajación^(12,17). En el estudio desarrollado por Jallo et al., las participantes refirieron tener una mayor percepción del ritmo de su respiración, lo que promueve sensaciones de relajación y calma, así como su utilización y la gestión de situaciones de estrés⁽¹³⁾.

Adhesión a la TIG

Se verificó una gran adhesión de las embarazadas sometidas a la TIG, teniendo todos los estudios una evaluación de este parámetro realizadas por las participantes que eran capaces de destacar por lo menos un beneficio inherente de la práctica^(13,14, 16-18). Así, esto puede ser explicado por el hecho de ser considerada una intervención eficaz que contribuye en la autoestima de las participantes, simple y no invasiva, tiene la ventaja de ser bien aceptada por las mujeres embarazadas y no afectar negativamente al feto⁽¹⁶⁾.

Percepción positiva del embarazo

La TIG fue referenciada como herramienta facilitadora y promotora de la ligación materno-fetal, debido a la percepción de movimientos fetales durante la TIG y la sensación de la misma ejercer un efecto calmante en el feto. Además fue referenciada la percepción de una mayor ligación al feto y más proximidad, así como una mejor gestión de la ansiedad relativa al bienestar fetal^(13,14).

En la revisión realizada por Marc et al. los grupos que utilizaban la TIG presentaban mayor conocimientos sobre el TP y parto⁽¹²⁾. Bjorn et al. y Gedde-Dahl et al. sugieren una mejoría de la experiencia del parto^(15,19). Marc et al. verifican un efecto positivo de la TIG en la gestión del dolor en el inicio del TP⁽¹²⁾.

La TIG fue considerada promotora del sueño, ayudando no solamente a la inducción del sueño, sino a la manutención y calidad del mismo^(13,14). Las participantes refirieron alivio de los síntomas de fatiga, tensión muscular, dolores lumbares y cefaleas^(13,16).

Dificultades en la utilización de la TIG

Las dificultades más referenciadas por las embarazadas sometidas a la TIG no se relacionaban específicamente con la técnica en sí, sino las inherentes a los recursos utilizado en su ejecución (CD, batería de lector de CD's), interrupciones, dificultad en mantener la concentración, prejuicios ambientales y síntomas pre-existentes (antecedentes de migrañas, dolores abdominales, entre otros)^(13,14). Como limitaciones de este estudio se destaca que algunos de los artículos encontrados no esclarecen cual es el procedimiento seguido en la implementación de la TIG; no presentan la frecuencia con que fue realizada por las mujeres o cual es la mejor altura

para iniciar la instrucción y la implementación de los mismos, lo que puede inviabilizar los resultados. Otros, hace referencia a la utilización de un CD para la realización de la TIG, pero no presentan datos que justifiquen esta práctica en comparación con otros tipos de procedimiento. A pesar de que algunos estudios refieren que los grupos que utilizaban la TIG presentaban mayor conocimiento del embarazo y del TP, ninguno esclarece de qué modo ese conocimiento podría ser potenciado.

CONCLUSIÓN

En todos los artículos analizados, la utilización de métodos no farmacológicos para la inducción de la relajación o disminución de los niveles de ansiedad y depresión, durante el embarazo, es considerado pertinente, una vez que existe una notoria morbilidad materno-fetal asociada a estos factores ^(7,12,13,15,16,19).

La realización de la TIG es una intervención capaz de promover la salud y bienestar materno-fetal, sin que deba ser considerada como una sustitución de los cuidados habituales, pero sí como un complemento de los mismos ^(7,12,15,16,19).

Jallo et al. indican que el hecho de la no utilización de las escalas de evaluación de la ansiedad y estrés específicas para el periodo de gestación, influye en los resultados ^(13,14). La posible falta de sensibilidad de las escalas utilizadas en los estudios, puede haber condicionado la percepción del impacto real de la TIG en la gestión de los niveles de *estrés* y ansiedad.

Siendo el embarazo un periodo de preparación física, psicológica y emocional para el parto y maternidad, es también un momento ideal para el aprendizaje. En este sentido, la inclusión de intervenciones que promuevan el *empowerment* de cada embarazada/pareja, dotándolo de competencias para enfrentar las situaciones de estrés y que permitan una vivencia satisfactoria de embarazo, TP y maternidad deben ser consideradas por los EESMOG. La percepción de la importancia de la inclusión de este tipo de técnicas se refleja en las orientaciones de la Administración Regional de Salud del Norte de Portugal, que incentiva la difusión de métodos no farmacológicos para la disminución de las incomodidades percibidas durante el embarazo y el TP. Sin embargo, a lo largo de la realización de la búsqueda se destaca la ausencia de estudios sobre el impacto de estas técnicas en la pareja, y no exclusivamente en la mujer y en el feto, sino además el impacto que ocasiona el aumento de los niveles de ansiedad y estrés en ambos elementos de la pareja.

Una particularidad que destaca en el análisis de los artículos fue la escasez de estudios que mencionan la implementación de estos ejercicios por los EESMOG. Serían necesarios más estudios para comprender el contexto y la práctica de cuidados en Portugal, si estas técnicas de relajación son implementadas por los EESMOG durante el acompañamiento de la mujer y de la pareja y, en el caso de que lo sean, si son consideradas como útiles o eficaces, tanto por los EESMOG, como por las parejas embarazadas que vivencian esta intervención. Sabiendo que el contacto con los profesionales de salud ocasiona un impacto en la adhesión y motivación en las mujeres/parejas, sería pertinente saber cuántos y qué tipos de contactos son establecidos a lo largo del ensayo e instrucción de la TIG. Los niveles de ansiedad experimentados varían a lo largo de la gestación, por lo que sería pertinente entender de qué forma son monitorizados y evaluados estos valores en nuestro contexto práctico y de qué forma los EESMOG proporcionan respuesta a las necesidades de la

pareja embarazada. En el caso de que la TIG no sea utilizada por los EESMOG, sería relevante indicar qué datos apoyan esta decisión y qué alternativas existen para dar respuesta a la problemática de la gestión de la ansiedad materna.

REFERENCIAS

1. Guerra M, Braga, M, Quelhas, I, Silva, R. Promoção da saúde mental na gravidez e no pós-parto. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental. Especial.* 2014; 1: 117-124.
2. Austin, P., Susan, P., Sullivane, E. Antenatal psychosocial assessment for reducing perinatal mental health morbidity. *Cochrane Database Syst Rev.* 2014; 4: 1-29.
3. Ryan, A. Interventions to reduce anxiety during pregnancy: an overview of research. *Perspetive: NCT'S journal on preparing parents for birth and early parenthood.* 2013; 16-20.
4. Poplar, J. Holistic Care in High Risk Pregnancy. *International Journal of Childbirth Education.* 2014; 29 (4): 68-71.
5. Alder, J., Urech, C., Fink, N., Bitzer, J., Hoesli, I. Response to induced relaxation during pregnancy: Comparison of Women with High Versus Low Levels of Anxiety. *J Clin Psychol Med Settings.* 2011;18: 13-21.
6. Miquelutti, M., Cecatti, J., Markuch, M. Evaluation of a birth preparation program on lumbopelvic pain, urinary incontinence, anxiety and exercise: a randomized controlled trial. *BMC Pregnancy and Childbirth.* 2013; 13 (154) :1-9.
7. Khianman, B., Pattanittum, P., Thinkhamrop, J., Lumbiganon, P. Relaxation therapy for preventing and treating preterm labour. *The Cochrane Library.* 2012, 8.
8. ORDEM DOS ENFERMEIROS. Regulamento dos Padrões de Qualidade dos cuidados especializados em Enfermagem de Saúde Materna, Obstétrica e Ginecológica. Lisboa, Portugal: Autor. 2010.
9. Uman, S., Birnie, A., Noel, M., Parker, A., Chambers, T., McGrath, J., Kisely, R. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews.* 2006; 4.
10. Porto, M.; Souza, S. Assistance to the first period of labor based on evidence. *Revista Feminina.* 2010; 38 (10): 527-537.
11. Haynes, B. Of studies, syntheses, synopses, summaries, and systems: the "5S" evolution of information services for evidence-based healthcare decisions. *Evidence Based Nursing.* 2007; 1(10).
12. Marc, I., Toureche, N., Ernest, E., Hodnett, E., Blanchet, C., Dodin, S., Njoya, M. Mind-body interventions during pregnancy for preventing or treating women's anxiety (Review). *The Cochrane Collaboration.* 2011; 7.
13. Jallo, N., Salyer, J., Ruiz, R., French, E. Perceptions of guided imagery for stress management in pregnant african american women. *Archives of psychiatric nursing.* 2015; 29: 249-254.
14. Jallo, N., Ruiz, R., Elswick, R., French, E. Guided Imagery for stress and symptom management in pregnant African American women. *Evidence-based complementary and alternative medicine,* 2014: 1-13.
15. Bjorn, M., Jesus, S., Morales, M. Estrategias de relajación durante el período de gestación. *Beneficios para la salud. Clinica y Salud.* 2013; 24 (2): 77-83.
16. Moffatt, F., Hodnett, E., Esplen, M., Watson, J. Effects of guided imagery on blood pressure in pregnant women with hypertension: a pilot randomized controlled trial. *Birth.* 2010; 37 (4): 296-306.

17. Urech, C., Fink, N., Hoesli, I., Wilhelm, F., Bitzer, J., Alder, J. Effects of relaxation on psychobiological wellbeing during pregnancy: A randomized controlled trial. *Psychoneuroendocrinology*. 2010; 1781: 1-8.
18. Jallo, N., Cozens, R. Effects of guided imagery on maternal stress during hospitalization for preterm labor. *JOGNN*. 2011;40: 85-119.
19. Gedde-Dahl, M. , Fors, E. Impact of self-administered relaxation and guided imagery techniques during final trimester and birth. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. 2011; 18 (1):1-6.

ISSN 1695-6141

© [COPYRIGHT](#) Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia