



**Universitat de les
Illes Balears**

Facultad de Enfermería y Fisioterapia

Memoria del Trabajo de Fin de Grado

Uso de la hipnosis como método de analgesia para el alivio del dolor en el trabajo de parto.

Carla Guerra Lombarte

Grado de Enfermería

Año académico 2019-20

DNI de l'alumne: 41514290A

Treball tutelat per Joan E. De Pedro Gómez
Departamento de Enfermería y Fisioterapia

| | | | | |
|---|-------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| S'autoritza la Universitat a incloure aquest treball en el Repositori Institucional per a la seva consulta en accés obert i difusió en línia, amb finalitats exclusivament acadèmiques i d'investigació | Autor | | Tutor | |
| | Sí | No | Sí | No |
| | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Palabras clave del trabajo:

Parturation, birth, hypnosis, pain labour, obstetric labour.

RESUMEN

El parto es un evento que puede llegar a ser complicado, exigente e intenso para las mujeres. Requiere de recursos no solo físicos sino también psicológicos para hacer frente al trabajo de parto. Lo que se quiere conseguir es reducir la experiencia negativa del parto, ya que está asociado a consecuencias desfavorables a corto y a largo plazo, incluyendo problemas de apego madre e hijo, estrés postraumático relacionados con el parto, depresión postparto, la preferencia de partos por cesáreas en futuros embarazos o incluso abstenerse de tener más hijos.

La hipnosis se ha utilizado como una intervención en diferentes ámbitos clínicos, incluyendo el parto, y parece ser una herramienta segura cuando se aplica a mujeres sanas. El estado hipnótico se considera un estado de sugestión mental natural. Es un estado alterado de la conciencia caracterizado por un marcado aumento de la receptividad a la sugestión, la capacidad de modificación de la percepción, la memoria y el potencial para el control sistemático de una variedad de funciones fisiológicas, como el dolor.

Se realizó una búsqueda bibliográfica en 4 bases de datos diferentes (PubMed, Cinhal, Cochrane y Dialnet) entre los años 2010-2018. Después de los criterios de inclusión y de exclusión, se obtuvieron un total de los 354 artículos encontrados, fueron seleccionados 29 tras la lectura del abstract, quedándonos finalmente con 21 artículos tras la lectura crítica.

La evidencia considera que la hipnosis prenatal puede ser de gran utilidad para el manejo del dolor en el parto y como método alternativo no farmacológico y para ayudar a las mujeres a tener mejores experiencias en el parto. Además, puede aportar grandes beneficios psicoemocionales, como la reducción de la ansiedad y el miedo ante el parto, y así obtener una experiencia más positiva. Cabe resaltar el papel fundamental que tienen las Matronas de acompañamiento a la mujer; requerirán una educación formal para desarrollar estas habilidades y responder a las necesidades de las madres.

ABSTRACT

Childbirth is an event that can be complicated, demanding and intense for women. It requires not only physical but also psychological resources to cope with labor. The aim is to reduce the negative experience of childbirth, as it is associated with unfavourable short and long-term consequences, including problems of mother and child attachment, post-traumatic stress related to childbirth, postpartum depression, the preference for Caesarean deliveries in future pregnancies, or even refraining from having any more children.

Hypnosis has been used as an intervention in different clinical settings, including childbirth, and appears to be a safe tool when applied to healthy women. The hypnotic state is considered a state of natural mental suggestion. It is an altered state of consciousness characterized by a marked increase in receptivity to suggestion, the ability to modify perception, memory, and the potential for systematic control of a variety of physiological functions, such as pain.

A literature search was conducted in 4 different databases (PubMed, Cinhal, Cochrane and Dialnet) between the years 2010-2018. After the inclusion and exclusion crystals, a total of 354 articles were obtained, 29 were selected after reading the abstract, and finally 21 were selected after critical reading. The evidence suggests that antenatal hypnosis may be useful for pain management in childbirth and as an alternative non-pharmacological method and to help women have better birth experiences. In addition, it can have great psycho-emotional benefits, such as reducing anxiety and fear of childbirth, and thus provide a more positive experience. It is important to highlight the fundamental role that Midwives have in accompanying women; they will require formal education to develop these skills and respond to the needs of mothers.

Palabras clave: Parto, hipnosis, dolor en el parto, trabajo de parto.

Keywords: Parturation, birth, hypnosis, pain labour, obstetric labour.

ÍNDICE

| | |
|--|---------|
| 1. Resumen | Pag. 1 |
| 2. Introducción | Pag. 4 |
| 3. Objetivos | Pag. 8 |
| 4. Estrategia de búsqueda bibliográfica | Pag. 9 |
| 5. Resultados de la búsqueda bibliografía literatura | Pag. 11 |
| 6. Discusión. | Pag. 18 |
| 7. Conclusiones/implicaciones. | Pag. 23 |
| 8. Bibliografía. | Pag. 25 |
| 9. Anexos. | Pag. 27 |

INTRODUCCIÓN

Los egipcios usaron encantamientos verbales y cantos rítmicos para facilitar un estado anestésico natural hace más de 2.000 años (Hammond, 2013). También, encontraron pruebas de ceremonias que, hace más de 1.000 años utilizaban métodos hipnóticos en China, África, y las culturas precolombianas (Machovec, 1975). Mientras que los estados hipnóticos o estados de trance estaban en continuo uso en muchas culturas a lo largo de la historia, no se estudió ni se exploró formalmente hasta la nueva teoría del autor Franz Antón Mesmer. La hipnosis moderna y actual, se conoce gracias a este médico del Siglo XVIII. Mesmer, atribuyó los estados de trance hipnótico a un método denominado “Magnetismo animal” (Sterwart, 2005). El magnetismo animal, es debido a su suposición de que todos los seres vivos tienen un fluido magnético o un magnetismo común de fuerza. La técnica para realizar el “memerismo” requiere una sesión en una habitación con poca luz, música de fondo y un contacto ligero sobre el cuerpo del paciente, comenzando por la cabeza y bajando hasta los pies (Hammond, 2013). Según algunos estudios, tan solo el 10% de los pacientes no respondieron a la técnica de hipnosis (Morgan & Hildgard, 1973).

El término “hipnosis”, del griego “Hypnos”, fue acuñado por primera vez por James Braid, un cirujano Escocés del Siglo XIX. Braid, es conocido también por tener un enfoque más moderno y científico de la hipnosis. Dada a la cantidad y calidad de la investigación que comienza en el Siglo XX, junto con una amplia experiencia en el ámbito clínico, ha dado a la hipnosis convencional credibilidad para utilizarla como una herramienta terapéutica (Elkins, 2016). Braid, se dio cuenta de que la hipnosis no es un estado de sueño, en realidad es una atención concentrada y de absorción prolongada (Tellegen & Atkinson, 1974). En 2014, la Asociación Americana de Psicología, fue consciente de la importancia de la hipnoterapia como un elemento esencial en la aplicación clínica y de la investigación. Definió la hipnosis como: *“Un estado de conciencia que implica la atención enfocada y la sensibilización reducción de la sensibilidad periférica que se caracteriza por una mayor capacidad de respuesta a la sugerencia”* (Elkins, et al 2015).

A partir de las bases históricas a las aplicaciones clínicas, la hipnosis cuenta con una larga tradición de eficacia en el tratamiento del dolor. Las cualidades analgésicas y anestésicas han proporcionado pruebas sólidas para la incorporación de la hipnosis en el embarazo y el parto, sobre todo para las mujeres que presentan ansiedad y/o miedo por el desconocimiento del parto y las intervenciones médicas invasivas. El dolor del parto ha sido descrito como una de las formas más intensas de dolor y representa un desafío fisiológico y psicológico para las mujeres. Además, están involucrados los factores emocionales y ambientales. Hay diferentes tipos de técnicas para el alivio del dolor del parto, sin embargo, se ha demostrado que los métodos naturales y no farmacológicos pueden dar como resultados un menor uso de analgésicos y anestesia regional durante el trabajo de parto. Las prácticas de parto basadas en la evidencia han demostrado que un enfoque minimalista y alternativo es la forma más beneficiosa del parto para la madre y el bebé (Wildner, 2008). La OMS también sugiere el uso de métodos no farmacológicos para el control del dolor en obstetricia. Las técnicas recomendadas por la OMS son: pelota de pilates, técnicas de relajación/masaje, acupuntura y acupresión, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS), inyección de agua estéril, aromaterapia, hipnosis y musicoterapia o audioanalgesia. Además, la OMS rescata y resalta el papel de la mujer, incluyendo la humanización del parto y el nacimiento.

El uso de la hipnosis durante el período prenatal y durante el parto demuestran una reducción de la intervención médica. La hipnosis en el parto implica una técnica mente-cuerpo que es formulado como seguro, fácil y satisfactorio para la madre. Puede ayudar a las madres a relajarse y a mantener el control del dolor. De cada vez son más las mujeres que evitan los métodos farmacológicos o invasivos para el alivio del dolor del parto, el rechazo de la medicina tradicional, además de la percepción de la creciente medicalización del parto. Actualmente, las mujeres embarazadas buscan obtener un mayor control sobre su parto y el nacimiento (Varner, 2015).

En 1959, Marie Mongan dio a luz a su tercer y cuarto hijo a través de la relajación en la auto-sedación, después de encontrarse con los estudios del Dr. Dick -Read. Mongan, acuñó el término “Hipnobirthing”, donde se involucra la autohipnosis en el trabajo de parto. Había experimentado previamente el método típico y convencional del proceso de embarazo y parto en la década de 1950. En el momento en que Mongan dio a luz a su tercer hijo, optó por seguir el método del parto con técnicas de relajación del Dr. Dick-Read. El método Mongan proporcionó una base para explorar el nivel de relajación que se basó en los instintos naturales de parto y la hipnosis, en el que las técnicas de respiración y visualización creativa, ayuda a la madre en la sensación de tener un mayor control de su experiencia de parto. Además, fue la creadora del programa de hipnosis en el parto, hizo hincapié en que la mujer embarazada debe crear su propia capacidad de dar a luz sin intervención médica. Ha destacado el papel de la construcción de la confianza, la privacidad y la iluminación a través de la educación sobre el cuerpo humano. Mongan hace referencia que la hipnosis es la habilidad de utilizar las palabras y los gestos, a menudo refiriéndose como una “sugestión” de una manera particular para lograr resultados específicos que se traducen como cambios espontáneos aparentes en la percepción o el comportamiento. Esta forma de comunicación permite que la mujer se centre en el proceso de parto.

La hipnosis como método del manejo del dolor en el parto y el nacimiento se basa en la premisa de que, en la última instancia hay un aumento del dolor de la mujer en el parto, miedo y tensión, además de la tensión muscular que incita aún más miedo, ansiedad y estrés, continuando el ciclo miedo-tensión-dolor (Phillips-Moore, 2012). Con el uso de la hipnosis, la mujer puede aprender a trabajar con los procesos naturales de su cuerpo con el fin de reducir la sensación de miedo, impotencia, tensión y dolor. No se compromete a erradicar los dolores, pero sí a reducir su dominio y las consecuencias negativas asociadas. Existe evidencia empírica reciente que indica que las técnicas de sugestión e hipnosis pueden resultar muy útiles en el manejo del dolor agudo, y particularmente, en el del parto (Castel, Salvat, Rull & Sala, 2009). De hecho, varios autores que abogan por la inclusión de la hipnosis en el sistema nacional de salud pública para el tratamiento de diversas patologías como el dolor (Moix, 2002; Sala Payá, 2003).

Además de demostrar ser una alternativa para reducir el umbral del dolor del parto, hay una fuerte evidencia que apoya los beneficios de la hipnosis como tratamiento eficaz para controlar las náuseas, vómitos y otras condiciones comunes del embarazo (American Psychiatric Association, 2009). Los beneficios de la hipnosis pueden influir en el bebé y la madre en el período postnatal. Se ha demostrado que ha habido mejores resultados en cuanto al APGAR en comparación con mujeres que no habían realizado esta práctica. Golman, 1998 informó de que las mujeres embarazadas que se han sometido a hipnosis, rara vez han experimentado depresión postnatal. También, cabe resaltar que las mujeres nulíparas que reciben analgesia epidural son más propensas a requerir intervenciones clínicas, con el riesgo de morbilidad asociada y costes adicionales. La alternativa más utilizada, analgesia narcótica, no proporciona alivio eficaz del dolor, y se asocia con efectos adversos neonatales.

Para concluir, en este TFG haremos un análisis sobre la eficacia de la intervención de la hipnosis en el trabajo de parto, los beneficios que nos puede aportar y la experiencia de las madres que han sido sometidas a dicha intervención. Por último, analizaremos la experiencia y los conocimientos que tienen los profesionales de la salud (Enfermeras, Matronas, Anestesiólogos y Ginecólogos) sobre la sugestión hipnótica en el proceso del embarazo y el parto.

OBJETIVOS

- Principal:

- Revisar la efectividad de la hipnosis para el manejo del dolor durante el proceso de trabajo de parto.

- Secundarios:

- Evaluar la satisfacción de la madre, interacción de la hipnosis en el miedo y la ansiedad para la reducción del dolor en el parto.
- Analizar los beneficios que aporta la hipnosis en el embarazo, parto y postparto, como la reducción del miedo y de la ansiedad.
- Analizar y evaluar los conocimientos, la experiencia y las opiniones de los profesionales de la salud en cuanto a la hipnosis como método alternativo no farmacológico del alivio del dolor en el parto.

ESTRATEGIA DE BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Una vez planteado el tema, la pregunta y los objetivos a los que queremos responder, se empezó con la búsqueda bibliográfica para empezar a realizar la revisión de la literatura.

En primer lugar, para iniciar el proceso de búsqueda bibliográfica, se han definido las palabras clave, estas fueron: *parto*, *hipnosis*, *trabajo de parto* y *dolor en el trabajo de parto* y *epidural*.

Para realizar la conversión de dichas palabras clave a sus correspondientes descriptores, se ha utilizado la aplicación DesCs (Descriptores en Ciencias de la Salud), los cuales quedaron planteados y definidos:

- *Parto* → ***Parturation/ Birth.***
- *Hipnosis* → ***Hypnosis.***
- *Trabajo de parto* → ***During labour/ Labour Obstetric.***
- *Dolor en el trabajo de parto* → ***Pain Labour.***
- *Epidural* → ***epidural analgesia during labour.***

Posteriormente, después de la búsqueda de los descriptores, se llevó a cabo la búsqueda bibliográfica en las bases de datos, esto fueron CINAHL, PubMed, DIALNET y Cochrane. En todas las bases de datos se incluyeron los dos niveles previamente planteados, unidos por el booleano AND, OR y NOT. Los niveles se formularon de la siguiente forma:

- **Primer Nivel** → “Parturation OR Labour Obstetric OR Labour Pain OR Birth AND Hypnosis”.
- **Segundo Nivel** → “Parturation OR Labour Obstetric OR Labour Pain OR Birth AND Hypnosis NOT Epidural Analgesia During Labour.

Una vez establecidos los niveles de búsqueda, se paso a realizar el cribado de selección de los artículos con los consiguientes criterios de inclusión y exclusión:

Criterios de inclusión:

- Población mayor a 18 años.
- Mujeres embarazadas en cualquier edad gestacional.
- Nulíparas y/o multíparas.
- Artículos publicados los últimos 10 años (entre el 2010 y el 2020).
- Idiomas: inglés, portugués y español.

Criterios de exclusión:

- Población menor de edad (menor de 18 años).
- Mujeres que ya habían tenido partos anteriores con sugestión hipnótica.
- Artículos publicados hace más de 10 años.

RESULTADOS DE LA BÚSQUEDA BIBLIOGRÁFICA

Una vez definidos y seleccionados los descriptores DesCs, los niveles de búsqueda y haber definido y aplicado los filtros de los criterios de inclusión y exclusión, se pasó a la estrategia de búsqueda en las diferentes bases de datos.

La primera base de datos en la que busqué fue PubMed, después de aplicar los filtros de aplicación correspondientes encontré en el primer nivel 73 artículos y en el segundo nivel 57. Se seleccionaron 39 artículos por título y, finalmente se incluyeron 22 artículos.

A continuación, busqué en la base de datos CINAHL, el cual después de haber aplicado los filtros de aplicación correspondientes encontré en el primer nivel de búsqueda 118 artículos y en el segundo nivel 117. Posteriormente, se seleccionaron 118 por título y se incluyeron 3.

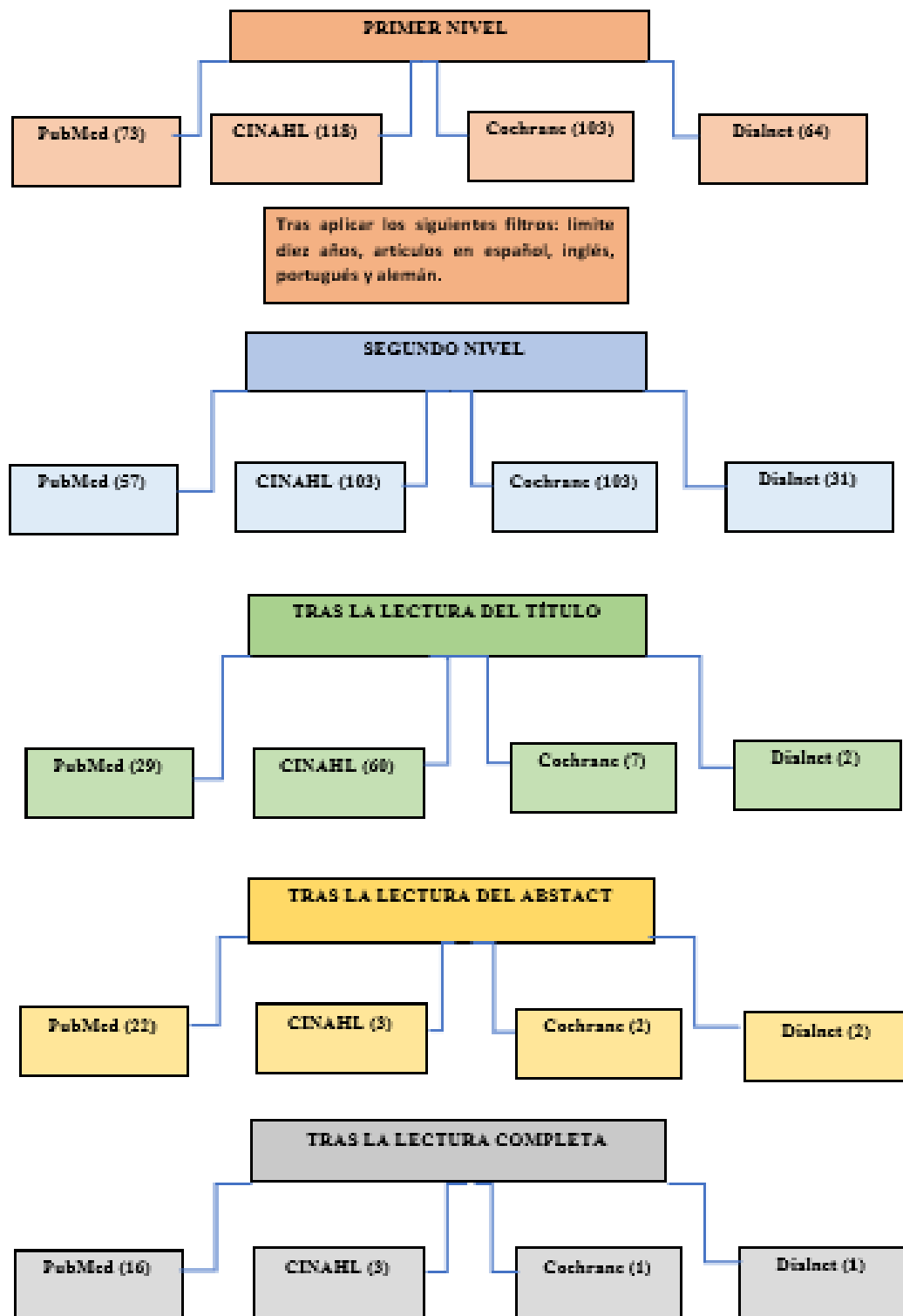
Seguidamente, en la base de datos Cochrane después de aplicar la búsqueda a los últimos 10 años de publicación, en el primer nivel se encontraron 103 artículos igual que en el segundo nivel, donde se encontró el mismo número de resultados. Fueron seleccionados 7 artículos por título y se incluyeron 2.

Finalmente, decidí buscar en la base de datos de DIALNET, donde encontré en el primer nivel 64 artículos y en el segundo 31. Se seleccionaron 2 artículos por título y fueron incluidos los mismos.

Tras la aplicación de los criterios de inclusión y exclusión para el acotamiento del número de artículos y tras la selección el título y el análisis del resumen, fueron captados un total de 29 artículos. Una vez realizada la selección de los artículos, tras la realización de la lectura completa de estos, finalmente fueron incluidos un total de 24 artículos (3 artículos de CINAHL, 19 artículos de PubMed, 1 Cochrane, 1 DIALNET).

El diagrama de flujo de la selección de los artículos se puede observar a continuación de una manera más visual y detallada en la **figura 1**.

Figura 1. Diagrama de flujo.



Tras la selección de los 21 artículos, se empezó a realizar las fichas correspondientes a cada artículo. Los tipos de estudio que hay en dicha selección definitiva, son: 6 artículos de Casos y Controles, 5 artículos de Estudio de Cohorte, 5 artículos de estudios de Revisión Bibliográfica, 1 artículo de Estudio Cualitativo, 3 artículos de Casos Clínicos y para finalizar, 2 artículos de Opinión de Expertos.

Una vez obtenidos los 21 artículos definitivo, para la realización de las fichas correspondientes de cada estudio, se evaluó el nivel de evidencia de cada estudio según la escala SIGN, el nivel de recomendación, además de la lista de comprobación CASPE. En cuanto a las puntuaciones de la lista de comprobación CASPE, ningún resultado fue menor de 7. A continuación, para plasmar toda la información necesaria de cada artículo en las fichas, se puede ver el título detallado de cada artículo, el año de publicación, el tipo de estudio, el objetivo del estudio, la población y la muestra del estudio, el resumen (abstract) de la introducción, los resultados relevantes, la discusión y las conclusiones. **Ver Anexo.**

Cabe destacar que de los 22 artículos incluidos 12 están publicados entre el año 2015 y 2018, con lo cual, podemos decir que, en general, los estudios publicados son recientes. Además, 3 de los 24 están en lengua española, 1 en portugués y 20 en lengua inglesa.

Tabla 1. Artículos seleccionados para la revisión

| Año publicación | Autor principal | Lugar | Fecha recolección de datos | Inclusión de casos | Fuente de datos | Sujetos de estudio | Tamaño muestral | Rango de edades | Nivel de evidencia |
|-----------------|-------------------------|----------------|----------------------------|--|--|---------------------|--|-----------------|--------------------|
| 2017 | Sonia González Cogollor | Madrid, España | 2001 | Parto en la casa de la paciente | entrevista clínica | Mujer embarazada | Caso clínico | — | 3 |
| 2010 | Marzieh Abbasi | Londres | 2007 | Hospital Bou-Ali | formulario y entrevista clínica | Mujeres embarazadas | 6 embarazadas | 18-34 | 2+ |
| 2017 | Zurah Beevi | Malasia | 2013 | Hospital Universitario Kuala-Lapur | cuestionario | Mujeres embarazadas | 45 embarazadas | 23-36 | 2++ |
| 2010 | Smith CA | Australia | 2006 | Registro especializado de ensayos controlados del grupo cochrane | Entrevista e historia clínica | Mujeres embarazadas | 1448 embarazadas | >18 | 1+ |
| 2017 | Cristiano Wringht | Australia | 2006-2013 | Tratamientos de la MCA | Entrevista clínica | Mujeres embarazadas | — | — | 1+ |
| 2017 | Helena Largo | Irlanda | 2007 | Centro de Atención a la mujer en Irlanda | Entrevista clínica | Mujeres embarazadas | 343 nulíparas | >18 | 1+ |
| 2014 | Rona Spencer | Australia | 2007 | Australian journal of clinical hypnosis | Entrevistas grabadas y transcritas | Mujeres embarazadas | 12 nulíparas | >18 | 2++ |
| 2012 | Debora Rose | Reino Unido | 2006 | Asociación médica británica | Entrevista, encuesta y datos objetivos | Mujeres embarazadas | Un estudio: 184 mujeres y un segundo estudio de 42 mujeres | >18 | 1+ |
| 2013 | Cyna A | Australia | 2005-2010 | Atención de maternidad en Australia del sur | cuestionario | Mujeres embarazadas | 448 embarazadas | >18 | 2+ |

| | | | | | | | | | |
|------|---------------------------|----------------|-----------|---|---------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|-----|-----|
| 2016 | Luís Lorenzo Ruíz | Madrid, España | 2015 | Hospital privado de la comunidad de Madrid | Entrevista inicial y posterior | Mujer embarazada | Embarazada de 32 semanas de gestación | 31 | 3 |
| 2015 | S Downe | Reino Unido | 2013 | Departamento de la mujer y salud infantil | cuestionario | Mujeres embarazadas | 672 nulíparas | >18 | 2+ |
| 2015 | Kenneth Finlayson | Reino Unido | 2012-2013 | Programa de entrenamiento de autohipnosis | Entrevista clínica | Mujeres embarazadas | 678 embarazadas | >18 | 1+ |
| 2017 | Sophie McAllister | Londres | 2016 | Dos unidades de maternidad de Londres | Encuesta | Matronas, obstetras y anestesistas | 129 profesionales | >18 | 4 |
| 2018 | Ana Luiza Silva de Moulaz | Portugal | 2016 | enfermera especialista en salud materna y obstétrica (ESMO) | Cuestionario o semiestructurado | Enfermeras | 57 enfermeras de la ESMO | >18 | 4 |
| 2015 | LA. Streibert | Alemania | 2009-2010 | Programas de atención prenatal | cuestionario diferencial | Mujeres embarazadas | 213 embarazadas | >18 | 2+ |
| 2016 | Véronique Waisblat | Francia | 2014 | Hospital Universitario Henri de Créteil | Historia clínica | Mujeres embarazadas | 155 mujeres embarazadas | >18 | 3 |
| 2014 | Kathleen | Estados Unidos | 2013 | Asociación de enfermeras de salud de la mujer | formulario | Mujer embarazada | Caso clínico | >18 | 3 |
| 2013 | Anette Werner | Dinamarca | 2012 | Hospital de la Universidad de Arhus Skejby | cuestionario | Mujeres embarazadas | 1.222 embarazadas | >18 | 2++ |
| 2011 | Bet Alexander | Australia | 2009 | Hospital de la mujer. | encuesta | Mujeres embarazadas | 47 embarazadas pre y postparto | >18 | 2+ |

| | | | | | | | | | |
|------|----------------------|-----------|-----------|--|--------------------|---------------------|------------------------------------|-----|----|
| 2012 | Julie Phillips-Moore | Australia | 2007-2009 | Clinical hypnotherapy | cuestionario | Mujeres embarazadas | 90 embarazadas en trabajo de parto | >18 | 2+ |
| 2018 | Filiz Yacici Atis | Estambul | 2017 | Complementary therapies in clinical Practice | Entrevista clínica | Mujeres embarazadas | 60 embarazadas | >18 | 2+ |

Una vez obtenidos los artículos más adecuados para realizar el TFG y haber realizado cada ficha con su respectivo artículo y estudio, se formularon de forma definitiva el objetivo principal y los objetivos secundarios para responder el tema principal. Para ello, fue necesaria la lectura crítica de cada estudio, así como los objetivos que se plantearon y las conclusiones obtenidas. Para ello, se escogieron aquellos artículos que incluían los beneficios y las consecuencias del uso de la hipnosis como método de analgesia en el parto para la reducción del dolor, otros beneficios colaterales como puede ser la reducción de náuseas y vómitos en el primer trimestre de embarazo, reducción del miedo y la ansiedad ante el desconocimiento y la incertidumbre del parto, los resultados del APGAR del recién nacido ante la sugestión hipnótica de la madre durante el embarazo y el parto, la obtención de una visión positiva de la experiencia del parto, los beneficios del conocimiento del cuerpo, mente, la conciencia de los músculos utilizados en el proceso del trabajo de parto, así como la fisiología del transcurso miedo-tensión-dolor que aporta las expectativas ante el parto. Otros artículos, nos hablan de los efectos secundarios del uso de la analgesia farmacológica, como es el caso de la analgesia epidural, la más común y utilizada para paliar y reducir el dolor en el parto, y si hay diferencias o no en su reducción cuando existe el uso de la hipnosis.

Para realizar la introducción del trabajo, nos hemos basado en las narrativas de los autores, donde se explica que es la hipnosis, su origen, que es la hipnosis en el proceso del trabajo de parto, que beneficios puede aportar la sugestión hipnótica ante el trabajo de parto realizando previamente sesiones prenatales, además de los beneficios neonatales y postnatales, y, sobre todo, el uso de la hipnosis como método alternativo no farmacológico ante el parto.

Los estudios de revisiones bibliográficas, los estudios de casos clínicos y la opinión de los expertos, han aportado gran parte de la estructura y contenido de la introducción, así como los estudios de casos y controles y los estudios de cohortes, en el apartado de discusión y conclusiones, ya que nos aportan más información sobre los resultados obtenidos, la comparativa de los estudios de casos y controles, como por ejemplo mujeres intervenidas con sugestión hipnótica en comparación con un grupo de mujeres que han tenido una educación prenatal de rutina u otro tipo de técnica alternativa no farmacológica para la reducción del dolor ante el trabajo de parto. Además, número de población de muestra, en este caso de mujeres embarazadas.

DISCUSIÓN

El uso de la hipnosis como método de analgesia para el alivio del dolor durante el trabajo de parto

La investigación ha destacado reiteradamente la importancia de la continuidad de la atención en la reducción del uso de fármacos para el dolor y el aumento de las posibilidades de nacimiento que no requieren intervenciones invasivas (Mitchell, 2013).

De acuerdo con Dick-Read, el síndrome miedo-tensión-dolor, está relacionado a nivel fisiológico en primer lugar por el sistema nervioso autónomo, desencadenado por el sistema de creencias de la madre y de su estado emocional en relación con el parto.

En cuanto al experimento de Ramón y Cajal, lo más sorprendente es que hace más de cien años que sus dos últimos hijos (Pilar y Luís) nacieran sin dolor gracias a la sugestión hipnótica en la que estaba sumergida su mujer en el trabajo de parto. Según él, no cabe duda de que la anestesia epidural ofrece más riesgos que la aplicación de la analgesia hipnótica, donde en personas que tienen un índice de susceptibilidad hipnótica alta reducen o eliminan la dimensión y el umbral del dolor debido a la relajación y a los procesos inhibitorios. Las personas bajo sugestión hipnótica pueden controlar mejor el dolor gracias a un eficiente sistema atencional frontal que les permite atender o desatender los estímulos.

Simkin & Negrita (2004), indicaron que los enfoques no farmacológicos están dirigidos no solo a la sensación física del dolor, también al sufrimiento, aumentando el componente psicoemocional y espiritual de la atención. Aunque el dolor y el sufrimiento están generalmente asociados entre sí, *“uno puede sufrir sin dolor o el dolor sin sufrimiento”* (Barbasz & Watkins, 2004).

Según el estudio de Beevi et al, 2016. Las mujeres indicaron tener una reducción del dolor durante el parto gracias a las técnicas de relajación y respiración que les ofreció la hipnosis,

además de una disminución de la fatiga. Beevi, apoya que la hipnosis es una forma adicional de tratamiento, disminuyendo los costes en el sistema de salud (reducción del uso de medicamentos para aliviar el dolor en el parto); como apoyan algunos estudios como el de Luis Lorenzo Ruiz, 2016, el cual hace referencia a que los datos cuantificables pueden afirmar que el objetivo general de la intervención se ha cumplido con cierta medida. El programa pareció ayudar a la paciente en el aprendizaje de estrategias de afrontamiento del dolor asociado al trabajo de parto y a la reducción de la necesidad de fármacos para el alivio del dolor. En cambio, recalca que el programa de la hipnosis parece no haber conseguido ser eficaz en la reducción del dolor máximo y medio percibido durante el parto por la paciente. Hace énfasis que sí parece que la intervención prenatal con la hipnosis podría ser eficaz en la reducción del uso de medicación analgésica al encontrar que la paciente llegó a utilizar meperidina y haloperidol en una ocasión durante los pródromos (antes del inicio del parto), pero no utilizó analgesia epidural en ninguna fase del parto. Un relato de una participante que utilizó el método de la hipnosis *“desde el comienzo hasta las últimas contracciones”*, sin embargo, no refiere haberlo utilizado en la fase expulsiva, pese a contar con un ejercicio específico para esta fase. En cuanto a la utilidad del programa percibida por la paciente, esta sí lo reconoce como útil, ya que le *“ha ayudado a ver y sentir el dolor sin juzgarlo y verlo como algo funcional y transitorio”*.

El estudio de Downe, 2015. También afirma que el conjunto de entrenamiento de autohipnosis en el tercer trimestre de embarazo junto con la práctica diaria de un Cd reduce el uso de la analgesia epidural para el alivio del dolor durante el parto. En cambio, indica que para los estudios futuros se debe incluir el trabajo cualitativo y mayor profundidad. Otro ejemplo de estudio con grabaciones de Cd para las participantes fue el de Phillips-Moore, 2012, donde indicó que el uso de la técnica de autohipnosis, como el uso de las respiraciones para mantener la calma mientras escuchaban una grabación de relajación hipnótica, disminuyó el uso de la analgesia para el dolor hasta los 8cm de dilatación. Además, junto con el estudio de Cyna A, 2013, obtuvo un hallazgo inesperado donde las mujeres asignadas para la técnica de hipnosis junto con la intervención con el Cd, tuvo una mayor incidencia de tener una inducción natural del parto, además de encontrar resultados positivos en cuanto a la disminución del dolor en el parto en las mujeres que habían utilizado la técnica de la hipnosis

y el yoga, donde si tuvieron una reducción de la analgesia farmacológica. Al igual que la hipnosis, el yoga también implica el uso de imágenes, sugestión positiva y estado de trance.

Por lo contrario, no obtuvo diferencias significativas del grupo de entrenamiento con hipnosis en el tercer trimestre de embarazo utilizando el régimen de tres sesiones particulares, donde no influyo en el uso de la analgesia farmacológica durante el parto.

Para finalizar, Finlayson, 2015, recalca que una consecuencia inesperada de utilizar la autohipnosis fue que aumento las expectativas de las participantes, por ende, también a la decepción cuando en el parto no lograron cumplirlas. También, refleja que las mujeres consideran que la habitación y el estado de relajación son componentes esenciales en la formación de la hipnosis. Alternativamente, esto puede ser un problema más general, independientemente de cómo una mujer se prepara el parto y el nacimiento, si las mujeres subestiman o minimizan la intensidad del dolor que espera encontrar durante el parto puede influir en su experiencia del nacimiento de una manera negativa.

Satisfacción de la madre, interacción de la hipnosis en el miedo y la ansiedad para la reducción del dolor en el parto.

Saisto et al, 2016, hizo hincapié en que el tratamiento de la hipnosis puede ayudar con el miedo y la ansiedad ya que puede ayudar a reducir estos síntomas psicológicos. La hipnosis tiene por objetivo aumentar el bienestar físico y psicológico. El estudio de Abbasi-Barlow-Harrison & Mohammadvari, 2009, encontró que las mujeres que se habían sometido a las sesiones de hipnosis redujeron su miedo y ansiedad durante el parto, experimentaron una duración más corta del proceso de parto y sintieron menos fatiga. La disminución de estos síntomas, especialmente la ansiedad, ayuda a las mujeres a tener experiencias más positivas del parto y postparto. El presente estudio, sugiere que es esencial para cuantificar y monitorear a las mujeres en su bienestar psicológico durante el embarazo. Esta identificación temprana podría justificar más intervenciones no farmacológicas para ayudar a las mujeres en el embarazo, parto y postparto. Además, proporciona evidencia que apoya una forma adicional de tratamiento, disminuyendo los costes en el sistema de salud (reducción en el uso de medicamentos para el alivio del dolor y las cesáreas).

Apoyando este hecho el estudio de Finlayson & Mehl-Madrona, donde indican que la hipnosis en el embarazo y el parto puede aliviar el miedo y la tensión, lo cual conduce a una reducción del dolor o de mejorar los mecanismos de adaptación de este.

Debora Rose Wilson & Dana M. Dillard, 2012; van más allá. Indican que la hipnosis no solo es beneficiosa para la labor del parto, también puede reducir la depresión postparto. En su estudio, el grupo experimental donde se les intervino con hipnosis, las mujeres informaron significativamente obtener un mayor bienestar a las dos semanas postparto que el grupo control. Estas diferencias se mantuvieron dos semanas después del parto.

El hipnoparto también pone énfasis en la participación de los padres, para que sea una experiencia aún más positiva y puedan dar soporte a la madre. Las mujeres refirieron haber conectado más con su cuerpo y lo que decía la mente; sintieron una conexión más espiritual y emocional. Además, ofrece otros beneficios como la reducción del parto, haber tenido una experiencia positiva del parto, tener un mayor apego madre-hijo/a, mayor concentración y control.

Experiencia, conocimiento y opiniones de los profesionales sanitarios

En los estudios encontraron que los niveles más altos de conocimientos de la hipnosis se asocian a una actitud positiva hacia la autohipnosis. Las matronas reportaron mayores niveles de conocimientos en comparación con los obstetras. Además de una mayor formación, experiencia con la autohipnosis y mayores comentarios positivos sobre la utilización de la hipnosis, según las encuestas (Sophie McAllister, Kiristie Coxon, T. Murrells & J. Sandall). El personal también comento las limitaciones de sus conocimientos de la técnica. A pesar de una falta de ensayos de calidad, se demuestra que la autohipnosis es eficaz en su uso en el parto. La evidencia sugiere que la actitud de los profesionales es un componente crítico en la forma en que se da la técnica; está influenciado por la educación y las experiencias. Scott et al, encontró que las actitudes de los anestesiistas referente a la hipnosis mejoraron cuando obtuvieron la información y la formación sobre el tema.

En general, los argumentos de los profesionales son que todavía les hace falta más formación y técnica con respecto a la autohipnosis, como las mujeres embarazadas que quieran adoptar esta práctica. Los profesionales necesitan saber cómo adoptar los cuidados a las mujeres que se quieran someter a la hipnosis para que puedan proporcionarles el mejor cuidado posible.

De acuerdo con Ernst, Pitter, Ancho & Boddy, 2007. El peso de la evidencia indica clara y fuertemente el apoyo del uso de la hipnoterapia en el manejo del dolor en el proceso de parto. En cambio, autores como Beebe, 2014 & Werner, 2013), indican que la inclusión de las políticas como la terapia de la hipnosis carece de cualquier base de pruebas concluyentes en la investigación que le permita realizarse como una práctica independiente en particular para el tratamiento del dolor en el parto y nacimiento. No hay ninguna recomendación sobre la hipnoterapia como una terapia independiente durante el parto. El fracaso de la hipnoterapia para sostener la literatura contemporánea se puede atribuir a los defectos comunes en la metodología de estos estudios. Estos efectos o limitaciones se presentan constantemente como la falta de estandarización de las diferentes versiones de la hipnoterapia, estas variaciones son generalmente insuficientes. Además, si el dolor es reportado multidimensional e inconsciente a través de las mujeres y la práctica de la hipnoterapia, en sí, sigue siendo inherentemente incompatibles y en gran medida impredecible. Esta limitación se ha comentado al observar los estudios que miden la hipnoterapia por la reducción del dolor mediante la investigación objetiva y cuantitativa sobre algo que es subjetivo y en la necesidad de la investigación cualitativa (Terry & Werner, 2013).

CONCLUSIONES

El uso de la hipnosis como método de analgesia para el alivio del dolor durante el trabajo de parto:

Podemos concluir que las mujeres que aprenden la técnica hipnosis antes de dar a luz pueden sufrir menos complicaciones, necesitan menos medicación y son más propensas a tener un bebé más sano. La hipnosis puede ser utilizada como una opción no farmacológica para ayudar a las mujeres a tener mejores experiencias en el parto y postparto.

Los datos indican que la hipnosis reduce la necesidad de fármacos para el alivio del dolor en el trabajo de parto, reduce la necesidad de fármacos para estimular el parto y aumenta la incidencia de partos vaginales espontáneos. Si bien, existe controversia considerable en la literatura contemporánea en cuanto a la eficacia de la terapia del dolor y la satisfacción con el parto debido a su naturaleza subjetiva, no hay reconocimiento de que hace el hipn parto para promover la resistencia y una actitud positiva en las mujeres en la labor del parto. Sobre la base, hay una oportunidad para su incorporación como una terapia conjunta.

Satisfacción de la madre, interacción de la hipnosis en el miedo y la ansiedad para la reducción del dolor en el parto.

La hipnosis en el parto, bien podría ser un factor importante para las mujeres en relación con el aumento de la satisfacción del nacimiento y mejoró los mecanismos de adaptación del parto. Además, la hipnosis puede ser importante en relación con el mantenimiento del control y la sensación de poder para la preparación y planificación para el parto.

Parece que el empleo de la técnica hipnosis como ayuda en la reducción de la ansiedad frente al parto resulta de gran utilidad al enseñar a las pacientes estrategias de gestión en situaciones del dolor agudo que tradicionalmente implica un afrontamiento pasivo y una carga de incertidumbre. El entrenamiento de la autohipnosis parece inducir cambios emocionales maternos más positivos hacia el parto en comparación con la educación prenatal de rutina.

La mujer embarazada que se ha entrenado con hipnosis está más preparada mentalmente para la labor del parto. La mayoría de las mujeres reportaron sentirse más preparadas, relajadas, centradas y con mayor sensación para afrontar el parto. Aunque, la hipnosis en el parto no es ampliamente utilizada a pesar de sus resultados positivos y a pesar de estar asociada con la disminución de complicaciones graves; es útil para mujeres que desean experimentar un parto más natural.

Experiencia, conocimiento y opiniones de los profesionales sanitarios

Los profesionales recomiendan la inclusión de la hipnoterapia en las políticas clínicas y de gobierno en incluir la hipnosis como un procedimiento relativamente seguro para las mujeres con el fin de mejorar su bienestar físico y psicoemocional durante el embarazo parto y postparto. Los expertos sugieren, que es algo factible para ser introducido en los servicios de maternidad, pero sería necesario contar con más recursos de una formación en partería.

Se requiere una educación formal a las matronas para desarrollar estas habilidades y responder a las necesidades de las madres, lo que contribuye a una experiencia verdaderamente centrada en las mujeres durante su período de embarazo, trabajo de parto y postparto; sería de gran valor para mejorar el papel de las matronas en el sistema de salud.

Para finalizar, cabe resaltar que, para demostrar que la hipnosis en la obstetricia puede llevarse a cabo. Se necesitan más estudios para dar dirección a las mujeres y al Sistema de Salud.

BIBLIOGRAFÍA

1. Debra Rose Wilson, PhD MSN RN IBCLC AHN-BC CHT, y Debbie Finken, Ms. P. (2017). Hipnobithing, 32, 27–27.
2. Cogollor, A. G., & Licenciado, S. (2017). La hipnosis y Ramón y Cajal, 758–760.
3. Abbasi, M., Ghazi, F., Barlow-Harrison, A., Sheikvatan, M., & Mohammadyari, F. (2009). The effect of hypnosis on pain relief during labor and childbirth in Iranian pregnant women. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 57(2), 174–183. <https://doi.org/10.1080/00207140802665435>
4. Beevi, Z., Low, W. Y., & Hassan, J. (2017). The Effectiveness of Hypnosis Intervention for Labor: An Experimental Study. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 60(2), 172–191. <https://doi.org/10.1080/00029157.2017.1280659>
5. Ca, S., Ct, C., Am, C., & Ca, C. (2006). Biblioteca. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD003521.pub2.www.cochranelibrary.com/es>
6. Geraghty, S. (2017). Mente sobre la materia: Dentro Hypnobirthing, 19(3), 54–60.
7. Bradshaw, C. (n.d.). Hypnobirthing: Un enfoque alternativo, 6–8.
8. Spicer, R., Hbce, C. H. T., & Psicoterapia, M. O. (2009). La experiencia del parto para las madres primerizas que han emprendido prenatal Educación tradicional y aquellos que han incluido la hipnosis.
9. Wilson, R., Rn, M. S. N., & Cht, I. A. (2012). El uso de la hipnosis en el Año maternidad, 31–37.
10. Cyna, A. M., Crowther, C. A., Robinson, J. S., Andrew, C. M. I., Antoniou, G., & Baghurst, P. (2013). La hipnosis Formación prenatal para el parto: un ensayo controlado aleatorizado, 1–12.
11. Lorenzo Ruiz, L., González Ordi, H., Calero Elvira, A., & Miguel Muñoz, R. (2016). El empleo de la hipnosis en el manejo del dolor del parto. *Revista de Casos Clínicos En Salud Mental.*, 4(1), 33–57.
12. Downe, S., Finlayson, K., Melvin, C., Spiby, H., Ali, C. S., Diggle, P., ... Williamson, M. (2015). La auto-hipnosis para el manejo del dolor durante el parto en mujeres nulíparas embarazadas: un ensayo controlado aleatorio de la eficacia clínica, 1226–1234.
13. Finlayson, K., Downe, S., Hinder, S., Carr, H., Spiby, H., & Whorwell, P. (2015). Unexpected consequences: Women's experiences of a self-hypnosis intervention to help with pain relief during labour. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12884-015-0659-0>
14. McAllister, S., Coxon, K., Murrells, T., & Sandall, J. (2017). Healthcare professionals' attitudes, knowledge and self-efficacy levels regarding the use of self-hypnosis in childbirth: A prospective questionnaire survey. *Midwifery*, 47, 8–14. <https://doi.org/10.1016/j.midw.2017.01.017>
15. Luiza, A., & Moulaz, S. De. (2018). MÁSTER EN ENFERMERÍA DE SALUD MATERNA Y OBSTETRÍA (CONSORCIO) Propuesta de trabajo Tema: Proponente: Lic . Ana Luiza Silva de Moulaz Asesor: Profesor Dr. Teresa Isaltina Gomes Correia (CONSORCIO) Propuesta de trabajo Tema: Disertación de solicitud para el grado de Maestría en Enfermería en Salud Materna y Obstetricia del Consorcio IPB / IPVC / UTAD , bajo la Orden No . 345 / 2012 del Diário da República , segunda

serie Proponente: Lic . Ana Luiza Silva de Moulaz Asesor: Profesor Dr . Teresa Isaltina Gomes Correia.

16. Studie, K., Der, V., & Geburtsvorbereitungskurs, H. (2015). Estudio clínico: Cambio en perspectiva hacia la luz después de un Programa de Educación partera Led prenatales versus Hypnoreflexogenous Formación auto-hipnosis para el parto, 1161–1166.
17. Waisblat, V., Langholz, B., Bernard, F. J., Arnould, M., Benassi, A., Ginsbourger, F., ... Dhonneur, G. (2017). Incidence d'une Intervention hypnotique sur la douleur et la peur chez les femmes en travail. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 65(1), 64–85. <https://doi.org/10.1080/00207144.2017.1246876>
18. Beebe, K. R. (2014). Hypnotherapy for Labor and Birth. *Nursing for Women's Health*, 18(1), 48–59. <https://doi.org/10.1111/1751-486X.12093>
19. Madden, K., Middleton, P., Cyna, A. M., Matthewson, M., & Jones, L. (2012). Hypnosis for pain management during labour and childbirth. In K. Madden (Ed.), *Cochrane Database of Systematic Reviews*. Chichester, UK: John Wiley & Sons, Ltd. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD009356.pub2>
20. Atis, F. Y., & Rathfisch, G. (2018). The effect of hypnobirthing training given in the antenatal period on birth pain and fear. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 33, 77–84. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.08.004>
21. Werner, A., Uldbjerg, N., Zachariae, R., Wu, C. Sen, & Nohr, E. A. (2013). Prenatal entrenamiento de la hipnosis y el parto Experiencia : A Randomized Controlled Trial, 272–280.
22. Julie Moore-Phillips. (n.d.). Birthing outcomes from Australian hypnobirthing programme, 7(Sidney essential health), 558–564.

ANEXOS

| FICHA N° 1 | | | |
|---|---|--|------------------------------------|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver APA) | (Cogollor González, 2017). | | |
| Base de datos de procedencia: | CINAHL | | |
| Título | La Hipnosis y Ramón y Cajal. | | |
| Autores | Sonia González Cogollor. | | |
| Lista de verificación: | 9/10 | Nivel de evidencia | 3 Grado de recomendación 4D |
| Introducción: | Resumen de la introducción | En este artículo se intenta dar a conocer una faceta de Ramón y Cajal, al margen de los que fueron sus estudios de laboratorio en cuento a la anatomo-fisiología del sistema nervioso. Se introdujo en los estudios de la mente a través del hipnotismo, bajo la teoría de Mesmer (la magnetización), para uno de los partos de su esposa a la hora de mitigar el dolor del trabajo del parto. | |
| | Objetivo del estudio | Analizar la efectividad del hipnotismo para mitigar el dolor en el trabajo de parto, bajo la teoría de Mesmer en un caso clínico. | |
| Metodología: | Tipo de estudio* | Caso clínico. | |
| | Año de realización | 2017. | |
| | Técnica de recogida de datos** | Entrevista clínica; experiencia vivida y relatada | |
| | Población y muestra | Mujeres. Una mujer parturienta. | |
| Resultados relevantes | (Cogollor & Licenciado, 2017) Ramón y Cajal relata la fortaleza física de su esposa. Cuando la esposa tuvo contracciones más enérgicas, tuvo que abandonar sus tareas domésticas, no por el dolor, sino por la dificultad respiratoria y aceleración del pulso con el esfuerzo muscular. En menos de media hora se finalizó el parto, se sumergió en un ligero sueño en el cual estuvo a punto de quedarse totalmente dormida. El dolor había sido leve. A la media hora pedía algo para comer y a los cinco días estaba realizando tareas domésticas. | | |
| Discusión planteada | En cuanto a la doctora Lang, donde en el artículo menciona la implementación de las técnicas de la autohipnosis en las intervenciones quirúrgicas; el experimento de Ramón y Cajal no despertó el más mínimo interés. Lo más sorprendente es que hace más de cien años que sus dos últimos hijos (Pilar y Luís) nacieran sin dolor. Según Ramón y Cajal, no cabe duda de que la anestesia epidural ofrece más riesgos que la aplicación de la analgesia hipnótica, donde en personas que tienen un índice de susceptibilidad hipnótica alta reducen o eliminan la dimensión y el umbral del dolor debido a la relajación y a los procesos inhibitorios. Las personas bajo sugestión de hipnosis pueden controlar mejor el dolor gracias a un más eficiente sistema atencional frontal que les permite atender o desatender los estímulos. | | |

| FICHA N° 2 | | | |
|---|--|--|----------------------------------|
| Cita bibliografica (Según Vancouver APA) | (Marzieh Abbasi, 2010). | | |
| Base de datos de procedencia: | PubMed | | |
| Título | El efecto de la hipnosis en el alivio del dolor durante el parto en mujeres embarazadas iraníes. | | |
| Autores | Marzieh Abbasi, Fery Ghazi, Ann Barlow-Harrison, Merhdad Sheikhaton & Fatemeh. | | |
| Lista de verificación: | 9/11 | Nivel de evidencia 2+ | Grado de recomendación 3C |
| Introducción: | Resumen de la introducción | <p>En este estudio se describe el efecto de la hipnosis en el alivio del dolor durante el parto. El dolor del parto ha sido descrito como una de las formas más intensas del dolor y representa un desafío fisiológico y psicológico para las mujeres. Aunque el trabajo de parto se diferencia de una mujer a otras e incluso de un embarazo a otro. Además, están involucrados los factores emocionales y ambientales.</p> <p>Hay diferentes tipos de técnicas para aliviar el dolor del parto. Sin embargo, se ha demostrado que los métodos naturales pueden dar como resultado un menor uso de sedantes, analgésicos y anestesia regional durante el parto.</p> <p>Los métodos naturales como la hipnosis, puede ayudar a las madres a relajarse y a mantener el control del dolor.</p> | |
| | Objetivo del estudio | <p>Estudiar la experiencia de las mujeres en el trabajo de parto bajo sugestión hipnótica y tratar de entender los problemas críticos relacionados con la hipnosis como método de alivio del dolor desde la perspectiva individual.</p> | |
| Metodología: | Tipo de estudio* | Estudio de cohorte. | |
| | Año de realización | 2010. | |
| | Técnica de recogida de datos** | Formulario y entrevista que fue grabada en audio. | |
| | Población y muestra | <p>Mujeres. 6 embarazadas entre 36 y 42 semanas de gestación, con experiencia de al menos un parto vaginal durante los últimos cuatro años. Además, las parturientas no han utilizado ningún tipo de medicación analgésica y no tenían experiencia con métodos de relajación, todas eran de bajo riesgo y no tenían contraindicaciones para un parto vaginal.</p> | |

| | |
|--|--|
| <p>Resultados relevantes</p> | <p>Por parte de las mujeres, obtuvieron mayor satisfacción, sentido de control y confianza. Todas las participantes creen que la hipnosis les daba una sensación de alivio del dolor y consuelo a través de todas las etapas del parto. En general, todos los participantes informaron de una disminución en el miedo al parto natural, sobre todo en comparación con su anterior experiencia. Todas las mujeres fueron conscientes de su proceso de parto, concentrándose en su cuerpo. También, los niveles de ansiedad se redujeron significativamente.</p> <p>En las declaraciones después del nacimiento, las participantes estuvieron de acuerdo en que no habían experimentado incomodidad ni dolor intenso asociado al proceso del parto cuando estaban bajo hipnosis.</p> <p>Todas las participantes observaron que la hipnosis reduce el trabajo de parto y el nacimiento. Mostraron su satisfacción personal en la sala de partos. Por otra parte, todas las participantes dieron importancia a la falta de cansancio y de estado de alerta durante el parto.</p> <p>Cuatro de las seis participantes, indicaron que eran capaces de cambiar la sensación de dolor a la presión controlable para mitigarlo.</p> |
| <p>Discusión planteada</p> | <p>Simkin y negrita (2004) indicaron que los enfoques no farmacológicos dirigidos no solo a la sensación física del dolor, también al sufrimiento, aumentando el componente psico-emocional y espiritual de la atención. Aunque el dolor y el sufrimiento están generalmente asociados entre sí; “uno puede sufrir sin dolor o el dolor sin sufrimiento” (Barabasz & Watkins 2004).</p> <p>De acuerdo con Dick-Read, el síndrome miedo-tensión-dolor, está relacionado a nivel fisiológico en primer lugar por el sistema nervioso autónomo, desencadenado en primer lugar por el sistema de creencias de la madre y su estado emocional en relación con el parto. En el proceso de trabajo del parto, para un gran número de mujeres iraníes, es muy difícil aceptar el dolor durante el parto; en consecuencia, son más propensas a tener intervenciones quirúrgicas como una cesárea selectiva en lugar de un parto vaginal.</p> <p>En el presente estudio, todos los participantes hicieron hincapié en que no tenían dificultades para usar este método y están completamente satisfechas con todos los aspectos del procedimiento. Sin embargo, creían que este sentimiento no causa ningún cese de las presiones y contracciones abdominales para la extrusión del feto.</p> <p>Las parteras iraníes tienen un papel mínimo en el sistema de salud. Por lo tanto, teniendo en cuenta las características positivas de este estudio, sería beneficioso para diseñar un programa educativo en la escuela de partería a los estudiantes y familiarizarlos con los aspectos ventajosos de la hipnosis durante el parto. Además, es necesario formar a las matronas sobre la conexión mente-cuerpo que es extremadamente fuerte y puede ser utilizado para mejorar y facilitar la experiencia de parto de una mujer.</p> |
| <p>Conclusiones del estudio</p> | <p>Se puede concluir que las mujeres que aprenden la hipnosis antes de dar a luz pueden sufrir menos complicaciones, necesitan menos medicación y son más propensas a tener bebés más saludables. Sería de gran valor para mejorar el papel de las matronas en el sistema de salud.</p> |

| FICHA N°3 | | | |
|---|---|--|----------------------------------|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver APA) | (Zurah Beevi, 2017.) | | |
| Base de datos de procedencia: | PubMed | | |
| Título | La eficacia de la hipnosis de intervención para el trabajo de parto: un estudio experimental. | | |
| Autores | Zurah Beevi, Wah Yun Baja & Jemiyah Hassan. | | |
| Lista de verificación: | 9/11 | Nivel de evidencia 2++ | Grado de recomendación 2B |
| Introducción: | Resumen de la introducción | <p>Las mujeres embarazadas adoptan diversas estrategias para reducir la respuesta psicológica, en particular la ansiedad. Estas estrategias incluyen optar por una cesárea selectiva (Peret, 2013). La organización mundial de la salud (OMS) menciona que en el mundo hay 18,5 millones de cesáreas anuales, y que una gran parte de estas son innecesarias. Además del coste elevado por esta intervención, las mujeres que fueron sometidas a cesáreas reportaron tener dolor. La hipnosis se ha demostrado que ayuda a las mujeres embarazadas a experimentar períodos de trabajo y postparto mejorados, además de disminuir el dolor en el trabajo del parto, disminuir las cesáreas y anestesia epidural (Sha, Thakkar & Vyas, 2011).</p> <p>El presente estudio compara diferencias entre grupo experimental (n=23) y grupo control (n=22), en variables específicas midiendo tanto el trabajo del parto y las 24 horas postparto. Las participantes en el grupo experimental recibieron la intervención de la hipnosis en las semanas 16, 20, 28 y 36 de embarazo, que consistían en 4 sesiones de hipnosis centrada en la reducción de los síntomas físicos y psicológicos y el aumento de la relajación muscular para una experiencia positiva del trabajo de parto. Además, la tercera y la cuarta sesión incorporan sugerencias directas con respecto a una experiencia positiva del trabajo de parto y después del parto (por ejemplo, la reducción de las molestias durante el parto y la unión positiva de las mujeres con sus bebés recién nacidos). Incluyendo a orientar a las participantes en el futuro, pidiéndoles que imaginarán su parto y el tiempo de finalización del trabajo de este. Se utilizaron modalidades visuales, cinestésicas y fortalecimiento del ego. Se aconsejó realizar autohipnosis cada día.</p> <p>Mientras que las participantes del grupo control recibieron solo atención prenatal de rutina.</p> | |
| | Objetivo del estudio | Analizar las diferencias entre un grupo que recibió intervención prenatal con hipnosis y un grupo que recibió educación prenatal de rutina. | |
| Metodología: | Tipo de estudio* | Casos y controles. | |
| | Año de realización. | 2017. | |

| | | |
|------------------------------|--|---|
| | Técnica de recogida de datos** | Mujeres embarazadas reclutadas en el hospital universitario en Kuala Lumpur (Malasia). La técnica de recogida de datos fue a través de cuestionarios en la semana 16 de embarazo. |
| | Población y muestra | Mujeres. Embarazadas a partir del segundo trimestre de embarazo. 22 mujeres del grupo control y 23 mujeres en grupo control, nulíparas y multíparas, entre 25 y 34 años. |
| Resultados relevantes | <p>Los resultados obtenidos de los partos de las mujeres que se les enseñó la autohipnosis. Un total de 8% de nulíparas y el 7% de las mujeres multíparas en el grupo experimental, tuvieron cesáreas programadas en comparación con el 4% de las nulíparas y el 15% de las multíparas del grupo control. El 16% de las nulíparas y el 11% de las multíparas en el grupo experimental tuvieron cesáreas de urgencia en comparación con el 22% de las nulíparas y el 9% de las multíparas en el grupo control. El 12% de nulíparas y el 15% de las multíparas en el grupo experimental. El 20% de las nulíparas y el 20% de las mujeres multíparas en el grupo control. También, la hipnosis se ha asociado a que los recién nacidos tienen mayores puntuaciones de la prueba APGAR, y una disminución de la administración de fármacos a las mujeres durante el parto; en comparación con el grupo control, donde se obtuvieron puntuaciones más bajas de la prueba APGAR en los recién nacidos, mayor uso de tranquilizantes, narcóticos y oxiócicos. Un total de 22.7% de las participantes en el grupo experimental se les administró petidina en comparación con el 52,2% de las participantes del grupo control. El 4,3% de las participantes del grupo control recibieron epidural en comparación con ninguna de las participantes del grupo experimental. El grupo experimental tuvo menor dolor durante el parto que el del grupo control.</p> | |
| Discusión planteada | <p>En las técnicas no farmacológicas para al alivio del dolor durante el parto, indicaron que las mujeres encuentran que las técnicas de respiración y de relajación, son métodos eficaces para el alivio del dolor.</p> <p>Un número mayor de mujeres del grupo control tuvo partos por cesáreas y mayores niveles de estrés, ansiedad y depresión, en comparación con las participantes del grupo experimental. (Beevi et al, 2016).</p> <p>Saisto et al, 2006, hizo hincapié en que el tratamiento del miedo y de la ansiedad puede ayudar a reducir estos síntomas psicológicos.</p> <p>La hipnosis, que tiene por objetivo aumentar el bienestar físico y psicológico, al grupo experimental, les ha aportado confianza y control en el proceso de parto (Abbasi, Barlow-Harrison y Mohammadyari, 2009). Además, encontraron que las mujeres que se habían sometido a las sesiones de hipnosis redujeron su miedo y ansiedad durante el parto, experimentaron una duración más corta del proceso de parto, sintieron menos fatiga y una disminución del dolor. Aunque no hubo diferencias significativas, el grupo experimental experimento niveles más bajos de dolor que el grupo control (Beevi et al, 2016).</p> <p>En el presente estudio, no evaluó los niveles del estado de hipnosis en las participantes del grupo experimental, en las mujeres que habían experimentado mayor ansiedad en el trabajo de parto.</p> <p>La intervención de la hipnosis ayuda en el aumento de las mujeres embarazadas en el bienestar físico y psicológico. La disminución de estos síntomas, especialmente la ansiedad, ayuda a las mujeres a tener una experiencia más positiva del parto y postparto. El presente estudio, sugiere que es esencial para cuantificar y monitorear a las mujeres en su bienestar psicológico durante el embarazo. Esta identificación temprana, podría justificar más intervenciones no farmacológicas, como es la hipnosis, para ayudar a las mujeres en el embarazo, parto y postparto. Además, proporciona evidencia que apoya una forma adicional de tratamiento, disminuyendo</p> | |

| FICHA N° 4 | | | |
|---|--|--|--|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver APA) | (Smith CA, 2010) | | |
| Base de datos de procedencia: | Biblioteca Cochrane. | | |
| Título | Tratamientos complementarios y alternativos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto. | | |
| Autores | Smith CA, Collins CT, Cyna AM & Growther CA. | | |
| Lista de verificación: | 9/10 | Nivel de evidencia 1+ | Grado de recomendación 1A |
| Introducción: | Resumen de la introducción | <p>Muchas mujeres les gustaría evitar los métodos farmacológicos o invasivos para el alivio del dolor en el parto. Esto, puede contribuir a la popularidad de los métodos complementarios para el manejo del dolor. Esta revisión examinó las pruebas actualmente disponibles, que apoya el uso de tratamientos complementarios y alternativos para el manejo del dolor durante el trabajo de parto.</p> <p>El uso de la medicina complementaria y alternativa (MCA) se está haciendo popular entre los consumidores de todo el mundo. Los estudios indican que del 30% al 50% de los adultos en los países industrializados utilizan alguna forma de MCA para prevenir o tratar problemas de la salud (Astin 1998). Las mujeres en edad reproductiva son las que más frecuentemente utilizan los tratamientos complementarios, casi la mitad de estas (49%) informan que los usan (Eisenberg 1998).</p> | |
| | Objetivo del estudio | Examinar los efectos de las terapias complementarias y alternativas para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto en la morbilidad materna y perinatal. | |
| Metodología: | Tipo de estudio* | Ensayos controlados aleatorios. Metaanálisis. | |
| | Año de realización | 2010. | |
| | Técnica de recogida de datos** | <ol style="list-style-type: none"> 1. Satisfacción o experiencia emocional de la madre con el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto. 2. Uso de fármacos para el alivio del dolor. | |
| | Población y muestra | Todas las mujeres primíparas o multíparas, durante la primera y la segunda etapa del trabajo de parto espontáneo o inducido. 1448 mujeres. | |
| Resultados relevantes | En la revisión se incluyeron 14 ensayos que informaron datos sobre 1537 mujeres que utilizaron diferentes formas de tratamiento del dolor. En el metaanálisis se incluyeron 1448 mujeres. 3 ensayos de acupuntura (n= 496), uno de audioanalgesia (n=24), dos de acupresión (n=172), uno de aromaterapia (n= 22), cinco incluyeron hipnosis (n=729), uno incluyó masajes (n=60) y uno relajación (n=34). | | |

| | |
|--|---|
| <p>Resultados relevantes</p> | <p>En la revisión se incluyeron 14 ensayos que informaron datos sobre 1537 mujeres que utilizaron diferentes formas de tratamiento del dolor. En el metaanálisis se incluyeron 1448 mujeres. 3 ensayos de acupuntura (n= 496), uno de audioanalgesia (n=24), dos de acupresión (n=172), uno de aromaterapia (n= 22), cinco incluyeron hipnosis (n=729), uno incluyó masajes (n=60) y uno relajación (n=34).</p> <p>Los ensayos de acupuntura mostraron una disminución en la necesidad de alivio del dolor. En las mujeres que se les enseñó autohipnosis, disminuyó la necesidad de analgesia epidural. Estaban satisfechas con su tratamiento del dolor durante el trabajo de parto, en comparación con los controles.</p> <p>No se observaron diferencias para las mujeres que recibieron aromaterapia o audioanalgesia.</p> <p>En la revisión se incluyeron cinco ensayos controlados aleatorios que evaluaron el papel de la hipnosis (Freeman 1986; Harmon 1990; Martín 2001; Melh-Madrona 2004; Rock 1960).</p> <p>Un ensayo informó la satisfacción materna con el alivio del dolor (65 mujeres) (Freeman 1986). En las mujeres del grupo hipnosis se informó una mayor satisfacción que en las mujeres del grupo control. Las mujeres informaron su experiencia como menos dolorosa, aunque no se presentaron datos.</p> <p>En los ensayos de Mahl-Madrona (2004), los datos de la escala de ansiedad y depresión se presentaron según si el nacimiento fue complicado o no. El ensayo de Harmon (1990), no se encontraron diferencias generales entre las mujeres con hipnosis y los grupos control en las medidas de depresión.</p> <p>La estadística indicó la heterogeneidad significativa; cuando se utilizó un modelo de efectos aleatorios, el metaanálisis para los cinco ensayos que informaron esta medida de resultado mostró una reducción en la necesidad de fármacos para el alivio del dolor en las mujeres asignadas a los grupos de hipnosis, en comparación con los grupos control [(RR 0,53; IC del 95%; 0,36% a 0,79 (727 mujeres)].</p> |
| <p>Discusión planteada</p> | <p>Las pruebas disponibles actualmente indican que la hipnosis reduce la necesidad de fármacos para el alivio del dolor, incluida la analgesia epidural de fármacos durante el trabajo de parto. La satisfacción materna con el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto puede ser mayor entre las mujeres que utilizan la hipnosis.</p> <p>Otros beneficios alentadores de la hipnosis parecen ser una mayor incidencia de nacimiento vaginal y una reducción en el uso de estimulación con oxitocina.</p> <p>Potencialmente, la hipnosis médica pudiera utilizarse sola para el alivio del dolor, como parte de atención de la mujer durante el parto. Sin embargo, es posible que en la práctica la hipnosis se vea mejor como un complemento para facilitar y mejorar otros analgésicos.</p> <p>En general, los datos disponibles actualmente indican que la hipnosis es efectiva como un analgésico coadyuvante durante el trabajo de parto y se asocia con una reducción en el uso de estimulación con oxitócicos y una mayor probabilidad de nacimiento vaginal espontáneo.</p> |
| <p>Conclusiones del estudio</p> | <p>Los datos disponibles indican que la hipnosis reduce la necesidad de fármacos para el alivio del dolor en el trabajo de parto, reduce la necesidad de fármacos para estimular el trabajo de parto y aumenta la incidencia de nacimientos vaginales espontáneos.</p> <p>La acupuntura puede ser una intervención útil para el tratamiento del dolor durante el trabajo de parto. No se ha establecido la eficacia de la acupresión, la aromaterapia, la audioanalgesia, la relajación y el masaje.</p> <p>Se necesitan ensayos controlados aleatorios adicionales de tratamientos complementarios para el dolor durante el trabajo de parto. Deben tener un poder estadístico adecuado e incluir resultados clínicamente pertinentes como los descritos</p> |

| FICHA N° 5 | | | |
|---|---|---|----------------------------------|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver APA) | (Geraghtv, 2017) | | |
| Base de datos de procedencia: | PubMed | | |
| Título | Mente sobre la materia dentro del Hipnoparto. | | |
| Autores | Cristiano Wringht & Sadie Geraghty. | | |
| Lista de verificación: | 9/10 | Nivel de evidencia 1+ | Grado de recomendación 1A |
| Introducción: | <i>Resumen de la introducción</i> | <p>La creciente popularidad de la medicina complementaria y alternativa (CAM) en el trabajo de parto, puede ser una señal de que muchas mujeres están rechazando la medicina tradicional en las naciones desarrolladas (Sullivan & McGuiness, 2015). La perspectiva obstétrica objetiva sobre las mujeres y su atención materna ha resultado en altas tasas de intervenciones médicas invasivas tales como las cesáreas y la analgesia epidural, que persisten en la actualidad. Estas intervenciones son ahora reconocidas como interferir con los procesos naturales de parto y el nacimiento que pueden conducir a una cascada de nuevas intervenciones y el potencial de retención para los efectos adversos significativos sobre la mujer y el bebé. Actualmente, las mujeres buscan más control sobre su parto y el nacimiento, y para elegir las técnicas alternativas de afrontamiento para los dolores de parto, que sean menos invasivas y presenten un enfoque más naturalista (Varner, 2015).</p> <p>La hipnoterapia para el parto y el nacimiento se basa en la premisa de que, en la última instancia, hay un aumento del dolor de la mujer en el parto, miedo y tensión, a parte, de la tensión muscular que incita aún más miedo y estrés, continuando el ciclo (tensión-miedo-dolor) (Phillips-Moore, 2012). En el uso de la hipnoterapia, la mujer puede aprender a trabajar con los procesos naturales de su cuerpo con el fin de reducir la sensación de miedo, impotencia, tensión y dolor. La hipnoterapia no se compromete a erradicar los dolores, pero si para reducir su dominio y las consecuencias negativas asociadas. Como alternativa, la terapia puede ser autodidacta y se practica con la ayuda de grabaciones de audio. La hipnosis en sí es un estado similar a la meditación o trance en que se centró la atención de la mujer. A través de estas técnicas practicadas, las parturientas pueden aumentar la satisfacción de su trabajo de parto (Madden, Middleton, Cyna, Matthewson & Jones, 2016).</p> | |
| | <i>Objetivo del estudio</i> | Revisar diferentes estudios sobre los beneficios de la hipnosis como analgesia para el dolor en la labor de trabajo de parto. | |
| Metodología: | <i>Tipo de estudio*</i> | Revisión bibliográfica. | |
| | <i>Año de realización</i> | 2017. | |

| | | |
|------------------------------|---|---|
| | Técnica de recogida de datos** | Experiencia y relatos de las mujeres que han sido sugestionadas con hipnosis guiada o autohipnosis en la labor del parto. |
| | Población y muestra | _____ |
| Resultados relevantes | <p>Hay dos paradigmas del dolor en el parto, que consisten en el “paradigma de alivio del dolor” y se asocia con la intervención obstétrica que ve los dolores de parto como innecesarios, mientras que el “trabajo con el paradigma del dolor”, se asocia con una aceptación de los dolores de parto como la fisiología natural, y la idea de que las mujeres puedan hacer frente este dolor a través de un enfoque naturalista y holístico (Salto & Anderson, 2008).</p> <p>La hipnoterapia es considerada como parte de este segundo paradigma, para ayudar a las mujeres a lidiar con el dolor del parto en comparación con las intervenciones farmacológicas que tienen como objetivo aliviar o eliminar el dolor del parto (Jones, 2012).</p> <p>Aunque las mujeres informan subjetivamente sus dolores de parto de diferente gravedad y la localización, puede describirse empíricamente como originarios de las contracciones y distensiones del útero y tejidos del cuello uterino durante la primera etapa del parto (Rich, 2016).</p> <p>Además, la tomografía por emisión es una tecnología de neuroimagen que se ha utilizado más recientemente para mapear los cambios fisiológicos en el cerebro de una mujer cuando utiliza la hipnoterapia. El resultado fue al descubrimiento de que la supresión de la actividad neural (entre la corteza sensorial y el sistema amígdala-límbico) para inhibir la interpretación emocional de sensaciones que se experimentan como dolor (Jones, 2012). Esto significa, que los procesos fisiológicos del dolor en el parto son reales y se producen, sin embargo, a través de la hipnosis, mientras que las mujeres pueden controlar sus percepciones específicas del mismo. De manera significativa, las mujeres controlan su dolor no a través de una intervención invasiva, hecha por los profesionales de obstetricia, sino a través de una intervención no invasiva que ellas controlan y manipulan.</p> <p>Con la hipnosis, la relación entre la mente y el cuerpo se siente atentado por las mujeres de enseñanza en el estado de meditación, donde el pensamiento crítico y los estados conscientes son suprimidos permitiendo sugerencias para introducir directamente el subconsciente para alterar su cuerpo y las respuestas fisiológicas (Phillips-Moore, 2012).</p> <p>También existen técnicas de respiración rítmica, la cual se ha demostrado previamente que liberan los opiáceos naturales como la oxitocina del cuerpo de la mujer. El ritmo de la respiración controlada parece dar el control en la mujer para su liberación (Acero, Frawley, Sibbirt, Escoba & Adams, 2016).</p> <p>Por otra parte, estudios adicionales encontraron que la hipnoterapia no afectó a la percepción subjetiva en las puntuaciones del dolor en las mujeres durante el trabajo de parto, no redujeron el uso de analgesia epidural u otro tipo de analgesia farmacológica y no hubo diferencias en los modos de nacimiento o el aumento de la mano de obra. Concluyen que puede ser útil para el dolor leve del parto, pero no para el dolor elevado (Cyna, 2013; Flood y Leung 2013; Marsin, 2013; Werner, Ulbjerg, Zacharie, Rosen y Nohr, 2013).</p> | |
| Discusión planteada | <p>Hay dos aspectos adicionales de la hipnoterapia, que incluyen tanto un foco de atención prenatal y la continuidad de la atención. La primera es la educación prenatal requerida de la fisiología del parto y el nacimiento, con el fin de eliminar el miedo de la mujer a lo desconocido, y el segundo es el apoyo permanente de un terapeuta que ayuda a la mujer en la práctica de la técnica y le proporciona sugerencias en la labor del parto, ya sea en persona o a través de grabaciones de audio (Streibert, Reinhard, Yuan,</p> | |

| | |
|--|---|
| <p>Discusión planteada</p> | <p>Hay dos aspectos adicionales de la hipnoterapia, que incluyen tanto un foco de atención prenatal y la continuidad de la atención. La primera es la educación prenatal requerida de la fisiología del parto y el nacimiento, con el fin de eliminar el miedo de la mujer a lo desconocido, y el segundo es el apoyo permanente de un terapeuta que ayuda a la mujer en la práctica de la técnica y le proporciona sugerencias en la labor del parto, ya sea en persona o a través de grabaciones de audio (Streibert, Reinhard, Yuan, Schlermeler y Louwen, 2015).</p> <p>La investigación previa ha destacado reiteradamente la importancia de la continuidad de la atención a la mujer en la reducción del uso de fármacos para el dolor y el aumento de las posibilidades de nacimiento que no requieren intervenciones invasivas (Mitchell, 2013).</p> <p>La inclusión de políticas como terapia CAM, la hipnosis carece de cualquier base de pruebas concluyentes de la investigación que le permita realizarse como una práctica independiente en particular para el tratamiento del dolor en el parto y el nacimiento, ya que la literatura contemporánea sobre la hipnoterapia como un conjunto de preguntas sobre su eficacia y disputas en la investigación previa.</p> <p>No hay ninguna recomendación sobre la hipnoterapia como terapia independiente durante el parto y el nacimiento. El fracaso de la hipnoterapia para sostener la literatura contemporánea se puede atribuir a los defectos comunes en la metodología de estos estudios. Estos defectos o limitaciones se presentan constantemente como la falta de estandarización de las diferentes versiones de la hipnoterapia; estas variaciones son generalmente insuficientes y los pequeños tamaños muestrales no representan muestra combinada con la falta de asignación aleatoria (Beebe 2014; Werner, 2013). Además, si el dolor es reportado multidimensional e inconsciente a través de las mujeres, y si la hipnoterapia es una práctica subjetiva debido a las diferencias en los estados de subconsciente, entonces se deduce que el estudio y la práctica de la hipnoterapia en sí sigue siendo inherentemente incompatibles, y en gran medida, impredecible. Esta limitación se ha comentado al observar los estudios que miden la hipnoterapia, por la reducción del dolor mediante la investigación objetiva, cuantitativa sobre todo por algo que es subjetivo y en la necesidad de la investigación cualitativa (Terry & Werner, 2013). Sin embargo, mientras que la hipnoterapia no parece reducir las intervenciones durante el parto y el nacimiento ni afectar el manejo del dolor, la investigación se informó consistentemente como una experiencia positiva para las mujeres en los principales investigadores en general, a la conclusión de que la hipnoterapia aporta actitudes positivas y producen resistencia a las intervenciones de estrés o emergencia (Streibert & Werner, 2013).</p> |
| <p>Conclusiones del estudio</p> | <p>La hipnoterapia es una terapia de CAM que está aumentando la popularidad en relación con las mujeres y el parto. Representa un cambio en los paradigmas de los dolores y el cuerpo de la mujer en el trabajo con él.</p> <p>Si bien, existe controversia considerable en la literatura contemporánea en cuanto a la eficacia de la terapia del dolor y la satisfacción con el parto, debido a su naturaleza subjetiva; no hay reconocimiento de que hace el hipn parto para promover la resiliencia y una actitud positiva en las mujeres en la labor de parto. Sobre la base, hay una oportunidad para su incorporación como una terapia conjunta.</p> <p>Hay varias preocupaciones éticas en torno a las limitaciones de la hipnoterapia, específicamente en torno a los costos, la falta de servicios equitativos y los informes de la hipnoterapia.</p> <p>La investigación adicional, también se recomienda la inclusión de la hipnoterapia en las políticas clínicas y de gobierno.</p> |

| FICHA N° 6 | | | |
|---|--|---|--|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver APA) | (Bradshaw, 2017) | | |
| Base de datos de procedencia: | PubMed | | |
| Título | Hypnobirthing. Un enfoque alternativo. | | |
| Autores | Helena Largo & Carmel Bradshaw. | | |
| Lista de verificación: | 8/10 | Nivel de evidencia 1+ | Grado de recomendación 1A |
| Introducción: | Resumen de la introducción | <p>El uso de terapias complementarias y alternativas se ha convertido cada vez más popular en el embarazo y entre las mujeres trabajadoras como una media de aliviar el dolor y reducir la necesidad de analgesia farmacológica durante el parto. En atención a la maternidad, la medicina o las prácticas para el manejo del dolor durante el parto complementaria citada con mayor frecuencia se clasifican en las intervenciones cuerpo-mente como el yoga, técnicas de relajación y la hipnosis, la práctica médica alternativa como la homeopatía y los métodos mensuales de curación como el masaje y la reflexología. Estos métodos son populares porque hacen hincapié en la personalidad del individuo, y la interacción entre la mente, el cuerpo y el medio ambiente. En este artículo revisaremos algunas de las pruebas en relación con el uso de la hipnosis/hipnoterapia en el parto y el nacimiento en especial satisfacción de las mujeres con su uso. La hipnosis es la habilidad de utilizar las palabras y los gestos a menudo referido como “sugestión”, de una manera particular para lograr resultados específicos que se traducen en cambios espontáneos aparentes en la percepción o el comportamiento. Esta forma de comunicación permite la disociación y permite que la mujer quede centrada en la labor del parto. La hipnosis se ha utilizado en la atención materna durante más de un siglo.</p> | |
| | Objetivo del estudio | Revisar los beneficios y la experiencia personal de la autohipnosis en el embarazo, parto y postparto, como método de analgesia y si se encuentran diferencias en la modificación de la cadena “miedo-tensión-dolor”. | |
| Metodología: | Tipo de estudio* | Revisión bibliográfica. | |
| | Año de realización | 2017. | |
| | Técnica de recogida de datos** | Experiencia relatada a través de la entrevista. | |
| | Población y muestra | Mujeres. Un estudio de 343 nulíparas después de la intervención con la hipnosis durante el embarazo y parto. | |

| | |
|--|---|
| <p>Resultados relevantes</p> | <p>Finlayson et al, realizó un estudio cualitativo. El objetivo del estudio fue establecer el efecto del grupo prenatal con autohipnosis para las mujeres nulíparas sobre el uso de la epidural durante el parto. Las entrevistas se realizaron con las mujeres asignadas al azar al brazo de la intervención del ensayo para explicar su experiencia en el uso de la autohipnosis durante el parto y el nacimiento.</p> <p>48 mujeres nulíparas de las 343 del grupo de intervención, fueron invitadas. De estas, 16 fueron entrevistadas durante un período de 12 meses. El resultado fue, que todas las mujeres describen tuvieron miedo o ansiedad antes de las sesiones de entrenamiento con la autohipnosis. Las 16 participantes se sintieron más tranquilas y seguras después de las sesiones de autohipnosis, reconociendo que ahora podrían depender e las técnicas hipnóticas para reducir los sentimientos de ansiedad. Las mujeres que se consideraban escépticas sobre el uso de la hipnosis admitieron sentirse con más poder después de sólo una sesión de entrenamiento con la hipnosis.</p> <p>El estado hipnótico proporcionó a las mujeres lo que fue descrito como un “refugio”, donde sus mentes podían “visitar” en momentos de ansiedad durante el parto. Algunas de las mujeres destacaron que cuando llegaron al hospital, durante el trabajo de parto activo, el personal de admisión consideró que las mujeres estaban “demasiado relajadas” para estar de parto.</p> <p>Mehl-Madrona et al, llevó a cabo un estudio para determinar si la hipnosis prenatal podría facilitar el parto, reduciendo el miedo, la ansiedad, el estrés y el dolor. 520 mujeres en los EE. UU fueron reclutadas y entrevistadas a lo largo de un período de 10 años. Las mujeres asignadas al azar para proporcionarles las sesiones de hipnosis durante el embarazo. El autor informó que los partos complicados que tuvieron las mujeres estaban relacionados con el miedo, medida con la Escala de Ansiedad, cuando se utilizó la hipnosis prenatal.</p> |
| <p>Discusión planteada</p> | <p>Grantly Dick-Read en su trabajo en 1944, declaró que el síndrome de miedo-tensión-dolor está asociado con el dolor en el parto y el nacimiento. Surge desde un nivel fisiológico a través del sistema nervioso autónomo, accionado por el sistema de creencias de una mujer y su estado emocional en relación con el parto.</p> <p>Los resultados de Finlayson & Mehl-Madrona, parecen apoyar que el uso de la hipnosis en el parto en el embarazo parto y nacimiento, puede aliviar el miedo y la tensión que conduce a una reducción del dolor o de mejorar los mecanismos de adaptación de este.</p> |
| <p>Conclusiones del estudio</p> | <p>La hipnosis en el parto y el nacimiento, bien podría ser un factor importante para las mujeres en relación con el aumento de la satisfacción del nacimiento. Mejoró los mecanismos de adaptación del trabajo de parto y una menor necesidad de analgesia epidural.</p> <p>La hipnosis también puede ser importante para las mujeres en relación con el mantenimiento del control y la sensación de poder por la preparación y planificación para el parto. Es algo factible para ser introducido en los servicios de maternidad, pero sería necesario contar con más recursos de una formación en partería.</p> <p>Se requiere una educación formal a las matronas para desarrollar estas habilidades y responder a las necesidades de las mujeres, lo que contribuye a una experiencia verdaderamente centrada en las mujeres durante su período de embarazo, trabajo de parto y postparto.</p> |

| FICHA N° 7 | | | |
|---|--|--|----------------------------------|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver APA) | (Spincer, 2014.) | | |
| Base de datos de procedencia: | PubMed | | |
| Título | La experiencia del parto para las madres primerizas que han emprendido educación prenatal tradicional y aquellas que han incluido la hipnosis. | | |
| Autores | Rona Spicer. | | |
| Lista de verificación: | 9/11 | Nivel de evidencia 2++ | Grado de recomendación 2B |
| Introducción: | Resumen de la introducción | <p>A finales de 1930, el trabajo de parto fue considerado un evento normal, y las mujeres fueron apoyadas por los miembros de la familia, a menudo las madres, abuelas o hermanas (Nolan 1997 & Kitzinger, 2000). En los países desarrollados, el trabajo de parto, paso de ser en los hogares a realizarse en los hospitales, ya que muchas mujeres ya no tenían el apoyo de la familia, se sentían aisladas y mal preparadas, con sentimientos de miedo y ansiedad (Walker et al, 2009).</p> <p>Los métodos formales de formación prenatal con hipnosis han sido diseñados para aliviar estas emociones y preparar a una madre en su experiencia del parto.</p> <p>El hipnoparto es uno de los enfoques que fomenta la educación a las mujeres embarazadas en su cuerpo a medida que progresan a través del trabajo de parto (Mongan, 2005). Donde se utiliza la filosofía del parto natural, dando un refuerzo positivo y saludable. La relajación hipnótica puede reducir el nivel de pánico y el dolor experimentado por las mujeres embarazadas.</p> | |
| | Objetivo del estudio | <p>Analizar si las sesiones de hipnosis a las mujeres embarazadas, les puede llegar a reducir la ansiedad y el miedo, reduciendo el dolor y de esta forma construir la autoconfianza para el trabajo de parto.</p> | |
| Metodología: | Tipo de estudio* | Estudio de Cohorte. | |
| | Año de realización | 2014. | |
| | Técnica de recogida de datos** | Explorar los pensamientos, las experiencias y las reflexiones de cada participante, a través de la entrevista grabadas y posteriormente transcritas textualmente. | |
| | Población y muestra | Mujeres. 12 mujeres primerizas, mayores de edad que habían dado a luz por vía vaginal los seis meses anteriores. | |
| Resultados relevantes | Seis mujeres fueron seleccionadas específicamente para su inclusión en cada grupo (n=6). El grupo A incluyó a las madres que habían emprendido la educación prenatal tradicional, o bien únicamente habían impartido clases de yoga en el hospital, y el grupo B incluye a las madres que habían emprendido la educación prenatal con la inclusión de la hipnosis. Las mujeres del grupo A habían optado por tener nacimientos tradicionales en el hospital. | | |

| | |
|--|--|
| <p>Resultados relevantes</p> | <p>Seis mujeres fueron seleccionadas específicamente para su inclusión en cada grupo (n=6). El grupo A incluyó a las madres que habían emprendido la educación prenatal tradicional, o bien únicamente habían impartido clases de yoga en el hospital, y el grupo B incluye a las madres que habían emprendido la educación prenatal con la inclusión de la hipnosis. Las mujeres del grupo A habían optado por tener nacimientos tradicionales en el hospital.</p> <p>Aquellas madres que habían optado por partos tradicionales en el hospital reportaron que se solo habían recibido preocupaciones físicas, alivio del dolor y cuestiones prácticas, no habían recibido preparación emocional y estrategias de afrontamiento.</p> <p>Dos mujeres del grupo A describen su preparación como: “falta de experiencia y no saber cómo manejar el dolor durante la labor de parto”.</p> <p>Las mujeres del grupo B que habían realizado las sesiones de hipnosis en su educación prenatal. En las sesiones, se les había animado a adoptar la filosofía de que el parto es una experiencia natural y normal que se puede experimentar sin miedo. Esta metodología, parece haber reducido el miedo y alentado una sensación de calma y capacitación. El grupo B describe la que hipnosis redujo el miedo al parto y tuvieron una sensación de calma y capacitación. Según sus relatos, permitieron a las madres aceptar que el parto es un proceso natural y normal, y es algo que el cuerpo es capaz de lograr.</p> <p>El grupo A en relación con el miedo, la mayoría de las participantes habían experimentado ansiedad y miedo por su falta de conocimiento, capacidad de lidiar con el dolor y las expectativas sobre el nacimiento. Las principales fuentes de miedo fueron el dolor, la duración, la pérdida de control, la intervención e incluso la vergüenza.</p> <p>En cambio, el grupo B, habían asumido que sería capaz de hacer frente el parto mediante el uso de las diferentes técnicas aprendidas en las sesiones de hipn parto. Las mujeres relatan haberse sentido más empoderadas, no tuvieron miedo y debido a ello hubo una reducción del dolor y medicamentos analgésicos.</p> <p>Antes de la concepción del trabajo de parto, las madres de ambos grupos parecían estar motivadas por el deseo de dar a luz. Sin embargo, más adelante, las mujeres del grupo A empezaron a sentir miedo y ansiedad. En cambio, las mujeres del grupo B, experimentaron su parto mejor de lo que se esperaban, después de haber realizado las sesiones de hipnosis, “<i>Hizo que estuviera relajada</i>”, relato una mujer del grupo B. A pesar de ello, algunas madres del grupo A sintieron que habían ganado algo de conocimiento a través de la educación prenatal tradicional. La mayoría se habían basado en lecturas de libros prenatales, búsqueda de información por internet y algunas asistieron a clases de yoga. Mientras que las madres del grupo B respetaron los consejos de la educación con hipnosis, el cual les proporcionó la relajación, técnicas adecuadas de respiración y de visualización; lo que les permitió vivir la experiencia con confianza, autocontrol y eso condujo a una disminución del dolor y una mayor satisfacción postparto.</p> |
| <p>Discusión planteada</p> | <p>La investigación sugiere que, si una mujer puede permanecer calmada y con el control durante todo el proceso de parto, es probable que vaya a experimentar una mayor satisfacción (McCrea & Wright, 1999). El nivel del control que experimenta una madre se ve afectado en gran medida por su perspectiva individual y de su entorno. Dos de cada seis mujeres del grupo A no se sentían con el control durante su trabajo de parto. Las seis participantes del grupo B habían sentido el control y la calma, se sentían orgullosas de sus habilidades adquiridas durante las sesiones de hipn parto. Obtuvieron una preparación mental y emocional para la gestión de sus necesidades y las de su bebé.</p> |
| <p>Conclusiones del estudio</p> | <p>En la preparación y negociación para tener con éxito el parto, las madres deben gestionar la incertidumbre, el miedo al parto, así como la preocupación por su capacidad percibida para lidiar el dolor con el fin de evitar la intervención médica invasiva.</p> |

| FICHA N° 8 | | | |
|---|---|---|-------------------------------------|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver APA) | (Dillard., 2012) | | |
| Base de datos de procedencia: | CINAHL | | |
| Título | El uso de la hipnosis en la maternidad. | | |
| Autores | Debora Rose Wilson & Dana M. Dillard. | | |
| Lista de verificación: | 8/10 | Nivel de evidencia 1+ | Grado de recomendación 1A |
| Introducción: | Resumen de la introducción | <p>A partir de sus bases históricas a las aplicaciones clínicas actuales, la hipnosis cuenta con una larga tradición de eficacia en el tratamiento del dolor. Las cualidades analgésicas y anestésicas de la hipnosis han resistido el escrutinio, que proporciona pruebas sólidas para la incorporación de la hipnosis en el embarazo y parto, sobre todo para las madres que están ansiosas o temerosas por la incertidumbre del parto y/o las intervenciones médicas invasivas.</p> <p>Este artículo explora la historia de las aplicaciones de la hipnosis y las alternativas en la educación para el parto. El propósito, explorar la historia y el uso contemporáneo de la hipnosis durante el embarazo y el parto. La investigación apoya la inclusión de la hipnosis en la educación para el parto.</p> <p>La hipnosis, una complementaria corriente principal y enfoque alternativo, ha sido respaldado internacionalmente por varias organizaciones.</p> <p>Una fuerte evidencia apoya los beneficios de la hipnoterapia como un tratamiento eficaz para controlar el dolor, náuseas, vómitos y otras condiciones, todas comunes en el embarazo (American Psychiatric Association, 2009).</p> <p>Marie Mongan, creadora del programa de hipnosis en el parto, hizo hincapié en que la mujer embarazada debe crear su propia capacidad de dar a luz sin intervención. Consiste en la relajación profunda entrenada previamente, donde se estimulan respuestas hormonales que alivian los dolores durante el proceso de parto y mejora la capacidad natural del cuerpo para prepararse para el parto. Ha destacado el papel de la construcción de la confianza, la privacidad y la iluminación a través de la educación sobre el cuerpo humano. Toda la hipnosis es autohipnosis, y el hipnotizador simplemente proporciona instrucciones y consejos en un entorno apropiado durante un momento de aprendizaje.</p> | |
| | Objetivo del estudio | Revisar la eficacia de la hipnoterapia en las mujeres para la concepción, las náuseas en el primer trimestre de embarazo y cómo método de analgesia durante el trabajo de parto. | |
| Metodología: | Tipo de estudio* | Revisión bibliográfica de un estudio de casos y controles. | |

| | | |
|---------------------------------|--|---|
| | <i>Año de realización</i> | 2012. |
| | <i>Técnica de recogida de datos**</i> | Entrevista, encuestas y datos objetivos. |
| | <i>Población y muestra</i> | Mujeres. Un estudio de casos y controles: 96 grupo control, 89 grupo experimental. Un segundo estudio de casos y controles: 22 grupo experimental y 20 grupo control. |
| Resultados relevantes | <p>Numerosos estudios que se han hecho apoyan el uso de la hipnosis. Obtuvieron los siguientes resultados:</p> <p>La hipnosis puede ayudar a las parejas que entrenan problemas de fertilidad (Levitas et al, 2006), en comparación a un grupo control de 96 parejas que se sometieron a 96 ciclos de tratamientos in-vitro, con un grupo experimental de 89 parejas que se les enseñó la hipnosis y la completaron con 98 ciclos de tratamiento in-vitro. Las parejas que completaron la hipnosis concibieron a una velocidad de 58,4%, mientras que las parejas del grupo control concibieron en una tasa del 30,2% (Leivitas et al, 2006). La hipnosis puede ayudar a superar los problemas en la fertilidad, ayudando a reducir el estrés y la ansiedad.</p> <p>La hipnosis se ha utilizado también para tratar las náuseas en el primer trimestre de embarazo (Torem, 1994). McComarck, 2010, revisó seis estudios existentes sobre la enfermedad con las sesiones de hipnosis. Reconoció que la hipnosis ayudó a la enfermedad, a través de los cuestionarios que realizaron las mujeres.</p> <p>Además, la hipnosis ayuda a aliviar el estrés y la ansiedad acerca de los procedimientos médicos, el miedo y el dolor en el parto (Mairs, 1996). Varios estudios han demostrado una reducción significativa de las complicaciones e intervenciones médicas para las madres que utilizan técnicas de la hipnosis. En un estudio de 42 mujeres embarazadas encontraron notables resultados, aunque no siempre estadísticamente significativas. Las diferencias entre aquellas mujeres que utilizan la hipnosis (grupo experimental) y aquellas mujeres que no realizaron las sesiones de hipnosis (grupo control). Ninguna de las 22 mujeres del grupo experimental tuvo intervención quirúrgica en comparación con las 20 mujeres del grupo control, las cuales 12 de ellas tuvo una intervención.</p> <p>Harmon, Hynan & Tiro (1990), informó que las mujeres que utilizaron la analgesia hipnótica y dominio de habilidades durante el parto progresado más rápidamente a través de la etapa uno de trabajo con las percepciones reducidas de dolor, tenían más partos espontáneos, donde utilizaron menos tranquilizantes, narcóticos y oxitócicos, y tenían los bebés con mayores puntuaciones de APGAR.</p> | |
| Discusión planteada | <p>De acuerdo con Ernst, Pitter, Ancho & Boddy, 2007, el peso de la evidencia indica clara y fuertemente el apoyo del uso de la hipnoterapia en el manejo del dolor en el proceso de parto.</p> <p>Los beneficios de la hipnosis continúan más allá de la entrega. La hipnosis puede reducir la incidencia de la depresión postparto. En el grupo experimental de hipnosis, las mujeres informaron significativamente obtener un mayor bienestar a las dos semanas postparto que el grupo control. Estas diferencias se mantuvieron a las diez semanas después del parto (Guse, Wissing & Hartman, 2006).</p> | |
| Conclusiones del estudio | <p>Esta revisión de la literatura ha demostrado que la hipnosis es reconocida como un conjunto de intervenciones basadas en pruebas apropiadas para mejorar la calidad de vida en general y sin duda, en la etapa de edad fértil.</p> <p>En la educación prenatal, ya se están enseñando las imágenes guiadas, técnicas de relajación, ejercicios de respiración, a las mujeres embarazadas.</p> | |

| FICHA Nº 9 | | | |
|---|---|--|----------------------------------|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver APA) | (Cyna A, 2013.) | | |
| Base de datos de procedencia: | PubMed | | |
| Título | La hipnosis: formación prenatal para el parto. Un ensayo controlado aleatorizado. | | |
| Autores | Cyna A, C Crowther, J Robinson, Andrew M, G Antonio & Bahurss P. | | |
| Lista de verificación: | 8/10 | Nivel de evidencia 2+ | Grado de recomendación 3C |
| Introducción: | Resumen de la introducción | <p>El alivio del dolor durante el parto ha sido el objetivo primordial de la hipnosis clínica desde hace más de un siglo. A consecuencia de la introducción de la analgesia en el trabajo de parto y los mitos negativos asociados con el uso de la hipnosis, han llevado a una disminución de su uso, sin embargo, desde 1960 se ha renovado el interés después de que la hipnosis fuera reconocida formalmente por el Grupo de Trabajo de la Asociación Médica Británica (BMA) como una herramienta eficaz. Más adelante, la tomografía por emisión de positrones o formación de imágenes de resonancia magnética funcional, han demostrado la consistente modulación de la hipnosis como método de reducción de la analgesia en el proceso de parto.</p> <p>Las percepciones de la creciente medicalización del parto han llevado a muchas mujeres a buscar medios alternativos de alivio del dolor durante el parto.</p> <p>Las revisiones sistemáticas de ensayos controlados aleatorizados (ECA) que investigaron los efectos de la hipnosis durante el parto han sugerido que la hipnosis disminuye la analgesia durante el parto; disminuyendo el uso de la oxitocina, además de aumenta el parto vaginal.</p> | |
| | Objetivo del estudio | Determinar el uso de la analgesia farmacológica durante el parto cuando se añade la hipnosis prenatal. | |
| Metodología: | Tipo de estudio* | Ensayo Controlado Aleatorizado (ECA) de Casos y controles. | |
| | Año de realización | 2013. | |
| | Técnica de recogida de datos** | Cuestionario. | |
| | Población y muestra | Mujeres. Una cohorte de 448 mujeres, 143 grupo control y 164 grupo experimental con hipnosis, a partir de las 34 semanas de gestación, nulíparas, con presentación cefálica y planificación de parto vaginal. | |

| | |
|--|--|
| <p>Resultados relevantes</p> | <p>Las participantes del grupo hipnosis, recibió entrenamiento mediante un CD de hipnosis con una duración de 30 minutos, después de cada sesión presencial como complemento de la intervención. La formación fue realizada por enfermeras.</p> <p>A las seis semanas postparto, 400 mujeres (89,3%) regresaron los cuestionarios con los datos adecuados para el análisis. No hubo diferencias en el resultado primario con el uso de analgesia epidural u otro tipo de analgesia durante el parto.</p> <p>En los resultados secundarios no hubo diferencia respecto al modo de entrega y el aumento de la mano de obra, incluyendo la duración del parto. Además, no hubo diferencias con respecto el alivio del dolor adecuado y la experiencia positiva durante el proceso de parto.</p> <p>Aproximadamente el 50% de las mujeres del grupo intervención, cree que la hipnosis es útil durante el parto.</p> <p>Sin embargo, fue interesante observar que las mujeres que habían realizado yoga y que fueron asignadas para la intervención con hipnosis, utilizaron menos analgesia que las mujeres que no realizaron sesiones de yoga.</p> |
| <p>Discusión planteada</p> | <p>El entrenamiento de la hipnosis del grupo prenatal en el tercer trimestre, utilizando el régimen de las tres sesiones particulares de este estudio, no influencia en el uso de la analgesia farmacológica durante el parto. Además, el modo de entrega y el uso de oxitócicos fueron igualmente administrados en ambos grupos.</p> <p>Un hallazgo inesperado en el estudio fue que las mujeres asignadas a la hipnosis más la intervención con el CD del grupo intervención tuvo una mayor incidencia de tener una inducción del trabajo de parto.</p> <p>La hipnosis en la reducción de la analgesia puede haber sido enmascarada por la mano de obra más dolorosa, la inducción del parto.</p> <p>En el análisis de los grupos, no hubo diferencias en los resultados clave, sin embargo, fue interesante observar que las mujeres que utilizaron el yoga e hipnosis, sí que obtuvieron una reducción de analgesia farmacológica que las mujeres que no realizaron yoga. Al igual que la hipnosis, el yoga también implica el uso de imágenes, sugestión positiva y estados de trance.</p> |
| <p>Conclusiones del estudio</p> | <p>Futuras áreas de investigación pueden incluir una comparación de entrenamiento de la hipnosis prenatal dentro y fuera de un centro terciario de referencia, donde haya servicios donde la demanda de epidural sea baja. También, incluir en la educación rutinaria prenatal el uso de métodos como el yoga y la hipnosis como parte del régimen de entrenamiento del trabajo de parto.</p> <p>Sería conveniente evaluar el método hipnosis en investigaciones futuras para evaluar la eficacia para aliviar el dolor en el parto y otros beneficios.</p> |

| FICHA N° 10 | | | |
|---|---|--|------------------------------------|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver APA) | (Luis Lorenzo Ruíz, 2016) | | |
| Base de datos de procedencia: | DIALNET | | |
| Título | El empleo de la hipnosis en el manejo del dolor en el parto. Un caso clínico. | | |
| Autores | Luís Lorenzo Ruíz, Héctor González Ordi, Ana Calero Elvira & Raquel Miguel Muñoz. | | |
| Lista de verificación: | 9/10 | Nivel de evidencia | 3 Grado de recomendación 4D |
| Introducción: | <i>Resumen de la introducción</i> | <p>Uno de los problemas más generalizados y universales es el miedo al dolor durante el parto (Cyna, Andrew & McAuliffe, 2006), ya que muchas mujeres describen el dolor del parto como uno de los más intensos que pueden experimentarse (Lowe, 2002). Se han utilizado una gran diversidad de métodos y técnicas para aliviar el dolor asociado al parto: farmacológicos, invasivos, naturales, acupuntura, acupresión, hipnosis, relajación, electroestimulación percutánea (TENS), inmersión en el agua, inyección de agua estéril, etc.; todos ellos han mostrado diferentes resultados.</p> <p>Menos conocidos son los efectos adversos de la analgesia epidural, ya que está asociada con mayor riesgo de: parto vaginal instrumental (fórceps, espátulas y ventosas) e intervenido (uso de oxitocina y/o medicación, rotura artificial de la bolsa de líquido amniótico, etc.), hipotensión materna, bloqueo motor, fiebre materna, retención de orina, segundo estadio del parto más largo y cesáreas por sufrimiento fetal.</p> <p>Existe evidencia empírica reciente que indica que las técnicas de sugestión e hipnosis pueden resultar muy útiles en el manejo del dolor agudo, y particularmente, en el del parto (Castel, Salvat, Rull & Sala, 2009). De hecho, varios autores que abogan por la inclusión de la hipnosis en el sistema nacional de salud pública para el tratamiento de diversas patologías como el dolor (Moix, 2002; Sala Payá, 2003). Se presenta el caso clínico de una mujer de 31 años con un embarazo de bajo riesgo y una edad gestacional de 32 semanas de gestación en el inicio del tratamiento. La paciente acude a consulta refiriendo interés por aprender técnicas de sugestión e hipnosis para manejar el dolor y la ansiedad durante el parto con el fin de disfrutar de un parto lo menos intervenido posible.</p> <p>El tratamiento diseñado para conseguir dichos objetivos, desde el modelo cognitivo-conductual, estuvo basado en técnicas de sugestión e hipnosis y se desarrolló a lo largo de 5 sesiones.</p> | |
| | <i>Objetivo del estudio</i> | Observar el modelo cognitivo-conductual basado la intervención de la técnica de hipnosis en el embarazo, parto y postparto en un caso clínico. | |

| | | |
|------------------------------|---|--|
| Metodología: | <i>Tipo de estudio*</i> | Caso Clínico. |
| | <i>Año de realización</i> | 2016. |
| | <i>Técnica de recogida de datos**</i> | Entrevista inicial y posteriormente los instrumentos utilizados para completar la información son: el Inventario de Sugestionabilidad (IS), la Escala de Sugestionabilidad de Barber (BSS), la Escala de Catastrofismo ante el Dolor (PCS-SP), Cuestionario de expectativas y experiencia de parto de Wijma (W-DEQ) y el Cuestionario de 90 síntomas (SCL-90-R). |
| | <i>Población y muestra</i> | Mujer, 31 años; embarazada de 32 semanas de gestación. |
| Resultados relevantes | <p>En este apartado, se analiza el cambio de la participante en relación con las distintas variables de resultado de las que se recogieron datos cuantificables antes y después de la intervención (pre, post y postparto) y el cambio individual en cada variable.</p> <p>En cuanto a los índices de la sugestionabilidad (I.S): tras la intervención, la participante, por un lado, redujo sus puntuaciones en cuatro, dos y tres puntos en los índices I.S- total, fantaseo e implicación emocional respectivamente, mientras que, por otro lado, incrementó tres puntos en el índice de absorción y dos en los índices de influenciabilidad. Atendiendo al cambio individual, aplicado el estadístico RCI, los resultados no muestran cambio significativo en la participante.</p> <p>Catastrofismo: en cuanto a las puntuaciones en la escala de catastrofismo, éstas se vieron reducidas en diez puntos después del tratamiento. Se pudo observar que esta diferencia si resulta estadísticamente significativa.</p> <p>Expectativas/miedo al parto: respecto a la escala de expectativas y experiencia del parto, la participante obtuvo una reducción de 33 puntos al termina el tratamiento.</p> <p>Sintomatología psicopatología: en cuenta al cuestionario de 90 síntomas, tras la intervención todos aquellos factores que obtuvieron una puntuación superior a cero puntos vieron reducidas sus puntuaciones.</p> <p>A continuación, se incluyen los datos relativos al proceso de parto:</p> <p>El nacimiento tuvo lugar a las 41 semanas y 3 días de gestación. Dio a luz a un varón que midió 50cm y peso 3.15kg al nacer.</p> <p>En cuanto a los indicadores subjetivos de dolor percibido, el grado de dolor máximo percibido durante el parto fue alto (9 sobre 10), mientras que el grado del dolor medio durante el parto puede considerarse medio-alto (7).</p> <p>En lo relativo al grado de ansiedad percibido por la paciente a lo largo del proceso del parto fue bajo (2).</p> <p>La participante tuvo una satisfacción muy alta con el desarrollo del parto, variable a la que otorga la máxima puntuación (10).</p> <p>En cuanto a la experiencia del parto evaluada con el W-DEQ versión B, las puntuaciones fueron bajas, 20 de 165 puntos, lo que refleja una valoración muy positiva de su experiencia de parto.</p> <p>Por otro lado, atendiendo al uso de estrategias farmacológicas de alivio del dolor, en cuanto a la analgesia epidural, la paciente no la utilizó en ningún momento del parto. Por el contrario, le administraron una dosis de meperidina y haloperidol a los dos centímetros de dilatación.</p> <p>Disfrutó de un parto no instrumentado, del mismo modo, no recibió fármacos para inducir o provocar el parto, y en el caso de la oxitocina, le administraron una dosis mínima durante la fase expulsiva del proceso.</p> | |

| | |
|--|--|
| <p>Discusión planteada</p> | <p>Atendiendo a los datos cuantificables, se puede afirmar que el objetivo general de la intervención se ha cumplido con cierta medida: el programa pareció ayudar a la paciente al aprendizaje de estrategias de afrontamiento del dolor asociado al trabajo de parto, a reducir el miedo al parto y la necesidad de utilizar estrategias farmacológicas para el alivio del dolor. Del mismo modo, parece que el programa contribuyó en el caso de la participante a una experiencia positiva del parto, a reducir los niveles de ansiedad y a incrementar la satisfacción con la experiencia de la paciente lo largo del mismo.</p> <p>El programa de hipnosis parece no haber conseguido ser eficaz en la reducción del dolor máximo y medio percibido durante el parto por la paciente. Las puntuaciones en dichas variables se encuentran en niveles altos y medio-altos, respectivamente. Sin embargo, la contención de la intensidad de ansiedad en niveles bajos durante el parto invita a pensar que, aunque no se consiguiera una reducción de la vivencia subjetiva de dolor, la intervención haya podido ser eficaz en la reducción o control de respuestas de ansiedad durante el parto.</p> <p>Del mismo modo, la satisfacción acerca del proceso de parto que refirió la paciente fue muy alta. Por lo tanto, parece que la intervención con la hipnosis podría contribuir a una vivencia más positiva del parto, resultados que irían en la misma línea que los hallados por Werner, Uldbjerg, Zachariae, SenWu & Nohr, 2013.</p> <p>Parece que la intervención prenatal con la hipnosis podría ser eficaz en la reducción del uso de medicación analgésica al encontrar que la paciente utilizó meperidina y haloperidol en una ocasión durante los pródromos (antes de que se inicie el parto), pero no utilizó analgesia epidural para el alivio del dolor, teniendo en cuenta que es un método de analgesia de amplio uso y el más extendido en nuestro entorno.</p> |
| <p>Conclusiones del estudio</p> | <p>Teniendo en cuenta toda la información por este caso clínico unida a los resultados de otras investigaciones previas, la investigación en este campo se presenta como prometedora (Landolt & Milling, 2011; Lorenzo-Ruiz y González Ordi, 2014; Madden, Middleton, Cyna, Mattherwson & Jones, 2012) y parece que tendría sentido continuar el trabajo aquí iniciado, con el fin de consolidar y generalizar estos hallazgos para crear programas de intervención estandarizados basados en la evidencia empírica acumulada. Por el momento parece que el empleo de las técnicas de hipnosis como ayuda al manejo y el control del dolor y la ansiedad en el parto resultan de gran utilidad al enseñar a las pacientes estrategias de gestión de situaciones del dolor agudo que tradicionalmente implican un afrontamiento pasivo y una gran carga de incertidumbre.</p> |

| FICHA N°11 | | | |
|---|--|--|---------------------------------|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver APA) | (S Downe, 2015) | | |
| Base de datos de procedencia: | PubMed. | | |
| Título | La autohipnosis para el manejo del dolor durante el parto en mujeres nulíparas embarazadas: un ensayo controlado aleatorio de la eficacia clínica. | | |
| Autores | S Downe, K Finalayson, C Melvin, H Spiby, S All, P Diggle, G Gyte, S Hinder, V Miller, P Slade, D Trepel, P Whorwell & M Williamson et. Al. | | |
| Lista de verificación: | 8/10 | Nivel de evidencia 2+ | Grado de recomendación B |
| Introducción: | Resumen de la introducción | <p>La analgesia epidural es la forma más efectiva de alivio del dolor del parto. Se utiliza actualmente en torno al 30% como tratamiento farmacológico para el alivio del dolor. Las mujeres nulíparas que reciben analgesia epidural son más propensas requerir intervenciones clínicas, con el riesgo de morbilidad asociada y costes adicionales. La alternativa más utilizada, analgesia narcótica, no proporciona alivio eficaz del dolor, y se asocia con efectos adversos neonatales.</p> <p>En respuesta a la creciente demanda por parto de los usuarios del servicio privado y proveedores de servicios públicos, están ofreciendo soluciones alternativas del dolor durante el proceso del parto., incluyendo programas de la hipnosis. El mecanismo planteado como hipótesis de la hipnosis en la percepción del dolor, es la activación de la corteza cingulada anterior, que se asocia con las percepciones reducidas del dolor, la reducción del uso de analgesia epidural para el trabajo de parto, especialmente a las mujeres nulíparas, y también podría reducir las tasas de intervenciones tales como el nacimiento instrumental.</p> <p>En este estudio hubo un grupo intervención que recibió entrenamiento de autohipnosis, además de la atención rutinaria habitual. Dos sesiones en grupo de una duración de 90 minutos, entre las semanas 32 y 35 de gestación. Realizadas por matronas con formación en hipnosis.</p> <p>También, se les aconsejó escuchar un CD de 26 minutos de autohipnosis diaria hasta el nacimiento del bebé.</p> <p>El grupo control continuó con la atención prenatal habitual. Esto incluye cuatro o cinco sesiones tipo aula, que cubre una amplia gama de temas, tales como las preocupaciones del embarazo, cuidados al recién nacido, consejos de alimentación, así como información sobre los métodos de alivio del dolor en el parto.</p> | |
| | Objetivo del estudio | Analizar el efecto de la autohipnosis en un grupo prenatal para las mujeres nulíparas en el trabajo de parto. | |
| Metodología: | Tipo de estudio* | Ensayo Controlado Aleatorizado (ECA) de casos y controles. | |
| | Año de realización | 2015. | |

| | | |
|---------------------------------|---|---|
| | Técnica de recogida de datos** | Cuestionarios a las 36 semanas de gestación y a las 2 y 6 semanas postparto. |
| | Población y muestra | Mujeres nulíparas asignadas al azar entre 28-32 semanas de gestación. 672 mujeres en el grupo de intervención y 335 de grupo control. |
| Resultados relevantes | <p>Un total del 92% de las participantes asignadas al azar del grupo intervención asistió a la primera sesión y el 85,4% del segundo.</p> <p>De las participantes del grupo intervención, el 72,6% reportaron el uso de la autohipnosis en el trabajo de parto.</p> <p>Las tasas del uso de analgesia epidural durante el parto fueron del 27,9% (n=94) en el grupo intervención y el 30,3% (n=101) en el grupo control. No se encontraron diferencias significativas en los resultados clínicos secundarios relacionados con la experiencia del dolor durante el parto o los resultados clínicos.</p> <p>2 de las 15 medidas psicológicas alcanzó significación estadística. Las mujeres en el grupo de intervención tuvieron una reducción mayor que los del grupo control entre los niveles de ansiedad y miedo que esperaban a sentir durante el parto y el nacimiento, cuando se les preguntó a las dos semanas postparto.</p> | |
| Discusión planteada | <p>El conjunto de entrenamiento de autohipnosis en el tercer trimestre de embarazo, junto con la práctica de un CD, reduce el uso de la analgesia epidural para el alivio del dolor durante el parto. A las 2 semanas de vida, hubo diferencias significativas entre los dos grupos; en el grupo de intervención hubo una puntuación más baja para las experiencias reales de la ansiedad y el miedo asociado con el parto de las participantes asignadas en el grupo control.</p> <p>Los estudios futuros deben incluir trabajo cualitativo en mayor profundidad y el costo-efectividad de la hipnosis.</p> | |
| Conclusiones del estudio | <p>Encontraron diferencias en el uso de la analgesia epidural entre las mujeres que recibieron sesiones de entrenamiento de la hipnosis junto con el refuerzo del CD, así como la atención estándar, pero no son resultados significativos.</p> <p>Si hubo un impacto significativo en la evaluación del miedo y la ansiedad, en comparación del grupo intervención y grupo control, a las dos semanas postparto.</p> <p>No hay evidencia del riesgo adicional para la madre y el bebé, y el coste adicional de los programas parece ser mínimo.</p> | |

| FICHA N° 12 | | | |
|---|---|--|--|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver APA) | (Kenneth Finlayson, 2015) | | |
| Base de datos de procedencia: | PubMed. | | |
| Título | Consecuencias inesperadas: las experiencias de mujeres con la intervención de autohipnosis para ayudar con el alivio del dolor durante el parto. | | |
| Autores | Kenneth Finlayson, Soo Downe, Susan Hinder, Helen Carr, Helen Spiby & Peter Whorwell. | | |
| Lista de verificación: | 8/10 | Nivel de evidencia 1+ | Grado de recomendación 1A |
| Introducción: | Resumen de la introducción | <p>La autohipnosis se está convirtiendo cada vez más popular como un medio de gestión de los dolores del parto. Hay muy pocos datos sobre las mujeres sobre las opiniones y las experiencias sobre el uso de la hipnosis en este contexto. Estudios recientes, indican que muchas mujeres preferirían realizar su trabajo de parto sin fármacos para el dolor.</p> <p>Las mujeres que tienen un inadecuado alivio del dolor y de satisfacción durante el trabajo de parto, están en mayor riesgo de estrés posttraumático en el período postnatal.</p> <p>Una gama de soluciones que alivian el dolor de forma alternativa ha sido propuesta para el trabajo, como, por ejemplo: la acupuntura, la inmersión en el agua y la hipnosis. La hipnosis en particular se ha utilizado en la atención materna durante varios años con estudios de casos destacando sus beneficios como analgésica.</p> | |
| | Objetivo del estudio | Analizar la eficacia de la autohipnosis guiada por una grabación de audio para afrontar el dolor en el proceso de parto en comparación con la educación prenatal de rutina | |
| Metodología: | Tipo de estudio* | Revisión bibliográfica de un estudio de Casos y controles. | |
| | Año de realización | 2015. | |
| | Técnica de recogida de datos** | Entrevista a los 12 meses postparto. | |
| | Población y muestra | Mujeres. 678 participantes embarazadas en la semana 35 de gestación, 343 en el grupo intervención y 335 en el grupo control. | |
| Resultados relevantes | <p>El grupo intervención (n=343) recibió clases de autohipnosis para la ansiedad y el alivio del dolor durante el parto. La intervención consistía en 90 minutos de formación, con el apoyo de un CD que anima a las participantes a escucharlo a diario desde el inicio de las sesiones hasta el nacimiento de su bebé.</p> <p>48 mujeres fueron seleccionadas al azar para la entrevista. De éstas 48 participantes, 21 no respondieron a la solicitud inicial de participación. 6 se negaron a ser entrevistadas, 4 no cumplimentaron el programa de entrenamiento de autohipnosis. Un total de 16 mujeres accedieron a ser entrevistadas.</p> | | |

| | |
|--|--|
| <p>Discusión planteada</p> | <p>Las experiencias de la autohipnosis como parte de la prueba eran en general muy positiva. La reducción inicial de los niveles de miedo y ansiedad se atribuyó a una sesión de 15 minutos en la primera sesión de entrenamiento, donde la matrona presenta una breve explicación de la fisiología del parto y el nacimiento.</p> <p>Hay teorías establecidas desde hace más de 50 años que une los niveles de ansiedad y el miedo durante el embarazo con el aumento de los niveles de dolor durante el parto. La evidencia respalda esta teoría; son cada vez lo estudios que demuestran que los niveles elevados de miedo o ansiedad durante el embarazo pueden dar lugar a mayores tasas de intervención médica, incluyendo el uso de la epidural.</p> <p>Finlayson et al, 2015. Una consecuencia inesperada de utilizar la autohipnosis fue que aumentó las expectativas y dio lugar a la decepción cuando en el parto no lograron cumplirlas.</p> <p>Fynlayson, refleja que eran conscientes de esto durante la etapa de planificación del estudio y trataron de abordar el tema en las dos sesiones de entrenamiento, poniendo de relieve el carácter impredecible de parto y el nacimiento. Sin embargo, las escrituras de la hipnosis fueron diseñada deliberadamente para enfatizar sentimientos de confianza, la habilitación y la relajación ya que se consideran componentes esenciales de la formación de autohipnosis en este contexto.</p> <p>Puede ser que cualquier forma de intervención prenatal que busque reducir los niveles de miedo y ansiedad levantará invariablemente expectativas, con la consiguiente decepción para un subconjunto de las mujeres que no cumplen con sus expectativas revisadas. Alternativamente, esto puede ser un problema más general, independiente de cómo una mujer se prepara para el parto y el nacimiento; si las mujeres subestiman o minimizan la intensidad del dolor que espera encontrar durante el parto puede influir en su experiencia del nacimiento de una manera negativa.</p> <p>A nivel metodológico, los autores estaban intrigados en tener en cuenta la variedad de estrategias que las mujeres utilizan para individualizar la adopción de la práctica de la autohipnosis en sus vidas durante el período prenatal. Esto plantea preguntas acerca de cómo ensayos muy aleatorios de intervenciones complejas pueden, o, de hecho, deben, permitir flexibilidad en la forma de entrega de una intervención, cuando el objetivo del estudio es pragmático: es decir, cuando la intención es averiguar si la intervención funcionaría en la realidad de la vida cotidiana.</p> |
| <p>Conclusiones del estudio</p> | <p>Las mujeres asignadas al azar en la formación de autohipnosis para reducir el dolor en el proceso de parto, que accedieron a ser entrevistadas acerca de sus experiencias reportaron experiencias positivas en referente el parto y el nacimiento. Estas mujeres fueron capaces de incorporar la práctica regular en su rutina diaria.</p> <p>Los resultados indican que el uso de la autohipnosis para el dolor del parto fue valorado y apreciado por los participantes en este estudio.</p> |

| FICHA N° 13 | | | |
|---|---|--|----------------------------------|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver APA) | (Sophie McAllister, 2017) | | |
| Base de datos de procedencia: | PubMed. | | |
| Título | Los niveles de conocimiento y autoeficacia en relación con el uso de la autohipnosis en el parto. | | |
| Autores | Sophie McAllister, Kirstie Coxon, T. Murrells & J. Sandall. | | |
| Lista de verificación: | 8/10 | Nivel de evidencia 4 | Grado de recomendación 4D |
| Introducción: | Resumen de la introducción | <p>La evidencia sugiere que el miedo y la ansiedad durante el embarazo se asocia con resultados tales como la emergencia y la cesárea electiva, mayor necesidad de alivio del dolor durante el parto, el bajo peso al nacer e incluso afectar a nivel de la salud mental de las mujeres (Zar et al 2001; Wijma et al, 2002; Dunkei Schetter, Tanner 2012; Hall et al, 2012).</p> <p>En los últimos años, ha habido un aumento en las investigaciones con respecto a las alternativas para el dolor en el parto. Estas técnicas incluyen: yoga, meditación, hipnosis, terapia psicoeducativa, entre otras.</p> <p>Dichas técnicas pueden reducir el dolor en el parto, las intervenciones médicas, tales como las técnicas invasivas instrumentadas y las cesáreas, aumenta la satisfacción maternal y refuerza la salud mental de las madres (Fontein-Kulpers et al, 2014).</p> <p>La hipnosis es una de las técnicas que implican un estado alterado de conciencia que reduce la conciencia del ambiente externo, mientras hay un aumento de la sugestión, con el fin de facilitar los cambios en el comportamiento y la percepción (Gamsa, 2003). Durante el parto, las sugerencias se centran en aumentar la sensación de relajación, comodidad, seguridad, reducción de la ansiedad y el miedo (Madden et al, 2016).</p> | |
| | Objetivo del estudio | Examinar a los profesionales sanitarios las actitudes, los conocimientos y los niveles de autoeficacia respecto el uso de la autohipnosis en el parto. | |
| Metodología: | Tipo de estudio* | Estudio prospectivo de la opinión de los expertos. | |
| | Año de realización | 2017. | |
| | Técnica de recogida de datos** | Encuesta prospectiva. | |
| | Población y muestra | Profesionales de la salud (n=129) que participan en el cuidado de las mujeres en edad fértil (matronas, obstetras y anestesistas). | |

| | |
|-------------------------------------|--|
| <p>Resultados relevantes</p> | <p>Se analizaron un total de 129 respuestas (101 matronas, 15 obstetras y 13 anestelistas). La mayoría eran mujeres (n= 118; 91%).</p> <p>En general, el 59% (n=79) de los participantes no habían realizado ningún entrenamiento o educación con autohipnosis. El 28% (n= 36), habían leído sobre la autohipnosis para minimizar el dolor en el parto. El 12% (n = 16), había llevado a cabo formación de autohipnosis, tales como jornadas de estudio, cursos de formación para las futuras madres con sus respectivas parejas y para convertirse en “maestro de la hipnosis”. El 56% de los encuestados, informaron que tenían un mínimo o ningún conocimiento de la hipnosis.</p> <p>La escala para el apoyo de la autohipnosis en el parto (rango 5-26; cuanto mayor sea la puntuación, mayor la autoeficacia). La puntuación media total promedio para esta escala fue de 16.4.</p> <p>La escala de modificación hacia una actitud más positiva a la autohipnosis (rango 10-50; cuanto mayor sea la puntuación, mayor actitud positiva hacia la utilización de la autohipnosis). La media de la puntuación promedio para esta escala fue de 38.8.</p> <p>Diferencias entre las matronas y los obstetras:</p> <p>El estudio encontró que había diferencias significativas entre las respuestas de las matronas y los obstetras. Las matronas reportaron un mayor conocimiento de la autohipnosis en el parto que los obstetras (ginecólogos), además de unos mayores niveles de autoeficacia en el apoyo de las mujeres en usar la autohipnosis. (diferencia media = 3.48, 95% C: 1.46 a 5.51. p= 0,001) y tenían una visión más positiva de actitud hacia el uso de la autohipnosis que los obstetras (diferencia media = 7,26, IC del 95%: 4.60 a 9,89, p < 0,001).</p> <p>No hubo diferencias significativas en los niveles de educación y/o formación de la hipnosis entre los profesionales (Matronas 44%, obstetras 29%).</p> <p>En relación entre las actitudes de los profesionales de la salud y de la autoeficacia. No hubo diferencias significativas entre las actitudes de los profesionales de la salud (r = 0,67 p = <0,001).</p> <p>La experiencia directa con la autohipnosis (testigo de la utilización de la autohipnosis) fue significativamente positiva asociada con los niveles más altos de autoeficacia en las matronas (p<0.001) y obstetras (p = 0.00,1).</p> <p>De los 129 encuestados, 34 (6 obstetras y 28 matronas), escribieron un comentario al final de las encuestas. Los comentarios dieron apoyo a la autohipnosis; describieron sus beneficios para ayudar a la relajación, el aumento de la sensación de control como un método para aliviar el dolor durante el parto, especialmente para las mujeres que experimentan ansiedad.</p> |
| <p>Discusión planteada</p> | <p>En esta investigación se encontraron que los niveles más altos de conocimientos de la hipnosis se asocian a una actitud positiva hacia la autohipnosis.</p> <p>Las matronas reportaron mayores niveles de conocimientos, actitudes más positivas y mayores niveles de conocimientos en comparación con los obstetras. Además de una mayor formación, experiencia con la autohipnosis y mayores comentarios positivos de la utilización de la autohipnosis en las encuestas.</p> <p>El personal también comento las limitaciones de sus conocimientos de la técnica.</p> <p>A pesar de una falta de ensayos de calidad, se demuestra que la autohipnosis es eficaz en su uso en el parto.</p> <p>Los argumentos de los profesionales son, que todavía les hace falta más formación y técnica con respecto a la autohipnosis, como mujeres embarazadas que quieran adoptar esta práctica; los profesionales necesitan saber cómo adoptar los cuidados a las mujeres</p> |

| FICHA Nº 14 | | | |
|---|--|--|----------------------------------|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver APA) | (Correia, 2018) | | |
| Base de datos de procedencia: | CINAHL | | |
| Título | La enfermera especializada y las técnicas no farmacológicas para el control del dolor en la obstetricia. | | |
| Autores | Ana Luiza Silva de Moulaz & Teresa Correia. | | |
| Lista de verificación: | 9/10 | Nivel de evidencia 4 | Grado de recomendación 4D |
| Introducción: | <i>Resumen de la introducción</i> | <p>Sobre la maternidad en la sociedad contemporánea, con el uso de la medicalización del parto, los desarrollos tecnológicos y la necesidad humana de obtener el control de los eventos primitivos como es el parto y el nacimiento, las mujeres ya no son protagonistas en su trabajo de parto. El desempeño indiscriminado de las cesáreas, el desempeño de la episiotomía como método de rutina, el uso de la analgesia y hormonas sintéticas como la oxitocina, que a pesar de tener como objetivo la seguridad de las mujeres y los bebés durante las fases del parto. Todos estos procedimientos, terminan por interferir en la fisiología del trabajo de parto. Además, el uso de la analgesia epidural, que ha sido un gran aliado en cuando a paliar el dolor del parto, tiene sus efectos adversos del mismo, como, por ejemplo, alargar la segunda etapa del parto, aumentar la instrumentalización. Por ese motivo, la OMS también sugiere el uso de métodos no farmacológicos para el control del dolor en obstetricia. Las técnicas recomendadas por la OMS son: pelota de pilates, técnicas de relajación/masaje, acupuntura y acupresión, estimulación nerviosa eléctrica transcutánea (TENS), inyección de agua estéril, aromaterapia, hipnosis y musicoterapia o audioanalgesia. Además, la OMS rescata y resalta el papel de la mujer, incluyendo la humanización del parto y el nacimiento.</p> <p>El miedo que tienen las mujeres embarazadas al parto vaginal a menudo está relacionado con el dolor (contribuye la situación obstétrica contemporánea en Portugal, que presentó el 33,1% de los nacimientos por cesáreas en el año 2016). Un estudio transversal basado en la aplicación de un cuestionario semiestructurado a 57 enfermeras de la ESMO, que trabajan en servicios de obstetricia en Portugal, sobre técnicas no farmacológicas en el control del dolor en la obstetricia.</p> <p>En cuanto a la hipnosis como método de analgesia durante el parto, un giro cingulado anterior se identificó en la tomografía como uno de los sitios del cerebro afectados por la modulación hipnótica del dolor. La supresión de la actividad neuronal, entre el corte sensorial y el sistema límbico de la amígdala cerebral, parece inhibir la interpretación emocional de las sensaciones dolorosas.</p> | |

| | | |
|---------------------------------|---|--|
| | Objetivo del estudio | Identificar información y aplicación sobre técnicas no farmacológicas en el control del dolor en obstetricia llevada a cabo por enfermeras de la ESMO. |
| Metodología: | Tipo de estudio* | Estudio descriptivo-transversal de la opinión de los expertos. |
| | Año de realización | 2018. |
| | Técnica de recogida de datos** | Cuestionario semiestructurado. |
| | Población y muestra | 57 enfermeras de la ESMO que trabajan en las unidades de obstetricia. |
| Resultados relevantes | <p>De las 57 enfermeras, 25 respondieron a los cuestionarios que indican el conocimiento de las técnicas no farmacológicas del control del dolor en el trabajo de parto.</p> <p>El 76% refiere haber usado técnicas no farmacológicas durante el parto en más del 50% de las parturientas. El 47% considera su elección principal el uso de técnicas de relajación y masaje. El 57% de las participantes conocen los efectos del masaje lumbar. Por otro lado, el 76% considera que el uso de la hipnosis y la biorretroalimentación sean técnicas no farmacológicas para el alivio del dolor en el parto. Sobre la acupuntura y la acupresión, solo el 16% cree que estos métodos pueden usarse para el control del dolor en cualquier edad gestacional o etapa de parto.</p> <p>En cuanto a la técnica TENS, el 100% no está de acuerdo con que esta técnica reduzca la necesidad de analgesia epidural. El 76% desconoce la técnica de la aromaterapia y desconoce la existencia de evidencia científica para demostrar la efectividad de esta técnica.</p> <p>Por último, con respecto a la técnica de la inyección de agua estéril, el 100% de las enfermeras de la ESMO no considera que sea una técnica no farmacológica para el alivio del dolor durante el proceso de parto.</p> | |
| Discusión planteada | _____ | |
| Conclusiones del estudio | La presente investigación señala la necesidad de realizar más intervenciones para mejorar la atención brindada por las enfermeras de la ESMO, con respecto a las técnicas no farmacológicas para el proceso de alivio del dolor durante el parto, con el fin de hacer que la experiencia de dar a luz en Portugal sea cada vez más agradable y placentero. | |

| FICHA N° 15 | | | |
|---|--|--|----------------------------------|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver APA) | (LA. Streibert, 2015) | | |
| Base de datos de procedencia: | PubMed. | | |
| Título | Estudio clínico: cambio de perspectiva del parto de un Programa de Educación Obstétrica prenatal frente a la formación de la autohipnosis para el parto. | | |
| Autores | LA. Streibert, J. Reinhard, J. Yuan, S. Schlemeler & F. Lowmen. | | |
| Lista de verificación: | 9/11 | Nivel de evidencia 2+ | Grado de recomendación 3C |
| Introducción: | Resumen de la introducción | <p>Los programas de educación prenatal tienen una amplia gama de objetivos. Uno de los más importantes es el saber cómo lidiar el dolor y el estrés durante el parto, el aumento de las mujeres y aumentar su confianza en el parto.</p> <p>Una de las principales causas de participación de las mujeres en este estudio, son obtener información sobre los cambios fisiológicos durante el embarazo, la reducción de la ansiedad, complicaciones durante el parto y el dolor del parto.</p> <p>La hipnosis se ha utilizado en diversos entornos clínicos, incluyendo el parto. Puede tener una consecuencia positiva sobre los resultados maternos y neonatales, tales como el dolor en el parto, su duración, las complicaciones y la depresión posparto.</p> | |
| | Objetivo del estudio | Comparar el cambio de perspectiva de la madre hacia el nacimiento debido a un programa de educación prenatal dirigido a la formación de autohipnosis para el proceso de trabajo de parto. | |
| Metodología: | Tipo de estudio* | Estudio de cohortes. | |
| | Año de realización | 2015. | |
| | Técnica de recogida de datos** | Cuestionario diferencial. | |
| | Población y muestra | Mujeres. 213 pacientes embarazadas a partir de la semana 26 de gestación | |
| Resultados relevantes | <p>De las 213 participantes que se inscribieron en este estudio, 155 entraron en el programa de educación de la autohipnosis y 58 obtuvieron las sesiones de entrenamiento.</p> <p>No hubo diferencias estadísticamente significativas en paridad, complicaciones en el embarazo y las contracciones en el parto.</p> <p>Para el grupo de hipnosis, todos los resultados eran significativos ($p < 0,01$). Se identificó un cambio positivo en el parto y nacimiento, armonía, placer y fortaleza para afrontar el trabajo de parto en comparación con el grupo de educación prenatal rutinario.</p> | | |

| | |
|--|---|
| <p>Discusión planteada</p> | <p>Este estudio demuestra el cambio de la perspectiva emocional hacia el parto después de los cursos de preparación y entrenamiento dirigidos por las matronas de autohipnosis. Las mujeres que recibieron los cursos de preparación de autohipnosis, el cambio emocional fue muy marcado en comparación con el entrenamiento de educación prenatal rutinario. Tenían un cambio estadísticamente significativo hacia la polaridad no deseada (desagrado, deslustre $p = <0,05$); mientras que en el grupo hipnosis los participantes tuvieron un cambio hacia la polaridad deseada (placer, armonía, $p = <0.00$). Estas diferencias no pueden explicarse por las diferencias en las dimensiones de la personalidad en los dos grupos.</p> <p>En el grupo donde se realizó la intervención con hipnosis tuvo una disminución en la tensión muscular a la hora del parto, así como la disminución del miedo y los dolores en el parto.</p> <p>Los altos niveles de miedo, ansiedad y estrés emocional son factores importantes en una mujer a la hora del parto.</p> |
| <p>Conclusiones del estudio</p> | <p>El entrenamiento de la autohipnosis parece inducir cambios emocionales maternos más positivos hacia el parto en comparación con la educación prenatal de rutina. Se requieren más estudios prospectivos aleatorizados para probar estos resultados iniciales.</p> |

| FICHA N° 16 | | | |
|---|---|---|----------------------------------|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver APA) | (Veronique Waisblat, 2016) | | |
| Base de datos de procedencia: | CINAHL. | | |
| Título | Impacto de una intervención basada en la hipnosis para el dolor y el miedo en mujeres sometidas al trabajo de parto. | | |
| Autores | Véronique Waisblat, Bryan Langholz, Franck K, J. Bernard, Monique Arnould, Aurélien Benassi, François Ginsbourger, Nicolas Guillou, Karine Hamelin, Philippe Houssel, Pierre Hugot, Sylvie Martel-Jacob, Moustapha Moufouki, Hervé Musellec, Said Nid Mansour, Daniel Ogagna, Xavier Paqueron, Sihem Zerguine, Patrice Cavagna, Sébastien Bloc, Mark P, Jensen & Gilles Dhonneur. | | |
| Lista de verificación: | 9/11 | Nivel de evidencia 3 | Grado de recomendación 4D |
| Introducción: | Resumen de la introducción | La analgesia epidural durante el parto es la analgesia más utilizada y en general, bien tolerada por las pacientes. El propósito de este estudio fue evaluar los efectos de una intervención basada en la hipnosis para el dolor el miedo en las mujeres que están sometidas al trabajo de parto y que están a punto de recibir la analgesia epidural. | |
| | Objetivo del estudio | Comparar las reducciones del dolor y el miedo en un grupo de mujeres que recibieron la comunicación hipnótica con un grupo que recibió una comunicación estándar. | |
| Metodología: | Tipo de estudio* | Diseño longitudinal cuasiexperimental. Casos y controles. | |
| | Año de realización | 2016. | |
| | Técnica de recogida de datos** | Historia clínica de las pacientes. | |
| | Población y muestra | Mujeres. 155 mujeres embarazadas. 79 grupo control y 79 grupo intervención. | |
| Resultados relevantes | <p>Un grupo de 155 mujeres fueron sometidas al estudio. Un grupo recibió comunicación estándar (n=79) y el segundo grupo comunicación hipnótica (n=79), para aumentar el alivio del dolor en el trabajo de parto.</p> <p>La calificación media del dolor después de las intervenciones (después de la comunicación); en las participantes del grupo de hipnosis obtuvo una puntuación de 4,9 (4,5-5,2). Fue estadísticamente inferior la sensación del dolor después de recibir la comunicación hipnótica en comparación con el grupo estándar que fue de 5,8 (5,3-6,3).</p> <p>Del mismo modo que el miedo en las participantes del grupo hipnosis fue de 3,2 (2,7-3,7), que es significativamente menor que la del grupo estándar que fue de 4,6 (3,9-5,3).</p> | | |

| | |
|--|---|
| <p>Discusión planteada</p> | <p>Los resultados de este estudio indican que un proceso simple que implica dos interacciones verbales (comunicación estándar y comunicación hipnótica). La comunicación hipnótica obtuvo resultados significativamente más positivos en cuanto a la reducción del dolor en las contracciones uterinas y el miedo a la analgesia epidural, en comparación con el grupo que recibió interacciones verbales estándar. Los resultados tienen importantes implicaciones para el trabajo de los anestesiólogos, ya que podría facilitar una mayor comodidad en las mujeres en la labor de parto.</p> <p>El concepto de conciencia, por supuesto es complejo. La conciencia y las experiencias del ser corporal humano, se cree que es una suma de la integración multimodal de la información corporal, que se origina en su mayoría en la región vestibular, táctil, la información propioceptiva, visual y el dolor (Ferré, López & Haggard, 2014). Es posible que, en el contexto de dar a luz, el balanceo, tocar, las técnicas de comunicación hipnóticas pueden tener uno o más efectos en este sistema de integración multisensorial, es decir, que pueden haber facilitado un estado hipnótico (Elkins et al, 2015).</p> |
| <p>Conclusiones del estudio</p> | <p>La capacidad de respuesta a la sugerencia implícita de que el procedimiento podría reducir tanto el dolor y el miedo. Aunque se necesita más investigación para comprender mejor los mecanismos beneficiosos de la hipnosis, como por ejemplo ensayos clínicos aleatorizados para ayudar a establecer la fiabilidad de los resultados. Se ha encontrado que un procedimiento tan sencillo puede ser fácilmente utilizado por los anestesiólogos durante la anestesia epidural. También las técnicas no farmacológicas como es el caso de la hipnosis pueden reducir el miedo y el dolor en las mujeres a la hora del parto, se administre o no la analgesia epidural posteriormente.</p> |

| FICHA N° 17 | | | |
|---|---|--|----------------------------------|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver APA) | (Beebe, 2014) | | |
| Base de datos de procedencia: | PubMed. | | |
| Título | La hipnoterapia para el trabajo de parto. | | |
| Autores | Kathleen R. Beebe. | | |
| Lista de verificación: | 8/10 | Nivel de evidencia 3 | Grado de recomendación 4D |
| Introducción: | <i>Resumen de la introducción</i> | <p>En Estados Unidos, la hipnosis como método de reducción del dolor en el parto, se utiliza en una minoría, las razones son desconocidas, pero probablemente sea debido a una combinación de una falta de conocimiento, su utilidad y las actitudes negativas hacia la práctica.</p> <p>En este artículo describe las características de la hipnosis y la hipnoterapia. Esta técnica será revisada junto con las implicaciones para la práctica de enfermería.</p> <p>La hipnosis es “un procedimiento en el cual una persona experimenta cambios sugeridos en sensación, percepción, pensamiento o comportamiento (Kirsch, 1994). Es una condición de absorción interna, concentración y enfoque (Sociedad Americana de la hipnosis clínica, 2010), la persona que lo experimenta es totalmente consciente. La hipnosis se compara con estados como soñar despierto. La hipnosis es una técnica integradora de mente-cuerpo usando sugerencias hipnóticas para un propósito terapéutico, las aplicaciones son para aliviar el dolor, fobias, construir mejores habilidades en la gestión del tiempo y aliviar diversos síntomas físicos y mentales (Montgomery, Schnur & Kravits, 2012).</p> <p>Caso clínico: Beth, una mujer embarazada que se presentó a la unidad de parto. Presentaba contracciones uterinas, estaba tranquila y con una expresión facial serena. Tenía un comportamiento tranquilo y exhibía un patrón sutil de respiración alterada. Su enfermera sospechó que se trataba de un parto prematuro. El esposo de Beth, Jack, respondió a la mayoría de las preguntas. Beth disfrutó de un embarazo sin complicaciones ni factores de riesgo. Obtuvo atención prenatal integral. La enfermera se sorprendió por el hecho de que intentaba entablar una conversación directa con Beth. En este punto, Jack le explicó a la enfermera que Beth estaba concentrándose para estar en un estado de autohipnosis, aprendidas previamente para completar el plan que había hecho para un parto seguro y satisfactorio. Comentó que Beth estaba “bajo” hipnosis incluso cuando tenía los ojos abiertos.</p> | |

| | | |
|---------------------------------|--|--|
| Metodología: | <i>Tipo de estudio*</i> | Caso clínico. |
| | <i>Año de realización</i> | 2014. |
| | <i>Técnica de recogida de datos**</i> | Formulario. |
| | <i>Población y muestra</i> | Mujer, Beth embarazada en fase de parto. |
| Resultados relevantes | <p>Después de verificar el patrón de la frecuencia cardíaca fetal, la enfermera retiro el monitor y utilizo la auscultación intermitente de la frecuencia cardíaca fetal durante el trabajo de parto.</p> <p>El examen cervical reveló una dilatación de borrado completo de 8cm, un descenso fetal a una estación +1. La Matrona preparo llevo a cabo todo el parto. Mientras tanto, Beth estaba con los auriculares escuchando la guía de hipnosis previamente grabada por ella; permanecía concentrada y relajada.</p> <p>Cuando Beth entró en la segunda etapa del parto, poco después, modificó la técnica de respiración para “respirar al bebé” hasta el nacimiento, utilizando técnicas de glotis abierta que ella había aprendido en un entrenamiento de hipnosis. El termino empujar, no fue utilizado para ellos, sino que utilizaron términos como “abrir” y “respirar”.</p> <p>Beth disfrutó de un parto natural, positivo, minimizando las distracciones. Utilizando la técnica (miedo-tensión-dolor), donde obtuvo los resultados esperados con el entrenamiento de la sugestión hipnótica.</p> | |
| Discusión planteada | <p>La historia de Beth ilustra una excepción a la “regla” que hemos llegado a reconocer como la progresión somática del trabajo de parto (miedo-tensión-dolor).</p> <p>La propuesta de que la hipnoterapia podría ser un recurso para mejorar la preparación y el manejo del parto, mejorar la comodidad y la satisfacción durante este importante evento de la vida. La expansión de las oportunidades para que las mujeres accedan y utilicen la hipnosis para el parto, les dará a los médicos y científicos más oportunidades para evaluar sus efectos.</p> <p>Las enfermeras están bien posicionadas para desarrollar sus conocimientos y habilidades, y por lo tanto un pilar fundamental para trabajar con la hipnoterapia. Las enfermeras que trabajan con mujeres que están en fase de parto. Las enfermeras y matronas podrían participar en suaves masajes, movimientos calmantes, afirmaciones relajantes y repetitivas, etc. A medida que las enfermeras de maternidad se entrenan al desafío de la utilización de la hipnosis guiada en el proceso de trabajo de parto, es una forma de apoyar a las mujeres y a sus parejas para lograr fortalecer el vínculo madre-hijo y hacer que el parto sea un evento especial y positivo, aparte de desarrollar una relación terapéutica enfermera-paciente.</p> | |
| Conclusiones del estudio | <p>Beth y Jack, pudieron recibir atención y apoyo de una enfermera con experiencia que comparó sus actividades de evaluación y atención con sus deseos individuales. Después de escuchar las necesidades y preferencias de las parejas, la enfermera minimizó las distracciones y redujo el uso de intervenciones tecnológicas.</p> <p>La enfermera cumplió con los estándares seguros de la práctica individualizada e la atención; construyendo una relación terapéutica con la pareja. Se le dio a Beth y a su marido, el espacio para utilizar las técnicas de autohipnosis de manera efectiva, así como la experiencia y la flexibilidad de la matrona.</p> | |

| FICHA N° 18 | | | |
|---|---|---|----------------------------------|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver APA) | (Phillips-Moore., 2012) | | |
| Base de datos de procedencia: | PubMed. | | |
| Título | Resultados de un programa de entrenamiento de hipn parto en Autralia. | | |
| Autores | Julie Phillips-Moore. | | |
| Lista de verificación: | 8/11 | Nivel de evidencia 2+ | Grado de recomendación 3C |
| Introducción: | Resumen de la introducción | <p>El hipn parto en Australia ha incrementado su popularidad. Consiste en un programa de 10-12 horas de instrucciones bajo la sugestión hipnótica durante el embarazo y el parto. La hipnosis ha sido utilizada en la obstetricia como método de anestesia en el dolor de parto. Durante dos décadas, la hipnosis para afrontar el trabajo de parto se ha hecho popular en Australia, se ha vuelto una alternativa para llevar a cabo el trabajo de parto. En el embarazo el estrés hace que haya efectos negativos en la fisiología del embarazo y en el desarrollo del feto.</p> <p>Las técnicas utilizadas en este programa son: cerrar los ojos, relajar la mente e imaginar la vivencia del parto deseado por la mujer. El cuerpo se va preparando con las imágenes y los pensamientos que la mujer embarazada va creando.</p> | |
| | Objetivo del estudio | Revisar la efectividad del hipn parto en un programa de hipnosis en mujeres embarazadas para la preparación en el trabajo de parto como método de analgesia y relajación. | |
| Metodología: | Tipo de estudio* | Estudio de cohorte. | |
| | Año de realización | 2012. | |
| | Técnica de recogida de datos** | Cuestionario. | |
| | Población y muestra | Mujeres. 90 embarazadas en proceso de trabajo de parto. | |
| Resultados relevantes | <p>En relación con la analgesia en el parto: 46 (51%) de las participantes no utilizó ninguna analgesia para el trabajo de parto. Una participante utilizó TENS, 15 utilizó Entonox (analgesia inhalada), las demás participantes utilizaron una combinación de analgesia epidural y Entonox.</p> <p>Las participantes empezaron a notar dolor moderado cuando estaban entre 6-8cm de dilatación. En la escala numérica del dolor, el 32% de las participantes refirieron tener entre 5-8, excepto dos participantes las cuales no tuvieron ningún tipo de dolor. 7 participantes refirieron estar entre 3-6, dos participantes estuvieron entre 4-6.</p> | | |

| | |
|--|---|
| <p>Discusión planteada</p> | <p>El tamaño de la muestra en este estudio fue pequeño y puede haber afectado a los resultados. Algunas madres comentaron que su trabajo de parto fue largo y las contracciones fueron erráticas y que realmente no se volvieron regulares hasta las últimas horas.</p> <p>El programa de hipn parto está destinado a un parto sin complicaciones, pero algunas de las mujeres todavía pudieron usar las técnicas que habían aprendido, decidieron tomar otro camino. Las participantes dieron los siguientes ejemplos del uso de la técnica de autohipnosis: respiración para mantener la calma y hacer frente a las complicaciones en el proceso de parto, usaron las técnicas de respiración mientras les administraban la analgesia epidural, escuchando una grabación de CD de relajación hipnótica y entrando en el estado de sugestión. No utilizaron ningún tipo de analgesia para el dolor hasta los 8cm de dilatación.</p> <p>Se ha demostrado que el hipn parto ofrece muchos beneficios, como la reducción del parto, haber tenido una experiencia positiva del parto, tener un mayor apego madre-hijo/a, mayor concentración y control.</p> <p>El hipn parto también pone énfasis en la participación de los padres, para que sea una experiencia aún más positiva y puedan dar soporte a la madre. Las mujeres refirieron haber conectado más con su cuerpo y lo que decía la mente; sintieron una conexión espiritual y emocional.</p> |
| <p>Conclusiones del estudio</p> | <p>El hipn parto es una alternativa natural para el embarazo y el parto. En lo largo del tiempo, la civilización y la cultura ha influenciado en los pensamientos sobre el parto. La mujer embarazada que se ha entrenado con la hipnosis está más preparada mentalmente para la labor del parto. La investigación del programa en Australia demostró la reducción del dolor y el malestar durante el proceso de parto, además de la reducción del uso de analgésicos para el alivio del dolor.</p> <p>La mayoría de las mujeres reportaron sentirse más preparadas, relajadas, centradas y con mayor sensación de control para el trabajo de parto.</p> |

| FICHA N° 19 | | | |
|---|--|---|----------------------------------|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver APA) | (Rathfisch, El efecto del entrenamiento con el hipnoparto para el período del dolor en el parto, 2018) | | |
| Base de datos de procedencia: | CINAHL | | |
| Título | El efecto del entrenamiento con el hipnoparto para el período del dolor en el parto. | | |
| Autores | Filiz Yacici Atis & Gülay Rathfisch. | | |
| Lista de verificación: | 10/11 | Nivel de evidencia 2+ | Grado de recomendación 3C |
| Introducción: | Resumen de la introducción | <p>Prepararse para tener un bebé es una experiencia que no solo afecta al embarazo y al parto, sino de por vida. La preparación de las madres es vital para la salud del embarazo y el parto.</p> <p>La aceptación del nacimiento como un proceso fisiológico y propio de la mujer.</p> <p>Las intervenciones innecesarias afectan al nacimiento y las secreciones hormonales, la oxitocina y las endorfinas son las hormonas más influyentes; la oxitocina es la hormona que se encarga de las contracciones uterinas, en cambio, las endorfinas es un analgésico natural secretado por el cuerpo, tanto para la mujer como para el bebé.</p> <p>El hipnoparto se centra en el desarrollo y en la liberación de los temores de las mujeres a la hora del parto. Está basado en la relajación profunda para un parto confortable, una intervención para un nacimiento sano, pacífico y consciente. Es una intervención que fue fundada por Marie Mongan, que se basó en la teoría de que el parto es natural y saludable.</p> <p>Obtuvo su licencia de hipnoterapia en 1987. Desarrolló un programa educativo en el nacimiento, combinando los beneficios del parto natural y la hipnosis.</p> <p>Como resultado de la investigación, Mongan se centró en la teoría del “miedo-tensión-dolor”. La mujer puede liberarse del dolor, el miedo y la tensión.</p> | |
| | Objetivo del estudio | Analizar si es efectivo el hipnoparto como método de analgesia para el alivio del dolor en el parto, reducción del tiempo de parto, lactancia materna y del miedo al nacimiento. | |
| Metodología: | Tipo de estudio* | Casos y controles. | |
| | Año de realización | 2018. | |
| | Técnica de recogida de datos** | Entrevista. | |
| | Población y muestra | Mujeres. 60 embarazadas, divididas en grupo experimental (n= 30) y grupo control (n= 30). | |

| | |
|--|--|
| <p>Resultados relevantes</p> | <p>Se encontraron diferencias entre el grupo experimental y el grupo control. Las participantes del grupo experimental percibieron menos dolor en la fase de dilatación del parto ($p < 0.05$).</p> <p>Como resultado principal se descubrió que el hipn parto reduce el miedo al nacimiento a las mujeres embarazadas. Todas las participantes que recibieron capacitación sobre el hipn parto y que dieron a luz a sus bebés, declararon que el entrenamiento tuvo efectos positivos en su dolor y que pudieron aplicar lo que aprendieron en el entrenamiento durante el parto.</p> <p>Un análisis de los efectos del entrenamiento hipnótico en el nacimiento mostró que todo el grupo experimental, las participantes (100%) informaron que el hipn parto les ayudó a la relajación, les dio paz y redujo la sensación de dolor, también informaron de la capacidad de adaptación del entorno a la hora del trabajo de parto.</p> <p>Se mostraron diferencias significativas entre los grupos experimentales y de control ($p = 0,000$). Se encontró que el 50% ($n = 15$) de las participantes del grupo experimental recibieron episiotomía en comparación con el grupo control que fue del 73.3% ($n = 22$). Hubo relación estadísticamente significativa entre lo experimental y grupos de control en la persona que les ayudó a dar a luz; el grupo experimental ($n = 30$) recibió apoyo médico y de matronas (parto hipnótico) en comparación con el grupo control que solo tuvo apoyo médico.</p> <p>El análisis de la duración del nacimiento de las participantes del grupo experimental y de control indicó que no hay diferencias entre ambos grupos en la primera fase. En la segunda fase de parto fue de 20 minutos en el grupo experimental y de 30 minutos en el grupo control.</p> <p>Hubo diferencias significativas en cuanto a dificultades al nacimiento; las mujeres del grupo experimental tuvieron menor dificultad al nacer en comparación con el grupo control ($Z = 6.726$; $p = 0,000$). Además, hubo diferencias en los primeros tiempos de la lactancia materna de las participantes; se indicó que tuvieron una menor duración de los primeros tiempos de lactancia en comparación con las mujeres del grupo control. Las mujeres del grupo experimental empezaron a amamantar más temprano.</p> <p>No se encontraron diferencias significativas en términos de la semana de gestación, características de los recién nacidos y el APGAR.</p> |
| <p>Discusión planteada</p> | <p>Este estudio fue planeado como un estudio aleatorizado y controlado para identificar el efecto de entrenamiento del de hipn parto proporcionado durante el período de embarazo sobre el dolor y el miedo al nacimiento.</p> <p>Esta sección discute los hallazgos en línea con estudios similares con respecto a este tema.</p> <p>Nieminen & Col. Informaron que no había relación entre el nivel de educación y el miedo al nacimiento. En un estudio transversal, Gao et al, reportó que un bajo nivel de educación aumenta el miedo al nacimiento.</p> <p>Los hallazgos de estos estudios están en línea con los de la literatura relacionada; el nivel de educación de las participantes indicó diferencias significativas entre los grupos experimentales y de control ($p = 0,001$). Fue encontrado que el 63,3% del grupo experimental y el 16,7% del grupo control eran universitarios graduados.</p> <p>Waldenstrom & Col, también informó que las mujeres con bajos niveles socioeconómicos tenían mayor nivel de nacimiento. Los resultados del presente estudio están en línea con la literatura relacionada.</p> |
| <p>Conclusiones del estudio</p> | <p>El presente estudio encontró que las mujeres que dieron a luz a través del hipn parto tuvieron menos dolor y miedo en comparación con las participantes del grupo control. Todas las mujeres que solicitaron la hipnosis declararon que el método del hipn parto</p> |

| FICHA N° 20 | | | |
|---|---|--|----------------------------------|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver APA) | (Anette Werner, 2013) | | |
| Base de datos de procedencia: | PubMed | | |
| Título | Entrenamiento prenatal con hipnosis y la experiencia en el parto. | | |
| Autores | Anette Werner, Niels Uldbjerg, Robert Zachariae, Chun Sen Wu & Ellen A. Nohr. | | |
| Lista de verificación: | 10/11 | Nivel de evidencia 2++ | Grado de recomendación 2B |
| Introducción: | Resumen de la introducción | <p>El parto es un evento que puede llegar a ser complicado, exigente e intenso para las mujeres. Requiere de recursos no solo físicos sino también psicológicos para hacer frente al trabajo de parto. Lo que se quiere conseguir es reducir la experiencia negativa del parto, ya que está asociado a consecuencias desfavorables a corto y a largo plazo, incluyendo problemas de apego madre e hijo, estrés postraumático relacionados con el parto, depresión postparto, la preferencia de partos por cesáreas en futuros embarazos o incluso abstenerse de tener más hijos.</p> <p>La hipnosis se ha utilizado como una intervención en diferentes ámbitos clínicos, incluyendo el parto, y parece ser una herramienta segura cuando se aplica a mujeres sanas. El estado hipnótico se considera un estado de sugestión mental natural. Es un estado alterado de la conciencia caracterizado por un marcado aumento de la receptividad a la sugestión, la capacidad de modificación de la percepción, la memoria y el potencial para el control sistemático de una variedad de funciones fisiológicas, como el dolor.</p> | |
| | Objetivo del estudio | Explorar si una intervención breve en forma de un curso prenatal con técnicas de autohipnosis puede facilitar el parto y mejorar su experiencia. | |
| Metodología: | Tipo de estudio* | Ensayo controlado de casos y controles. | |
| | Año de realización | 2013. | |
| | Técnica de recogida de datos** | Cuestionarios para evaluar la experiencia. | |
| | Población y muestra | Mujeres. 1.222 embarazadas sanas. Asignadas al azar para el grupo intervención (n= 479) y el grupo comparación (n= 496) entre la semana 27 y 30 de gestación. | |

| | |
|--|---|
| <p>Resultados relevantes</p> | <p>Las participantes del grupo intervención asistieron a tres clases de una duración de 60 minutos de entrenamiento con la autohipnosis para el parto, desarrollado por matronas especialistas en autohipnosis como método de alivio del dolor durante el trabajo de parto.</p> <p>Además, las participantes recibieron grabaciones de audio, incluyendo una sesión de 20 minutos dirigido al proceso de trabajo de parto.</p> <p>El grupo de comparación, también asistieron a clases prenatales, con una duración de 60 minutos. El programa fue impartido por las mismas matronas del grupo intervención e incluyeron una variedad de técnicas de relajación (no hipnosis), como, por ejemplo, la conciencia del cuerpo, la relajación y técnicas de pensamiento. En dicho curso, también se incluyeron grabaciones de audio donde se incluían técnicas para el trabajo de parto.</p> <p>Resultados relevantes: de las 1.222 mujeres asignadas al azar en dos grupos (grupo intervención y grupo de comparación), 1.217 mujeres se incluyeron en el análisis. 485 en el grupo intervención con hipnosis y 482 en el grupo comparación con relajación. En el grupo intervención hubo menos cesáreas de emergencia que en el grupo de comparación y la duración del parto fue menor. Un 86.6% de las mujeres que habían recibido las sesiones de hipnosis prenatales informó que la formación había cambiado sus expectativas en el próximo nacimiento, hacia una dirección más positiva en comparación con el grupo de relajación que fue del 76,8%. Se demostró que el grupo de hipnosis tuvo una mejor experiencia del parto en comparación con la puntuación media del grupo de relajación (49,2% en el grupo hipnosis y 47,2% en el grupo de relajación).</p> |
| <p>Discusión planteada</p> | <p>Los resultados revelaron un efecto positivo enfrente al curso prenatal con autohipnosis en base a la experiencia del parto. La magnitud de la mejora fue aproximadamente de 5 puntos, que puede ser considerado clínicamente relevante en la importancia de esta experiencia como base para la interacción madre y bebé, tanto para su bienestar físico y mental.</p> <p>En ambos grupos se pudo apreciar una actitud positiva hacia un futuro embarazo. Es, sin embargo, el interés del grupo de hipnosis que reportó una significación estadística de una actitud más positiva en comparación con el grupo de relajación.</p> <p>El instrumento W-DEQ fue utilizado para la evaluación de la experiencia del parto. Fue desarrollado y aprobado para evaluar aspectos tales como: el dolor y el miedo.</p> <p>La generalización de los resultados podría ser limitado, ya que la muestra del estudio consistió en madres primerizas, sin experiencia en partos anteriores y con recursos considerables. Además, el hospital donde se realizaron las sesiones y el posteriormente el parto, tienen la filosofía del nacimiento natural. Por lo tanto, podría estar limitado debido a que el potencial de mejora en estas mujeres puede ser pequeño.</p> |
| <p>Conclusiones del estudio</p> | <p>En conclusión, para clarificar la eficacia del entrenamiento de la hipnosis prenatal para gestionar el parto. La intervención tuvo un impacto positivo en la experiencia del parto. Los estudios futuros podrían centrarse en las intervenciones más intensivas y quizá, estos a medida para diferentes subgrupos, como, por ejemplo, las mujeres con miedo al parto.</p> |

| FICHA N° 21 | | | |
|---|--|--|----------------------------------|
| Cita bibliográfica (Según Vancouver APA) | (Bet Alexander, 2011) | | |
| Base de datos de procedencia: | PubMed | | |
| Título | El efecto de la hipnotizabilidad en el embarazo. | | |
| Autores | Bet Alexander, Deborah Tumbull & Allan Cyna. | | |
| Lista de verificación: | 9/11 | Nivel de evidencia 2+ | Grado de recomendación 3C |
| Introducción: | Resumen de la introducción | <p>La hipnosis en el embarazo y el parto se ha demostrado que reduce el uso de la analgesia y otras intervenciones médicas. Se ha utilizado como complemento en el proceso de parto durante más de un siglo. Además, no solo produce una reducción de la disminución del uso de la analgesia durante el parto, también, aumenta el número de partos vaginales y reduce el uso de hormonas sintéticas tales como la oxitocina y las prostaglandinas.</p> <p>Los beneficios de la hipnosis pueden influir en el bebé y la madre en el período postnatal. Se ha demostrado que ha habido mejores resultados en cuanto al APGAR en comparación con mujeres que no habían realizado esta práctica.</p> <p>Golman, 1998 informó de que las mujeres embarazadas que se han sometido a hipnosis, rara vez han experimentado depresión postnatal.</p> | |
| | Objetivo del estudio | Investigar si hay diferencia en el uso de la hipnosis en mujeres embarazadas y no embarazadas. | |
| Metodología: | Tipo de estudio* | Estudio de cohorte. | |
| | Año de realización | 2011. | |
| | Técnica de recogida de datos** | Encuesta y evaluación mediante la escala de imaginación creativa (CEI). | |
| | Población y muestra | 47 mujeres embarazadas fueron evaluadas en el embarazo y después del embarazo. | |
| Resultados relevantes | <p>Las participantes fueron evaluadas mediante la Escala de Imaginación Creativa (CEI) en dos momentos: el primero, cuando las mujeres estaban embarazadas en el tercer trimestre y la segunda evaluación cuando ya habían dado a luz.</p> <p>En las puntuaciones de la ansiedad, hubo diferencia significativa entre el estado de ansiedad cuando las mujeres estaban embarazadas en comparación con el estado de ansiedad cuando ya no lo estaban. Sin embargo, las puntuaciones de la ansiedad no se asociaron significativamente con las puntuaciones de la CEI en las mujeres que estaban embarazadas ($r= 0,23$, $p= 0,17$; no embarazadas: $r= 0,10$, $p= 0,68$).</p> | | |

| | |
|--|---|
| <p>Discusión planteada</p> | <p>Este estudio representa un primer intento de investigar si la hipnotizabilidad se puede demostrar que hay diferencia en la misma persona, es decir, en este caso las mismas mujeres embarazadas y después del embarazo.</p> <p>Los resultados mostraron que las mujeres durante el embarazo y probaron por primera vez la hipnosis tuvieron puntuaciones más altas de la CEI.</p> <p>Hubo algunas limitaciones en este estudio. La limitación primera fue la ausencia de una medida antes del embarazo. Otra limitación del estudio es que las pruebas de la CEI se llevaron a cabo en dos lugares separados.</p> <p>Los hallazgos podrían ser interpretados como una serie de diferentes mecanismos, a parte de los cambios en la hipnotizabilidad. Por ejemplo, la diferencia en las puntuaciones de la CEI podría ser el resultado de una situación biológica, la situación psicológica de estar embarazadas, o que las mujeres embarazadas pueden aumentar su capacidad imaginativa en lugar de su capacidad hipnótica durante el embarazo. En investigaciones futuras, se debería utilizar otro tipo de escala para evaluar la efectividad de la hipnosis, y de esta manera proporcionar o confirmar la efectividad de la interpretación.</p> |
| <p>Conclusiones del estudio</p> | <p>La investigación sugiere que la hipnotizabilidad aumenta en el embarazo. Si se confirma, el aumento de la hipnotizabilidad durante el embarazo debería ayudar a destacar a las profesionales que la hipnosis, vale la pena utilizarla como método de analgesia no farmacológica durante el embarazo y el parto. La hipnosis para el parto es adecuada con un menor uso de sedantes y analgésicos, y una mayor satisfacción con el tratamiento del dolor, aumenta la incidencia de parto vaginal y una mayor puntuación en el APGAR. La hipnosis en el parto no es ampliamente utilizada a pesar de sus resultados positivos, y a pesar de estar asociada con la disminución de complicaciones graves. También, es útil para las mujeres que desean experimentar un parto más natural.</p> |

