

## Hipnoterapia para la reducción del estrés en gestantes con riesgo de parto prematuro

Hypnotherapy for the stress reduction in pregnant woman with preterm birth risk

Lilian María Valls Pérez<sup>1</sup> <https://orcid.org/0009-0007-4955-0192>

Adolfo Rafael Lambert Delgado<sup>2\*</sup> <https://orcid.org/0000-0001-9977-6033>

Alberto E. Cobián Mena<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-5526-5706>

María de Lourdes Hernández León<sup>2</sup> <https://orcid.org/0000-0002-4593-0071>

Leanis Vega Medina<sup>2</sup> <https://orcid.org/0009-0000-2301-645X>

<sup>1</sup>Hospital Ginecobstétrico Docente Tamara Bunke Bider. Santiago de Cuba, Cuba.

<sup>2</sup>Universidad de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, Cuba.

\*Autor para la correspondencia: [adolforafaellambert@gmail.com](mailto:adolforafaellambert@gmail.com)

### RESUMEN

**Introducción:** La prematuridad constituye un fenómeno relevante para el Sistema de Salud Pública cubano. El estrés se identifica como un determinante fundamental del riesgo de parto pretérmino, y la hipnoterapia es una de las intervenciones terapéuticas con potencial beneficio en estas pacientes.

**Objetivo:** Evaluar la efectividad de la hipnosis como intervención terapéutica para disminuir el estrés en gestantes con riesgo de prematuridad.

**Método:** Se realizó un estudio de intervención terapéutica en el Hospital Ginecobstétrico Docente Tamara Bunke Bider de Santiago de Cuba, desde octubre del 2023 hasta septiembre del 2024. El universo estuvo constituido por todas las



pacientes que ingresaron en este periodo con diagnóstico de riesgo de prematuridad y que presentaban estrés; de ellas, se seleccionó una muestra de 60 participantes que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión. La efectividad se evaluó mediante pruebas de hipótesis, con un nivel de significación de 95 %.

**Resultados:** El estrés estuvo presente en 100 % de las pacientes al inicio del estudio. Luego de la hipnosis, se observó una respuesta terapéutica completa en 49 embarazadas (82,0 %), con una efectividad de 95,0 % de la muestra.

**Conclusiones:** La hipnoterapia fue efectiva como intervención terapéutica en gestantes con riesgo de prematuridad al reducir el estrés percibido por las pacientes.

**Palabras clave:** embarazadas; estrés; terapéutica; hipnosis; prematuridad.

## ABSTRACT

**Introduction:** Prematurity constitutes an outstanding phenomenon for the Cuban Public Health System. The stress is identified as a fundamental determinant of the risk of preterm birth, and hypnotherapy is one of the therapeutic interventions with potential benefit in these patients.

**Objective:** To evaluate the effectiveness of hypnosis as therapeutic intervention to diminish stress in pregnant women with prematurity risk.

**Method:** A therapeutic intervention study was carried out at Tamara Bunke Bider Teaching Gynecological and Obstetrical Hospital in Santiago de Cuba, from October, 2023 to September, 2024. The universe consisted of all pregnant women admitted in this period with diagnosis of prematurity risk and who presented with stress; from these, a sample of 60 participants who met the inclusion and exclusion criteria was selected. The effectiveness was evaluated by means of hypothesis tests, with a 95 % level of significance.

**Results:** Stress was present in 100 % of these women at the beginning of the study. After hypnosis, a complete therapeutic response was observed in 49 pregnant women (82.0 %), with an effectiveness of 95.0 % of the sample.

**Conclusions:** Hypnotherapy was effective as a therapeutic intervention in pregnant women at risk of prematurity by reducing the stress perceived by them.



**Keywords:** pregnant; stress; therapy; hypnosis; prematurity.

Recibido:4/09/2025

Aprobado:24/10/2025

## Introducción

El embarazo trae consigo muchos cambios fisiológicos y emocionales, los cuales requieren de aprendizajes y habilidades específicas que permitan desarrollar la transición hacia una maternidad saludable.<sup>(1)</sup>

Por lo general, la gestación genera emociones positivas; sin embargo, por varias circunstancias, puede ser considerada una experiencia difícil y estresante. Como fenómeno psicosocial existen agentes que pueden constituir estresores en la vida de las mujeres, por ejemplo, el temor relacionado con el embarazo, la preocupación por el trabajo de parto, la capacidad de cuidar y criar al recién nacido, así como su salud.<sup>(2,3)</sup>

Según la Organización Mundial de la Salud, el estrés afecta a 15 por cada 100 mujeres embarazadas, debido a diversas preocupaciones. Esta tensión constituye uno de los problemas más significativos y frecuentes durante los primeros meses de gestación.<sup>(3,4)</sup>

La ciencia psicológica sobre el embarazo demuestra que las consecuencias de estrés prolongado constituyen un factor de riesgo importante, que puede condicionar y definir el curso de este proceso en la aparición del parto prematuro. Este se define como un embarazo que termina antes de la semana 37 de gestación.<sup>(5,6)</sup>

Cabe destacar que esta condición es muy delicada; representa entre 75 y 80 % de la morbilidad y la mortalidad a escala mundial. La inmadurez de la mayoría de los órganos y sistemas sitúa al recién nacido en alto riesgo de complicaciones. Las consecuencias negativas para la salud materna son multimodales, con impacto feto-



infantil; la afectación persiste en el crecimiento y la adultez del niño, lo que se asocia con mayor riesgo de desviación del desarrollo psíquico, diabetes *mellitus*, hipertensión arterial y enfermedades cardíacas.<sup>(6,7)</sup>

Se estima que uno de cada 10 bebés nace prematuro, y que cada 40 segundos muere uno de ellos, cifras registradas en el informe del 2023 de la Organización Panamericana de la Salud. El Sur de Asia y África Subsahariana concentran las tasas más altas de nacimientos prematuros, lo que representa más de 65 % de estos nacimientos en el mundo. En estas regiones, las complicaciones asociadas a la prematuridad constituyen la primera causa de muerte y de discapacidad en la infancia.<sup>(8)</sup>

En el 2023, Cuba registró un total de 90 160 nacimientos, de los cuales 10 000 fueron nacidos vivos en la provincia de Santiago de Cuba. Se informaron 622 nacimientos prematuros, lo que representa un gran reto para el sistema de salud. En el Hospital Ginecobstétrico Tamara Bunke Bider, durante ese año se registraron 2 369 nacimientos, de los cuales 160 ocurrieron de manera anticipada.<sup>(9)</sup>

Lo antes expuesto muestra que el riesgo de prematuridad es una problemática actual en la institución y la provincia antes mencionadas, lo cual se debe tener en cuenta no solo desde el punto de vista médico sino también desde una óptica psicosocial.

Ante el significativo aumento de partos prematuros se han descrito múltiples tratamientos desde el punto de vista biológico, en tanto, desde una perspectiva psicológica se encuentra la hipnosis como una alternativa terapéutica para la reducción del estrés, visto como uno de los factores desencadenantes de la prematuridad, siendo conveniente su uso en la gestante.<sup>(10,11)</sup>

La presente investigación condiona, define y materializa el riesgo de prematuridad, partiendo del uso de la hipnoterapia para obtener el cambio a una respuesta neurotransmisora-hormonal de relajación y liberación de angustias.

## Métodos



Se realizó un estudio de intervención terapéutica en el Hospital Ginecobstétrico Docente Tamara Bunke Bider de Santiago de Cuba, desde octubre del 2023 hasta septiembre del 2024, a fin de evaluar la efectividad de la hipnoterapia en la disminución de los niveles de estrés en gestantes con riesgo de prematuridad. El universo estuvo constituido por todas las pacientes que ingresaron en este periodo con diagnóstico de riesgo de parto prematuro y que presentaron estrés. La muestra se calculó mediante la fórmula para poblaciones finitas para variable cualitativa, y se obtuvo un total de 60 participantes.

Fueron incluidas las pacientes en los 2 primeros trimestres de gestación; aquellas que presentaron síntomas subjetivos de estrés, así como las propias embarazadas, sus padres o familiares responsables (en el caso de las adolescentes) siempre que firmaran el consentimiento informado para participar en el estudio.

Se excluyeron las pacientes con antecedentes patológicos personales que condicionaran el riesgo de prematuridad, así como aquellas con diagnóstico de trastornos mentales o cerebrales de origen orgánico. Además, se retiraron del estudio las gestantes que abandonaron voluntariamente el seguimiento.

La terapéutica se consideró efectiva cuando se aceptó la hipótesis alternativa en relación con la respuesta de las pacientes que presentaban estrés y riesgo de prematuridad.

$H_0$ : Las pacientes sometidas a tratamiento hipnótico no lograrán una respuesta completa, siendo el resultado parcial o de no respuesta.

$H_1$ : Las pacientes cuyo tratamiento será la hipnosis tendrán una respuesta completa.

La evaluación se realizó mediante la prueba de hipótesis para diferencias de proporciones ( $\chi^2$  al cuadrado,  $x^2$ ), con un nivel de significación de 95 % ( $P < 0,05$ ).

Este estudio se desarrolló en 2 etapas: diagnóstico e implementación de las sesiones de hipnoterapia.

La etapa de diagnóstico permitió determinar de manera individual, a partir de la entrevista semiestructurada, los agentes estresores más notorios en cada paciente. Se realizó una exploración profunda y flexible de los temas de interés que se adaptaron a



las particularidades de cada paciente. Además, se utilizó la guía de observación para recoger los datos cualitativos de manera sistemática y estructurada. Se empleó como técnica de evaluación psicológica para determinar la vulnerabilidad de las pacientes el Test de vulnerabilidad al estrés de Miller y Smith, así como la Escala de estrés percibido (cuestionario de Cohen) que evalúa los niveles de estrés en mujeres embarazadas. El instrumento fue validado por Ribeiro, quien informó un coeficiente de fiabilidad de alfa de Cronbach de 0,74.<sup>(12)</sup>

En la segunda etapa, dedicada a la implementación de las sesiones de hipnosis, el contenido propuesto abordó diversas situaciones, sucesos, preocupaciones que afectan a las gestantes con riesgo de prematuridad y que requieren estrategias para afrontarlos. Las sesiones se llevaron a cabo en un local con condiciones físico – espaciales indispensables, que incluyeron ventilación, iluminación y amplitud suficientes para favorecer la armonía entre las pacientes, el terapeuta y el medio.

Asimismo, las sesiones implicaron el establecimiento de objetivos específicos y fases o etapas con una secuenciación temporal y lógica, basada en la finalidad psicológica y contextual. En total se realizaron 8 reuniones, con una duración de 45 minutos a 1 hora cada una, adecuadas a las características individuales de cada paciente y a una frecuencia óptima de 1 vez por semana. Cada sesión tuvo un título, objetivos y recursos diseñados para responder a las necesidades identificadas.

Se analizaron variables tales como edad gestacional, estado civil legal, nivel de estrés, estrés percibido, tratamiento con hipnosis (efectivo o no efectivo) y respuesta terapéutica según la reducción del estrés: completa (90-100 %), parcial (50-89 %) y sin respuesta (menos de 50 %).

Para el análisis de la información se utilizaron el paquete estadístico SPSS v. 22, los estadígrafos descriptivos y el porcentaje como medida de resumen.



## Resultados

La tabla 1 muestra que las gestantes presentaron una mayor cantidad de estresores socioeconómicos (32 para 88,9 %) en el grupo de pacientes vulnerables (47 para 78,3 %).

**Tabla 1.** Gestantes según presencia de estresores y vulnerabilidad al estrés

Vulnerabilidad al estrés	Estresores				Total	
	Personales		Socioeconómicos		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
No vulnerable						
Vulnerable	15	62,5	32	88,9	47	78,3
Seriamente vulnerable	6	25,0	4	11,1	10	16,3
Extremadamente vulnerable	3	12,5			3	5,0
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

Obsérvese en la tabla 2 que las pacientes mostraron mayor vulnerabilidad al estrés durante el segundo trimestre del embarazo (31 para 86,0 %).

**Tabla 2.** Gestantes según edad gestacional y vulnerabilidad al estrés

Vulnerabilidad al estrés	Edad gestacional			
	Primer trimestre		Segundo trimestre	
	No.	%	No.	%
No vulnerable				
Vulnerable	16	67,0	31	86,0
Seriamente vulnerable	6	25,0	4	11,0
Extremadamente vulnerable	2	8,0	1	3,0
<b>Total</b>	<b>24</b>	<b>100,0</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>

Al analizar las gestantes según la respuesta terapéutica y el estrés percibido (tabla 3) se halló que 40 (67,0 %) refirieron que casi nunca o nunca estaban estresadas. En contraste, aquellas que presentaron estrés muy a menudo, no tuvieron respuesta terapéutica (3 para 5,0 %).

**Tabla 3.** Gestantes según respuesta terapéutica y estrés percibido

Estrés percibido	Respuesta terapéutica			Total
	Completa	Parcial	No respuesta	



	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
Casi nunca o nunca estresada	40	67,0	4	7,0			44	74,0
A veces estresada	5	8,0	3	5,0			8	13,0
Frecuentemente estresada	2	3,5	1	1,5			3	5,0
Muy a menudo estresada	2	3,5			3	5,0	5	8,0
<b>Total</b>	<b>49</b>	<b>82,0</b>	<b>8</b>	<b>13,0</b>	<b>3</b>	<b>5,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

En cuanto a la efectividad de la hipnosis y la respuesta terapéutica (tabla 4), se encontró un predominio de las gestantes con una respuesta completa (49 para 82,0 %) con  $p < 0,05$ .

**Tabla 4.** Gestantes según efectividad de la hipnosis y respuesta terapéutica

Respuesta terapéutica	Efectividad del tratamiento hipnótico				Total	
	Efectivo		No efectivo		No.	%
	No.	%	No.	%		
Completa	49	82,0			49	82,0
Parcial	8	13,0			8	13,0
Sin respuesta			3	5,0	3	5,0
<b>Total</b>	<b>57</b>	<b>95,0</b>	<b>3</b>	<b>5,0</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>

$P < 0,05$  Alfa = 0,0375

## Discusión

Con respecto a la presencia de estresores y vulnerabilidad al estrés, Chávez<sup>(8)</sup> y Parisuaña<sup>(13)</sup> señalan que las madres gestantes presentan un mayor riesgo de depresión prenatal como resultado de estresores asociados a problemas socioeconómicos, ansiedad prenatal o historial previo de la depresión.

Diversos estudios<sup>(13,14)</sup> demuestran una vulnerabilidad psíquica durante la gestación, asociada a factores de riesgo personales y socioeconómicos. Además, subrayan la importancia de intervenciones del psicólogo perinatal para la prevención y cuidado de la salud psicológica de la gestante.

Por su parte, Dolatian *et al*<sup>(15)</sup> en su publicación informan una edad media de 30 años y una prevalencia de parto pretérmino de 7,7 %; además, refieren que los factores socioeconómicos no se asociaron con el parto prematuro, a diferencia de lo observado en esta investigación. En el estudio se demostró que los determinantes sociales son





factores importantes que podrían ocasionar parto pretérmino y dentro de ellos se identifica el estrés como un componente clave. Este es uno de los aportes más relevantes de esta investigación, dado que en Cuba, las condiciones socioeconómicas y sociales son complejas a causa del bloqueo, y las gestantes pueden estar expuestas constantemente a estrés y a riesgos asociados durante el embarazo.

En cuanto a las gestantes atendidas según edad gestacional y vulnerabilidad al estrés, cabe resaltar que los resultados difieren de los obtenidos por Serati *et al*<sup>(16)</sup> y Castillo,<sup>(17)</sup> quienes notificaron mayor presencia de estrés en el primer trimestre al analizarlo según trimestre de gestación.

Resulta importante señalar que los eventos biopsicosociales del embarazo que se establecen tempranamente se pueden considerar más estresantes que los vivenciados en la gestación avanzada. En cambio, un estudio longitudinal de mujeres australianas de bajo riesgo encontró que los niveles más altos se presentaron tanto en el primer como en el último trimestre del embarazo.<sup>(18)</sup>

Los resultados de este estudio respecto a las gestantes atendidas según respuesta terapéutica y estrés percibido coinciden con los hallazgos documentados por Lambert *et al*.<sup>(10)</sup> Por su parte, Castillo<sup>(17)</sup> enfatiza la importancia de la intervención psicológica en gestantes y propone investigar y certificar la eficacia de las distintas terapias. Al respecto, Palet y Torrubia<sup>(18)</sup> destacan la relevancia de la hipnosis para enfrentar temores y ansiedades en la embarazada, lo que podría reducir la intensidad del dolor, acortar la duración del trabajo de parto y la estancia hospitalaria.

De igual manera, los resultados de esta investigación acerca de la efectividad del tratamiento hipnótico y la respuesta terapéutica concuerdan con los obtenidos por Lambert *et al*.<sup>(10)</sup> Además, Castillo<sup>(17)</sup> señala que la hipnoterapia se ha utilizado en varias etapas de la gestación con resultados positivos, que incluyen: reducción de la intensidad del dolor, acortamiento del parto y creación de un entorno de seguridad sin efectos adversos identificados.

Por otro lado, Ureña<sup>(19)</sup> señala que la práctica de yoga puede reducir la ansiedad en gestantes y disminuir la incidencia del parto pretérmino.



Estos hallazgos resaltan la importancia de intervenciones terapéuticas que podrían reducir el estrés asociado a gestantes con amenaza de parto pretérmino y las complicaciones derivadas. La investigación abre las puertas a la utilización de una técnica útil en momentos tan necesarios.

La hipnoterapia, como opción terapéutica, resultó efectiva en gestantes con riesgo de prematuridad y presencia de estrés, al disminuir los niveles de estrés percibidos por las pacientes.

## Referencias bibliográficas

1. Lima Furtado AR de P, Gonçalves Machado PM, Fernandes Carneiro MN. Técnica de Imaginación Guiada en el manejo de la ansiedad materna durante el embarazo: revisión integradora. *Enferm. glob.* 2019 [citado 20/12/2022];18(53):608-45. Disponible en: [https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412019000100019](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412019000100019)
2. Diaz Rios BD. Factores asociados a la amenaza de parto pretérmino en gestantes atendidas en el servicio de ginecoobstetricia del Hospital de Lima Este-Vitarte, Ate 2023[Tesis]. Lima: Facultad de Medicina "Hipólito Unanue;"2024[citado 15/12/2024]. Disponible en: [https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9980/UNFV\\_FMHU\\_Diaz\\_Rios\\_Briyit\\_Titulo\\_profesional\\_2024.pdf?sequence=5&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/9980/UNFV_FMHU_Diaz_Rios_Briyit_Titulo_profesional_2024.pdf?sequence=5&isAllowed=y)
3. Perú. Instituto Nacional de Salud Mental. Dan recomendaciones para llevar un embarazo saludable con salud mental. Lima: Instituto Nacional de Salud Mental Honorio Delgado. 2016[citado 11/12/2022]. Disponible en: <https://www.insm.gob.pe/oficinas/comunicaciones/notasdeprensa/2016/027.html>
4. Chavez Mauricio RD, Beltrán Garate BE, Arango Ochante P. Factores sociodemográficos en el riesgo de parto prematuro en gestantes del hospital Sergio Bernal en el período de 2019-2020. *Rev Peru Investig Matern Perinat.* 2022 [citado 11/12/2022];11(4):19-26. Disponible en:



<https://investigacionmaternoperinatal.inmp.gob.pe/index.php/rpinmp/article/view/314/334>

5. Ramo Fernandez L, Boeck C, Koenig AM, Schury K, Binder EB, Gundel H, et al. The effects of childhood maltreatment on epigenetic regulation of stress-response associated genes: an intergenerational approach. *Sci Rep.* 2019[citado 11/12/2022];9:983. Disponible en:

<https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC7052131/>

6. Osorio R AM, García C JC. Guía farmacoterapéutica de amenaza de parto pretérmino. *Rev Colomb Enferm.* 2015;10(10):78-89.

7. Martínez H, Morales Víctor, Yanira R. Factores sociales y la incidencia de amenaza de parto prematuro en las pacientes de ginecología y obstetricia del Hospital Nacional San Rafael [Tesis]. Salvador: Universidad evangélica de el salvador; 2022.

8. Chávez Palacín EN. Estresores psicosociales asociados a la amenaza de parto prematuro en gestantes atendidas en el Servicio de Obstetricia del Hospital “José Agurto Tello” de Chosica, 2019[Tesis]. Lima: Escuela universitaria de posgrado; 2022[citado 15/11/2023]. Disponible en:

[https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6430/TESIS\\_CHAV EZ\\_PALACIN\\_ERICA\\_NILDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://repositorio.unfv.edu.pe/bitstream/handle/20.500.13084/6430/TESIS_CHAV EZ_PALACIN_ERICA_NILDA.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

9. Santiago de Cuba. Oficina Nacional de Estadística e Información. Anuario estadístico Provincial de Salud de Santiago de Cuba 2022. Santiago de Cuba: ONEI; 2023[citado 27/09/2025]. Disponible en:

<https://www.onei.gob.cu/sites/default/files/publicaciones/2023-12/aep-santiago-de-cuba-2022.pdf>

10. Lambert Delgado AR, Cobián Mena AE, Silva Albear Y, Torres Leyva M. Hipnoterapia en gestantes adolescentes con síntomas psíquicos a causa de la pandemia de la COVID-19. *Medisan* (Santiago de Cuba). 2021[citado 15/11/2024];25(1):66-80. Disponible en:

<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=368466087006>

11. Mulet Miravet P. Uso de terapias complementarias y alternativas en el trabajo de parto [Tesis]. Évora: Universidad de Évora; 2022[citado 15/11/2024]. Disponible en:



[https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/31712/1/Mestrado-Enfermagem de Saude Materna E Obstetrica-Paula Mulet Miravet.pdf](https://dspace.uevora.pt/rdpc/bitstream/10174/31712/1/Mestrado-Enfermagem%20de%20Saude%20Materna%20E%20Obstetrica-Paula%20Mulet%20Miravet.pdf)

12. Quevedo Fonseca C, Amaro Chelala JR, Menéndez López JR. Construcción y validación del cuestionario vulnerabilidad estrés. Rev. cuban. med. mil. 2005[citado 27/09/2025];34(3). Disponible en:

[https://www.researchgate.net/publication/260765900\\_Construccion\\_y\\_validacion\\_d\\_el\\_cuestionario\\_vulnerabilidad\\_estres](https://www.researchgate.net/publication/260765900_Construccion_y_validacion_d_el_cuestionario_vulnerabilidad_estres)

13. Parisuaña Ito YN. Amenaza de parto pretermino. Hospital Nacional Carlos Alberto Seguin Escobedo – Essalud diciembre 2022 [Tesis]. Arequipa: Universidad Católica de Santa María. Facultad de Obstetricia y Puericultura; 2023[citado 27/09/2025]. Disponible en:

<https://repositorio.ucsm.edu.pe/server/api/core/bitstreams/33e33319-b242-4dce-9ae9-83c05319207d/content>

14. Monterrosa Castro A, González Sequeda A, Romero Martínez S. Estrés psicológico percibido y factores asociados en gestantes de bajo riesgo en control prenatal. Arch Med (Manizales). 2021[citado 08/06/2022];22(1):109-20. Disponible en:

<https://www.medigraphic.com/pdfs/manizales/amm-2022/amm221m.pdf>

15. Dolatian M, Sharifi N, Mahmoodi Z. Relación del estado socioeconómico, los factores psicosociales y la inseguridad alimentaria con el trabajo de parto prematuro: un estudio longitudinal. IJRM. 2021;16(9):563-70.

16. Serati M, Redaelli M, Buoli M, Altamura AC. Perinatal Major Depression Biomarkers: A systematic review. Journal of Affective Disorders. J. Affect. Disord. 2016[citado 15/11/2024];193:391-404. Disponible en:

<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032715311265?via%3Dihub>

17. Castillo Célix N. Intervención psicológica cognitivo-conductual en embarazadas con sintomatología ansiosa [Tesis]. Madrid: Universidad Europea Madrid; 2022[citado 02/12/2024]. Disponible en:



[https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/2249/CASTILLO%20CELIX\\_Nuria.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://titula.universidadeuropea.com/bitstream/handle/20.500.12880/2249/CASTILLO%20CELIX_Nuria.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

18. Palet Rodríguez M, Torrubia Pérez E. Utilidad de las terapias complementarias en el manejo de dolor durante el parto: una revisión integradora. *Enferm. glob.* 2023 [citado 03/12/2024];22(70):465-96. Disponible en:

[https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1695-61412023000200017&lng=es](https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200017&lng=es)

19. Ureña Belmonte GM. Yoga como terapia complementaria para reducir la ansiedad en mujeres embarazadas: Una revisión bibliográfica narrativa [Tesis]. Almería: Universidad de Almería. Facultad de Ciencias de la Salud; 2022 [citado 03/12/2024].

Disponible en:

<https://repositorio.ual.es/bitstream/handle/10835/16854/URE%c3%91A%20BELMONTE%2c%20GLORIA%20MARIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

### **Conflicto de intereses**

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses

### **Contribución de los autores**

Lilian María Valls Pérez: creación de la idea científica, intervención terapéutica, recolección, análisis y procesamiento de los datos, así como presentación de la información (30 %)

Adolfo Lambert Delgado: intervención terapéutica, búsqueda bibliográfica y procesamiento de la información (20 %)

Alberto Erconvaldo Cobián Mena: intervención terapéutica, búsqueda bibliográfica y procesamiento de la información (20 %)

María de Lourdes Hernández León: revisión del dato primario y redacción final del informe (20 %)



Leanis Vega Medina: presentación de la información y de bibliografía actualizada  
(10 %)

**Revisores:** Dr. C. Yusimy Barrios López

Dr. Dagner Vargas González

**Corrector:** Lic. Sandra Labadié Castillo

