

Eficacia de la meditación para el control del malestar psicológico en gestantes con riesgo de complicaciones inminentes

Effectiveness of meditation to control the psychological discomfort in pregnant women at risk of imminent complications

MsC. María del Carmen Rodríguez Fernández

Facultad de Medicina No. 1, Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba, Cuba.

RESUMEN

Se realizó un estudio cuasi-experimental de corte transversal en 20 gestantes con alto riesgo de complicaciones inminentes, hospitalizadas en el Hospital Ginecoobstétrico Docente "Tamara Bunke Bider" de Santiago de Cuba, de enero a mayo del 2015, y que mostraban diferentes manifestaciones de malestar psicológico, con el fin de evaluar la eficacia de la meditación para reducir los síntomas de estas alteraciones. Para ello se efectuó una evaluación inicial previa a la intervención y una final, con la aplicación de la entrevista y los tests de IDARE, Zung y Conde; también se utilizó el test de McNemar para medir el nivel de asociación entre los resultados finales del tratamiento y la meditación. Como principal resultado se obtuvo que la práctica de la meditación fuera eficaz en la mejoría de los malestares ansioso y mixto, aunque su eficacia era reducida en las pacientes que presentaban disforia. De igual modo, la técnica contribuyó a elevar el autocontrol emocional en las embarazadas.

Palabras clave: embarazo, malestar psicológico, disforia, meditación, hospitales maternos.

ABSTRACT

A quasi-experimental cross-sectional study in 20 pregnant women at high risk of imminent complications, hospitalized in "Tamara Bunke Bider" Teaching Gynecobstetric Hospital in Santiago de Cuba, was carried out from January to May, 2015, that showed different manifestations of psychological discomfort, with the purpose of evaluating the effectiveness of meditation to reduce the symptoms of these disorders. An initial and final evaluations were carried out, with the interview and the IDARE, Zung and Conde tests; the McNemar test was also used to measure the association level between the final results of the treatment and the meditation. As main result it was obtained that the practice of meditation was effective in the improvement of the anxious and mixed discomfort, although its effectiveness was reduced in the patients that presented dysphoria. In the same way, the technique contributed to elevate the emotional selfcontrol in pregnant women.

Key words: pregnancy, psychologic discomfort, dysphoria, meditation, maternal hospitals.

INTRODUCCIÓN

La maternidad marca un hito importante en la historia personal de cada mujer, puesto que le provee de experiencias gratificantes y complejas. Desde el punto de vista psicológico, corona su feminidad y consagra su adultez ante la sociedad. Por todo esto, se le considera como la etapa más crítica del desarrollo femenino¹ (Carreaga Rivero Y. Manifestaciones psicológicas presentes en el embarazo como momento de cambio [trabajo para optar por el título de Licenciada en Psicología]. 2011. Universidad de La Habana, La Habana; Torres Acosta Y. Comportamiento de la salud mental en pacientes gemelares hospitalizadas en el Materno Este [trabajo para optar por el título de Licenciada en Psicología]. 2013. Universidad de Ciencias Médicas, Santiago de Cuba).

Sin embargo, este evento vital puede verse ensombrecido por alguna enfermedad, ya sea crónica o gestacional, que ponga en peligro el bienestar de la madre, del feto, o de ambos, y que lleve, por tanto, a un embarazo de riesgo que afectará no solo biológicamente a la madre, sino que también tendrá repercusión en los planos social y psicológico.

Un estudio extranjero hace referencia a la vivencia emocional negativa que resulta para la gestante el padecimiento de enfermedades que ponen en peligro el bienestar de ella o del bebé. A este conjunto de alteraciones emocionales se les ha denominado malestar psicológico.²

Entre los tratamientos más utilizados para prevenir y tratar estas alteraciones se encuentran las diferentes modalidades de medicina natural,³⁻⁶ donde la meditación es una alternativa que, por el papel activo que le confiere a la embarazada y por la no necesidad de material o condiciones especiales, resalta como una estrategia valiosa. Sin embargo, de acuerdo a lo obtenido en una revisión bibliográfica, en Cuba existen escasos informes sobre el tema, lo que denotó desconocimiento sobre la eficacia de la meditación para el alivio del malestar psicológico en gestantes con alto riesgo de complicaciones, y condujo a la realización de este estudio.

MÉTODOS

Se efectuó una investigación cuasi-experimental de corte transversal en el Hospital Hospital Ginecoobstétrico Docente "Tamara Bunke Bider" de Santiago de Cuba, durante los meses de enero a mayo del 2015, con el objetivo de evaluar la eficacia de la meditación para el alivio del malestar psicológico en gestantes con alto riesgo de complicaciones.

El universo estuvo conformado por todas las gestantes con riesgo de complicaciones, en las edades entre 20 y 35 años (considerada la etapa ideal para concebir un embarazo), atendidas en el la sala F de la institución hospitalaria, que mostraron síntomas de malestar psicológico. Se optó por las pacientes ingresadas para garantizar que realizaran el ejercicio de manera sistemática con la terapeuta.

Entre los criterios estipulados para la selección de la muestra figuraron los de inclusión: gestantes en el grupo etario de 20 y 35 años, con riesgo de complicaciones y síntomas de malestar psicológico, que expresaran voluntariedad para participar en el estudio; los de exclusión: embarazadas con discapacidad intelectual o auditiva grave, con trastornos patológicos de la esfera afectiva determinados por el test de salud mental y la entrevista, o que no desearan participar en el estudio o se encontraran bajo tratamiento

psicoterapéutico o naturalista. Como criterios de salida se consideraron el deseo de abandonar la investigación o la inducción del parto por cualquier complicación.

Posteriormente se conformó el grupo terapéutico al que se le aplicó una evaluación previa y posterior a la meditación, para diagnosticar la intensidad de las manifestaciones del malestar psicológico.

Debe señalarse que en el estudio se tuvieron en cuenta los principios de la VI Declaración de Helsinki para la investigación médica en seres humanos, por lo cual se actuó únicamente en interés del paciente, en aras de su bienestar por encima de los intereses de la ciencia.

Operacionalización de las variables

- Variable independiente: técnicas de meditación

Las categorías establecidas para medir la eficacia de la técnica fueron:

1. Eficaz: cuando luego de aplicado el programa terapéutico, se lograra eliminar o reducir la intensidad de las manifestaciones de malestar psicológico.
2. No eficaz: si luego de la aplicación de la terapia se mantenía la intensidad de las manifestaciones.
3. Fallo terapéutico: cuando durante la última evaluación se comprobara que se habían intensificado las manifestaciones del malestar psicológico.

- Variable dependiente: malestar psicológico

1. Predominantemente disfórico: presencia de la tristeza. De acuerdo con los puntajes del test de Zung y Conde, corroborados en la entrevista, su intensidad se clasifica en: media y baja.

2. Predominantemente ansioso: presencia de un estado de ánimo caracterizado por la sensación expectante de que algo malo va a suceder, unido a reacciones neurovegetativas como palpitations, disnea, sudoración de manos y pies. Según la puntuación obtenida en el test de IDARE (inventario de ansiedad rasgo-estado) y corroborada en la entrevista, la intensidad se clasifica en: media y baja.

3. Mixto: se combinan manifestaciones de ambos trastornos. De acuerdo a los puntajes obtenidos en los tests de Zung y Conde y de IDARE, corroborados en la entrevista, se clasifica en:

- Media: cuando se recibían puntajes de intensidad media en ambos tests.
- Baja: si se recibían puntajes indicativos de intensidad baja en ambos tests.

Se desestimó la intensidad alta en cualquiera de las categorías anteriores, debido a que en la bibliografía sobre el tema² se considera al malestar psicológico como una modificación emocional de mediana a baja intensidad.

Las técnicas utilizadas para la recogida de la información fueron:

- Revisión documental (historias clínicas): determinar datos generales de las pacientes, como nombres y apellidos, edad, tipo de riesgo, tiempos de gestación y de estadía.
- Entrevista inicial: con el objetivo de comprobar los datos generales de las gestantes y la presencia de malestar psicológico o no y el tipo de alteración.
- Entrevista evolutiva: para evaluar después de la intervención la presencia del malestar psicológico y los posibles cambios ocurridos en el ambiente social de las gestantes, que

- podieran modificar la manifestación del malestar psicológico. De igual manera se indagó sobre la utilidad que le concedía la gestante a la meditación.
- Test de IDARE: se aplicó antes y posterior al tratamiento para evaluar la presencia de manifestaciones ansiosas.
 - Test de Zung y Conde: se aplicó antes y luego del tratamiento para evaluar la intensidad de las manifestaciones disfóricas.
 - Autorregistro: consistió en un registro personal que cada gestante llevó sobre la frecuencia de la meditación, el horario, el lugar y sus experiencias durante esta, con el objetivo de controlar la sistematicidad en la práctica de la meditación.

El discurso empleado seguía los pasos:

1. Observación de la postura y la respiración
2. Relajación corporal
3. Concentración en comunicación emocional con el bebé y visualización de luz blanca con sugerencia de paz, calma y tranquilidad.
4. Signo y señal
5. Retorno

RESULTADOS

Un total de 20 pacientes estuvieron en las sesiones, con una media de edad de 26 años; todas residentes en el municipio de Santiago de Cuba. Resulta importante resaltar que 90,0 % se encontraban en el tercer trimestre de embarazo y solamente 2 (10,0 %) en el segundo trimestre.

En cuanto a los antecedentes patológicos personales, predominaron la hipertensión arterial crónica (30,0 %) y gestacional (25,0 %); las otras pacientes presentaban enfermedades como asma bronquial (10,0 %), placenta previa (10,0 %), cardiopatía congénita (10,0 %), crecimiento intrauterino retardado (5,0 %), epilepsia (5,0 %) y púrpura trombocitopénica (5,0 %).

Luego de aplicada la primera evaluación, se evidenciaron manifestaciones disfóricas en 5 pacientes, de ellas, 60,0 % eran de intensidad media y 40,0 % de intensidad baja. Estos estados se caracterizaron fundamentalmente por emociones de tristeza. Al culminar las sesiones de meditación se logró una reducción de la intensidad de las manifestaciones en las gestantes en que inicialmente era media. Sin embargo, en las que la intensidad del malestar era inicialmente baja se mantuvieron en el mismo nivel (tabla 1).

Tabla 1. Intensidad de las manifestaciones predominantemente disfóricas antes y después de aplicada la meditación

Intensidad de manifestaciones disfóricas	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Baja	2	40,0	5	100,0
Media	3	60,0		
Total	5	100,0	5	100,0

Fuente: entrevista inicial y evolutiva, test de Zung y Conde

Por lo anteriormente expuesto pudo afirmarse que la meditación fue eficaz en 70,0 % de las gestantes con manifestaciones disfóricas, y no fue eficaz en 40,0 %, por lo cual no resultó significativa la asociación entre variables, de acuerdo con el test de McNemar.

En el caso de las gestantes que mostraron manifestaciones predominantemente ansiosas, al realizarse la evaluación inicial, las 6 se ubicaron en un nivel de ansiedad media, donde la angustia se mostró como el elemento distintivo.

Luego de haber instrumentado la meditación, se logró reducir la intensidad de manifestaciones a la categoría bajo en todas las integrantes de la casuística (tabla 2). Se demostró que la técnica era eficaz en todas las gestantes con manifestaciones predominantemente ansiosas, por lo cual fue significativa la asociación entre las variables.

Tabla 2. Intensidad de las manifestaciones predominantemente ansiosas antes y luego de aplicada la meditación

Intensidad de manifestaciones ansiosas	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Baja			6	100,0
Media	6	100,0		
Total	6	100,0	6	100,0

Fuente: entrevista inicial y evolutiva, test de IDARE

La evolución de las manifestaciones de tipo mixto también fue satisfactoria, atendiendo a que las 9 gestantes evaluadas en este caso evolucionaron de la intensidad media a la baja (tabla 3). El nivel de asociación entre las variables estudiadas también fue significativo.

Tabla 3. Intensidad de las manifestaciones mixtas antes y luego de aplicada la meditación

Intensidad de manifestaciones mixtas	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Baja			9	100,0
Media	9	100,0		
Total	9	100,0	9	100,0

Fuente: entrevista inicial y evolutiva, tests de IDARE, de Zung y Conde

DISCUSIÓN

Los resultados de la serie demostraron la eficacia de la meditación para el control de las alteraciones emocionales en las embarazadas; esto coincidió con lo planteado en la bibliografía extranjera, donde se señala la utilidad de la meditación como método de control y autorregulación de las expresiones emocionales de los sujetos.^{7,8}

Por otra parte, los resultados positivos se explican en el hecho de que la práctica de meditación, por sus efectos a nivel neuroendocrino, se asocian a modificaciones fisiológicas que se traducen en estados de relajación, paz y calma, según lo expuesto en otras publicaciones,^{7,8} lo cual la convierte en una poderosa estrategia para disminuir o eliminar el malestar psicológico en las gestantes con riesgo de complicaciones.

La existencia de un elevado porcentaje de gestantes con enfermedades crónicas resulta importante, debido a la estrecha relación existente en la aparición y/o agudización de estos padecimientos, y el control que la paciente puede efectuar sobre sus estados emocionales; aspecto en el que la técnica de la meditación resulta útil.

En el caso específico de las 2 gestantes con malestar disfórico que no lograron reducir la intensidad de su padecimiento, se pudo explicar en 2 factores, donde el principal fue la dificultad para concentrar la atención en el ejercicio. En este punto, cabe recordar que las personas que experimentan disforia tienden a la concentración en sí mismas, por lo cual muestran diferentes grados de dificultad para atender cualquier otro estímulo que los rodea. Por ello se valoró la necesidad de que el método para realizar la meditación en estos casos, integrara recursos de la meditación abierta (o *mindfulness*) más que de la concentrativa.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Defey D. El Trabajo psicológico y social con las mujeres embarazadas y sus familias en los centros de salud. Uruguay: INAU/PNUD; 2009 [citado 3 Dic 2015]. Disponible en: <http://www.adasu.org/prod/1/234/Librillos.Plan.Caif.-.INAU.-.UNDP..pdf>
2. Espíndola Hernández JG, Morales Carmona F, Díaz E, Pimentel D, Meza P, Henales C, et al. Malestar psicológico: algunas de sus manifestaciones en la paciente gineco-obstétrica hospitalizada. Perinatol Reprod Hum. 2006 [citado 3 Dic 2015]; 20(4). Disponible en: <http://www.inper.mx/descargas/pdf/MalestarpsicologicoAlgunasdesusmanifestacionesclinicas.pdf>
3. Gabriel F. Musicoterapia y embarazo. En: XXVI Congreso de Musicoterapia. Vancouver: [s.n.]; 1999 [citado 3 Dic 2015]. Disponible en: <http://gabrielfederico.com/papers/canada1999.pdf>
4. Medina V. La meditación y la estabilidad emocional en el embarazo [citado 6 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.guiainfantil.com/blog/875/la-meditacion-y-la-estabilidad-emocional-en-el-embarazo.html>
5. Los beneficios de la meditación en el embarazo [citado 6 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.disneybabble.com/la/beb%C3%A9s/los-beneficios-de-la-meditaci%C3%B3n-durante-el-embarazo>
6. Navarro R. Embarazo consciente y parto feliz (2). Ejercicios: relajación y meditación [citado 6 Mar 2015]. Disponible en: <https://acupuntoracomadrona.wordpress.com/2014/04/29/embarazo-consciente-y-parto-feliz-2-ejercicios-relajacion-y-meditacion/>
7. Kaur A. Meditación para el embarazo: dedica 3 minutos diarios para un embarazo feliz. México, D.F.: Alamah; 2006.
8. Los beneficios de meditar durante el embarazo [citado 6 Mar 2015]. Disponible en: <http://www.mdlatam.org/los-beneficios-de-meditar-durante-el-embarazo/>

Recibido: 14 de noviembre de 2015.

Aprobado: 22 de febrero de 2016.

María del Carmen Rodríguez Fernández. Facultad de Medicina No. 1, avenida de las Américas, entre calles I y E, reparto Sueño, Santiago de Cuba, Cuba. Correo electrónico: mcrodriguez@sierra.scu.sld.cu