

ANÁLISIS DE LAS EMOCIONES NEGATIVAS GENERADAS ANTE EL DOLOR DE PARTO, EN MUJERES ATENDIDAS EN UN HOSPITAL PÚBLICO DE TARRAGONA¹

Inmaculada de Molina-Fernández¹, Lourdes Rubio-Rico², Alba Roca-Biosca², Maria Jimenez-Herrera², Miriam de la Flor-Lopez³, Agustina Sirgo Rodriguez⁴

Correo electrónico: inmaculada.demolina@urv.cat

- 1.- Enfermera-Matrona y Profesora de la Facultad de Enfermería, Universitat Rovira i Virgili de Tarragona (URV).
- 2.- Enfermera y Profesora de la Facultat de Enfermería. Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII. Universitat Rovira i Virgili de Tarragona (URV).
- 3.- Medico/a especialista en el Hospital Joan XXIII de Tarragona y Profesor/a de la Facultad de Medicina de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona.
- 4.- Psicóloga. Hospital Universitari St. Joan de Reus. Profesora, Facultad de Medicina de la Universidad Rovira i Virgili de Tarragona.

Recepción: 26/05/2015 Aceptación: 30/04/2016



¹ Trabajo presentado como comunicación oral en el I Congreso Internacional de Género, Ética y Cuidado. Barcelona, 2014.

Resumen

Introducción:

El embarazo, en ocasiones, puede alterar el equilibrio emocional de la mujer y generar en ella estados emocionales negativos, como el miedo y la ansiedad.

Estos estados emocionales, al parecer, están estrechamente relacionados con el dolor y, se presentan en las gestantes, en mayor medida, ante la inminencia del parto y se relacionan con las preocupaciones y temores que tienen por su salud y la de su hijo.

La finalidad de este estudio fue analizar cómo influyen la ansiedad y el miedo en la percepción y tolerancia del dolor en el parto, en un grupo de gestantes atendidas en el hospital público de Tarragona (Hospital Universitari de Tarragona Joan XXIII).

Objetivo:

Conocer como determinados estados emocionales negativos (ansiedad y/o miedos) influyen en la percepción y tolerancia al dolor en el parto en gestantes atendidas en un Hospital público de Tarragona

Metodología:

Estudio descriptivo, analítico y prospectivo. Se incluyeron gestantes de un hospital público de Tarragona, que auto cumplimentaron, unos cuestionarios, durante la gestación y el postparto, en los que se recogieron datos sociodemográficos y clínicos y se midieron el dolor, la ansiedad y los miedos.

Resultados:

La intensidad del dolor percibido por las participantes en el estudio fue alta, aunque no se pudo establecer una relación directa, entre el nivel de ansiedad global y la percepción del dolor en el parto. Sí se constató, que las mujeres con un mayor nivel de ansiedad, manifestaron un mayor miedo al dolor en el parto, y una peor valoración de la analgesia recibida.

Conclusiones:

La identificación de las preocupaciones y miedos de las mujeres ante el parto, permitiría a la matrona, personalizar los cuidados a la situación emocional en cada caso, lo que sin duda mejoraría la experiencia dolorosa de las mujeres en el parto.

Palabras clave: parto, estados emocionales negativos, dolor de parto, miedo, ansiedad.

Abstract.

Background:

Pregnancy may alter the emotional balance of the mother-to-be and lead to negative emotional states such as fear and anxiety.

This fear and anxiety, closely related to the expectations of pain, are frequent pregnant women soon to give birth. They are associated with concerns about their health and the health of their child.

The purpose of this study was to analyse how anxiety and fear influence the perception and tolerance of pain in childbirth in a group of pregnant women at a public hospital in Tarragona.

Objective:

To determine how negative emotional states such as anxiety and fear influence the perceptions and tolerance of pain in childbirth in pregnant women at a public hospital in Tarragona.

Methodology:

Descriptive, analytical, prospective study. The sample comprised pregnant women at a public hospital in Tarragona who completed questionnaires during pregnancy and postpartum. Demographic and clinical data were compiled, and pain, anxiety and fear were measured.

Results:

The intensity of pain perceived by women was high, although no direct relationship was established between the overall level of anxiety and the perception of pain in childbirth. Women with higher levels of anxiety expressed a greater fear of pain in childbirth, and consequently a poorer assessment of the pain relief received.

Conclusions:

Identifying the concerns and fears of women before childbirth can allow the midwife to adapt the emotional care provided to each case and is likely improve the experience of pain during childbirth.

Keywords: delivery, negative emotional states, labour pain, fear, anxiety.

Introducción

Las emociones, en palabras de M. Cabero, “nos activan ante la vida y nos hacen protagonistas”. Las emociones pueden hacernos sentir la persona más afortunada del mundo o la más desgraciada y si sus niveles son demasiado elevados pueden afectar a nuestra salud y en función de su intensidad, a diversos procesos cognitivos: memoria, comprensión, atención y/o concentración (Cabero 2008).

El embarazo en la mujer precisa de adaptaciones, que en ocasiones pueden alterar su equilibrio emocional generando en ella estados de tensión, miedo y ansiedad, lo que Díaz Romero (1999), denominó “angustia al cambio y que es definido, a su vez, por Laplanche (1971) como la reacción que un individuo tiene cada vez que se enfrenta a una situación traumática, es decir cuando se encuentra sometido a una afluencia de evitaciones de origen externo o interno que es incapaz de controlar.

La respuesta de la ansiedad, a nivel fisiológico, se caracteriza por un alto grado de activación del sistema nervioso autónomo en el que se producen una serie de cambios que afectan a nuestras hormonas, a nuestros músculos y a nuestras vísceras con descarga de catecolaminas, hiperactividad simpática, hipermetabolismo, cambios neuroendocrinos, alteraciones hidroelectrolíticas y modificaciones inmunológicas, que cursan clínicamente con alteraciones del ritmo respiratorio y de la frecuencia cardiaca, palidez, sequedad de boca, sudoración, alteraciones músculo esqueléticas en forma de temblor o parestesias y sensación de debilidad, cuyas manifestaciones motoras suelen implicar comportamientos poco ajustados y escasamente adaptativos que derivan en ocasiones en conductas agresivas (Chirveches et al. 2006, Barredo Garcés et al. 2004, Miguel-Tobal 1990, Alonso Puig 2010, Valenzuela-Millán et al. 2010).

La palabra miedo, del latín “metus” es definida por la Real Academia Española (RAE) como “*la perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario*” y en su segunda acepción, como “*recelo o aprensión que alguien tiene de que le suceda algo contrario a lo que se desea*” (Real Academia Española 2014).

Las alteraciones fisiológicas del organismo ante la ansiedad y el miedo son similares. En cambio las respuestas pueden variar. Ante el miedo y tras la súbita producción de adrenalina el cerebro activará una movilización psicológica intensa en busca de una solución: afrontar o huir, si es posible. Sin embargo, en la ansiedad, la respuesta no es ni tan inmediata, ni tan intensa, ante dicha situación aparecen un conjunto de sensaciones

difusas que afectan el estado de ánimo y generan un sentimiento de incomodidad continuo y permanente, que ni llega pronto, ni se va rápido (Varela et al. 2002).

Estos estados emocionales negativos se presentan en las gestantes, en mayor medida, ante la inminencia del parto y se relacionan con las preocupaciones y temores que por su salud y la de su hijo tienen; miedo al dolor, a las malformaciones congénitas, a la muerte intrauterina y a la suya propia (Díaz et al. 1999).

Parece además demostrado que la ansiedad y el miedo ante el parto son emociones estrechamente relacionadas con el dolor, pero, aunque se acepta que a mayor ansiedad mayor dolor (Chapman 1977), la relación no está clara ya que hay muchos factores susceptibles de modificar dicha relación: la personalidad del individuo, las características del proceso por el que tiene que pasar, el grado de conocimiento y comprensión del proceso, la confianza en los recursos, la capacidad y habilidad para manejar el dolor, el grado de serenidad con que se afronte el parto, el recuerdo de experiencias manifestadas por familiares, experiencias propias negativas de otros partos, embarazos no deseados, su estado físico y anímico, etc. (Miranda 1992).

Dick Read (Dick-Read 1959) fue el primero en establecer la relación entre la alteración de determinados factores psíquicos en la mujer en el parto (estrés, ansiedad elevada y miedo) y la dificultad con el proceso, al generarse como consecuencia el círculo miedo-tensión-dolor. Fue además pionero en la utilización de estrategias de afrontamiento en el parto, desarrollando la preparación psicoprofiláctica del parto mediante sesiones de información, sugestión y relajación.

Ante lo expuesto, llama la atención, el hecho de que, pesar de que el nivel de ansiedad maternal aparece en diferentes estudios como predictor de resultados obstétricos adversos, no existe un cribado sistemático durante la gestación (Alder et al. 2007, Coleman et al. 2008).

La finalidad de este estudio fue analizar la relación entre la ansiedad y el miedo percibido por gestantes atendidas durante el parto y la percepción y tolerancia del dolor durante el mismo, en un hospital público de Tarragona.

Material y método

Estudio descriptivo, longitudinal, analítico y prospectivo. Se incluyó en el estudio a un grupo de gestantes del área de influencia de un hospital público de Tarragona, las cuales auto cumplimentaron, dos cuestionarios, durante el último trimestre de la gestación y a partir de las 24 horas postparto. En ellos, se recogieron datos socio-demográficos y clínicos relativos a su embarazo y se midió el nivel de ansiedad previo al parto con la escala Cuestionario Ansiedad-Estado de Spielberg (STAI-AE) y con una Escala Visual Analógica (EVA). Tras el parto, se recogieron datos clínicos relativos al parto y postparto. Con una EVA valoraron el dolor percibido en el parto y su alivio tras la administración de tratamiento, además se les invitó a que hicieran una valoración sobre una lista de once posibles miedos, que tal vez tuvieron o sintieron durante su parto, elaborada adhoc a partir de una prueba piloto previa a esta investigación,.

Esta investigación, fue aprobada por el Comité Ético de Investigaciones Clínicas (CEIC) del Hospital

Resultados y discusión

Se incluyeron en la investigación un total de 78 mujeres gestantes, con una mediana de edad de 32 (29-35) años, el 92,31% estaba casada o vivía en pareja y eran españolas el 87,18%.

La valoración de la ansiedad global de las mujeres se realizó en base a los resultados del STAI, los cuales fueron agrupados, utilizando los percentiles 33 y 66 como puntos de corte, distribuyendo los niveles en bajo, medio y alto tal como Hernandez aplicó en una población similar a la nuestra (Hernández-Martínez et al. 2011). Un 30,77% de las mujeres del estudio presentaron un nivel de ansiedad alto.

Sin embargo y aunque la intensidad del dolor percibido por las participantes en el estudio fue alta, no se pudo establecer una relación directa, entre el nivel de ansiedad y la percepción del dolor en el parto. Sí se constató, en cambio, que las mujeres con un mayor nivel de ansiedad, manifestaron un mayor miedo al dolor en el parto (Rho: 0,235 p= 0,041) y un mayor miedo a que su hijo sufriera algún daño (Rho: 0,305; p= 0,007). También las mujeres que verbalizaron sentir miedo ante el dolor, puntuaron más alto en

la escala EVA de dolor en el parto ($Rho: 0,545; p<0,005$) y valoraron peor la analgesia/tratamiento recibido para aliviarlo ($Rho: -0,339; p=0.003$). (Ver Tabla n°1)

Tabla 1-Miedos en relación a ansiedad, percepción del dolor y alivio tras analgesia

		Ansiedad EVA	Ansiedad STAI PD	Dolor EVA	Alivio dolor EVA	Conforme con analgesia EVA
Miedo al dolor en el parto	<i>Rho</i>	.079	.235	.545	-.025	-.339
	<i>p-valor</i>	.497	.041	.000	.832	.003
Miedo a la matrona	<i>Rho</i>	-.095	-.211	.267	.119	-.257
	<i>p-valor</i>	.414	.067	.021	.318	.026
Miedo a los errores profesionales	<i>Rho</i>	-.001	-.204	.090	-.129	-.259
	<i>p-valor</i>	.996	.075	.439	.278	.024
Miedo a que su hijo sufra algún daño	<i>Rho</i>	.305	.056	.058	.152	.096
	<i>p-valor</i>	.007	.631	.618	.198	.409
Miedo a no controlar la situación	<i>Rho</i>	.035	-.062	.209	-.107	-.230
	<i>p-valor</i>	.766	.597	.072	.370	.046

Se administró analgesia al 85% de las mujeres del estudio y en el 95% de los casos la elegida fue la analgesia epidural. En relación a la valoración del tratamiento analgésico los resultados, reflejaron que las mujeres que habían acudido a los cursos de Educación Maternal en Atención Primaria ($Mdn = 9; P25 = 5; P75 = 10$), valoraban mejor “como se les había tratado el dolor” (Mann-Whitney test $p\text{-valor} = .03$), que en relación a las que no habían acudido ($Mdn = 5; P25 = 0; P75 = 10$); los resultados obtenidos también nos muestran que las mujeres que se situaban en el grupo STAI-AE nivel alto de

ansiedad, valoraban peor el alivio del dolor, tras la administración de analgesia, partiendo de niveles similares de dolor. (Ver Tabla 2)

Tabla 2: Relación entre nivel de ansiedad y alivio del dolor tras administrar analgesia

	EVA dolor máximo durante el parto				<i>p</i> -valor *	<i>p</i> -valor **		
	N	Median	P25	P75		B - M	B - A	M - A
STAI-AE Bajo	27	8	7	10				
STAI-AE Med	25	9	8	10	.168	.198	.579	1,000
STAI-AE Alto	24	9	7	10				
	EVA alivio dolor tras analgesia				<i>p</i> -valor *	<i>p</i> -valor **		
	N	Median	P25	P75		B - M	–	M - A
STAI-AE Bajo	26	9	5	10				
STAI-AE Med	24	9	3	10	.289	1,000	.384	.696
STAI-AE Alto	23	5	2	10				

* *Kruskal-Wallis test*
 ** *Mann-Whitney test ajustado por Bonferroni*

Discusión

Nuestros resultados respecto a la ansiedad coincidieron con los de Hurtado, que en su investigación constató que un 32,6% de las mujeres tenía un nivel alto. (Hurtado et al., 2003). La intensidad del dolor percibido por las mujeres participantes en el estudio fue alto, coincidiendo por lo expuesto por Angle (2011) que refiere que el dolor de parto no debería ser cuestionado.

En el marco de esta investigación, no se pudo estadísticamente, establecer una relación directa entre las variables ansiedad y dolor, como sugirió Miranda que podía ocurrir en ocasiones por la influencia de variables diversas (Miranda 1992). No obstante, se pudo constatar de un modo indirecto dicha relación, concretamente entre el nivel de ansiedad

y la forma de gestionar el dolor, ya que las mujeres con un mayor nivel de ansiedad, presentaron un mayor miedo al dolor, lo que comportó a su vez una peor tolerancia al mismo y una peor valoración del tratamiento administrado para aliviarlo.

El miedo al parto, según diferentes estudios, está presente en un 6% y un 26% de las mujeres (Saisto et al. 2001b, Hurtado et al. 2003, Areskog et al. 2010, Fenwick et al. 2009, Kjaergaard et al. 2008). Ante este miedo se actúa de formas diversas: se puede reprimir, y entonces se transforma en ansiedad, o se puede afrontar identificándolo y entonces es cuando desaparece (Schmid 2010b), evitando que su presencia derive en una peor tolerancia al dolor (Saisto et al. 2001a); no hay que olvidar, además, que una mala experiencia, en relación al dolor en el parto, puede predisponer a desordenes psicósomáticos que se prolonguen durante los años posteriores al mismo (Saisto et al. 2001b). Como consecuencia de lo expuesto, la identificación detallada de los miedos de cada mujer se vislumbra, como el primer paso para su superación, (Schmid 2010a).

Por todo ello, a pesar de que se constata el interés en el tema, en base a la gran cantidad de artículos publicados, es necesario desarrollar más investigaciones con el fin de obtener cuestionarios validados sobre determinadas variables psicológicas que como factores predictores, puedan explicar la aparición del malestar emocional y psicósomático durante la labor de parto, como sobre las diferentes estrategias utilizadas para su afrontamiento (Hurtado et al. 2003, Demyttenaere et al. 1995, Van Zuuren 1998).

Hace ya muchos años, Descartes, en su tratado sobre las pasiones escribió:

"...y como la principal causa del miedo es la sorpresa, no hay nada mejor para librarse de él que utilizar la premeditación y prepararse para todos los acontecimientos cuyo temor pueda causarlo" (*Descartes 2005*)

Conclusiones

La identificación sistemática de las preocupaciones y miedos de las mujeres ante el parto, permitiría a la matrona, personalizar y adecuar los cuidados a la situación emocional en cada caso, lo que sin duda mejoraría la experiencia dolorosa de las mujeres en el parto.

Bibliografía

ALDER, Judith, et al. Depression and Anxiety during Pregnancy: A Risk Factor for Obstetric, Fetal and Neonatal Outcome? A Critical Review of the Literature. *Journal of Maternal-Fetal and Neonatal Medicine*, 2007, vol. 20, no. 3, pp. 189-209.

ALONSO PUIG, Mario. *Reinventarse: Tu Segunda Oportunidad*. 2a ed. Barcelona: Plataforma, 2010. ISBN 9788496981782.

ANGLE, P., et al. Phase 1 Development of an Index to Measure the Quality of Neuraxial Labor Analgesia: Exploring the Perspectives of Childbearing Women. *Obstetric Anesthesia Digest*, 2011, vol. 31, no. 2, pp. 91.

ARESKOG, B.; UDDENBERG, N. and KJESSLER, B. Fear of Childbirth in Late Pregnancy. *Gynecologic and Obstetric Investigation*, 2010, vol. 12, no. 5, pp. 262-266.

BARREDO GARCÉS, Carmen; and CAMACHO ASSEF, Volfredo. Ansiedad Prequirúrgica En Niños; Pre-Surgical Anxiety in Children. *Mediciego*, 2004, vol. 10, no. supl. 2.

CABERO, Mireia. *El Coaching Emocional*. Barcelona: Uoc, 2008. ISBN 9788497887649.

CHAPMAN, C. Richard. Psychological Aspects of Pain Patient Treatment. *Archives of Surgery*, 1977, vol. 112, no. 6, pp. 767.

CHIRVECHES, E., et al. Efecto De Una Visita Prequirúrgica De Enfermería Perioperatoria Sobre La Ansiedad y El Dolor. *Enferm Clin*, 2006, vol. 16, no. 1, pp. 3-10.

COLEMAN, Victoria H., et al. Obstetrician-gynecologists' Screening Patterns for Anxiety during Pregnancy. *Depression and Anxiety*, 2008, vol. 25, no. 2, pp. 114-123.

DEMYTTENAERE, Koen, et al. Individual Coping Style and Psychological Attitudes during Pregnancy Predict Depression Levels during Pregnancy and during Postpartum. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 1995, vol. 91, no. 2, pp. 95-102.

DESCARTES, René. *Las Pasiones Del Alma*. Edaf, 2005.

DÍAZ, RR; AGUILAR, FV and SANTILLÁN, GR. Estrés y Embarazo. *Revista ADM*, 1999, vol. 56, no. 1, pp. 27-31.

DICK-READ, Grantly. *Childbirth without Fear: The Principles and Practice of Natural Childbirth*. Printer & Martin Limited, 1959.

FENWICK, Jennifer, et al. Pre-and Postpartum Levels of Childbirth Fear and the Relationship to Birth Outcomes in a Cohort of Australian Women. *Journal of Clinical Nursing*, 2009, vol. 18, no. 5, pp. 667-677.

HERNÁNDEZ-MARTÍNEZ, Carmen, et al. Relation between Positive and Negative Maternal Emotional States and Obstetrical Outcomes. *Women & Health*, 2011, vol. 51, no. 2, pp. 124-135.

HURTADO, F., et al. La Mujer Ante La Experiencia Del Parto y Las Estrategias De Afrontamiento. *Cuadernos De Medicina Psicosomática y Psiquiatría De Enlace*, 2003, vol. 3, pp. 32-45.

KJAERGAARD, Hanne, et al. Fear of Childbirth in Obstetrically low-risk Nulliparous Women in Sweden and Denmark. *Journal of Reproductive and Infant Psychology*, 2008, vol. 26, no. 4, pp. 340-350.

LAPLANCHE, Jean, et al. *Diccionario De Psicoanálisis*. Labor Barcelona, 1971.

MIGUEL-TOBAL, JJ. Tratado de psicología general: motivación y emoción. MAYOR, J.; and PINILLOS, L. eds., Madrid ed. Alhambra, 1990. *La Ansiedad*, pp. 309-344.

MIRANDA, A. Dolor posoperatorio. Estudio, valoración y tratamiento. MIRANDA, A. ed., 1992nd ed. Barcelona: JIMS, 1992. *Bases Psicológicas Del Dolor*, pp. 169-86.

Real Academia Española. *Diccionario De La Lengua Española*. , 2014. Disponible en:<<http://www.rae.es/>>.

SAISTO, T., et al. A Randomized Controlled Trial of Intervention in Fear of Childbirth. *Obstetrics & Gynecology*, 2001a, vol. 98, no. 5, Part 1, pp. 820-826.

SAISTO, T., et al. Reduced Pain Tolerance during and After Pregnancy in Women Suffering from Fear of Labor. *Pain*, Aug, 2001b, vol. 93, no. 2, pp. 123-127. ISSN 0304-3959; 0304-3959.

SCHMID, V. El dolor de parto. Una nueva interpretación de la fisiología y la función del dolor en el parto. OB STARE ed., 1ª ed. Tenerife: , 2010a. *El Acercamiento Al Dolor En Los Grupos De Preparación Al Nacimiento*, pp. 137-146.

SCHMID, Verena. El dolor del parto. Una nueva interpretación de la fisiología y la función del dolor1ª ed. Tenerife: OB STARE, 2010b. *Factores Culturales Del Dolor Del Parto*, pp. 21-35.

VALENZUELA-MILLÁN, J.; BARRERA-SERRANO, J. R.and ORNELAS-AGUIRRE, J. M. Ansiedad Preoperatoria En Procedimientos Anestésicos. *Cir Cir*, 2010, vol. 78, no. 2, pp. 151-156.

VAN ZUUREN, Florence J. The Effects of Information, Distraction and Coping Style on Symptom Reporting during Preterm Labor. *Psychology and Health*, 1998, vol. 13, no. 1, pp. 49-54.

VARELA, Pilar; and MARCOS, Luis R. *Ansiosa-MENTE: Claves Para Reconocer y Desafiar La Ansiedad*. La Esfera de los Libros, 2002.