



ARTÍCULO ORIGINAL

Conocimiento y aceptación de la hipnosis obstétrica en gestantes del Hospital Gineco-obstétrico Fe del Valle Ramos

Knowledge and Acceptance of Obstetric Hypnosis among Pregnant Women at Fe del Valle Ramos Gynec-Obstetric Hospital

José Grabiél Correa Rodríguez¹  , Manuel de Jesús Mesa Quesada¹ ,
Leandro Adrián Berro Rosales² , Dayana Naranjo Sosa¹ 

¹ Universidad de Ciencias Médicas de Granma. Facultad de Ciencias Médicas Celia Sánchez Manduley. Manzanillo, Granma.

² Hospital Provincial Clínico Quirúrgico Celia Sánchez Manduley

Citar como: Correa Rodríguez JG, Mesa Quesada MdJ, Berro Rosales LA, Naranjo Sosa D. Conocimiento y aceptación de la hipnosis obstétrica en gestantes del Hospital Gineco-obstétrico Fe del Valle Ramos. EsTuSalud [Internet]. 2026 [citado colocar fecha del acceso];8(2026):e475. Disponible en: <https://revestusalud.sld.cu/index.php/estusalud/article/view/475>.

Recibido: 25/11/2025

Aceptado: 24/12/2025

Publicado: 07/01/2026

Revisado por: Branly Armando Planas Díaz , Luis Angel Zayas Massó 

Editado por: José Alfredo Gallego Sánchez 

Traducido por: Jewel Mahase Runika

RESUMEN

Introducción: la hipnosis como terapia no farmacológica reduce el consumo de analgésicos y reporta una amplia gama de beneficios. Sin embargo, su aceptación y uso por las gestantes son limitadas, debido al bajo conocimiento sobre esta técnica, lo que genera una brecha importante entre el potencial y la percepción de la misma.

Objetivo: identificar el nivel de conocimiento sobre la hipnosis obstétrica entre las gestantes del Hospital Gineco-obstétrico Fe del Valle

Ramos, así como sus percepciones y disposición hacia su uso.

Método: se realizó un estudio observacional, descriptivo y transversal desde enero de 2024 a octubre de 2025 en el Hospital Gineco-obstétrico Fe del Valle Ramos de Granma. La muestra, de tipo no probabilística y por conveniencia, estuvo constituida por 80 gestantes.

Resultados: el 62,5 % (n=50) de las gestantes presentó un conocimiento

nulo sobre la hipnosis, y solo el 6,3 % (n=5) alcanzó un nivel alto. La principal fuente de información fue Internet/redes sociales (60,0 %, n=18). La percepción de utilidad fue de indiferencia en áreas como el manejo del dolor (43,75 %, n=35), mientras que el 56,3 % (n=45) fue neutral sobre si era segura para el feto. La disposición a usar hipnosis fue baja (46,3 %, n=37 no

la probaría en el embarazo y el 45,0 %, n=36 no la usaría para el dolor en el parto), debido a la falta de información (54,8 %, n=40).

Conclusiones: se identificó un nivel de conocimiento nulo y percepciones neutrales o erróneas sobre la hipnosis obstétrica, con una baja disposición hacia su uso, atribuida a la desinformación.

Palabras clave: Conocimiento; Dolor; Hipnosis; Parto; Percepción; Terapias no Farmacológicas

ABSTRACT

Introduction: Hypnosis as a non-pharmacological therapy reduces the use of analgesics and provides a wide range of benefits. However, its acceptance and use among pregnant women remain limited due to low awareness of this technique, creating a significant gap between its potential and its perception.

Objective: To identify the level of knowledge about obstetric hypnosis among pregnant women at the Fe del Valle Ramos Gyneco-Obstetric Hospital, as well as their perceptions and willingness to use it.

Method: An observational, descriptive, and cross-sectional study was conducted from January 2024 to October 2025 at the Fe del Valle Ramos Gyneco-Obstetric Hospital in Granma. The non-probabilistic convenience sample consisted of 80 pregnant women.

Results: 62.5% (n=50) of the participants had no knowledge of hypnosis, and only 6.3% (n=5) demonstrated a high level of knowledge. The main source of information was the Internet/social media (60.0%, n=18). Perceived usefulness was marked by indifference in areas such as pain management (43.75%, n=35), while 56.3% (n=45) were neutral regarding its safety for the fetus. Willingness to use hypnosis was low (46.3%, n=37 would not try it during pregnancy and 45.0%, n=36 would not use it for labor pain), mainly due to lack of information (54.8%, n=40).

Conclusions: A null level of knowledge and neutral or erroneous perceptions about obstetric hypnosis were identified, along with low willingness to use it, attributed to misinformation.

Keywords: Knowledge; Pain; Hypnosis; Childbirth; Perception; Non-Pharmacological Therapies

INTRODUCCIÓN

El manejo del dolor durante el parto se ha abordado a través de dos vías: las terapias farmacológicas, orientadas a eliminar la sensación física de dolor, y las no farmacológicas, que buscan mitigar el sufrimiento, el miedo a perder el control o el temor por la seguridad propia y del feto. Si bien la combinación de ambas puede potenciar su efecto global, existe una problemática latente con respecto a que han sido poco estudiadas. La literatura científica señala que los pocos ensayos existentes carecen de una correcta metodología o incluyen muestras pequeñas, lo que impide extrapolar sus resultados a la población general y crean un significativo vacío de conocimiento a pesar de su gran ventaja como la casi nula incidencia de efectos adversos. Entre estas técnicas, que se clasifican en relajación, psicológicas y mecánicas, destaca la hipnosis, una herramienta psicológica que ha demostrado reducir significativamente el consumo de analgésicos. ^(1,2,3)

La hipnosis, definida como un estado de conciencia de atención focalizada y capacidad de respuesta aumentada a la sugestión, se postula como una solución prometedora. Su aplicación en el parto, o hipnoparto, tiene sus raíces en la idea de que el dolor es en gran medida una respuesta psicológica que puede controlarse mediante relajación y visualización. Los mecanismos propuestos son neurofisiológicos: al reducir el miedo y la ansiedad, se inhibe la liberación de adrenalina, una hormona que tensiona los músculos y ralentiza el parto, permitiendo que la oxitocina actúe con mayor eficacia. La hipnosis pretende así transformar el miedo en confianza, alterando la percepción del dolor mediante técnicas como el "guante anestésico" o la "distorsión temporal". Estudios en el campo de la ginecología han sugerido que puede elevar los niveles de cortisol de manera positiva, capturando un estrés psicofisiológico manejable, y alterar la actividad en áreas cerebrales asociadas a la ansiedad. ^(1,2,4,5)

Sin embargo, la percepción y el conocimiento real que las embarazadas tienen sobre esta técnica distan mucho de ser ideales. Por un lado, existe un desconocimiento generalizado sobre las estrategias de manejo del dolor. El estudio de Esan et al.,⁽⁶⁾ reveló que el 26,3 % de las participantes estaba al tanto de ellas, y más de la mitad creía que usar analgesia era "un signo de debilidad" o que podía dañar al bebé. Este panorama se ve agravado por concepciones erróneas, como el miedo al dolor del parto vaginal, que lleva a muchas mujeres a preferir una cesárea, a menudo sin conocer los riesgos médicos asociados a esta intervención. Por otro lado, la hipnosis en sí misma enfrenta el lastre de los prejuicios y la desinformación, alimentados por su imagen en el espectáculo. Antes de cualquier intervención, es crucial evaluar las creencias de las usuarias y erradicar ideas falsas, como que la hipnosis es una terapia omnipotente que no requiere esfuerzo, al ser estas concepciones inadecuadas un factor de riesgo demostrado de iatrogenia. ^(7,8,9,10,11)

Esta realidad problemática se enmarca en un contexto más amplio donde la experiencia del parto está mediada por el miedo, las experiencias previas negativas y, en muchos casos, por la violencia obstétrica. La medicalización del parto ha eclipsado la experiencia de la mujer, llevando a algunas a buscar alternativas como el parto domiciliario planificado para recuperar la autonomía sobre sus cuerpos y escapar de un trato deshumanizador. La percepción del dolor no es solo un fenómeno físico, sino que está profundamente influenciada por factores culturales, psicológicos y sociales. En este sentido, creencias como que el dolor del parto "completa la maternidad" o, por

el contrario, que es insoportable, moldean las decisiones y vivencias de las gestantes.
(6,10,12,13,14)

A pesar de la evidencia creciente sobre sus beneficios, como la reducción en el uso de analgésicos y la capacidad para promover un estado de relajación profunda, la hipnosis sigue siendo una herramienta subutilizada y poco comprendida. La incertidumbre sobre su mecanismo fisiológico exacto y la variabilidad en la susceptibilidad hipnótica entre individuos con diferentes contextos sociodemográficos representan limitantes para estandarizar su aplicación y analizar sus resultados de manera homogénea. (5,7,15) En definitiva, existe una brecha crítica entre el potencial reportado por la literatura científica y el conocimiento, la percepción y la aceptación real de la hipnosis entre la población de embarazadas, un vacío que urge salvar para poder ofrecer una gama completa y basada en evidencia de opciones para un parto respetado y menos medicalizado.

Por todo lo anterior, el objetivo del presente estudio es evaluar el nivel de conocimiento por las gestantes sobre la hipnosis, así como identificar las percepciones y disposiciones hacia su uso.

MÉTODO

Se realizó un estudio descriptivo observacional y de corte transversal en 80 gestantes, desde enero del 2024 a octubre del 2025, atendidas en consultas prenatales pertenecientes al Hospital Gineco-obstétrico Fe del Valle Ramos de Granma. La muestra, de tipo no probabilística y por conveniencia de los autores, estuvo constituida por la totalidad de la población de estudio, por lo que se necesitó de un diseño muestral.

Para dar cumplimiento al objetivo planteado, se utilizaron las siguientes variables:

1. Variables sociodemográficas y obstétricas:

- Grupos de edades (18-25, 26-30, 31-35 años)
- Nivel educativo (Secundario, Preuniversitario, Universitario)
- Estado civil (Soltera, Casada/con pareja, Otra situación)
- Número de gestaciones (Primigesta, Multigesta)
- Edad gestacional (Menos de 28 semanas, 28-36 semanas, 36 o más semanas)

2. Variables relacionadas con el conocimiento e información sobre la hipnosis:

- Nivel de conocimiento objetivo sobre la hipnosis (evaluado mediante una escala construida a partir de 5 ítems de verdadero/falso que exploraban el concepto, mecanismo de acción y beneficios de la hipnosis obstétrica. La puntuación, de 0-5 puntos, se categorizó en una escala ordinal de cuatro niveles: nulo, con 0-1 punto; bajo, 2 puntos; medio con 3 puntos y alto de 4 a 5 puntos, donde a partir de los 3 puntos se consideró que tenían conocimiento)

- Fuente principal de información (Internet/redes sociales, Amigos o familia, Televisión/cine, Personal de salud) – aplicable solo a quienes demostraron al menos un conocimiento medio en la variable anterior.

3. Variables de percepción sobre la utilidad de la hipnosis (medidas con escala Likert de 5 puntos: Muy inútil, Algo inútil, Indiferente, Algo útil, Muy útil):

- Utilidad percibida para el manejo del dolor en el parto
- Utilidad percibida para la reducción de la ansiedad prenatal
- Utilidad percibida para el vínculo madre-hijo
- Utilidad percibida para la preparación para el parto

4. Variables sobre percepciones de seguridad y confiabilidad:

- Percepciones sobre la seguridad de la hipnosis para el feto (medidas con escala Likert de 5 puntos: muy en desacuerdo, en desacuerdo, neutral, de acuerdo, muy de acuerdo)

- Grado de confianza como método complementario (medidas con escala Likert de 5 puntos: nada confiable, poco confiable, neutral, confiable, muy confiable)

- Percepciones sobre la pérdida de control bajo hipnosis (medidas con escala Likert de 5 puntos: muy en desacuerdo, en desacuerdo, neutral, de acuerdo, muy de acuerdo)

5. Variables de disposición a utilizar la hipnosis y factores asociados:

- Disposición a probar la hipnosis durante el embarazo y Disposición a usarla para el manejo del dolor en el parto (medidas con escala Likert de 5 puntos: muy en desacuerdo, en desacuerdo, neutral, de acuerdo, muy de acuerdo)

- Principal razón para no usarla (Miedo/desconfianza, Falta de información, No es necesaria) – aplicable a quienes según escala Likert (muy en desacuerdo y en desacuerdo) en las variables anteriores.

Recolección y procesamiento de datos

La información se recolectó a través de una encuesta validada con anterioridad y aplicada de forma anónima, complementada con datos obtenidos de las historias clínicas de las pacientes. El instrumento fue elaborado por los autores y se emplearon métodos de análisis-síntesis, histórico-lógicos, inducción-deducción y estadística descriptiva. Los datos fueron procesados automáticamente con Microsoft Excel 2016.

Análisis estadístico

Los datos fueron exportados y analizados utilizando el programa estadístico SPSS versión 25.0. Para el análisis descriptivo de las variables cualitativas se utilizaron frecuencias absolutas (n) y relativas (%), presentadas en tablas de distribución de frecuencias, además de los intervalos de confianza del 95% (IC 95%) para las

proporciones, mediante la distribución binomial para su estimación y así evaluar la precisión de estas estimaciones muestrales y la variabilidad esperada en la población.

Consideraciones éticas

Se garantizó el anonimato y la confidencialidad de los datos, de así como las normas establecidas en la Declaración de Helsinki. Todas las participantes firmaron el consentimiento informado previo a su inclusión en el estudio.

RESULTADOS

En la tabla 1 se muestra que el perfil sociodemográfico y obstétrico se caracterizó por una predominancia de gestantes entre 26-30 años (56,25 %, n=45), con nivel educativo preuniversitario (56,25 %, n=45) y estado civil de casada o con pareja (73,75 %, n=59). La mayoría eran multigestas (60,0 %, n=48) y se encontraban en un rango de edad gestacional de 28-36 semanas (56,25 %, n=45)

Tabla 1. Principales características sociodemográficas y obstétricas de las gestantes atendidas en el Hospital Ginecoobstétrico Fe del Valle Ramos de Granma. Enero 2024 a octubre 2025

Características	Categoría	n	%
Grupos de edades	18-25	25	31,25
	26-30	45	56,25
	31-35	10	12,50
	Total	80	100
Nivel educativo	Secundario	2	2,50
	Preuniversitario	45	56,25
	Universitario	33	41,25
	Total	80	100
Estado civil	Soltera	10	12,50
	Casada/con pareja	59	73,75
	Otra situación	11	13,75
	Total	80	100
Número de gestaciones	Primigesta	32	40,00
	Multigesta	48	60,00
	Total	80	100
Edad gestacional	Menos de 28	15	18,75
	28-36	45	56,25
	36 o más	20	25,00
	Total	80	100

Fuente: Base de datos

En la tabla 2, se identificó un nivel de conocimiento nulo entre las participantes (62,5 %, n=50, IC 95 %: 51,1 %-72,8 %) mientras que solo un 6,3 % (n=5, IC 95 %: 2,4 %-13,9 %) alcanzó un nivel alto. Entre las gestantes que reportaron al menos un conocimiento medio, la fuente de información principal fue Internet y las redes sociales, mencionada por el 60,0 % (n=18, IC 95 %: 42,2 %-75,7 %). Solo un 10,0 %

(n=3, IC 95 %: 2,8 %-25,5 %) había recibido información por parte del personal de salud.

Tabla 2. Nivel de conocimiento y fuentes de información

Variable	Categoría	N	%	IC 95 %
Nivel de conocimiento	Nulo	50	62,50	51,1 %-72,8 %
	Bajo	10	12,50	6,7 %-21,5 %
	Medio	25	31,25	21,8 %-42,3 %
	Alto	5	6,25	2,4 %-13,9 %
	Total	80	100	-
Fuente de información (n:30)	Internet/redes sociales	18	60,00	42,2 %-75,7 %
	Amigos o familia	3	10,00	2,8 %-25,5 %
	Televisión/cine	6	20,00	8,9 %-38,4 %
	Personal de salud	3	10,00	2,8 %-25,5 %
	Total	30	100	-

Fuente: Base de datos

Según la tabla 3, en cuanto a la utilidad percibida, la actitud predominante fue la indiferencia en áreas como el manejo del dolor y el vínculo madre-hijo (43,75 %, n=35, IC 95 %: 33,0 %-55,0 %). La preparación para el parto fue el área con mayor percepción de utilidad, donde el 37,50 % (n=30, IC 95 %: 27,1 %-48,9 %) la consideró algo útil.

Tabla 3. Percepción sobre la utilidad de la hipnosis en el embarazo y parto según escala Likert

Área de utilidad	Categoría	n	%	IC 95 %
Manejo del dolor	Muy inútil	5	6,25	2,4 %-13,9 %
	Algo inútil	20	25,00	16,5 %-35,8 %
	Indiferente	35	43,75	33,0 %-55,0 %
	Algo útil	20	25,00	16,5 %-35,8 %
	Muy útil	5	6,25	2,4 %-13,9 %
	Total	80	100	-
Reducción de ansiedad	Muy inútil	7	8,75	3,9 %-17,0 %
	Algo inútil	7	8,75	3,9 %-17,0 %
	Indiferente	30	37,50	27,1 %-48,9 %
	Algo útil	21	26,25	17,6 %-37,1 %
	Muy útil	15	18,75	11,4 %-28,9 %
	Total	80	100	-
Vínculo madre-hijo	Muy inútil	20	25,00	16,5 %-35,8 %
	Algo inútil	10	12,50	6,7 %-21,5 %
	Indiferente	35	43,75	33,0 %-55,0 %
	Algo útil	10	12,50	6,7 %-21,5 %
	Muy útil	5	6,25	2,4 %-13,9 %
	Total	80	100	-
Preparación para el parto	Muy inútil	5	6,25	2,4 %-13,9 %
	Algo inútil	10	12,50	6,7 %-21,5 %
	Indiferente	25	31,25	21,8 %-42,3 %
	Algo útil	30	37,50	27,1 %-48,9 %

	Muy útil	10	12,50	6,7 %-21,5 %
	Total	80	100	-

Fuente: Base de datos

Las percepciones sobre seguridad y confiabilidad estuvieron marcadas por la incertidumbre. Respecto a la seguridad para el feto, más de la mitad de las gestantes (56,25 %, n=45, IC 95 %: 44,8 %-67,2 %) mantuvo una postura neutral. Solo el 18,75 % (n=15, IC 95 %: 11,4 %-28,9 %) consideró que era segura (de acuerdo o muy de acuerdo). Sobre la confiabilidad general de la hipnosis como método complementario, la mayoría (52,5%, n=42, IC 95%: 41,1 %-63,7%) se mostró neutral, mientras que un 33,8 % (n=27) expresó creer que existe una pérdida de control bajo la técnica (de acuerdo o muy de acuerdo).

Tabla 4. Percepciones sobre la seguridad y confiabilidad de la hipnosis

Variable	Categoría	N	%	IC 95 %
Segura para el feto	Muy en desacuerdo	15	18,75	11,4 %-28,9 %
	En desacuerdo	5	6,25	2,4 %-13,9 %
	Neutral	45	56,25	44,8 %-67,2 %
	De acuerdo	13	16,25	9,4 %-26,0 %
	Muy de acuerdo	2	2,50	0,5 %-8,6 %
	Total	80	100	-
Grado de confianza	Nada confiable	7	8,75	3,9 %-17,0 %
	Poco confiable	13	16,25	9,4 %-26,0 %
	Neutral	42	52,50	41,1 %-63,7 %
	Confiable	10	12,50	6,7 %-21,5 %
	Muy confiable	8	10,00	4,9 %-18,7 %
	Total	80	100	-
Pérdida de control bajo hipnosis	Muy en desacuerdo	7	8,75	3,9 %-17,0 %
	En desacuerdo	6	7,50	3,1 %-15,6 %
	Neutral	40	50,00	38,8 %-61,2 %
	De acuerdo	20	25,00	16,5 %-35,8 %
	Muy de acuerdo	7	8,75	3,9 %-17,0 %
	Total	80	100	-

Fuente: Base de datos

La disposición a utilizarla (tabla 5) fue notablemente baja. Un 46,3 % (n=37, IC 95 %: 35,4 %-57,4 %) en total se mostró en desacuerdo o muy en desacuerdo con la idea de probarla durante el embarazo, y esta cifra aumentó al 45,0 % (n=36, IC 95 %: 34,3 %-56,1 %) para su uso específico en el manejo del dolor durante el parto. Mientras que por su parte, las que no estaban dispuestas a usarla, la razón principal fue la falta de información (54,8 %, n=40, IC 95 %: 43,0 %-66,1 %)

Tabla 5. Disposición a utilizar hipnosis y factores asociados

Variable	Categoría	n	%	IC 95 %
Probar durante el embarazo	Muy en desacuerdo	20	25,00	16,5 %-35,8 %
	En desacuerdo	17	21,25	13,3 %-31,8 %
	Neutral	23	28,75	19,5 %-39,9 %
	De acuerdo	15	18,75	11,4 %-28,9 %

	Muy de acuerdo	5	6,25	2,4 %-13,9 %
	Total	80	100	-
Usar para el manejo del dolor en el parto	Muy en desacuerdo	24	30,00	20,6 %-41,1 %
	En desacuerdo	12	15,00	8,4 %-24,7 %
	Neutral	32	40,00	29,5 %-51,4 %
	De acuerdo	10	12,50	6,7 %-21,5 %
	Muy de acuerdo	2	2,50	0,5 %-8,6 %
	Total	80	100	-
Principal razón de no usarla (n:73)	Miedo/desconfianza	5	6,85	2,6 %- 15,1 %
	Falta de información	40	54,79	43,0 %-66,1 %
	No es necesaria	28	38,36	27,7 %-50,2 %
	Total	73	100	-

Fuente: Base de datos

DISCUSIÓN

La literatura científica establece una clara distinción entre las terapias farmacológicas y no farmacológicas para el manejo del dolor durante el parto, al señalar que estas últimas, si bien son muy valoradas, conocidas por las gestantes y reportan alta satisfacción, han sido escasamente estudiadas en esta población. En este contexto, la hipnosis se erige como una técnica psicológica prometedora, al reducir significativamente el consumo de analgésicos. ⁽¹⁾ Por su parte, los hallazgos del presente estudio revelan un nivel de conocimiento nulo sobre la hipnosis obstétrica entre las participantes y una mínima parte con un nivel alto de conocimiento, lo que podría desaprovecharse su uso. Esta situación de desconocimiento concuerda con lo reportado por Esan et al., ⁽⁶⁾ quienes hallaron un conocimiento muy pobre entre las gestantes sobre las estrategias de manejo del dolor, donde solo una minoría estaba al tanto de ellas.

Si bien se subraya que, antes de iniciar cualquier intervención con hipnosis, es crucial evaluar las creencias de los usuarios y ofrecer información científica para eliminar prejuicios y concepciones erróneas, debido a que algunas ideas inadecuadas constituyen un factor de riesgo demostrado de iatrogenia.⁽⁸⁾ En línea con la necesidad de identificar fuentes confiables, este estudio indica que, entre las pocas gestantes que reportaron al menos un conocimiento medio, la principal fuente de información fue la Internet y las redes sociales, mientras que el personal de salud tuvo una participación marginal. Esta dependencia de fuentes no especializadas, en lugar de los profesionales de la salud, podrían contribuir a perpetuar los prejuicios y la desinformación que enfrenta hoy en día la hipnosis. ⁽⁴⁾

Respecto a la percepción de utilidad, la evidencia sugiere que la hipnosis puede reducir el miedo y mejorar la experiencia de parto, promover un estado de relajación profunda que altera la actividad en áreas cerebrales asociadas a la ansiedad, y ser beneficiosa durante las clases de parto, ⁽³⁻⁴⁾ sin embargo, y a pesar de estos beneficios reportados, la actitud predominante en las gestantes del presente estudio fue la indiferencia, en especial en áreas como el manejo del dolor y el vínculo madre-hijo. La preparación para el parto fue el área con una percepción más favorable. Esta marcada indiferencia observada parece ser más un reflejo del desconocimiento general que una evaluación fundamentada de sus beneficios potenciales.

Por esa parte, la hipnosis enfrenta el lastre de los prejuicios y la desinformación, alimentados por su imagen en el espectáculo, y la creencia en la pérdida de control es una de las concepciones erróneas cruciales a erradicar. ^(4,5,8) Esto coincide con las percepciones sobre seguridad y confiabilidad encontradas en el estudio, al encontrar una notable incertidumbre de las participantes. La mayoría de estas, mantuvo una postura neutral respecto a la seguridad de la hipnosis para el feto y sobre su confiabilidad como método complementario, mientras que una proporción considerable expresó creer en la pérdida de control bajo hipnosis, lo que podría reflejar una falta de criterio formado debido a la ausencia de información fiable.

Por último, la literatura reporta casos de éxito con la hipnosis, como el estudio de Lambert et al., ⁽⁷⁾ quienes observaron que el 66.7% de las pacientes no necesitó analgesia tras el parto gracias a la hipnoterapia, y evidencia su utilidad para reducir la ansiedad y el estrés durante la gestación. No obstante, en contraste con esta efectividad reportada, la disposición a utilizar la hipnosis en este estudio fue notablemente baja, tanto para probarla durante el embarazo como para su uso específico en el manejo del dolor durante el parto, debido a una marcada falta de información, seguida de la creencia de que no es necesaria. Este hallazgo se vincula con estudios como el de Esan et al., ⁽⁶⁾ que identificaron creencias culturales que normalizan el dolor del parto, y sugiere que la falta de conocimiento sobre alternativas no farmacológicas efectivas podría estar impulsando indirectamente la preferencia por opciones más medicalizadas.

Por tanto, mientras la literatura científica respalda el potencial de la hipnosis obstétrica, los resultados de esta investigación pintan un panorama donde esta herramienta permanece subutilizada debido a un círculo vicioso de desconocimiento generalizado, percepciones neutrales o erróneas derivadas de la falta de fuentes confiables, y una consecuente baja disposición a su uso. El valor de estos hallazgos reside en señalar que el principal obstáculo no son los prejuicios activos, sino la desinformación. Esto plantea la hipótesis de que intervenciones educativas estructuradas y protocolizadas, lideradas por el personal de salud en la atención prenatal, podrían tener un impacto significativo en transformar estas percepciones, posicionando a la hipnosis como una opción válida y segura dentro del arsenal de métodos para un parto respetado y menos medicalizado.

El estudio presenta limitaciones inherentes a su diseño transversal y muestreo por conveniencia, lo que restringe la generalización de los resultados. Además, la evaluación se basó en un instrumento no validado y no exploró en profundidad factores culturales o socioeconómicos que pudieran influir en las percepciones. A pesar de esto, los resultados evidencian una brecha crítica entre la evidencia científica y el conocimiento de las gestantes, destacando la urgencia de intervenciones educativas estructuradas por parte del personal sanitario para mitigar la desinformación y promover el uso informado de terapias no farmacológicas.

CONCLUSIONES

Existió un nivel de conocimiento nulo en las participantes y un nivel de percepciones predominantemente neutrales o erróneas sobre la hipnosis obstétrica, caracterizadas por una asociación ambigua de la técnica, dudas sobre su seguridad y una baja

disposición a utilizarla, atribuida a una marcada falta de información. Como aporte fundamental que surge de estos resultados, se establece la necesidad imperante de que el personal de salud active un rol protagónico en la educación prenatal, al implementar protocolos de información científica que desmitifiquen la hipnosis y la posicionen como una opción válida y segura dentro del arsenal de métodos no farmacológicos para el manejo del dolor, lo que constituye un paso previo esencial para cualquier futura intervención clínica con esta herramienta.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ortiz Gómez JR, Palacio Abizanda FJ, Fornet Ruiz I. Técnicas analgésicas para el parto: alternativas en caso de fallo de la epidural. *Anales Sis San Navarra* [Internet]. 2014 [citado 31 de octubre de 2025];37(3):411-427. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1137-66272014000300010&lng=es.
2. Barroso Fontanals ME. Parto sin dolor mediante hipnosis: a propósito de un caso. *Rev. estud. HolCien* [Internet]. 2024 [citado 31 de octubre de 2025];5(2):[aprox. 9.]. Disponible en <https://revholcien.sld.cu/index.php/holcien/article/view/353>
3. Álvarez Pérez RJ, Corría Milán II, Fajardo Alcalá R. Hipnosis, una alternativa de tratamiento no farmacológica. *CienCiMed* [Internet]. 2025 [citado 31 de octubre de 2025];4:e97. Disponible en <https://ciencimed.sld.cu/index.php/ciencimed/article/view/97>
4. Botelho CA, Sá RAM de. Mapeamento sobre a aplicação de hipnose na saúde da mulher – gestação, parto e puerpério: revisão de escopo. *Rev. DELOS* [Internet]. 2024 [citado 31 de octubre de 2025];17(62):e3325. Disponible en <https://ojs.revistadelos.com/ojs/index.php/delos/article/view/3325>
5. Carrascosa Fernández MP, Sánchez Ramírez G. ¿Quién dijo miedo? Una mirada desde el género y la salud a la experiencia subjetiva de parir en mujeres que viven en Chiapas, México. *Inters. Soc.* [Internet]. 2025 [citado 01 de noviembre de 2025];3(30): 57-88. Disponible en <https://www.scielo.org.mx/pdf/ins/n30/2007-4964-ins-30-00007.pdf>
6. Esan DT, Muhammad F, Tonyelhueze A, Bukola Bello C, Ogunkorode A. Mitos culturales sobre el uso de la analgesia en el trabajo de parto: estudio transversal en mujeres nigerianas [Cultural mythsonthe use of analgesia in labor: A cross-sectional study in Nigerian women]. *EnfermClin (Engl Ed)* [Internet]. 2022 [citado 01 de noviembre de 2025];32(5):326-333. Disponible en <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2445147922001072>
7. Lambert Delgado AR, Cobián Mena AE, Alcalá Ciria FD, Toirac Fernández Y, Torres Leyva M, Silva Albear Y. Hipnoterapia para el logro de adecuados indicadores del parto en gestantes adolescentes con síntomas psicológicos derivados de la COVID-19. *MEDISAN* [Internet]. 2022 [citado 31 de octubre de 2025];26(2):223-239. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192022000200223&lng=es.

8. Capafons A, Suárez Rodríguez JM, Selma ML. Análisis factorial confirmatorio de la escala valencia de actitudes y creencias hacia la hipnosis (versión cliente revisada), en una muestra española. Anal. Psicol. [Internet]. 2015 [citado 30 de octubre de 2025];31(1):84-95. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0212-97282015000100010&lng=es.
9. Barrera-Barrera G, Cucoch-Petraello RC, Martínez-Vera I, Neira-Pérez M, Órdenes-Osorio S, Sandoval-Rubilar S et al. Percepción de las vías del parto de mujeres en edad reproductiva: una revisión de la literatura. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2022 [citado 30 de octubre de 2025]; 87(2):122-136. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000200122&lng=es.
10. Puchi A, Espinoza N, Montes A, Apablaza N, Palazzi M, Sothers K. Estudiantes universitarias nuligestas en edad fértil y su postura acerca de posibles vías del parto. Rev. chil. obstet. ginecol. [Internet]. 2022 [citado 28 de octubre de 2025];87(4):273-278. Disponible en http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-75262022000400273&lng=es.
11. DungaMaia MV, Queiroz de Macedo J, Braz Evangelista C. Elementos direccionadores do parto domiciliar planejado: revisão de escopo. Rev. Enferm. Atual In Derme [Internet]. 2024 [citado 31 de octubre de 2025];98(4):e024418. Disponible en <https://mail.revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/2109>
12. Cortés F, Merino W, Bustos K. Percepción del dolor durante el trabajo de parto. Una revisión de los factores involucrados. Revista Chilena de Anestesia [Internet]. 2020 [citado 29 de octubre de 2025];49(5):614-624. Disponible en <https://revistachilenadeanestesia.cl/PII/revchilanestv49n05-05.pdf>
13. Quintana-Salcedo AE. Parir: Voces después del dolor. Rev. cienc. ciudad. [Internet]. 2024 [citado 31 de octubre de 2025];21(1):58-67. Disponible en <https://revistas.ufps.edu.co/index.php/cienciaycuidado/article/view/4163>
14. Abdala L. Aproximaciones a la cultura contemporánea del parto: Experiencias biográficas de parto en casa de mujeres de la ciudad de Santa Fe. Papeles de Trabajo [Internet]. 2022 [citado 28 de octubre de 2025];16(29). Disponible en <https://revistasacademicas.unsam.edu.ar/index.php/papdetrab/article/view/1352>
15. Palet-Rodríguez M, Torrubia-Pérez E. Utilidad de las terapias complementarias en el manejo de dolor durante el parto: una revisión integradora. Enferm. glob. [Internet]. 2023 [citado 01 de octubre de 2025];22(70): 465-496. Disponible en http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412023000200017&lng=es

CONTRIBUCIÓN DE AUTORÍA

JGCR: conceptualización e ideas; metodología; investigación; curación de datos; análisis formal; visualización; redacción borrador original; redacción, revisión y edición.



Este artículo está bajo una licencia de [Creative Commons Reconocimiento-NoComercial 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/). Los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de los autores.



MdJMQ: conceptualización e ideas; metodología; investigación; curación de datos; visualización; redacción, revisión y edición.

LABR: investigación; curación de datos; redacción, revisión y edición.

DNS: investigación; curación de datos; redacción, revisión y edición.

Todos los autores estuvieron de acuerdo con la versión final del trabajo.

CONFLICTOS DE INTERESES

Los autores declaran que no existen conflictos de intereses.

FUENTES DE FINANCIACIÓN

No se recibió financiación externa.