

# Control de la ansiedad ante una Resonancia Magnética con el uso de la Respiración Diafragmática.

Yolanda Alonso Pérez  
Sergio Cabrera Gómez

## Introducción:

La Resonancia Magnética (RM) es una prueba diagnóstica segura y precisa, que no usa radiaciones ionizantes y, que funciona gracias a la recepción y procesamiento de las ondas de radiofrecuencia que nuestro cuerpo emite.

Gracias a sus bondades cada día se utiliza con más frecuencia, y aunque este método no es doloroso, se necesita que el paciente permanezca inmóvil por un periodo prolongado de tiempo (de 30 min. a 1 hora) en un espacio reducido, resultando en algunos casos una experiencia muy desagradable que le acarrea mucha ansiedad, no siendo capaces de someterse a la prueba sin una sedación previa.

El profesional de enfermería que trabaja en los servicios de RM, efectúa un cuestionario previo para conocer los antecedentes y situación actual del paciente que puedan contraindicar absoluta o relativamente la realización de la RM (presencia de restos de metal en el cuerpo, marcapasos, implantes cocleares, clips para aneurismas, determinados dispositivos anticonceptivos intrauterinos, neuroestimuladores, portadores de bombas de infusión, embarazadas del primer trimestre, ...).

Posteriormente le dará las instrucciones, resolviéndole todas sus dudas.

Si el paciente manifiesta temor, angustia, miedo a no superar la prueba o a un ataque de pánico; se le explicarán unos ejercicios de relajación usando la respiración diafragmática, que le ayudarán tanto para iniciar la prueba como para concluirla satisfactoriamente en un gran número de casos, evitando sedaciones innecesarias y aumentando la satisfacción del paciente.

Existen RM abiertas, útiles para pacientes incapaces de someterse a las cerradas, pero que presentan como inconveniente una intensidad del campo magnético menor y por consiguiente, imágenes con menos calidad.

## Técnica:

- Sólo serán objeto de esta técnica los pacientes conscientes, orientados y colaboradores.
- Hay que buscar un ambiente relajado, sin prisas, con buena temperatura y luz. Bien en la propia cama del paciente o en la camilla de la RM.
- Usar un lenguaje claro, adaptado al nivel cultural, tranquilo y haciéndole ver al paciente que en estos momentos es nuestra única preocupación, y que no estamos perdiendo el tiempo, lo estamos invirtiendo.
- Las fases de la respiración diafragmática son :
  - En posición supina, colocará las palmas de sus manos, una en su tórax y la otra en el abdomen con el dedo meñique justo encima del ombligo
  - Inspirará lentamente por la nariz, notándose como se le eleva la mano del abdomen, no moviéndose la superior.
  - Hará una pequeña pausa respiratoria.
  - Para expirar el aire de manera controlada, lo efectuará por la boca colocando los labios ligeramente cerrados (fruncidos) y emitiendo un ligero sonido, imaginándose que está intentando apagar la llama de una vela sin lograrlo. Ha de hacerlo más pausado que la inspiración, por regla general se aconseja el doble que la inspiración.
- El paciente interiorizará estas pautas, pidiéndole que lo ejecute unas cuantas veces hasta notar el descenso de los niveles de ansiedad.

## Observaciones:

La respiración diafragmática es una técnica **inocua, económica, útil y segura** en todo momento. Se puede realizar tanto en pacientes ambulantes como ingresados en el centro hospitalario, en este último caso el registro se efectúa en las hojas de observación de enfermería.

## Bibliografía:

1. Arias J, Aller MA, Arias JI, Aldamendi I. Enfermería Médica-Quirúrgica II. Madrid: Tebar; 2000. p 191
2. García Grau E, Fusté Escolano A, Bados López A. Manual de Entrenamiento en Respiración. Barcelona: Universidad de Barcelona; 2008.
3. Roldán Carmona M. Taller de iniciación a la relajación. Comunicación presentada en el 13º Congreso Virtual de Psiquiatría.com. Interpsiquis 2012; Febrero 2012. Recuperado el 1 de Abril de 2013 de <http://hdl.handle.net/10401/5407>
4. Obregón-Corona A, González-Villavelázquez ML, Osorio-Santiago MA. Anestesia para los procedimientos fuera del quirófano. Resonancia magnética y tomografía computarizada. Revista mexicana de anestesiología. Abril-Junio 2012; 35(1):139-142

## Valor sobreañadido:

Es fundamental la participación del paciente, sin su colaboración no se puede llevar a cabo primero los ejercicios de relajación y posteriormente la RM.

No es eficaz al 100%, ya que algunos sujetos no colaboran y otros son incapaces de superar la ansiedad al hecho de introducirse en un tubo cerrado, largo y angosto por un largo periodo de tiempo.

Como futuras líneas de investigación sería interesante cuantificar cuantos pacientes y en qué medida ven reducida su ansiedad con esta técnica, y son capaces de efectuar la RM sin precisar sedación, sugerimos usar el test de ansiedad STAI como herramienta de medida.

