

LA HIPNOSIS CLÍNICA EN EL CUIDADO DEL PACIENTE CON CÁNCER

CLINICAL HYPNOSIS IN CANCER PATIENT CARE

Erik Álvarez Mabán *

Licenciado en Enfermería.

Diplomado en Hipnosis Clínica.

Alumno Magíster en Psicología, especialidad en Psicología de la Salud. Universidad de Concepción

Docente, Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Artículo recibido el 3 de marzo 2006. Aceptado en versión corregida el 3 de julio, 2006

RESUMEN

*La hipnosis como herramienta terapéutica ofrece al profesional de Enfermería una comprensión distinta de los procesos vividos por los pacientes oncológicos y sus familias, permitiéndole intervenir de manera más efectiva en las diversas áreas de su cuidado. En este artículo se revisan los usos de la hipnosis clínica como coadyuvante en diversas áreas del manejo clínico del paciente con cáncer, en lo relativo al control de síntomas propios de la enfermedad, manejo de los efectos secundarios del tratamiento del cáncer, enfrentamiento de sentimientos y síntomas emocionales, alivio del dolor, su efecto sobre la disminución de los costos e hipnosis y Enfermería. **Palabras clave:** Hipnosis, Neoplasmas/Terapia, Atención al paciente, Enfermería, Enfermería oncológica.*

ABSTRACT

*Hypnosis, as a therapeutic tool, offers the Nursing Professional a different understanding of the processes suffered by oncological patients and their families; thereby permitting a more effective intervention in the different areas of patient care. This paper reviews the application of clinical hypnosis in the different areas of clinical management of the cancer patient; as much in the approach of the effects caused by the illness itself, as for its side effects of cancer treatment; coping with emotions and emotional symptoms, pain relief, its effect on cost reduction, and finally hypnosis and nursing. **Key words:** Hypnosis, Nursing, Neoplasms.*

* Correspondencia e-mail: ealvarez@ucsc.cl

INTRODUCCIÓN

La cercanía con el individuo y su familia, así como la capacidad del profesional de Enfermería para entender e intervenir en las respuestas humanas provocadas por el dolor, los síntomas emocionales, el duelo y el proceso oncológico en sí, fundamentan la necesidad de que estos busquen estrategias innovadoras, integrales y científicamente validadas, que permitan optimizar el cuidado de los pacientes con cáncer, en especial de aquellos que se encuentran en su etapa terminal.

El objetivo de este trabajo es revisar evidencia que documenta la eficacia de la hipnosis clínica como coadyuvante en diversas áreas del manejo clínico del paciente con cáncer, lo que incluye el abordaje tanto de los efectos provocados por la enfermedad en sí, como por su tratamiento. Para este fin, se comienza exponiendo dos definiciones sobre el concepto de hipnosis; la primera, propuesta por Milton Erickson, considerado el padre de la hipnosis indirecta, y la segunda, por el Dr. Joseph Barber, profesional dedicado al estudio y práctica de la hipnosis, especialmente en el área del manejo del dolor. Posteriormente se aborda el uso de la hipnosis en oncología en: el control de síntomas propios de la enfermedad, manejo de los efectos secundarios del tratamiento del cáncer, enfrentamiento de sentimientos y síntomas emocionales, en el alivio del dolor y su contribución a la disminución de los costos. Finalmente se revisa la relación entre hipnosis y Enfermería.

Concepto de hipnosis

La hipnosis corresponde a un estado "parecido al sueño", pero que "no es sueño". Para Milton Erickson "la hipnosis es un estado especial de conciencia, no obstante normal, en donde el sujeto está más receptivo a la presentación de ideas, en donde está abierto a sus recuerdos, aprendizajes, condicionamientos y a sus numerosos aprendizajes vitales" (Erickson, 1980, citado en Zahourek, 1985).

Otra definición la considera como una condición o estado alterado de conciencia

que se caracteriza por el notable aumento de la receptividad a la sugestión, la capacidad de modificar la percepción y la memoria, y el potencial para el control sistemático de una serie de funciones fisiológicas normalmente involuntarias tales como actividad ganglionar, vasomotora, etc. (Barber, 2000).

Uso de la hipnosis en oncología

La mayor parte de las publicaciones sobre hipnosis corresponden a estudios de caso. Según Rajasekaran, Edmonds y Higginson (2005), hasta la fecha no se ha realizado una cantidad suficiente de estudios clínicos metodológicamente adecuados que evalúen la utilidad de la hipnoterapia para el alivio de los síntomas en pacientes con cáncer. Sin embargo, incluso en las NCCN (National Comprehensive Cancer Network) (guías prácticas sobre oncología) americanas recomiendan la consideración de modalidades no farmacológicas tales como la imagería/hipnosis, entre otras si el dolor sigue siendo superior a 4 en una escala de 10 puntos (Benedetti et al., 2000).

Por otra parte, la Dra. Rumi Peynovska (2005) afirma que el estudio científico serio ha establecido que "si bien el tratamiento hipnótico no cura el cáncer, puede mejorar la situación psicológica y social del paciente y hacer que lo que le quede de vida sea más cómodo y agradable de lo que sería en caso contrario". Agrega que recientemente se han desarrollado varios modelos científicos sobre la acción de la hipnosis para explicar su efecto psicobiológico y llevarla al terreno "de la medicina basada en evidencia".

La hipnoterapia tiene como objetivo mejorar el estado psicológico del paciente, prevenir síntomas físicos comunes tales como el dolor y las náuseas o disminuir efectos no deseados de la quimioterapia, pudiendo contribuir a mejorar el índice de supervivencia, a enfrentar la terapia de manera más eficaz y con mejor tolerancia y al mejoramiento de la calidad de vida (Peynovska, Fisher & Oliver, 2005; Rajasekaran et al., 2005). La hipnosis clínica tiene una ventaja única para los pacientes en la mejoría de la autoestima,

en el fomento del autocuidado activo, la recuperación del control y por supuesto la disminución de los efectos secundarios desagradables. Estos efectos influyen sobre la capacidad de enfrentamiento del paciente al proceso del cáncer mejorando la adherencia al tratamiento. El análisis cualitativo de los datos de la entrevista de 8 pacientes, después de 12 sesiones de hipnosis, demostró que habían adquirido las habilidades para permitirles hacer frente a procedimientos médicos invasivos y a los traumas psicológicos que enfrentaron (Taylor & Ingleton, 2003).

En otro aspecto, existen evidencias respecto al efecto beneficioso de la hipnosis sobre el sistema inmunológico (Wood et al., 2003; Johnson et al., 2006).

En el caso del paciente pediátrico oncológico, el niño que aprende la hipnosis para el manejo del dolor provocado por la aspiración de médula ósea en el mielograma, puede aplicar sus habilidades para disminuir la ansiedad ante la punción lumbar, la venopunción o para manejar las náuseas y vómitos por la quimioterapia, el insomnio, la ansiedad, etc. La búsqueda sistemática y la evaluación han demostrado que la hipnosis puede ser una valiosa intervención clínica en procedimientos relacionados con el dolor y en distress en pacientes pediátricos oncológicos (Richardson, Smith, McCall & Pilkington, 2006). Es muy satisfactorio trabajar esta técnica con niños, dadas las grandes condiciones que ellos tienen para imaginar y crear fantasías (Álvarez, 2005).

La hipnosis en niños es cotidiana. Por ejemplo, las mamás constantemente sugestionan a sus hijos con frases tales como “no te preocupes, hijo, no ha pasado nada”, la respuesta del niño al escucharla es calmarse, aun cuando la evidencia real es “que las rodillas le están sangrando” (Álvarez, 2005).

La hipnoterapia potencia sus efectos cuando el paciente realiza ejercicios de autohipnosis y relajación muscular progresiva entre sesiones, en todas las áreas de su uso. En el estudio realizado en el Ana Delhom

Center, los pacientes que no experimentaron ningún beneficio o que experimentaron muy poco, corresponden a los grupos de personas más ancianas (sobre 70 años), los que fueran escépticos desde el comienzo a la hipnoterapia y no practicaron autohipnosis (Peynovska, 2005).

Otras de las características de la hipnosis es el rápido cambio originado en la mayor parte de ellos a partir de la primera sesión, y en general con el logro de los objetivos con solo tres sesiones de intervención. En el mismo estudio del Ana Delhom Center, diecinueve de veinte pacientes informaron que ya después de las dos primeras sesiones de hipnoterapia eran capaces de relajarse desde el primer momento por un período muy largo, se sentían menos cansados y con más energía, durante la noche tuvieron un sueño más reparador y como resultado eran capaces de enfrentarse mejor a las actividades diarias (Peynovska, 2005).

Los seguimientos realizados en diferentes estudios a 4, 6, 18 meses y dos años después de la intervención, establecen la duración de los efectos de la hipnoterapia (Peynovska, 2005).

Los usos específicos incluyen el control de síntomas propios de la enfermedad, dolor y síntomas generales no específicos, como la fatiga, malestar, irritabilidad e insomnio; manejo de los efectos secundarios del tratamiento del cáncer, tales como náuseas, vómitos anticipatorios y anorexia; mejoría en el enfrentamiento de la ansiedad, la depresión, la culpa, la cólera, la hostilidad, la frustración, el aislamiento y la disminución de la autoestima (Levitán, 1992; Capafons, 2001; Peynovska, 2005; Rajasekaran, 2005). Cabe destacar además que el uso de la hipnosis disminuye los costos hospitalarios asociados al uso de medicamentos y a los cuidados de Enfermería (Peynovska, 2005).

Revisión de las áreas de utilización de la hipnosis como coadyuvante en el tratamiento del paciente con cáncer

- Control de síntomas propios de la enfermedad (dolor y síntomas generales

no específicos, como la fatiga, malestar, irritabilidad, insomnio, etc). En el estudio realizado en el Hospital de Día, Ana Delhom Center, Wisdom Hospice, Rochester, Reino Unido, se establece que un grupo de pacientes con cáncer, portadores de insomnio, reportaron haber mejorado su patrón de sueño desde la primera sesión de hipnosis, informando el cese completo de este síntoma luego de tres sesiones, manteniéndose esta condición hasta el seguimiento 3 a 4 meses después de la primera sesión. Junto a este cambio, ellos informaron también aumento en sus niveles de energía, menos cansancio y mejoramiento del apetito (Peynovska, 2005).

Un estudio del Southwestern Medical Center, de la Universidad de Texas en Dallas, evaluó a seis pacientes que aceptaron hipnoterapia para el tratamiento del insomnio persistente (insomnio por lo menos tres noches por semana, por seis meses o más). Tres de los seis pacientes respondieron en dos sesiones de hipnoterapia estructural, mejorando la respuesta durante los 16 meses posteriores de seguimiento (Becker, 1993). Cochrane (1989) utilizó sugerencias hipnóticas indirectas en un reporte de caso de insomnio por ansiedad generalizada; los cambios del paciente fueron positivos y permanecieron durante dos años de seguimiento.

El mismo estudio del Ana Delhom Center, establece el cese del prurito nocturno en un paciente a partir de la primera sesión de hipnoterapia, y un paciente con evacuación intestinal frecuente reportó que pudo disminuir a la mitad el número de veces que requería ir al baño, a partir de la segunda sesión. De los 8 pacientes que usaron hipnoterapia para el control del dolor, todos informaron que la intensidad del dolor se redujo significativamente, lo que incidió en la disminución de las dosis diarias de opiáceos que tomaban.

Un estudio publicado en el American Journal Clinical Hipnosis, concluye que la hipnosis es una intervención "mente-cuerpo", que puede constituir una ventaja significativa

en el tratamiento de los "bochornos" en pacientes sobrevivientes de cáncer de mamas y que otras ventajas que puede incluir son la reducción de la ansiedad y la mejoría del sueño. Se considera también una excelente alternativa al tratamiento hormonal, considerando que el uso de hormonas aumenta el riesgo de recidiva del cáncer en estas pacientes (Elkins, Marcus, Palamara & Stearns, 2004).

Con relación al control del dolor, es uno de los usos más documentados para la hipnosis, por lo cual será tratado aparte dentro de este documento.

- Manejo de los efectos secundarios del tratamiento del cáncer (náuseas, vómitos anticipatorios y anorexia). Los medicamentos antieméticos continúan siendo el tratamiento principal para las náuseas y los vómitos anticipatorios. Pero, además, se usan otras terapias que no requieren fármacos, tales como la hipnosis, la relajación, la musicoterapia y la acupuntura (Vickers y Cassileth, 2001).

Diversos autores han destacado la utilidad de la hipnosis en el tratamiento de las náuseas, vómitos anticipatorios y vómitos secundarios al tratamiento con opioides (Hilgard & Hilgard, 1990; Barber, 2000; Capafons, 2001; Peynovska, 2005; Rajasekaran, 2005).

Un estudio con 12 pacientes de cáncer, publicado en el Adolescent Health Care, sostiene que la hipnosis es eficaz en reducir los vómitos cuando se usa en el contexto de un enfoque clínico completo al enfermo oncológico (Zeltzer, Kellereman, Ellenberg & Dash, 1983).

Hilgard y Hilgard (1990) relatan en su libro "La hipnosis en el alivio del dolor" el caso de una paciente joven con enfermedad de Hodgkin que sufría fuertes náuseas y vómitos anticipatorios del tratamiento de quimioterapia. La paciente informó lo que ocurría mientras se inyectaba: "...miré al piso cuando la enfermera me estaba aplicando el tratamiento y borré todo... expulsé de mi mente lo que la enfermera estaba haciendo... no tengo conciencia de ello... he borrado de

mi mente a la persona que estaba recibiendo el tratamiento. Pensé en el emocionante fin de semana que pasé en el Parque Yosemite”.

Por otra parte, la evaluación del uso de la relajación, de la hipnosis y de la psicoterapia a corto plazo en un grupo de pacientes oncológicos han sugerido una cierta ventaja de las intervenciones psicológicas con respecto al manejo de la anorexia y la fatiga (Inui, 2005).

- Enfrentamiento de sentimientos y síntomas emocionales (ansiedad, depresión, sentimiento de culpa, cólera, hostilidad, frustración, aislamiento y disminución de la autoestima). La hipnosis es útil en el manejo de la ansiedad (Kai-ching Yu, 2005). Se ha propuesto que los pacientes con cáncer que tienen altos niveles de ansiedad y depresión, que expresan altos niveles de sensación de desamparo y desesperación, tienen un riesgo significativamente mayor de sufrir recaídas y tener una muerte anticipada (Watson, Haviland, Greer, Davidson & Bliss, 1999). Consecuentemente, la investigación sobre el efecto del estrés sobre la fisiología y psicoimmunología del organismo humano en salud y enfermedad demuestra una disminución de la regulación normal del sistema inmune, que se puede deteriorar en el nivel celular-genético por la tensión prolongada y consecuentemente da una explicación biológica significativa a algunas de las interacciones de los fenómenos mente-cuerpo (Peynovska, 2005).

Kiecolt-Glaser, Marucha, Atkinson y Glaser (2001) estudiaron la influencia de la intervención hipnótica en la función inmune, en 33 médicos y estudiantes de odontología, estableciendo que esta puede reducir la desregulación inmunológica asociada a los estresores agudos.

El estudio de la Dra. Peynovska establece el mejoramiento de la ansiedad (medida con la Escala Hospitalaria de Ansiedad y Depresión, en términos sin ansiedad, ansiedad moderada y ansiedad severa) en un grupo de 20 pacientes después de tres sesiones de hipnosis, lo que mejora durante el seguimiento tres a cuatro meses después de la tercera sesión. Hay

que destacar que en dos pacientes que no reportaron ninguna mejoría luego de las tres sesiones, reconocieron no haber practicado la autohipnosis ni la relajación muscular progresiva que les enseñaron durante el estudio.

- Hipnosis en el alivio del dolor. Cerca del 60% de los pacientes que padecen cáncer experimentan dolor moderado o intenso durante su enfermedad, lo que se constituye en el principal temor manifestado por ellos y por sus familiares (Guerrero, León & Dagnino, 1994).

En Chile, desde noviembre de 2004, el Ministerio de Salud incorporó al dolor como el quinto signo vital, ofreciendo una nueva oportunidad para su abordaje y tratamiento, en especial en el paciente con cáncer terminal. Desde esta perspectiva su manejo debe abarcar las estrategias farmacológicas y no farmacológicas. La Organización Mundial de la Salud [OMS] considera el abordaje del dolor en cáncer de manera integral, incorporando medidas adicionales que incluyen la programación neurolingüística y la hipnosis (Guerrero et al., 1994).

Las enfermeras/os necesitan una mejor comprensión de la investigación reciente con respecto al dolor. Del mismo modo, al realizar los cuidados de Enfermería, deben reconocer que todos los individuos expresan y se enfrentan al dolor de distintas maneras y, por lo tanto, exhiben diferentes comportamientos. Finalmente, con todas las variables que interactúan y los métodos de intervención disponibles, la administración de fármacos no debe ser nunca la única estrategia utilizada en el paciente con dolor (Wells, 1984).

Desde esta perspectiva, el abordaje de este signo vital debe abarcar tanto las estrategias farmacológicas como las no farmacológicas, aun cuando la hipnosis por sí misma sea muy efectiva en el control del dolor, como se establece en un estudio comparativo realizado en Venezuela con una muestra de 42 pacientes entre 20 y 35 años, que presentaban heridas de emergencia ambulatoria, donde la intervención hipnótica

presentó similar efectividad analgésica al Ibuprofeno de 400 mg en un periodo de 48 horas (Rejón, Arocha, Caraballo & Soto, 2002).

El dolor se relaciona con la ansiedad, y el paciente con cáncer está sometido al dolor crónico derivado de su enfermedad, pero también al dolor agudo, como el causado por las intervenciones clínicas (punciones, exámenes, etc.). Una simple extracción de sangre, que en un principio no produce angustia, puede resultar tediosa, o incluso, provocar síntomas fóbicos en pacientes cuyo tratamiento exija punciones constantes, hasta el punto de ser tan intolerables que acaben rechazándolas (Barber, 2000).

El Dr. Ricardo Voss, Director del Diplomado en Hipnosis Clínica de la Universidad de Valparaíso, refiere que la hipnosis puede influir en el componente emocional del dolor, como en el nociceptivo (Voss et al., 2005).

En mi experiencia he podido ver en más de una ocasión la rapidez con que la hipnosis puede ayudar a controlar el dolor, en especial en el paciente con cáncer, influyendo en sus dos componentes (Álvarez, 2005).

El tratamiento del dolor mediante hipnosis es uno de los fenómenos que más llama la atención entre sus aplicaciones. Los estudios al respecto son numerosos, tanto como las estrategias utilizadas para lograrlo. La hipnosis tiene un impacto confiable y significativo en el dolor procesal agudo y condiciones crónicas del dolor (Patterson & Jensen, 2003).

La hipnosis es una técnica comportamental que puede reducir el dolor como parte de un plan exhaustivo de manejo del dolor. Como analgesia, proporciona descanso, relajación y comodidad, sin efectos secundarios negativos. Aunque la hipnosis no elimina las respuestas fisiológicas al dolor, ayuda a los pacientes a distorsionar, desplazar o transformar su percepción del dolor. Comprender el dolor, los intereses, el vocabulario y las experiencias de los clientes, mejoran la aplicación de la hipnosis, porque pueden utilizarse sus propias palabras e individualizarse las sugerencias. La hipnosis podría llegar a suplir el tratamiento farmacológico y a reducir

las dosis de analgésicos. Los pacientes tratados con hipnosis mejoran sus estrategias de afrontamiento, su fuerza interna, su autoestima y autocontrol (Valente, 2006).

El mecanismo por el cual la hipnosis puede lograr la analgesia y/o anestesia aún no está completamente claro. En la analgesia hipnótica los esquemas normales que representan el trauma tisular en la conciencia deben competir con construcciones alternativas de la realidad que generalmente involucran imágenes somatosensoriales intensas que son incompatibles con una conciencia de dolor (Chapman & Nakamura, 1998). Sea cual fuere el mecanismo subyacente, lo que está claro es que el ritmo y el grado de modificación de la percepción del dolor y/o del sufrimiento, posibilitados por el proceso hipnótico, pueden ser espectaculares (Barber, 2000).

Importantes estudios de neuropsicología realizados en las universidades de Stanford, Nueva York, París, entre otras, constatan modificaciones en la percepción subjetiva del dolor en sujetos en experimentación de diversa susceptibilidad a la hipnosis, considerando que en la hipnoanalgesia no tan solo intervienen factores emocionales, sino que además hay una influencia directa en la activación cerebral y la producción y regulación de mecanismos neuroendocrinos que modulan la percepción del dolor (serotonina, sustancia P, endorfinas, esteroides, catecolaminas, entre otros) (Sala Payá, 2003).

- Efecto de la hipnosis en la disminución de los costos (asociados al uso de medicamentos y a los cuidados de enfermería). La relajación física y psicológica alivia el estrés y le da comodidad al paciente con o sin fármacos para el dolor. Al comunicarle a este lo que usted está haciendo, establece confianza y aumenta la probabilidad que el tratamiento sea efectivo. Además, reconocer la capacidad de imaginación como una poderosa forma de promover el fortalecimiento personal, incorporando una opción de intervención que no siempre es considerada ni utilizada por las enfermeras/os (Zahourek, 1982).

En especial el efecto hipnótico de devolver al paciente su capacidad de autocontrol, le estimularán hacia su propio autocuidado e independencia, otorgándole una mayor sensación de seguridad, tanto a él como a su familia, que limitarán las estadías en el hospital, disminuyendo los costos por hospitalización (Álvarez, 2005).

Por otro lado, si se toma en cuenta la evidencia mencionada, se puede desprender que en pacientes que sufren con un cáncer y que integran en su tratamiento el uso de la hipnosis clínica como coadyuvante, requerirán menor uso de drogas antieméticas, ansiolíticos, antidepressivos y analgésicos, y también de las drogas opioides (Álvarez, 2005).

Hipnosis y Enfermería

Las enfermeras están en una posición clave para aprender y utilizar hipnosis con los pacientes en la reducción del dolor y para mejorar su autoestima (Valente, 2006). Christina Jackson (2004) se refiere a la relajación progresiva, la imaginación guiada, el uso de la respiración y la hipnosis como técnicas que están dentro del ámbito de la Enfermería. Además, la ICNP® Nursing Actions Classification, Axis C codificó esta herramienta terapéutica como una intervención de Enfermería.

La práctica de la hipnosis corresponde al ejercicio libre de la profesión, pero en el entendido que debe ser ejercida por profesionales capacitados, en programas serios y validados de formación en hipnosis clínica (Álvarez, 2005).

Desde el punto de vista del deber de velar por la mejor administración de los recursos de asistencia para el paciente (Artículo 113. Código Sanitario de Chile), la enfermera debe contribuir a resguardar la adecuada práctica de la hipnosis dentro del ámbito de los profesionales de la salud, única forma de garantizar la adecuada y responsable utilización de esta herramienta terapéutica. La hipnosis es como un bisturí: en manos de un cirujano, cura, pero en manos de un lego puede matar (Voss, 1986). Sin embargo, la mayoría de las enfermeras carecen de

conocimiento sobre la eficacia clínica de la hipnosis y podrían intentar una formación continua para llegar a ser expertas en su uso (Valente, 2006).

Respecto a experiencias sobre hipnosis y Enfermería, se puede citar como ejemplo la formación en hipnosis como alternativa en el manejo del dolor en enfermeras/os en práctica del Programa de Anestesia del Curso de Enfermeras Navales, en el Naval School of Health Sciences, San Diego, CA, USA, donde se les enseña sobre sus orígenes, la historia, la base teórica y se discuten sus diversos usos (Hrezo, 1998), mientras que con relación a la literatura, solo se han encontrado dos textos relativos al tema, "Clinical Hypnosis and Therapeutic Suggestion in Nursing" y "Clinical Hypnosis and Therapeutic Suggestion in Patient Care", ambos escritos por la enfermera Rothlyn Zahourek.

La práctica de la hipnosis abre un campo laboral ilimitado de posibilidades en el rol independiente del profesional de Enfermería, motivando una relación más cercana con los pacientes, promoviendo una valoración mayor del rol de cuidador, ayudándonos a satisfacer de mejor manera las necesidades del individuo y de la familia que sufren, que experimentan dolor y que buscan un apoyo terapéutico, responsable y humano (Álvarez, 2005).

CONCLUSIÓN

En la literatura podemos encontrar diversos usos de la hipnosis en el cuidado del paciente con cáncer, que incluyen el abordaje tanto de los síntomas derivados de la enfermedad en sí como de los originados como efecto colateral del tratamiento.

Si bien es cierto aún faltan más estudios metodológicamente adecuados acerca del tema, las publicaciones revisadas plantean efectos beneficiosos del uso de la hipnosis en el paciente oncológico, en especial en la atención integral del dolor.

Es importante destacar que esta técnica debe ser realizada exclusivamente por profesionales de la salud, y que aunque

es escasa la literatura sobre hipnosis en Enfermería, la enfermera/o, por su preparación holística, puede incorporarla como cuidado, si ha recibido la formación en un programa académico.

Agradecimientos.

Agradezco a mis colaboradoras, y especialmente a Dios por darme la posibilidad de estudiar y aprender, por hacerme enfermero, por bendecirme con estos regalos sorprendentes, inesperados e inmerecidos y por enseñarme sus caminos (Salmo 139, 23-24).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez, E. (2005, noviembre 25). La Hipnosis Clínica en el cuidado del paciente con cáncer. Ponencia presentada en las Jornadas de Actualización de Enfermería en Oncología, Pontificia Universidad Católica de Chile. Santiago, Chile.
- Barber, J. (2000). Tratamiento del dolor mediante hipnosis y sugestión. Bilbao, España: Editorial Desclée de Brower.
- Becker, P.M. (1993). Chronic Insomnia: Outcome of Hypnotherapeutic Intervention in six cases. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 36(2), 98-105. Resumen recuperado el 11 mayo, 2005, de la base de datos de PubMed.
- Benedetti, C., Brock, C., Cleeland, N., Coyle, J. E., Dube, B. Ferrell, S. et al. (2000), National Comprehensive Cancer Network NCCN practice guidelines for cancer pain *Oncology*, 14:135-150.
- Capafons, A. (2001). Hipnosis. Madrid, España: Editorial Síntesis S. A.
- Chapman, R.C., & Nakamura, Y. (1998). Analgesia hipnótica. Una estructura constructivista. *The Internacional Journal of Clinical and experimental Hipnosis*, Jan; 7-27. Resumen recuperado el 15 abril, 2005, de la base de datos de PubMed.
- Chile (1997). Código Sanitario: Artículo 113. Santiago, Chile: Edit. Jurídica de Chile.
- Cochrane, G. (1989). "The use of Indirect Hypnotic Suggestions for Insomnia Arising from Generalized Anxiety: a case report". *American Journal of Clinical Hypnosis*, 31 (3), 199-203. Resumen recuperado el 21 julio, 2005, de la base de datos de PubMed.
- Elkins G., Marcus J., Palamara L. & Stearns V. (2004). Can Hypnosis reduce hot flashes in breast cancer survivors? A literature review. *The American Journal of Clinical Hypnosis*, 47 (1), 29-42. Escuela de Psicología, Universidad de Valparaíso. (2004-2005). Apuntes del Diplomado en Hipnosis Clínica (2ª Versión). Valparaíso, Chile: Ricardo Voss et al.
- Guerrero, M.; León, A. & Dagnino, J. (1994). Dolor en cáncer. *Boletín Escuela de Medicina*, P. Universidad Católica de Chile, 23, 184-186.
- Hilgard, E.R., & Hilgard, J. R. (1990). La hipnosis en el alivio del dolor. México, D.F: Fondo de Cultura Económica.
- Hrezo, R. J. (1998). Hypnosis: an Alternative in pain management for nurse practitioners. *Nurse Practitioner Forum*, 9 (4), 217-26. Resumen recuperado el 11 mayo, 2005, de la base de datos de PubMed.
- International Council of Nurses (1999). ICNP Nursing actions classification. Axis C: Means. Recuperado el 11 de mayo de 2005, de <http://www.icn.ch/naaxisC.htm>
- Inui, A. (2005). Recent Development in Research and Management of Cancer Anorexia-Cachexia Syndrome. *Gan To Kagaku Ryoho*, 32(6), 743-749. Resumen recuperado el 7 de mayo de 2005 de la base de datos de PubMed.
- Jackson, C. (2004). Healing Ourselves, Healing Others: Third in a Series. *Holistic Nursing Practice*, 18 (4), 199.
- Johnson, V., Walker, L, Heys, S., Whiting, P. & Eremin, O. (2006). Can relaxation training and hypnotherapy modify the immune response to stress, and is hypnotizability relevant? *Contemporary Hypnosis*, 13 (2): 100 - 108.
- Kai-Ching Yu, C. (2005). Application of cognitive-behavioural hypnotic treatment for anxiety management in the chinese. *Contemporary Hypnosis*, 22. (2), 104-114.
- Kiecolt-Glaser, JK.; Marucha, PT.; Atkinson, C. & Glaser, R. (2001). Hypnosis as a modulator of cellular immune dysregulation during acute stress. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69 (4), 674-82.
- Levitan, A.A. (1992). The use of hypnosis with cancer patients. *Psychiatric Medicine*, 10(1), 119-31. Resumen recuperado el 21 de julio de 2005 de la base de datos de PubMed.

- National Comprehensive Cancer Network® (NCCN®) & American Cancer Society. (2001, enero). Nausea and vomiting. Treatment Guidelines for Patients with Cancer (1ª Versión). USA.
- Patterson, D.R., & Jensen, M.P. (2003). Hipnosis and clinical pain. *Psychological Bulletin*, 129(4), 405-521. Resumen recuperado el 7 agosto de 2005 de la base de datos de PubMed.
- Peynovska, R., Fisher, J., & Oliver, D. (2005). Eficacia de la hipnoterapia como terapia complementaria en la intervención en cáncer. *European Journal of Clinical Hypnosis*, 6 (1). Resumen recuperado el 20 abril de 2005 de la base de datos de PubMed.
- Rajasekaran, M., Edmonds, PM. & Higginson, IL. (2005) Utilidad de la terapia por hipnosis en pacientes con cáncer avanzado. *Palliative Medicine*, 19(5): 418-426.
- Rejón, L.; Arocha, R.; Caraballo, L.; Soto, R. (2002). Eficacia de la sugestión en el manejo postoperatorio del dolor en heridas de emergencia ambulatoria. *Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud, Universidad de Carabobo*, 6 (3), 1-4.
- Richardson, J., Smith, JE., McCall, G. & Pilkington, K. (2006) Hypnosis for procedure-related pain and distress in pediatric cancer patients: a systematic review of effectiveness and methodology related to hypnosis interventions. *Journal Pain Symptom Manage*, 31(1):70-84.
- Sala Payá, J. (2003). Hipnosis en el Tratamiento del Dolor. *Medicina Clínica*, 121(6), 219-20. Resumen recuperado el 2 marzo de 2005 de la base de datos de PubMed.
- Taylor, E.E. & Ingleton, C. (2003) Hypnotherapy and cognitive-behaviour therapy in cancer care: the patients' view. *European Journal Cancer Care*, 12(2):137-42.
- Universidad de Valparaíso. Escuela de Psicología (2004- 2005). Apuntes del diplomado en Hipnosis Clínica (2ª Versión). Valparaíso, Chile: Ricardo Voss.
- Valente, S. (2006). Pain management. *Journal of Psychosocial Nursing & Mental Health Services*, 44 (2), 22.
- Vickers, AJ. & Cassileth BR. (2001). Unconventional therapies for cancer and cancer-related symptoms. *The lancet Oncology*, 2 (4), 226-32.
- Voss, R. (1986, Diciembre). Hipnosis, redescubrimiento de la Medicina. *Revista Creces* (12).
- Watson, M.; Haviland, JS.; Greer, S.; Davidson, J. & Bliss, JM. (1999). Influence of psychological response on survival in breast cancer: a population-based cohort study. *Lancet*, 16; (9187), 1331-6.
- Wells, N. (1984). Response to acute pain and the nursing implications. *Journal of Advanced Nursing*, 9(1), 51-8.
- Wood, GJ., Bughi, S., Morrison, J., Tanavoli, S., Tanavoli, S. & Zadeh, HH. (2003). Hypnosis, differential expression of cytokines by T-cell subsets, and the hypothalamo-pituitary-adrenal axis. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 45(3):179-96.
- Zahourek, R. (1985). *Clinical Hypnosis and Therapeutic Suggestion in Nursing*. Orlando, Estados Unidos: Editorial Grune and Stratton Inc.
- Zahourek, R.P. (1982). "Hypnosis in Nursing Practice—emphasis on the 'problem patient' who has pain— Part II". *Journal Psychosocial Nurs Mental Health Service*, 20(4), 21-4. Resumen recuperado el 9 junio de 2005 de la base de datos de PubMed.
- Zeltzer, L., Kellerman J., Ellenberg I. & Dash J. (1983). Hypnosis for reduction of vomiting associated with chemotherapy and disease in adolescents with cancer. *Journal Adolescent Health Care*, 4(2), 77-84.