



## The Biologist (Lima)



ORIGINAL ARTICLE / ARTÍCULO ORIGINAL

### MULTIMODAL TREATMENT WITH HYPNOSIS IN THE DEPRESSIVE STATE IN ADJUSTMENT DISORDERS

### TRATAMIENTO MULTIMODAL CON HIPNOSIS EN EL ESTADO DEPRESIVO EN TRASTORNOS DE ADAPTACIÓN

Daniel Águila-Castillo<sup>1</sup>; Maira Quintana-Ugando<sup>2</sup>; Ivonne Cepero-Rodríguez<sup>1</sup>; Dayana Casanova-Expósito<sup>3</sup>; Maribel Villavicencio-Santos<sup>1</sup>; Rigoberto Fimia-Duarte<sup>4,5\*</sup>; José A. Ventura-Trujillo<sup>4</sup> & Yuraidy Rivero-Ramírez<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Hospital "Manuel Fajardo Rivero", Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara (UCM-VC), Cuba.

E-mail: danielac@infomed.sld.cu / ivonnecr@infomed.sld.cu / maribelvs@infomed.sld.cu

<sup>2</sup>Universidad Central "Marta Abreu de Las Villas". Villa Clara, Cuba. E-mail: mugando@uclv.edu.cu

<sup>3</sup>Hospital Pediátrico José Luis Miranda, Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba.

E-mail: dayanace@infomed.sld.cu

<sup>4\*</sup>Facultad de Tecnología de la Salud y Enfermería (FTSE), Universidad de Ciencias Médicas de Villa Clara, Cuba.

E-mail: rigoberto.fimia66@gmail.com, ventura.65@gmail.com, yuraidyrr@infomed.sld.cu

<sup>5</sup>Facultad de Ciencias Agropecuarias, Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas, Villa Clara, Cuba.

\*Corresponding author: rigoberto.fimia66@gmail.com

Daniel Águila-Castillo:  <https://orcid.org/0000-0002-4277-7630>

Maira Quintana-Ugando:  <https://orcid.org/0000-0002-0881-6157>

Ivonne Cepero-Rodríguez:  <https://orcid.org/0000-0001-5026-5021>

Dayana Casanova-Expósito:  <https://orcid.org/0000-0002-7465-9022>

Maribel Villavicencio-Santos:  <https://orcid.org/0000-0003-1123-3371>

Rigoberto Fimia-Duarte:  <https://orcid.org/0000-0001-5237-0810>

José Armando Ventura-Trujillo:  <https://orcid.org/0000-0001-6641-0684>

Yuraidy Rivero-Ramírez:  <https://orcid.org/0000-0002-9616-2762>

## ABSTRACT

Hypnosis is a medical procedure that has accompanied man since primitive stages, and in the last 50 years its study and practice has gained more space within the field of Psychology. In the Psychiatry service of the Manuel Fajardo Rivero Hospital, Villa Clara, Cuba different diseases are treated through the use of this technique. Taking into account the results achieved in emotional disorders and the high incidence of adjustment disorders, where depression is one of the most frequent clinical syndromes, this research was aimed at conducting an explanatory study with a quantitative approach, with the objective of evaluating

Este artículo es publicado por la revista The Biologist (Lima) de la Facultad de Ciencias Naturales y Matemática, Universidad Nacional Federico Villarreal, Lima, Perú. Este es un artículo de acceso abierto, distribuido bajo los términos de la licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional (CC BY 4.0) [<https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.es>] que permite el uso, distribución y reproducción en cualquier medio, siempre que la obra original sea debidamente citada de su fuente original.

DOI: <https://doi.org/10.24039/rb20222021466>

the effectiveness of multimodal treatment with hypnosis in the attenuation of the depressive state in adjustment disorders, in the period from January to October 2017. The sample was selected in a non-probabilistic, intentional way, being made up of 20 patients, in ages between 18 and 35 years old. Documentary review, clinical interview, Beck's inventory and the depression evaluation scale by specialists were used. The patients evaluated presented before starting the multimodal treatment a depressive state with a predominance of thought and somatic symptoms. After treatment, the initial depressive state was not confirmed. The main manifestations that formed a depressive state before starting treatment were greater in intensity and frequency than those present at the end of it, not presenting indicators of depressive nosological identity.

**Key words:** Depression – hypnosis – multimodal treatment – upset of adaptation

## RESUMEN

La hipnosis es un proceder médico que ha acompañado al hombre desde etapas primitivas, en los últimos 50 años su estudio y práctica ha ganado mayor espacio dentro del campo de la Psicología. En el servicio de Psiquiatría del Hospital Manuel Fajardo Rivero, Villa Clara, Cuba, son tratadas diferentes enfermedades a través del empleo de esta técnica. Teniéndose en cuenta los resultados alcanzados en los desórdenes emocionales y la alta incidencia de los trastornos de adaptación, donde la depresión es uno de los síndromes clínicos más frecuentes, es que la presente investigación se dirigió a realizar un estudio explicativo con enfoque cuantitativo, con el objetivo de evaluar la efectividad del tratamiento multimodal con hipnosis en la atenuación del estado depresivo en los trastornos de adaptación, en el periodo de enero a octubre de 2017. La muestra se seleccionó de forma no probabilística, intencional quedando conformada por 20 pacientes, en edades comprendidas entre 18 y 35 años. Se empleó la revisión documental, entrevista clínica, inventario de Beck y la escala de evaluación de la depresión por especialistas. Los pacientes evaluados presentaron antes de iniciar el tratamiento multimodal un estado depresivo con predominio de síntomas de pensamientos y somáticos. Posterior al tratamiento no se constató el estado depresivo inicial. Las manifestaciones principales que conformaron un estado depresivo antes de iniciar el tratamiento eran mayores en intensidad y frecuencia que las presentes al concluir el mismo, no presentando indicadores de identidad nosológica depresiva.

**Palabras clave:** depresión – hipnosis – trastorno de adaptación – tratamiento multimodal

## INTRODUCCIÓN

La humanidad enfrenta en la actualidad constantes desafíos en el campo de la salud y la depresión constituye uno de esos retos. Como estado psíquico patológico, conforma la expresión de ideas acerca de diferentes enfermedades o situaciones sociales, vivenciadas de manera catastrófica y pesimista (Lazarus, 1998; Otero *et al.*, 2008). La calidad de vida para los enfermos y sus familiares, se deteriora de manera considerable (Mulet, 2016).

Es motivo de preocupación para los sistemas de salud de diferentes países, como carga sanitaria, debido al alto índice de suicidios, incremento de la mortalidad y asociación con enfermedades somáticas (Vargas *et al.*, 2019). Representa aproximadamente el 80% de todos los diagnósticos psiquiátricos en asistencia primaria. En los EE.UU. los trastornos del estado de ánimo afectan al 20% de la población durante su vida (Ménard *et al.*, 2016).

En Cuba diversos estudios epidemiológicos han estimado una prevalencia de un 5% de sujetos con

depresión en la población en general, y un 3% son atendidos en las consultas no especializadas (Toledo & Cabrera, 2017).

Diversos enfoques se aplican en el tratamiento de la depresión: farmacológico, tradicional, psicoterapéutico, dietético, entre otros. El tratamiento farmacológico, a pesar de su rapidez en la reducción de los síntomas, cuando se emplea de forma aislada, la frecuencia de recaídas es significativamente más elevada que cuando se combina con psicoterapia (Golan *et al.*, 2017). Esta última ha sido considerada tratamiento de elección para múltiples trastornos psíquicos, en especial la depresión de causa situacional o adaptativa, donde los enfoques de terapia cognitiva y de manejo de las relaciones interpersonales han encabezado las recomendaciones clínicas de los tratamientos psicológicos para estos casos (Golan *et al.*, 2017; Vargas *et al.*, 2019).

Los enfoques actuales de tratamiento abogan por la integración de terapias apropiadas para los problemas de salud y no en pocas ocasiones las terapias alternativas se suman a los tratamientos de elección (Vargas *et al.*, 2019).

La medicina natural y tradicional tiene en su arsenal terapéutico diversas técnicas, entre ellas la hipnosis y presenta gran utilidad para el tratamiento de innumerables problemas de salud en Cuba (Cabreras *et al.*, 2013; Cabreras *et al.*, 2017).

Las técnicas hipnóticas son fáciles de aplicar e inocuas en comparación con otros procedimientos médicos y psicológicos. Las personas buscan tratamientos psicoterapéuticos cortos y eficaces, lo que aumenta el interés en el estudio de la hipnosis, como un adjunto a otros procedimientos, para controlar tanto síntomas físicos como psicológicos. Ha demostrado ser un medio eficaz, para mejorar la calidad de vida de muchos pacientes (Cabreras *et al.*, 2013; Sawni & Breuner, 2017).

La hipnosis se define como “un estado de conciencia que involucra atención enfocada y conciencia periférica reducida caracterizada por una mayor capacidad de respuesta a la sugestión” (Elkins *et al.*, 2015). Se puede utilizar sola o integrada con formas de psicoterapia para fines

terapéuticos, ejemplo de ello es la integración con la Terapia Cognitivo-Conductual (TCC) con la cual muestra efectos adictivos muy polémicos (Kirsch *et al.*, 1995; Sadat & Tavallai, 2018; Truzoli *et al.*, 2020).

Se ha propuesto una combinación de terapia cognitiva de Beck e hipnosis con resultados alentadores, que demuestran muy bien el efecto de estas terapias basadas en ajustes o cambios de los patrones mentales de interpretación en un estado especial llamado hipnosis (Alladin, 2018).

Los enfoques actuales promueven una integración de tratamientos para ser más efectivos que ningún otro independiente. Nombrados como intervención multimodal (Lazarus, 1998), se han propuesto, con la unión de dos o más tratamientos, abarcar varios aspectos de los seres humanos ayudar a miles de personas con determinados padecimientos físicos o mentales en el mundo y ubicarse entre las terapias más efectivas (Águila, 2019; Florendo & Del Rosario, 2021; Qin, 2021).

Los tratamientos que incluyen hipnosis continúan ganando espacio en las ciencias de la salud, un grupo importante de investigadores se esfuerza para disminuir las creencias irracionales aún existentes en profesionales y fomentar el empleo de una hipnosis científica y ética (Mendoza & Capafons, 2009; Mendoza *et al.*, 2009).

En Villa Clara, se estudió la actitud de los psicólogos asistenciales del municipio Santa Clara, Cuba, hacia la hipnosis. Se obtuvo que es poco empleada, a pesar de concederle un valor importante, querer incorporarla y no presentar creencias irracionales (Quintana *et al.*, 2018).

En el servicio de Psiquiatría, son tratadas diferentes enfermedades a través de la hipnosis, asociada a otros tratamientos médicos y psicológicos. Dentro de las estrategias terapéuticas que se planifican para los pacientes ingresados que presentan depresión, se emplea la hipnosis, que se integra al tratamiento medicamentoso y psicoterapéutico habitual denominado tratamiento multimodal, y motivados por la gran utilidad práctica se persiguió en este estudio evaluar la efectividad del tratamiento multimodal con hipnosis en el estado depresivo de pacientes con trastorno de adaptación.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio pre-experimental, con enfoque mixto en pacientes ingresados, entre los meses de enero y octubre del año 2018, en el servicio de Psiquiatría del Hospital “Manuel Fajardo Rivero” de la provincia Villa Clara, Cuba. Se consideró población de estudio los pacientes con trastornos de adaptación y manifestaciones depresivas ingresados en dicho servicio. Fue seleccionada de manera no probabilística e intencional una serie de 20 pacientes, con diagnóstico de reacción depresiva, breve, prolongada, mixta y con otras emociones, diagnosticados según los criterios de la tercera revisión de la clasificación cubana de enfermedades mentales (Otero *et al.*, 2008).

Los pacientes incluidos en el estudio presentaron un diagnóstico de trastorno de adaptación con estado depresivo asociado, edades comprendidas entre 18 y 35 años y que alcanzaran en una primera inducción hipnótica neutral al menos un estado leve de profundidad hipnótica.

Se excluyeron a quienes presentaron otra patología o complicación médica y no expresaran mediante el consentimiento informado la voluntad para participar en la investigación.

Las variables de estudio se agruparon atendiendo a las características de los estudios experimentales de manera que quedó constituida como variable dependiente el estado depresivo y se midió por medio del test psicométrico Inventario de depresión de Beck (Beck, 2016; Sánchez, 2019), y una escala de evaluación clínica de especialistas, como variable independiente la terapia multimodal evaluada a través de un registro sistemático que evalúa cada sesión de trabajo durante el proceso. Fueron incluidas variables intervinientes concebidas como experiencias vitales que se presentan durante la implementación del tratamiento y se evaluaron mediante la entrevista y la observación.

La investigación se desarrolló en dos etapas fundamentales. La primera persiguió evaluar a los pacientes seleccionados para alcanzar un diagnóstico guiado por los procedimientos clínicos establecidos en las especialidades de psiquiatría y

psicología de la salud pública cubana. Se les realizó un examen psiquiátrico, discusión diagnóstica y evaluación psicológica que incluyó el Inventario de depresión de Beck (Sánchez, 2019) y una escala para la evaluación clínica de la depresión por especialistas con fines investigativos, con el objetivo de recopilar información vertida por los pacientes y por los profesionales y evaluando un estado de salud favorable cuando exista la presencia de solo dos o menos manifestaciones del estado depresivo, un estado de salud regular con la presencia de tres a cinco manifestaciones de la depresión y un estado de salud desfavorable cuando existan de seis a ocho manifestaciones del estado depresivo.

Se administró una sesión de hipnosis neutra para inducir el estado hipnótico y comprobar que el paciente alcanzara como mínimo, el estado leve de profundidad. De esta manera tener suficientes elementos diagnósticos para el trabajo de intervención.

La revisión de la historia clínica y la entrevista psicológica estructurada son fuentes que se emplearon para obtener datos diagnósticos y típicos de la alteración, la comprensión del estado de salud, subjetivización de la situación conflictiva, capacidades y recursos para afrontar la enfermedad, de manera que constituyeron indicadores para poder conocer el movimiento de la variable depresión con la implementación del tratamiento propuesto.

La segunda etapa se dirigió a implementar el tratamiento concebido, manteniendo los de elección e incorporándole la hipnosis. Las dos primeras sesiones se emplearon para la indicación de los psicofármacos con un tiempo de duración de 15 minutos. Se administraron de manera simultánea e individual, dos modalidades de psicoterapia en 15 sesiones a partir de la tercera sesión de terapia multimodal, con 45 minutos a 1 hora de duración, planificada para 21 días de estadía hospitalaria. La terapia interpersonal para disminuir o eliminar síntomas a través de la resolución de los problemas interpersonales y el desarrollo de habilidades asertivas (Álvarez-Mon *et al.*, 2017; Jaramillo *et al.*, 2021).

La psicoterapia cognitivo conductual se empleó para evaluar la percepción de sí mismo, del mundo,

la identificación de distorsiones cognitivas, pensamientos automáticos y creencias irracionales, con la intención de promover cambios en su adaptación y eliminar el cuadro depresivo (Fernández & Fernández, 2017).

La hipnosis se administró en horario de la tarde con una frecuencia diaria, planificada para 21 días de estadía hospitalaria y comenzó a partir de la tercera sesión el mismo día, en un tiempo de 15 a 30 min, con el paciente acostado en un chaiselongue, con 15 cm de elevación su cabeza, programadas para 10 sesiones. El método seleccionado fue fijación de la mirada en un punto; a través de la relajación que comenzó por los pies, se extendió a los brazos, manos cabeza, tronco y cuerpo en general, hasta llegar a la inducción sugestiva del sueño. Se continuó con la profundización y luego se introdujeron las sugerencias terapéuticas con contenido contrario a los síntomas, como experimentar alegría, deseos hacia las actividades y energía; todas en forma repetitiva, para lograr el reforzamiento subconsciente que se reproduzca en estado vigil (Mulet, 2016).

El método de pestañeo sincronizado se utilizó en aquellos pacientes cuyas características ansiosas de personalidad impidieron el logro del estado hipnótico y la combinación de técnicas directas e indirectas en el proceso de inducción para vencer algunas resistencias presentadas y avanzar hacia estados más profundos.

La medicación antidepressiva se mantuvo en todos los pacientes durante tres meses incluido el ingreso, la ansiolítica hasta controlar las manifestaciones ansiosas. Para el cumplimiento del tratamiento se respetó el horario de almuerzo, de ingestión de los medicamentos y de visitas familiares.

### Procesamiento de los datos

Para el procesamiento de los datos sociodemográficos se utilizó la estadística descriptiva como el análisis de frecuencia, la media, la desviación típica, la mediana, tablas y por cientos.

La entrevista psicológica estructurada mantuvo sus indicadores propuestos y persiguió evaluar un antes y un después y se repitió el Inventario de depresión de Beck (Sánchez, 2019), al cual se le

aplicó el test de Wilcoxon, para analizar y procesar los resultados en la variable depresión, con un nivel de significación del 95% para las hipótesis siguientes:

- $H_0$ : mediana =  $m$  se acepta al considerar que el resultado del nivel de depresión registrados en el test de Beck es similar antes y después de la intervención.
- $H_1$ : mediana  $\neq m$  utilizando el nivel de confianza ( $\alpha = 1 - (\text{porcentaje de confianza}) / 100$ ) se niega la  $H_0$  al considerar que el resultado del nivel de depresión registrados en el test de Beck es significativamente diferente antes y después de la intervención.

**Consideraciones éticas:** El estudio fue aprobado por el consejo científico y el comité de ética del Hospital “Manuel Fajardo” por acuerdo 22 del 2018, partió de los principios éticos fundamentales para toda investigación, como es el consentimiento informado que se determina por la voluntariedad expresada para participar en el estudio por los pacientes seleccionados en la muestra, previa explicación de los objetivos de la investigación y de los beneficios que les reportaría la terapia multimodal. La información obtenida se utilizó solo con la finalidad declarada, sin afectaciones físicas, ni psicológicas. Se tomó en cuenta que las teorías y técnicas empleadas estuvieran sustentadas en las investigaciones actuales. Se precisó además en la propuesta de tratamiento multimodal que las acciones profesionales respondieran a las necesidades de los pacientes de una manera eficiente.

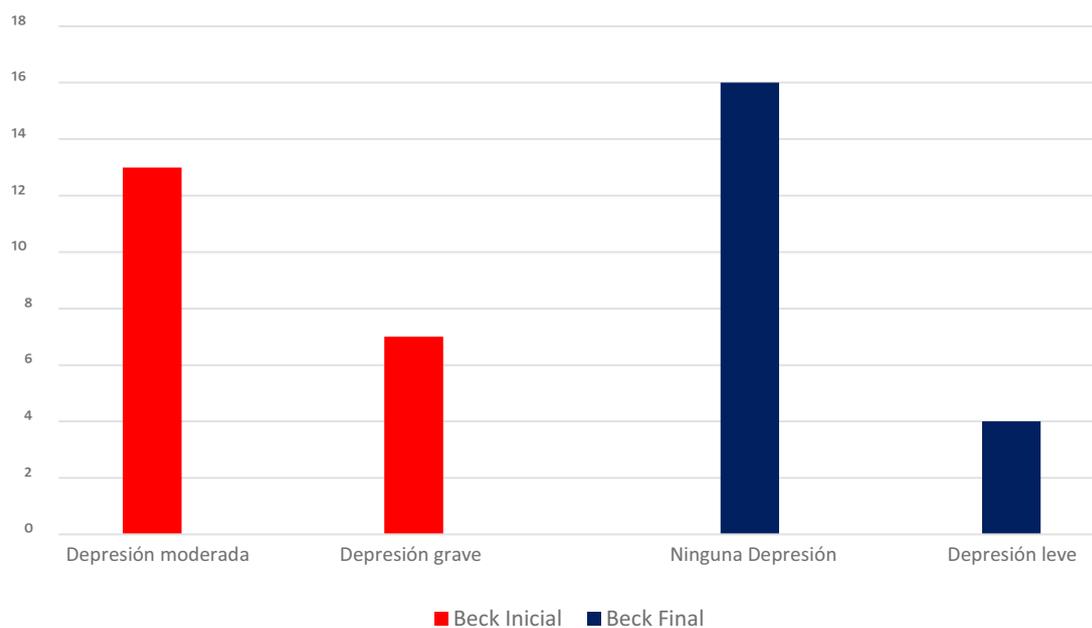
## RESULTADOS

Los niveles de depresión y su disminución a partir de la intervención con terapia multimodal, y según el Inventario de Beck muestran una reducción considerable tomando como punto de partida las medianas iniciales y finales (Tabla 1 y Fig. 1).

Otros análisis exploratorios muestran que los resultados recogidos en el Inventario de Beck y la escala de evaluación de la depresión son similares, hubo correspondencia entre los niveles de

**Tabla 1.** Diferencias estadísticas en los niveles de depresión antes y después del tratamiento multimodal con hipnosis en el estado depresivo de pacientes con trastorno de adaptación.

	N	Mediana estimada	Número de pruebas	Estadística de Wilcoxon	P	Mediana estimada
Test Inicial	20	27,5	20	2,50	0,94	27,50
Test Final	20	4	16	78,00	0,62	4,00

**Figura 1.** Niveles de depresión según el Inventario de Beck.

depresión y el estado psíquico evaluado por los especialistas antes y después del tratamiento.

La evolución de los síntomas se caracterizó por una disminución rápida, con especial atención en las alteraciones del sueño, la ansiedad, la mejora en los procesos cognitivos, del pensamiento depresivo y del estado de ánimo.

En la entrevista se percibió una valoración crítica de su estado de salud, identificaron sus síntomas y los relacionaron con el evento sucedido, al que le adjudicaban la responsabilidad. Consideraron sus manifestaciones indicadoras de enfermedad que sobrepasaron los límites de una conducta inadaptada y para lo cual necesitaron ayuda especializada.

La vivencia de las diferentes situaciones fue

incorporada desde una visión pesimista y negativa para el desarrollo de su estabilidad emocional. Aunque existieron diferencias particulares, cada paciente lo vivenció de manera obstaculizante y amenazante y le adjudicó emociones de displacer, donde fueron frecuente frases como: “cada vez que tengo que regresar a ese lugar me siento indispuesto y triste” (paciente masculino ARG de 18 años).

En la autoevaluación de las capacidades y recursos se evidenció una tendencia sentirse poco capaces de superar tales situaciones o de superarlas solo con ayuda de otras personas, perciben las diferentes situaciones como castigos y no como oportunidades de crecimiento personal, “solo de ver la imagen de mi jefe tengo para que las cosas me salgan mal durante todo el día” (paciente femenina de 24 años).

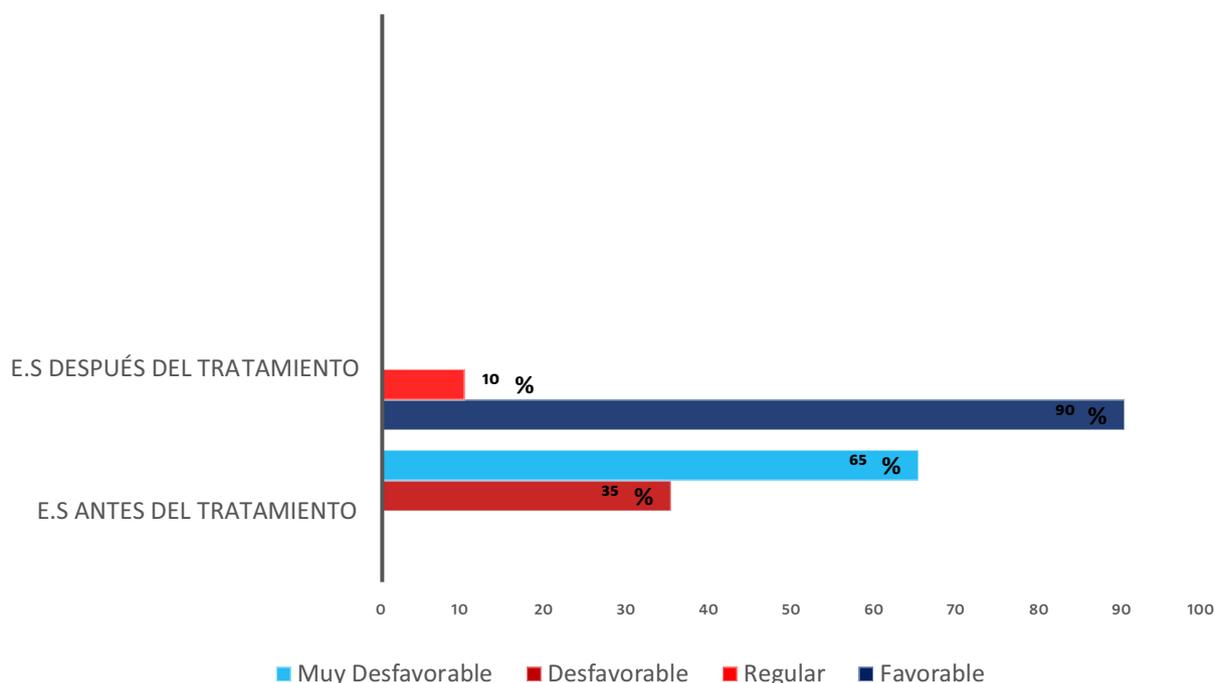
La capacidad de movilizar sus recursos fue baja por lo que predominaron respuestas evasivas y sentimientos de indefensión ante las demandas que generaron la inadaptación y el estado depresivo, algunas expresiones que ilustran lo anterior son: “prefiero no tropezármela” (paciente masculino RTE de 26 años), “allí no vuelvo más” (paciente femenina FSL de 22 años), “yo no sirvo para él” (paciente femenina RDA de 18 años).

Mediante los indicadores de la entrevista psicológica se pudo detectar afectaciones mentales que dificultan a los pacientes estudiados, con una visión pesimista de sí mismo y del mundo, subvaloraciones y tendencia a evadir situaciones, muchas fueron interpretadas como distorsiones cognitivas en estrecha relación con el estado depresivo. Las técnicas más empleadas fueron, Reestructuración cognitiva, el Diálogo Socrático, la

Intención paradójal, el Juego de roles, Flecha descendente y Enjuiciar pensamientos.

En 4 (20%) pacientes se observó la ocurrencia de eventos favorecedores de la recuperación evaluados como variables intervinientes, de manera específica contrajeron relaciones de pareja en la sala durante el ingreso 2 (10%) pacientes y 2 (10%) pacientes recibieron la noticia del fallecimiento de un familiar, de forma particular estos eventos influyeron en la evolución de los pacientes y se observó mayor rapidez en la evolución de los pacientes que contrajeron relación de pareja durante el ingreso.

En la escala de depresión el 100% de la muestra presentó criterio clínico desfavorable. Luego de haber aplicado el tratamiento multimodal, predominó un criterio clínico favorable (Fig. 2).



**Figura 2.** Estado de salud (ES) antes y después del tratamiento multimodal con hipnosis en el estado depresivo de pacientes con trastorno de adaptación.

La cantidad de sesiones empleadas para la atenuación del estado depresivo estuvo en dependencia de la evolución de cada paciente; el número mínimo de sesiones de psicoterapia fue de siete (en 1 paciente) y el máximo, de diez (en 13

pacientes), de 15 sesiones planificadas.

En la tabla 2 se observa la evaluación por cada paciente en las diferentes sesiones de trabajo.

**Tabla 2.** Registro evaluativo de las sesiones del tratamiento multimodal con hipnosis en el estado depresivo de pacientes con trastorno de adaptación.

Pacientes	Evaluación de las Sesiones de trabajo										Total
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
1	R	R	B	B	B	B	B	B	B		9
2	R	R	B	B	B	B	B	B	B		9
3	R	R	B	B	B	B	B	B	B	B	10
4	M	M	R	B	B	B	R	B	B	B	10
5	R	B	B	B	B	R	R	B	B	B	10
6	B	B	B	B	R	B	R	B	B	B	10
7	R	R	R	B	B	B	R	B	B	B	10
8	B	B	B	B	B	B	B				7
9	B	B	R	B	B	B	B	B	B		9
10	R	R	B	R	R	B	R	B	B	B	10
11	B	R	B	B	B	R	B	B	B	B	10
12	B	R	B	B	B	B	B	B	B	B	10
13	M	R	R	B	B	R	B	B	B	B	10
14	B	B	B	B	B	B	B	B	B		9
15	R	M	R	B	B	B	B	B	B		9
16	B	R	B	B	R	R	B	B	B	B	10
17	B	B	B	B	B	M	B	B	B	B	10
18	R	R	B	R	R	M	M	B	B	B	10
19	R	R	R	B	B	B	B	B	B	B	10
20	B	B	B	B	B	B	B	B			8

Fuente: Registro de las secciones de trabajo.

El tratamiento con hipnosis necesitó un promedio de cinco sesiones, de manera particular 9/ 45% pacientes alcanzó un nivel profundo de hipnosis y necesitó un número inferior al promedio de sesiones.

En los pacientes con trastornos de adaptación y manifestaciones depresivas de la muestra de estudio predominó el sexo masculino, con 11 pacientes (55%) y la edad promedio fue de 25 años, en un rango de 18 a 35 años.

El inicio del servicio militar predominó como noxa generadora del trastorno en ocho pacientes (40%), seguida de los conflictos laborales, en cinco pacientes (25%), y de pareja, también en cinco

(20%). En nueve pacientes (45%) no hubo antecedentes de alteraciones psíquicas, en nueve (45%) hubo otros antecedentes médicos y ocho (40%), refirieron antecedentes familiares de tipo depresivo.

Con tratamiento medicamentoso antidepressivo, 14 pacientes (70%) utilizaron amitriptilina, cuatro (20%) imipramina y dos (10%), la sertralina. En 18 pacientes (90%), se utilizaron además ansiolíticos adjuntos, en ocho (40%) clordiazepóxido, y en cuatro (20%).

Las manifestaciones del estado depresivo disminuyeron con el empleo de la medicación, la psicoterapia de enfoque cognitivo-conductual e

interpersonal, y la hipnosis como técnica integrada a este tratamiento médico y psicológico, como resultado del empleo de este enfoque de tratamiento se redujo la estadía hospitalaria de manera significativa y los pacientes que alcanzaron mayor nivel de profundidad en la hipnosis se beneficiaron con mayor prontitud de esta terapia.

## DISCUSIÓN

La hipnosis no es una terapia por sí misma, sino una técnica especializada que puede ser empleada como catalizador de las técnicas cognitivo-conductuales utilizadas en el ámbito de la psicología Clínica. Los resultados presentados en este estudio nos muestran evidencias a considerar para investigaciones más rigurosas con intenciones de integrar tratamientos en los sistemas de salud para los trastornos de adaptación con manifestaciones depresivas (Águila, 2019).

Los resultados cuantitativos pudieron ser explicados desde el enfoque cualitativo mediante la entrevista semiestructurada, y mostraron las ventajas de la combinación de ambos paradigmas investigativos. Los estudios de enfoque mixto facilitan la exploración y explotación de datos, apoyan con mayor solidez las inferencias científicas y potencian la creatividad teórica (Ramos, 2015).

El principal resultado fue la reducción en los niveles de depresión con una propuesta de terapia multimodal, que se ajusta al paradigma biomédico dominante en las ciencias médicas (Correa & Abella, 2018; Yela & Bastida, 2019).

La efectividad de los tratamientos integrados para la depresión propuestos y aplicados con independencia de los enfoques de psicoterapia empleados abogan por la importancia del tratamiento en estado hipnótico o adjunto a él, propuesta que es totalmente coincidente con la realizada en este trabajo, que incluye tratamiento médico, psicológico e hipnótico (Kirsch *et al.*, 1995; González *et al.*, 2017; Alladin, 2018; Luque, 2020).

Los autores de la presente investigación utilizaron la hipnosis terapéutica como un método que condiciona un estado determinado de conciencia, el cual se deduce como modalidad del estado de vigilia, posible mediante la palabra u otro estímulo, siempre potencializado de modo creativo y repetitivo, erigiendo un estado especial en la mente humana, que reduce a la mínima expresión los procesos volitivos, y permite la manifestación plena de potencialidades cerebrales, que en otros estados son imposibles y por mecanismos neurofisiológicos defensivos no se manifiestan de manera activa, lo que es imposible sin la voluntad del sujeto que experimenta, haciéndose dependiente del mismo, el nivel de profundidad alcanzada y las expresiones positivas en salud mente-cuerpo. Es por ello que, a través de la hipnosis, los pacientes aprenden a modular las cargas estresantes a las que están sujetos; así establecen prioridades y logran un buen equilibrio psicológico, se dotan de mecanismos que les permiten mantener el equilibrio orgánico, logrando con ello una respuesta clínica mucho más rápida y completa, disminuye así las manifestaciones de los estados depresivos. Se considera que un sujeto bajo hipnosis comparado con un sujeto no-hipnotizado, muestra ciertas características, y la más notable, es la hipersugestionabilidad. En este estado, se puede sugestionar para la modificación del comportamiento de los hábitos, actitudes, estados emotivos y superar la depresión (Gómez *et al.*, 2020).

En este estudio de intervención se redujo la estadía hospitalaria y se empleó un número inferior de sesiones de psicoterapia y de hipnosis con respecto a otros estudios (González *et al.*, 2017; Yela & Bastida, 2019). Estos últimos autores utilizaron la hipnosis en un caso con fibromialgia y manifestaciones psicopatológicas de ansiedad y depresión, con diferencias en cuanto a un número mayor de sesiones que necesitaron, diferencias estas localizadas en que el presente estudio se realizó con pacientes ingresados, sin otra entidad médica y se empleó la medicación antidepresiva y la hipnosis adjunta a la psicoterapia.

Estos resultados a consideración de los autores de esta investigación son atribuibles a los efectos provocados por la hipnosis, que tienen sus bases en principios biopsicológicos y sociopsicológicos. Se

hace énfasis en que se produce un estado de respuesta involuntario, para lo cual, se ponen en marcha diferentes mecanismos (Gómez *et al.*, 2020).

Por lo que tal reducción pudo haber estado relacionada con la propuesta de un tratamiento multimodal más integral y de enfoque multicausal, la implementación de un modelo individual y no grupal y la utilización como sujetos de estudio a pacientes ingresados.

La observación permitió apreciar que la inducción del proceso mediante el método de relajación fue beneficiosa, atenuó síntomas de ansiedad asociados y contribuyó a alcanzar un nivel mínimo de profundidad leve, alcanzable por la mayoría de los seres humanos.

Se trabajó con depresiones exógenas y predominaron las manifestaciones clínicas del pensamiento, posterior al tratamiento estas manifestaciones descendieron más rápido que las manifestaciones sintomatológicas de los restantes grupos de síntomas, muy de acuerdo en que las ideas presentes en el pensamiento repercuten en las funciones somáticas, los afectos y la conducta; planteado también por Facco *et al.* (2019) basado en el modelo propuesto por Yapko (2018), y así parecen estar de acuerdo Alejo & Ramírez (2020) que utilizaron la hipnosis en pacientes con depresiones profundas y demostraron que los cambios en el estado de ánimo repercuten en la depresión del pensamiento. En este sentido tanto para las depresiones endógenas como para las exógenas, las terapias integradas tienen mayor alcance, pues tanto la depresión del pensamiento, como la depresión del estado de ánimo son componentes esenciales en este tipo de alteración psicopatológica.

Se debe tener en cuenta que el tipo de diseño empleado fue preexperimental, lo que limita conocer la efectividad de cada uno de los componentes por separado, pero una comparación con otros estudios que han empleado terapias independientes muestran menos rapidez en la recuperación de los pacientes.

La utilización de un registro sistemático sesiones propició ir evaluando el proceso y ajustar cualquier

cambio a las características del paciente, de manera que constituye una propuesta metodológica para los estudios que incluyan tratamientos psicológicos. Este tipo de tratamiento por su naturaleza de trabajo con la subjetividad es uno de los más demorados y una visión integradora en nuestros profesionales sería un factor decisivo a la hora de dar respuesta a demandas de salud tan sensible y frecuente como la depresión.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Águila, D. 2019. *Efectividad del tratamiento Multimodal con Hipnosis en la atenuación del estado depresivo en trastornos de adaptación* [tesis de maestría]. Santa Clara: Repositorio de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas.
- Alejo, D.I.R. & Ramírez, M.T.G. 2020. Integración de la terapia cognitivo conductual y la terapia centrada en soluciones en un caso de depresión mayor. *Revista Electrónica de Psicología Iztacala*, 23: 147-154.
- Alladin, A. 2018. Cognitive hypnotherapy for psychological management of depression in palliative care. *Annals of Palliative Medicine*, 7: 112-124.
- Álvarez-Mon, M.A.; Pereira, V. & Ortuño, F. 2017. Tratamiento de la depresión. *Medicina-Programa de Formación Médica Continuada Acreditado*, 12: 2731-2742.
- Beck, A.T. 2016. Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy—republished article. *Behavior therapy*, 47: 776-784.
- Cabreras, Y.; López, E.; Ramos, Y.; González, V.; Gonzáles, A. & López, L. 2013. La hipnosis: una técnica al servicio de la psicología. *Medisur*, 11: 7-14.
- Cabreras, Y.; López, E. & Arredondo, B. 2017. La psicología y la oncología: en una unidad imprescindible. *Revista Finlay*, 7: 115-127.
- Correa, J. & Abella, P.P. 2018. Unidades del dolor del siglo XXI. ¿Protocolos de consenso o medicina basada en la evidencia? *Persona y Bioética*, 22: 29-38.
- Elkins, G.R.; Barabasz, A.F.; Council, J.R. & Spiegel, D. 2015. Advancing research and practice: the revised APA Division 30 definition of hypnosis. *The International Journal of Clinical and Experimental*

- Hypnosis, 63: 1-9.
- Facco, E.; Casiglia, E.; Zanette, G. & Testoni, I. 2019. On the way of liberation from suffering and pain: role of hypnosis in palliative care. *Annals of Palliative Medicine*, 7: 63-74.
- Fernández, H. & Fernández, J. 2017. Terapia cognitivo conductual integrativa. *Revista de psicopatología y psicología clínica*, 22: 157-169.
- Florendo, H.B. & Del Rosario, J.V. 2021. The efficacy of multimodal intervention program on mental health states. *International Journal of Public Health*, 10: 785-792.
- Golan, D.E.; Armstrong, E.J.; Armstrong, A.W. & Rebatet, G. A. 2017. *Principios de farmacología: bases fisiopatológicas del tratamiento farmacológico*. Wolters Kluwer.
- Gómez, F.Y.; Pérez, G. & Lambert, R. 2020. La hipnosis como técnica de diagnóstico e intervención terapéutica en centros educacionales con conductas suicidas. *Revista Opuntia Brava*, 12: 332-341.
- González, E.; Carrillo, T.; García, M.L.; Hart, C.E., Zavala, A.A. & Ley, C.P. 2017. Effectiveness of hypnosis therapy and gestalt therapy as depression treatments. *Clínica y Salud*, 28: 33-37.
- Jaramillo, M.O.; Hoyos, A.C.R.; Gil, L.F.; López, R.P. & Sánchez, R.A.A. 2021. Experiencias positivas en la implementación de la terapia de solución de problemas en un grupo de pacientes con depresión. *Revista de Investigación de la Universidad Norbert Wiener*, 10: 63-76.
- Kirsch, I.; Montgomery, G. & Sapirstein, G. 1995. Hypnosis as an adjunct to cognitive behavioral psychotherapy: A meta-analysis. *Consulting and Clinical Psychology*, 63: 214-220.
- Lazarus, A.A. 1998. How do you like these boundaries? *The Clinical Psychologist*, 51: 22-25.
- Luque, L. 2019. *Hipnosis, atención y control cognitivo: conceptualización, relaciones y aplicación* [tesis de grado]. Facultad de Humanidades y Ciencias de la Educación. Universidad de Jaén.
- Ménard, C.; Hodes, G.E. & Russo, S.J. 2016. Pathogenesis of depression: Insights from human and rodent studies. *Neuroscience*, 321: 138-62.
- Mendoza, M.E. & Capafons, A. 2009. Eficacia de la hipnosis clínica: resumen de su evidencia empírica. *Papeles del psicólogo*, 30: 98-116.
- Mendoza, M.E.; Capafons, A.; Espejo, B. & Montalvo, D. 2009. Creencias y actitudes de los psicólogos españoles. *Psicotema*, 21: 465-470.
- Mulet, A. 2016. *Sofrología, Sendas hacia la armonía vital*. Ediciones Holguín.
- Otero, A.A.; Rabelo, V.; Echazabal, A.; Calzadilla, L.; Duarte, F.; Magriñat, J.M. & Acosta, C. 2008. *Tercer glosario cubano de Psiquiatría*. Editorial Ciencias Médicas.
- Quintana, M.; Rodríguez, L.; Águila, D.; Torres, C.M. & Santiesteban, D.M. 2018. Actitud de psicólogos asistenciales del municipio Santa Clara en relación con la hipnosis como recurso terapéutico. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44: 11-17.
- Qin, Y. 2021. Multimodal intervention improves core symptoms in preschool children with attention-deficit/hyperactivity disorder. *Social Behavior and Personality: an international journal*, 49: 1-14.
- Ramos, C.A. 2015. Los paradigmas de la investigación científica. *Avances en psicología*, 23: 9-17.
- Sadat, S.A. & Tavallai, A. 2018. The effectiveness of cognitive behavioral hypnotherapy in reducing symptoms and treatment of anxiety. *Health Research Journal*, 4: 16-22.
- Sánchez, D.V. 2019. Propiedades Psicométricas del Inventario de Depresión de Beck-II (IDB-II) en una muestra clínica. *Revista de investigación en psicología*, 22: 39-52.
- Sawni, A. & Breuner, C.C. 2017. Clinical hypnosis, an effective mind-body modality for adolescents with behavioral and physical complaints. *Children (Basel, Switzerland)*, 4: 19-20.
- Toledo, M. A. & Cabrera, R.I. 2017. *Psicología y práctica médica. Fundamentos teórico prácticos*. Editorial Académica Española.
- Truzoli, R.; Renzi, B.; Romanò, M.; Gremizzi, I.; Pirola, V. & Reed, P. 2020. Effect of hypnotic group treatment on distress psychopathology in mixed-group outpatients with depression and anxiety. *The Open Psychology Journal*, 13: 264-271.

- Vargas, G.; Gallegos, C.; Salgado, C.; Salazar de la Cruz, M.; Huamán, K. & Bonilla, C. 2019. Guía de práctica clínica basada en evidencias para el tratamiento de depresión en adultos en un hospital especializado en salud mental. *Anales de la Facultad de Medicina*, 80: 123-130.
- Yapko, M.D. 2018. Trance work: An introduction to the practice of clinical hypnosis.

Routledge: 120-134.

Yela, J.D. & Bastida, J.D. 2019. *Evaluación en psicología clínica de adultos*. Editorial UOC.

Received June 23, 2022.  
Accepted August 30, 2022.