

APLICACIÓN DE LA HIPNOSIS EN UN CASO DE HIPOMOTILIDAD COLÓNICA

Patricia Ximena Claros

Universidad Católica Boliviana “San Pablo”

INTRODUCCIÓN

A diferencia de décadas y siglos pasados, en la actualidad se presentan una serie de manifestaciones o síntomas de diversa índole, que interfieren en el desenvolvimiento regular de la persona, quizá influenciada por el estilo de vida que ha cambiado desde tiempos antiguos a la fecha, por las diferentes actividades que debe realizar el ser humano, expuesto por la creciente actividad laboral, competitividad y sobrevivencia dentro las exigencias de la sociedad. Resulta notoriamente evidente, la influencia de la conducta en los estados psicológicos, en el contexto en que se vive, cuya incidencia se refleja en la salud, la que depende, en gran medida, de comportamientos y hábitos adquiridos y desarrollados (Oblitas, 2006).

En este entendido, una de las enfermedades que se manifiesta como síntoma de algún conflicto emocional, es el trastorno gastrointestinal, definido como el inadecuado funcionamiento del intestino, generado o causado por alguna razón, puede ser resultante de las dietas, el estrés, los fármacos, lo social y cultural (Guyton, 1998). Esto afecta alrededor de 100 personas, por cada 100.000 habitantes en la

población general, las que tienen prevalencia en la adolescencia, ya que aproximadamente el 30% de los casos suceden entre los 10 y 19 años y el 2% antes de los 10 años. De modo que, las investigaciones sobre la salud y la práctica clínica, ahora toman más en cuenta la calidad de vida de los pacientes; no es adecuado sólo prolongar la vida y curar la enfermedad, sino también el tener que cuidar el bienestar del paciente en las varias áreas del funcionamiento humano (Oblitas, 2006).

De modo que, en el campo de las necesidades médicas y terapéuticas, se precisa adoptar técnicas breves y eficaces, que permitan acortar la amplia labor psicoterapéutica en los casos que se presentan y requieren tratamiento eficaz y corto. Por lo que, en la actualidad, el psicólogo se ve en la obligación de actualizarse en cada caso y situación, en el marco de una terapia abreviada, pero eficiente que puede extenderse por algunos meses, e implementar la hipnosis como alternativa terapéutica, que proporciona buenos aportes sobre todo con el colon irritable (Malvezzi, 2002).

El concepto de la hipnosis ha sufrido y sigue sufriendo de muy mala “fama”, muchas veces ha sido entendida como un método esotérico, generando innumerables discriminaciones en los ámbitos médicos y psicológicos. De todas maneras, la existencia de abundante literatura científica que existe sobre el tema, permite mostrar la eficacia y contribución en el área médica, sobretodo cuando se trata del tratamiento del dolor (Moix, 2002).

Son muchas las patologías o trastornos en los que la hipnosis ha mostrado su eficacia: la ansiedad, depresión, deshabitación del tabaco, asma, trastornos dermatológicos, síndrome del colon irritable, náuseas y vómitos en la quimioterapia, sometimiento a procedimientos médicos estresantes, estrés postraumático, dismenorrea, dolor crónico, quemaduras, etc. (op. cit). Además, la hipnosis en el tratamiento de los trastornos anteriormente citados, no suele emplearse como técnica aislada o independiente, sino dentro de una terapia más amplia. Por tanto, como

indica Capafons (citado en Moix, 2002), afirmar que la hipnosis es eficaz significa que ayuda a incrementar la eficacia de otros tratamientos..

Por otro lado, el interés en la hipnosis deviene del siglo XIX, paralela al crecimiento de la psicología fueron acrecentado las investigaciones, las mismas que implicaban un mayor interés por los fenómenos hipnóticos. Hilgard (1957), pionero en este tema y sus colaboradores demostraron que los fenómenos hipnóticos podían ser estudiados desde la perspectiva de la ciencia. De forma progresiva, se fue generalizando el uso clínico a la medicina, odontología y la psicología respectivamente (Barber, 2000).

Sin embargo, en los últimos años estos métodos hipnóticos se han ampliado en su aplicación, sobretodo a problemas relacionados con el dolor y los trastornos psicofisiológicos: quemaduras, cirugías, enfermedades malignas, artritis, neuralgia del trigémino, migrañas, neuropatías periféricas y el síndrome talámico (op. cit.).

En este sentido, cuando los cuidados médicos no son capaces de reducir el sufrimiento de forma significativa, se solicita la intervención psicológica con el fin de ayudar al paciente, para que continúe funcionando a pesar de la presencia del dolor. En consecuencia, existen muchos procedimientos sobretodo el enfoque cognitivo – comportamental, que aportan con el trabajo del dolor e indudablemente son de gran contribución sobretodo cuando se trata de pacientes con diagnóstico de síndrome de dolor benigno crónico. Sin embargo, con los que padecen dolor recurrente, como consecuencia de una lesión o enfermedad, los diversos programas implementados no logran responder en su totalidad el problema del dolor por su persistencia (op. cit.).

Lo que necesitan los pacientes es una intervención que permita eliminar el dolor o al menos su reducción significativa; no produzca efectos psicológicos secundarios (aumento de percepción del dolor o reducción de niveles de actividad); que se potencie los otros tratamientos que esté recibiendo y que sean los pacientes

los que logren utilizar, por ellos mismos, el tratamiento para crear un mayor nivel de confianza y de independencia (op. cit.).

De modo que, la hipnosis como herramienta clínica a la hora de aplicar, es la técnica que crea bienestar a partir de un malestar sin que se produzca efectos secundarios adversos al tratamiento. Asimismo, en situaciones de dolor recurrente este procedimiento exige la aplicación de una inducción hipnótica, seguida de sugerencias oportunas para lograr la analgesia incluido en el marco psicoterapéutico (op. cit.).

Ahora bien, se han intentado identificar los mecanismos neurofisiológicos, por los que operan los procesos hipnóticos para producir la analgesia a través de varias hipótesis, sin que ninguna haya logrado confirmar. Lo cierto es que, el ritmo y el grado de modificación de la percepción del dolor y/o sufrimiento posibilitados por el proceso hipnótico son sorprendentes (Barber, 2000). De forma que, se puede producir una eliminación del dolor, como respuesta inmediata a la sugestión hipnótica.

Acerca de esto, otra investigación (Psychol. Bull, 2003), afirma que la aplicación de la hipnosis ha demostrado reducir el dolor análogo; estos estudios en los mecanismos de la reducción del dolor del laboratorio, han proporcionado usos útiles a las poblaciones clínicas. Los que demuestran la actividad del sistema nervioso central durante los procedimientos hipnóticos y ofrecen la información preliminar referente a mecanismos fisiológicos posibles de la analgesia hipnótica (op. cit.). Los estudios controlados aleatorizados con las poblaciones clínicas, indican que la hipnosis tiene un impacto confiable y significativo en dolor procesal agudo y condiciones crónicas del dolor. Aunque las aplicaciones metodológicas de la investigación se discuten, al igual que métodos para integrar mejor hipnosis en el tratamiento comprensivo del dolor (op. cit.).

En otra investigación, Mayordomo y Cols. (2005) trabajaron en un estudio con niños que eran expuestos a un procedimiento doloroso e invasivo, como es la histouretrografía. Dicho estudio fue diseñado para examinar la relajación y la

analgésia facilitada con la hipnosis y lo que podría reducir la angustia y el tiempo del procedimiento en el niño a quien se realiza el procedimiento. Los resultados de dicho estudio fueron que la relajación hipnótica puede proveer un método sistemático para mejorar el cuidado médico general de los niños, con anomalías del tracto urinario y puede ser beneficioso para los niños a quienes se realizará otro procedimiento médico invasivo.

En el estudio del Departamento de Psiquiatría de la Universidad de Medicina de Arabia Saudita (2007), se ha investigado si la hipnoterapia brinda un efecto terapéutico significativo, en pacientes de Arabia Saudita con síndrome irritable del intestino. Se reclutó a 26 pacientes psiquiátricos, con el diagnóstico de síndrome irritable del intestino. Cada paciente tuvo 12 sesiones de hipnosis durante 12 semanas (1 sesión por semana). Los pacientes llenaron una escala de medida de severidad de los síntomas antes y 3 meses después del estudio. La hipnoterapia mejoró significativamente en la sensación de la calidad de vida en varones que en pacientes femeninos, y el descontento del hábito intestinal fue reducido más en las mujeres que en los varones.

Hypn (2007), comenta que a la hipnosis sistémica se la considera a menudo como el equivalente a un acercamiento Ericksoniano, aun cuando ello refleja diversas epistemologías. Las articulaciones de segundo orden enfatiza la teoría de los sistemas la autoorganización y la autonomía de sistemas vivos; la pérdida de la autonomía significa la muerte como sistema. En los seres humanos el lenguaje verbal y no verbal refleja el significado central del sistema autónomo y de conservación. Trabajos previos muestran el comportamiento sintomático puede ser visto como expresión lingüística de la conservación de una autonomía ambivalente. Tal comportamiento por consiguiente implica la expresión y aun conserva la certeza del significado del tiempo con relación al sistema.

Desde este punto de vista, la psicoterapia apunta a la deconstrucción cooperativa de tales pensamientos, ayudándolos a transformarse en más funcionales,

menos ambivalentes, comprendidos y acciones. El objetivo de esta investigación es mostrar como la hipnosis puede ser empleada para este propósito, en una vía coherente con el sistema distinta a la epistemología Ericksoniana (op. cit).

De consuno con este criterio, se justifica la necesidad de ampliar la utilización de la hipnosis como instrumento a otras patologías clínicas, que conlleven dolor recurrente y permita reducir o aliviar el dolor a pesar de los procedimientos invasivos que reciben los pacientes, desde este punto de vista, esta investigación tiene como finalidad, observar los resultados de la inducción hipnótica en un caso de hipotonía colónica.

MÉTODO

La presente investigación es un estudio de caso, considerado como la estrategia de diseño cualitativo interesado por un caso individual (Buendía y Cols., 1999) que involucra el almacenamiento, registro de datos y la presentación del mismo a partir de la particularidad y la descripción detallada del objeto de estudio (Rodríguez, 1996).

Se trabajó con una paciente de sexo femenino de 19 años de edad, soltera, que ingresó al Hospital Militar Central de la ciudad de La Paz en fecha 13/07/06 por presentar dolor abdominal, escalofríos, odinofagia, dificultad para eliminar gases, vómitos, náuseas y pérdida de conocimiento, la que permaneció en el nosocomio por 371 días.

Las técnicas que se han aplicado (establecimiento del rapport, la relajación progresiva pasiva y la respiración en el procedimiento del miofeedback y la anamnesis, aplicación de la hipnosis en el procedimiento de la biorretroalimentación para posterior análisis, sistematización y resultados de la hipnosis) han estado distribuidas en fases y etapas.

RESULTADOS

En lo que respecta a los resultados del presente estudio de caso, se reunió toda la información significativa en varias sesiones previas a la determinación de aplicar la hipnosis como un instrumento que permita aliviar los dolores en una paciente con hipomotilidad colónica y sobretodo en los diferentes procedimientos que debía recibir.

Para explicar el proceso de la hipnosis, fue necesario hacer una descripción de la historia médica, donde la paciente a los diez años es diagnosticada con MEGACOLON (colon ancho), mismo que debía ser operado por indicación del médico especialista a los 18 años. Mientras llega la edad de la cirugía la paciente debía seguir una dieta estricta en fibras.

A los 18 años se realiza la cirugía de colon y a los 19 años se la vuelve a operar por adherencias y bridas intestinales múltiples de la cirugía anterior. Después de siete meses, se efectúa una nueva cirugía (cecostomía por vía apendicular, donde se coloca una sonda de cecostomía con eliminación de gases) y se llega al diagnóstico de Inercia Intestinal Colónica. Posterior a la cirugía el Servicio de Medicina y Rehabilitación juntamente con el Servicio de Psicología intervienen para realizar un nuevo procedimiento (miofeedback) antes de una colostomía terminal. Dicho procedimiento debía ser aplicado durante un mes, de Lunes a Viernes, por el lapso de una hora y consistía en la aplicación del miofeedback por vía externa en la región del periné, la misma que era aplicada por el fisioterapeuta de turno, mientras que psicología realizaba ejercicios de relajación para que disminuya la contracción muscular.

Concluido el procedimiento, la paciente debe ser sometida a otro procedimiento mucho más agresivo, el mismo que lleva por nombre bioretroalimentación y se refiere a un electrodo de aproximadamente 30 cm. de largo, introduciendo de 10 a 15 cm. por el ano, insuflando un balón (globo) en

diferentes centímetros cúbicos (c.c.) que se aumentaba de sesión en sesión. Terminado el procedimiento la paciente debía pujar hasta que salga el balón. Este sistema debía ser empleado dos veces por semana, con la aplicación previa de tres enemas, la primera la noche anterior, la segunda en la mañana y la tercera a medio día; después de evacuar, el personal inmediatamente debía llevar a la paciente a un consultorio especializado para que el especialista realice el procedimiento.

De modo que, la elección de la hipnosis se ha debido:

1. Porque se trataba de un dolor recurrente, el mismo que deviene de una enfermedad funcional del intestino grueso, con tres intervenciones quirúrgicas, lo que provoca con el transcurrir del tiempo una estimulación nociva repetida y constante por los diferentes métodos.
2. Porque no iba a ser perjudicial para la paciente, en el sentido de que provocaría lesiones superiores o complicaciones.
3. La paciente era capaz de sentirse cómoda con el procedimiento hipnótico.
4. Porque iba a permitir la disminución del dolor, el mismo que facilitaría los demás procedimientos.
5. Porque la paciente se iba a autorresponsabilizar del tratamiento, ya que en determinados momentos la terapeuta no iba estar con ella y sola debía realizar todos los ejercicios (autohipnosis). Asimismo, la paciente debía resolver algunos de sus problemas sin necesidad de involucrar a los demás, situación a la que se había acostumbrado y tomado la posición pasiva y dependiente hacia los demás y sean ellos los que resuelvan su problema sin involucrarse en las que le correspondía.
6. Concomitantemente, se tuvo que determinar los temores y miedos en la paciente antes de iniciar la Hipnosis, para lo que se preguntó acerca de los mismos y señaló que no le agradaban las víboras y las arañas.

7. Posteriormente se trabajó con la medición del dolor, el que permite valorar su intensidad del dolor, efectuando las evaluaciones evolutivas del proceso y el componente afectivo relacionado con éste. Se trabajó con la escala del dolor (EAV) para que durante la hipnosis se logren las metas propuestas por la paciente y así poder soportar cada uno de sus dolores.

En lo que concierne a la intervención, se trabajó con cada uno de los pasos de la hipnosis, los que se citan a continuación:

1. La inducción, necesaria para iniciar el tratamiento hipnótico. Se trata de un proceso que implica la comunicación de las sugerencias para el cambio en el estado de conciencia, que avanza desde el estado de vigilia habitual hasta la condición hipnótica en la que se apoya la aceptación de las sugerencias a partir de la respiración, donde se proporciona al paciente la información necesaria a la experiencia y el tiempo para que ocurran los cambios neurofisiológicos y psicológicos (Barber, 2000).
2. Trance, se refiere al momento en que la sugestión o la autosugestión produce un efecto auto-potenciado y exagerado en la mente de la persona, generando cambios neurofisiológicos visibles, que se pueden confundir con el sueño fisiológico. Esas manifestaciones visibles, se conocen como "estado de trance" (Martins, 2003).
3. La sugestión, se trata de una invitación a una experiencia, la que está presente a lo largo de la vida. Implica una invitación a una acción y puede producirse a cualquier edad sin diferenciar clases sociales y niveles de educación. De alguna manera, en mayor o menor medida un sujeto está influido por la sugestión. Existen tipos de sugerencias y una de ellas es la Analgesia, cuyo objetivo consiste en conseguir mediante sugerencias de entumecimiento que la mano se sienta anestesiada y visualizar la mano como un guante de anestesia. Otra es el Desplazamiento, ya que este tipo de sugerencias provoca el traslado de las sensaciones dolorosas de una zona

corporal a otra. Las sugerencias de Transformación se utilizan para sustituir las sensaciones dolorosas por otras menos negativas como las sensaciones de presión, calor, vibración, cosquillas, etc.

CONCLUSIONES

Las técnicas terapéuticas pueden utilizarse en diversos contextos y circunstancias para mejorar la vida de los pacientes. La hipnosis, no es la excepción, aunque como técnica ha sufrido muchas discriminaciones por el campo de la medicina y la psicología, ya que, ha sido considerada como un método esotérico, generando susceptibilidades en pacientes y profesionales de la salud. Sin embargo, precisamente por todas las opiniones vertidas al respecto, es que se han dado lugar a muchas investigaciones y, se ha demostrado consistentemente como una técnica beneficiosa para pacientes con una amplia variedad de problemas físicos y psicológicos, los que han logrado dar una nueva visión y alternativa terapéutica por su eficacia en diversas problemáticas. El mejor ejemplo de esta transformación indudablemente es Ericsson, que desde su propia vida ha podido demostrar una perspectiva diferente a la hipnosis tradicional.

Uno de los campos de aplicación de la hipnosis, es el trabajo combinado con el dolor, con resultados formidables, por cuanto brinda una mejor calidad de vida de muchas personas, sobre todo cuando se trata de pacientes que están expuestos a procedimientos médicos dolorosos e invasivos, además de dolores agudos y crónicos. Tal es el caso de la paciente de la investigación, que presenta:

- Dolor crónico por la hipomotilidad colónica
- Constipación
- Diversos dolores localizados como consecuencia de la impactación fecal.
- Dependencia absoluta de la familia, personal paramédico y médico.

- Postergación de su actividad académica por el tiempo de hospitalización.
- Escasa colaboración de la paciente, en espera de que el personal médico, paramédico y familiar resuelvan sus necesidades.

Respecto al caso se llegan a las siguientes conclusiones:

- Que la paciente ha aprendido a expresar sus emociones, describiendo con detalle desde su sentir sus dolores, molestias, incomodidades, emociones y miedos que en otras circunstancias no lo podría hacer.
- Con la inducción, paso que está ligado a la respiración, ha posibilitado la adaptación a las diferentes fases del ciclo respiratorio de la paciente. De tal modo que, aunque al principio, se hizo énfasis en la respiración como una forma de focalizar la atención, después la paciente no ha sido consciente de su ritmo respiratorio, ya que se han ido adaptando a las sugerencias en la inspiración y la espiración.
- Trabajar con la respiración ha permitido que la paciente poco a poco vaya teniendo una respiración relajada, sin ninguna imposición. A partir de esto se ha podido observar el ritmo fisiológico que se ha adaptado a las palabras, movimientos y gestos en la paciente. Además, ha permitido evitar las resistencias a las sugerencias, con respuestas muy creativas.
- Al tratarse de un caso muy complejo fue necesario trabajar tres sesiones, cada una de ellas con un tipo de sugestión (visual, sensorial y cognitivo) referida a un tema específico. En este caso se ha utilizado
 1. la Analgesia (guante) para la disminución del dolor de cabeza, los calambres y el adormecimiento. En este caso se ha procedido a trabajar con la dilatación de las venas de la cabeza para que la paciente tenga la posibilidad de sentir alivio en la parte adolorida (cabeza, calambres y el

adormecimiento), con la sensación de que se cubre como un guante y la acción de la analgesia le permite sentir bienestar y tranquilidad.

2. Se utilizó el Desplazamiento, útil cuando existen a veces zonas del cuerpo en que el paciente siente el dolor como más tolerable. Con la paciente se ha logrado desplazar el dolor por todo el intestino y no estancado en un solo lugar. Estas sugerencias han permitido que la paciente logre desplazar el dolor localizado hacia todo el intestino y además durante el recorrido se ha utilizado también las sugerencias de distracción, las que ayudan a que mientras la paciente se encuentra bajo hipnosis se han sugerido que realice otras tareas mentales, como la aparición del muñeco cascanuez con todas sus travesuras y con la presencia de este personaje logrado avanzar por todo el colon y contribuir en el alivio que ella necesitaba.
3. Las sugerencias de Transformación (desrealización) se han utilizado para el dolor en la Expulsión de las heces, para sustituir las sensaciones dolorosas por otras menos negativas como las sensaciones de presión, calor, vibración, cosquillas, etc. y se traduzca en algo agradable como las cosquillas, de modo que al visualizar tenga la posibilidad de sentirse tranquila. Como el dolor es crónico en la paciente, se ha buscado que ella aprenda a responder a las sugerencias y después tener que generalizar la sensación de analgesia y confort al estado fuera de la hipnosis. Para lograr esta generalización se ha pedido a la paciente que asocie esta sensación de agrado a cualquier momento en la que siente mucho dolor, en este caso cuando tenga que expulsar las heces, momento en el que volverá a experimentar la sensación de analgesia y tranquilidad.
4. Se ha trabajado con las sugerencias de disociación, la que ha sido empleada porque la paciente debía permanecer inactiva durante el procedimiento de la biorretroalimentación, por lo que se le ha sugerido en

el proceso que experimente estar en otro lugar, ubicándose en una jardín con un banco y experimentando sensaciones de bienestar t tranquilidad..

- La paciente a lo largo de todas las sugerencias ha logrado sentir alivio respecto al dolor, además con la escala del dolor se ha podido obtener un resultado del parámetro de que ella puede soportar el mismo y la vez controlarlo.
- La paciente durante el proceso hipnótico ha sido entrenada la paciente para buscar nuevas estrategias de afrontamiento, para que se visualice a sí misma afrontando positivamente su problema.
- En ocasiones la presencia del dolor y en el tratamiento de la biorretroalimentación la terapeuta estaba ausente, por lo que la paciente ha realizado todos los pasos de la autohipnosis, lo que le ha permitido controlar su dolor y aliviarse por sí misma, sin necesidad de ayuda del personal médico y paramédico, a lo que usualmente estaba acostumbrada.
- En el proceso de la biorretroalimentación fue evidente la efectividad de la hipnosis en la paciente, considerando que en la primera sesión solamente logró expulsar 30 cc. del balón insuflado y descompensación en los signos vitales, donde incluso ha necesitado de oxígeno y de estabilización en el Servicio de Emergencia. Al concluir las sesiones se pudo determinar la significativa mejoría en cuanto a la expulsión del balón insuflado, llegando a 100 cc. con buenos signos vitales y sobretodo de la restitución del piso pélvico con buena capacidad expulsiva, lo que indica que la paciente no va requerir de una colostomía terminal y poder llevar a cabo todas sus actividades con normalidad.
- La aplicación de la hipnosis para el procedimiento de la biorretroalimentación ha sido eficaz, ya que, en ese momento se presentaban todos los dolores,

porque al introducir el electrodo y debiendo pujar el balón insuflado; la paciente perdía el control de la situación y aparecía el dolor de cabeza, el dolor de estómago, el adormecimiento y sobretodo dolor en el área donde estaba colocado el electrodo porque debía pujar y expulsar el balón, lo que generaba descompensación en los signos vitales y pérdida del conocimiento. De tal modo, que con la aplicación de la hipnosis se ha revertido tal situación y mas bien, la paciente ha comenzado a sentir alivio, la sensación de bienestar y sobretodo controlar la situación porque ha sido capaz de utilizar la autohipnosis en momentos en que el dolor era insoportable y no se encontraba la terapeuta.

- Además del alivio en el dolor, su actitud ante la vida ha cambiado porque comenzó a realizar actividades que las había dejado de realizar como el de pintar en tela, que dentro del hospital no era un impedimento, manualidades que realizaba y las vendía, ganas de dejar el hospital y de la importancia de autorresponsabilizarse de su tratamiento como protagonista antes de pensar en medidas drásticas como la colostomía terminal.

REFERENCIAS

- Alderete JA. (1997). *Manual clínico del dolor*. México: [Ciencia y cultura](#) latinoamericana.
- Amutio, A. (1999). *Teoría y Práctica de la Relajación*. Barcelona: Ediciones Martínez Roca.
- Barber Joseph (2000). *Tratamiento del Dolor mediante Hipnosis y Sugestión*. Madrid: Editorial Desclée de Brouwer, S.A.
- Buendía L., Gutiérrez J., Gonzáles D., Pagalajar M., (1999). *Modelos de análisis en la investigación cualitativa*. Sevilla: Ed. Alfar.

- Comazzi Alberto (1968). *Práctica del Hipnotismo*. Madrid: Ed. De Vecchi.
- Ergueta J. y Cols. (1998). *Fisiología Humana*. La Paz: Gramma Producciones.
- Ergueta J. y Cols. (1998). *Fisiopatología Clínica Humana*. La Paz.: Editorial e Imprenta *Offset - Gramma* Impresiones.
- Ganong W. (2004) . *Fisiología Médica* (19º edición). México D.F. – Santa Fé de Bogotá: Editorial Manuel Moderno
- Guyton A., Hall J. (1997). *Tratado de Fisiología Médica* (9º edición). México: McGraw – Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.
- Guyton A., Hall J. (1997). *Tratado de Fisiopatología Médica* (9º edición). México: McGraw – Hill Interamericana Editores S.A. de C.V.
- Jay, S. y Col. (2005). Teorías de Hipnosis. *Papeles del Psicólogo - Red de las Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. Nº 89, páginas 9 – 15. Madrid – España.
- Malvezzi, Carlos (2002). Colon Irritable - Síndrome Intestino Irritable SII Hipnosis Clínica: Psicoterapia Breve en Gastroenterología. Instituto Gubel Investigación Docencia en Hipnosis. Argentina. Disponible en <http://www.hipnosisnet.com.ar/Colon-Irritable-Hipnosis-Hipnoterapia-Argentina.htm>.
- Martins, Célia (2003). Unitermos: hipnose, ética médica. *Bioética*, 11, 1, p. 67.
- Moix, J. (2002). La hipnosis en el tratamiento del dolor. *Revista de la sociedad Española del Dolor*, 9, 525-532. Disponible en <http://seneca.uab.es/jennymoix/dolor/dolor02.doc>
- Papeles del Psicólogo (2006). Qué es la Hipnosis. Artículo de Julio, No.o 2 VOL-27. *Red de las Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal*. Disponible en <http://www.pnlnet.com/z/queeshipn.htm>.
- Pérez M. (2007). Técnicas de Relajación para la Reducción del Estrés con

Pacientes Post operatorios de Cirugía de Quiste Hidatídico Pulmonar.
Anteproyecto de Grado para obtener la Licenciatura en Psicología. U.C.B. La Paz
– Bolivia.

Rodríguez G., Gil J. 6y García E., (1996). *Metodología de la investigación cualitativa*. Malaga: Ed. Aljibe.

Simon F.B., Stierlin H., Wynne L.C., (2002). *Vocabulario de Terapia familia*.
Barcelona: Ed. Gedisa.

Taylor S.J., Bogdan R., (1988). *Introducción a los métodos cualitativos de investigación*. Buenos Aires: Paidós.