UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA -CIEPs-
"MAYRA GUTIÉRREZ"

"EFECTIVIDAD DE LA HIPNOSIS COMO ALTERNATIVA PARA ANALIZAR LAS MOLESTIAS DEL COLON IRRITABLE"

MARÍA CONCEPCIÓN SÁNCHEZ MARROQUÍN
MARÍA MARTA CLAUDIA RUIZ AZMITIA

GUATEMALA, JULIO DE 2011

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA -CIEPS-
"MAYRA GUTIÉRREZ"

"EFECTIVIDAD DE LA HIPNOSIS COMO ALTERNATIVA PARA ANALIZAR LAS MOLESTIAS DEL COLON IRRITABLE"

INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN PRESENTADO AL HONORABLE CONSEJO DIRECTIVO DE LA ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS

POR

MARÍA CONCEPCIÓN SÁNCHEZ MARROQUÍN
MARÍA MARTA CLAUDIA RUIZ AZMITIA

PREVIO A OPTAR EL TITULO DE PSICÓLOGAS

EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADAS

GUATEMALA, JULIO DE 2011

CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIANCIAS PSICOLÓGICAS
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

DOCTOR CÉSAR AUGUSTO LAMBOUR LIZAMA
DIRECTOR INTERNO

LICENCIADO HÉCTOR HUGO LIMA CONDE
SECRETARIO INTERINO

JAIRO JOSUÉ VVALLECIOS PALMA
REPRESENTANTE ESTUDIANTIL
ANTE CONSEJO DIRECTIVO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CC. Control Académico
CIEPs.
Archivo
Reg. 115-2011
DIR. 1,206-2011

De Orden de Impresión Informe Final de Investigación

26 de julio de 2011

Estudiantes
María Concepción Sánchez Marroquín
María Marta Claudia Ruiz Azmitia
Escuela de Ciencias Psicológicas
Edificio

Estudiantes:

Transcribo a ustedes el ACUERDO DE DIRECCIÓN MIL CIENTO OCHENTA Y UNO GUIÓN DOS MIL ONCE (1,181-2011), que literalmente dice:

"MIL CIENTO OCHENTA Y UNO": Se conoció el expediente que contiene el Informe Final de Investigación, titulado: **"EFECTIVIDAD DE LA HIPNOSIS COMO ALTERNATIVA PARA ANALIZAR LAS MOLESTIAS DEL COLON IRRITABLE"**, de la carrera de Licenciatura en Psicología, realizado por:

María Concepción Sánchez Marroquín **CARNÉ No. 1998-22452**
María Marta Claudia Ruiz Azmitia **CARNÉ No. 2004-16355**

El presente trabajo fue asesorado durante su desarrollo por la Licenciada Miriam Elizabeth Aguilar y revisado por el Licenciado Marco García Enríquez. Con base en lo anterior, se **AUTORIZA LA IMPRESIÓN** del Informe Final para los trámites correspondientes de graduación, los que deberán estar de acuerdo con el Instructivo para Elaboración de Investigación de Tesis, con fines de graduación profesional."

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Doctor César Augusto Lambour Lizarra
DIRECTOR INTERINO

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
DIRECTOR INTERINO
USAC

/Zusy G.

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Escuela de Ciencias Psicológicas
Recepción e Información
CUM/USAC
RECIBIDO
Hora 13:30 Fecha 189-09

CIEPs 115-2011
REG: 186-2009
REG: 184-2010

INFORME FINAL

Guatemala, 14 de Julio 2011

SEÑORES
CONSEJO DIRECTIVO
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO

Me dirijo a ustedes para informarles que el Licenciado Marco Antonio García Enríquez ha procedido a la revisión y aprobación del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN** titulado:

"EFECTIVIDAD DE LA HIPNOSIS COMO ALTERNATIVA PARA ANALIZAR LAS MOLESTIAS DEL COLON IRRITABLE."

ESTUDIANTE:	CARNÉ No:
María Concepción Sánchez Marroquín	**1998-22452**
María Marta Claudia Ruiz Azmitia	**2004-16355**

CARRERA: **Licenciatura en Psicología**

El cual fue aprobado por la Coordinación de este Centro el día 12 de Julio 2011 y se recibieron documentos originales completos el día 13 de Julio 2011, por lo que se solicita continuar con los trámites correspondientes para obtener ORDEN DE IMPRESIÓN

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

Licenciada Mayra Friné Luna de Alvarez
COORDINADORA
Centro de Investigaciones en Psicología-CIEPs. "Mayra Gutiérrez"

CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGÍA
ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLÓGICAS
COORDINACION CIEPS
USAC

c.c archivo
Arelis

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9a. Avenida 9-45, Zona 11 Edificio "A"
TEL.: 2485-1910 FAX: 2485-1913 y 14
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

CIEPs. 116-2011
REG: 186-2009
REG 184-2010

Guatemala, 14 de Julio 2011

Licenciada Mayra Friné Luna de Álvarez, Coordinadora
Centro de Investigaciones en Psicología
-CIEPs.- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas

Licenciada Luna:

De manera atenta me dirijo a usted para informarle que he procedido a la revisión del **INFORME FINAL DE INVESTIGACIÓN**, titulado:

"EFECTIVIDAD DE LA HIPNOSIS COMO ALTERNATIVA PARA ANALIZAR LAS MOLESTIAS DEL COLON IRRITABLE."

ESTUDIANTE:	**CARNE**
María Concepción Sánchez Marroquín	**1998-22452**
María Marta Claudia Ruiz Azmitia	**2004-16355**

CARRERA: **Licenciatura en Psicología**

Por considerar que el trabajo cumple con los requisitos establecidos por el Centro de Investigaciones en Psicología, emito **DICTAMEN FAVORABLE** el día 21 de Junio 2011 por lo que solicito continuar con los trámites respectivos.

Atentamente,

"ID Y ENSEÑAD A TODOS"

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO DE INVESTIGACIONES EN PSICOLOGIA
RECIBIDO
USAC

Licenciado Marco Antonio García Enríquez
DOCENTE REVISOR

Arelis/archivo

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala 11 de Abril de 2011

Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora Centro de Investigación en
Psicología -CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas.
CUM

Estimada Licenciada Alvarez:

Por este medio me permito informarle que he tenido bajo mi cargo la asesoría de contenido del informe Final de investigación titulado " EFECTIVIDAD DE LA HIPNOSIS COMO ALTERNATIVA PARA ANALIZAR LAS MOLESTIAS DEL COLON IRRITABLE" realizado por las estudiantes María concepción Sánchez Marroquín, carne 9822452 y María Marta Claudia Ruiz Azmitia, carné 200416355.

El trabajo fue realizado a partir de periodo comprendido del 2 de noviembre de 2010 al 28 de enero de 2011, en horario de 15:00 a 18:00 horas.

Esta investigación cumple con los requisitos establecidos por el CIEPs por lo que emito DICTAMEN FAVORABLE y solicito se proceda a la revisión y aprobación correspondiente.

Sin otro particular, me suscribo,

Atentamente,

Licenciada Miriam Elizabeth Aguilar
Psicóloga
Colegiado No 1946
Asesor de contenido

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

ESCUELA DE CIENCIAS PSICOLOGICAS
CENTRO UNIVERSITARIO METROPOLITANO -CUM-
9ª. Avenida 9-45, zona 11 Edificio "A"
Tel. 24187530 Telefax 24187543
e-mail: usacpsic@usac.edu.gt

Guatemala 14 de febrero de 2011

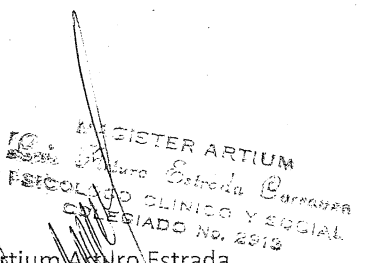
Licenciada
Mayra Luna de Alvarez
Coordinadora Centro de Investigación en Psicología
-CIEPs- "Mayra Gutiérrez"
Escuela de Ciencias Psicológicas
CUM

Licenciada Alvarez:

Deseándole éxitos al frente de sus labores, por este medio le informo que las estudiantes María Concepción Sánchez Marroquín, carne 9822452 y María Marta Claudia Ruiz Azmitia, carne 200416355 realizaron en la clínica que atiendo como profesional de la Psicología 12 sesiones de psicoterapia de hipnosis como parte del trabajo de investigación titulado "EFECTIVIDAD DE LA HIPNOSIS COMO ALTERNATIVA PARA ALIVIAR LAS MOLESTIAS DEL COLON IRRITABLE" periodo comprendido del 5 de noviembre de 2010 al 28 de enero de 2011 de 15:00 a 18:00 hrs.

Las estudiantes en mención cumplieron con lo estipulado en su proyecto de investigación.

Sin otro particular, me suscribo



Magíster Artium Arturo Estrada
Colegiado 2913
Clínica 7ª. Calle 0-24 zona 3

PADRINOS DE GRADUACION

POR MARÍA CONCEPCIÓN SÁNCHEZ MARROQUÍN

MIRIAM ELIZABETH AGUILAR MONTERROSO
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
COLEGIADO 1946

LUIS MANUEL PEREIRA
MEDICO CIRUJANO
CON ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA
COLEGIADO 10,604

POR CLAUDIA RUIZ AZMITIA

FELIPA IRENE ESCOBEDO DE CASTILLO
LICENCIADA EN PSICOLOGIA
COLEGIADO 2194

ESTUARDO GALINDO
MEDICO CIRUJANO
CON ESPECIALIDAD EN MEDICINA INTERNA
COLEGIADO 9719

ACTO QUE DEDICO

A DIOS Y LA VIRGEN MARIA:
Por guiar siempre mi camino y darme las fuerzas para consumar esta meta.

A mi esposo Miguel Ángel Enriquez
Por el apoyo incondicional que me brindo en todo momento.

A mis hijos Marlon y Edtson
Con infinito amor los tengo siempre en mi corazón, son parte importante de mi vida.

A mis padres Alfredo Sánchez y Juana Marroquín
En especial a mi madre la que siempre me hizo sentir segura y fue motivo de inspiración para finalizar esta meta, flores sobre la tumba de ambos.

A mis hermanos
Ricardo, Alfredo, Mauricio, Guadalupe y Carlos
Gracias por ser parte de mi familia, que con sus aciertos y equivocaciones me siento satisfecha de ellos, no los cambiaría por nada, sí naciera nuevamente los escogería como parte de mi familia los amo.

A mis sobrinos
Zulma, Dany, Maynor, Lorena, Levy, Diana, Nancy, Alan, Lorena, Luís, Jorge, Sherly, Cintia, Maribel, Mónica, Carlitos, Sergio y Fernando
Con amor sincero para todos.

A la familia Aguilar Soto
Por ser grandes amigos de mi esposo como un reconocimiento al apoyo brindado en un momento de nuestra relación, con especial cariño a sus hijos Mario Ismael, Javier y Jorge.

Con mucho respeto a todas las personas que me hicieron sentir bien y me apoyaron ya que con ello me motivaron para continuar y finalizar esta pequeña meta, por si la memoria me falla y omití a alguien pido disculpas.

Para la amistad

No considero que una mala experiencia sea un ""ERROR""..., al contrario una mala experiencia es una vivencia q debería enseñarte, si fue por tu culpa piensa, analízate, descúbrete tú mismo y ve que pudiste hacer mal.. cuando lo sepas por lo que sabrás no volverás a hacer esas cosas, uno aprende todas las cosas buenas o malas que nos pasen..... Si no fue tu culpa no te destruyas a ti mismo tratando de ver de pensar que hiciste porque tu desde siempre sabrás que no fuiste tú... es doloroso da tristeza si es verdad, pero todo pasa amigos, no dejen que ese dolor los consuma por si lo hacen le darán la razón a esas persona de decir fuiste tú quien fallo.... existen personas que te ayudaran a pasar ese dolor, es verdad no se óvida, sino que poco a poco va pasando:. Ah y no creas jamás que esa era la única persona que podía ser tu amigo es mentira vendrán amigos nuevos y mejores porque tú te lo mereces.

Autor desconocido

DEDICATORIAS

Con todo mi Amor A Dios

que me dio la oportunidad de vivir y de regalarme una familia maravillosa.

A ti **Virgen** y a ti **Madre** por todo el cariño y Amor incondicional que me demuestras,

Gracias por darme una carrera para mi futuro y por creer en mí.

A mi hijos **Alejandro** y **Juan Pablo** por su total apoyo y comprensión, a **Luis** por

por su gran soporte, a **Mario** por ser un Padre para mí y al **Dr. Estuardo Galindo** por el apoyo a mi

Madre que

aunque ella ya no esté entre nosotros sé que siempre lo está como un Ángel, sin ustedes a

mi lado no lo hubiera logrado.

Les agradezco de corazón a todos ustedes con toda mi alma el haber llegado a mi vida,

LOS AMO

AGRADECIMIENTOS

Primero y antes que nada, dar gracias a **Dios y a la Virgen**, por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

Agradecer hoy y siempre a mi familia, ya que si no fuera por el esfuerzo realizado por ellos, mis estudios no hubieran sido posibles. A mi Madre que aunque ya no esté entre nosotros sé que esta como un **Ángel** para darme fuerza y sabiduría día a día, a mis hijos por su paciencia y Amor y a mi futuro esposo por el apoyo que siempre me brinda.

A mis amigas que desde el primer momento me brindaron todo el apoyo, colaboración y cariño sin ningún interés, son las personas por las cuales hoy por hoy puedo afirmar que, a pesar de haber venido sola a continuar mis estudios, jamás me he sentido así, porque ellas han estado a mi lado cada día durante estos años.

A los Licenciados que hicieron posible esto en general quisiera agradecer a todas y cada una de las personas que han vivido conmigo la realización de esta tesis, con sus altos y bajos y que no necesito nombrar porque tanto ellas como yo sabemos que desde los más profundo de mi corazón les agradezco el haberme brindado todo el apoyo, colaboración, ánimo y sobre todo cariño y amistad.

Claudia

A mi patria por ser aguantadora. A todos los centros educativos donde fue feliz y educada académicamente. A la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. A todos mis profesores por su enseñanza, tolerancia e integridad. Al Licenciado Arturo Estrada por el apoyo con su clínica. Al señor Ramón Herrera y su Hija Fabiola, por creer en mí y en mi profesión en los inicios de la misma. A mis padrinos de graduación Luis Manuel Pereira y Miriam Aguilar con cariño.

A mis amigos y amigas Irma Nieves e hija, Elsa Amezcua, Esperanza, Jessica Monterroso, Patricia Gallardo, Amparo Fernández e hijas, los Licenciados y Licenciadas. Mayra Luna por su apoyo en estos momentos difíciles de mi vida, Lourdes Hum, Aida Carolina Domingo, Marco Antonio García, Elvin y muy especialmente a la Licenciada Miriam Aguilar por su gran apoyo, tiempo aportado a este proyecto.

Con especial aprecio a las cinco personas que colaboraron en este proyecto de investigación gracias por su paciencia.

María

Vida, tan solo cuatro letras que parecen irse en cuatro segundos pero de la que podemos aprender cuatrocientos mil y un cosas buenas o malos, "especial para mi hermana Lupe". Te quiero mucho hermana.

"Creo que es una nueva página para creer que puedo ser una mejor persona, no por mí, sino por quien me demuestra su amistad, alguien con quien vale la pena estar y no esa persona que me daña con sus disimulos y juega con lo más puro que tengo que es mi dignidad".

INDICE

		Página
Resumen		1
Prólogo		2
1.1	CAPÍTULOS 1 INTRODUCCION	4
1.2	Planteamiento del Problema y Marco Teórico	6
1.3	Planteamiento del problema	6
1.4	Marco Teórico	10
1.4	Historia de la Filosofía	10
1.5	Teorías y Escuelas psicológicas	11
1.6	Principios Teóricos de psicología cognitiva conductual	15
1.7	Características de la psicoterapia cognitiva conductual	17
1.8	Aplicación de la Psicoterapia cognitiva conductual	18
1.9	Principios del Colon Irritable	19
1.10	Hipnosis	21
1.11	Siglo XX	24
1.12	Como Practicar la Hipnosis	26
1.13	Tono de voz y ritmo del discurso	26
1.14	Posición Física	27
1.15	Donde practicar la Hipnosis	28
1.16	Música de fondo	28
1.17	Equipo Auxiliar	28
1.18	Observación del sujeto	29
1.19	Comprobación	29
1.20	Procedimiento de una Hipnosis	30
1.21	Los tres estado de la Hipnosis	30
1.22	Sueño e Hipnosis	31
1.23	La Hipnosis no es similar al sueño	32
1.24	Diferentes estados de conciencia	33
1.25	Uso clínico de los fenómenos Hipnóticos en el manejo del dolor	33
1.26	Tipos de dolor	34
1.28	Hipnosis Gastrointestinal	34
1.29	Ansiedad	36
1.30	Características clínicas de los trastornos de Ansiedad	36
1.31	Trastorno de pánico	38
1.32	Fobias	40
1.33	Trastorno Obsesivo Compulsivo	43
1.34	Estrés	44
1.35	Que causa el Estrés	46
1.36	Porque se produce el Estrés	46
1.37	Utilidad del Estrés	47
1.38	El problema del Estrés	47
1.39	Descripción	48
1.40	Consideraciones	48
1.41	Causas	48

Página

1.42 Signos y Síntomas 49
1.43 Colon Irritable 49
1.44 Delimitación 53

CAPITULO II 55
2.1 Técnicas e instrumentos 55
2.2 Descripción de la Muestra y Población 55
2.3 Instrumentos de Recolección de Datos 55

CAPITULO III
3.1 Presentación, Análisis e Interpretación de Resultados 58
3.2 Análisis Cualitativo General 60
3.3 Información de la Entrevista 61
3.4 Interpretación General del entrevista 62
3.5 Test de Hamilton 62
3.6 Sesión Hipnótica 63
3.7 Observaciones Generales 64
3.8 Casos y Testimonios 65

CAPITULO IV
4.1 Conclusiones Y Recomendaciones 72
4.2 Bibliografía 75
4.3 Glosario 77
4.4 Anexos 81

RESUMEN

TITULO. "Efectividad de la hipnosis como alternativa para analizar las molestias del colon irritable"

AUTORAS.MaríaConcepción Sánchez Marroquín

María Marta Claudia Ruiz Azmitia

La Hipnosis, es esencialmente un estilo de comunicación "sui generis", específico y una forma de entender las cosas expresadas a un paciente, de un modo tal, que él quiera ser en el futuro más receptivo a las ideas presentadas y con ello, este motivado a explorar sus propios potenciales, para un mejor control de sus respuestas y conductas psicológicas y fisiológicas.

El síndrome de intestino irritable es un trastorno complejo con componentes fisiológicos y psicosociales. La incorporación de HS dentro de las Psicoterapias Breves, cumple acabadamente esta expectativa, por ser una verdadera terapia "cortada" a la medida de sus necesidades, con la implementación un fonema, de la palabra, jerarquizada como factor terapéutico procurador de las modificaciones fisiológicas, funcionales y anímicas, que el paciente requiere.

La parte práctica de la hipnosis se realizó en una clínica psicológica de la ciudad capital, durante doce semanas, con una muestra de 5 colaboradores, 4 de género femenino y 1 de género masculino, comprendidas entre 20 y 55â, diagnosticados con colon irritable. Utilizando la técnica no aleatoria, la que se apoya en lo que le conviene al investigador, es intencional y pretende que la población llene las características que interesan a la investigación.

Los estados emocionales fueron mejorados gracias al involucramiento de las personas ante la psicoterapia. La técnica de la hipnosis, el adecuado y oportuno tratamiento logró como todas las corrientes psicoterapéuticas que abordan a las personas en su aspecto mental, emocional y subjetivo, que los factores emocionales coadyuvaran en la disminución del estado de vigilancia sintomática y tendencia al aislamiento, mejorando la respuesta satisfactoria a la medicación.

PRÓLOGO

El interés del presente Informe es dar a conocer la importancia y ventajas de aplicar la hipnosis clínica como método eficaz y breve en las molestias del colon irritable. La hipnosis al igual que otras técnicas psicoterapéuticas requiere de disposición, dedicación y esfuerzo, por lo que se considera que esta investigación fue solamente una introducción al maravilloso mundo de la hipnosis. La técnica hipnótica fue usada por las primeras civilizaciones de la tierra como los Griegos, Hindúes, los Egipcios en su proceso fue teniendo éxito, confiado y seguro, que se puede utilizar para mejorar la calidad de vida de las personas. La salud física, mental y espiritual es prioridad para el bienestar de los seres humanos en todas las culturas.

En la actualidad es necesario desarrollar nuevos métodos que permitan el promover las condiciones efectivas, ya que las sociedades son cambiantes Y constantemente se ven afectadas por el deterioro de los procesos subjetivos, como el manejo de ansiedad, estrés y depresión, que afectan grandemente, provocando desequilibrios psicosomáticos y estados emocionales disfuncionales, tanto en el trabajo, el hogar, centros de estudio y a la sociedad guatemalteca en general.

La hipnosis en la actualidad está reconocida como una de las técnicas científicas más efectivas para superar los trastornos del colon irritable, con la que se consigue un estado de atención focalizada, es decir, la persona se va disociando de lo que le rodea y en este proceso gradual va enfermando su interior. A nivel social y académico el término al inicio de este párrafo es una alternativa de diversas herramientas a utilizarse en la Psicología cognitivo-conductual pero por varias razones no se toma en cuenta en Guatemala, específicamente el ámbito de docencia y de servicio en la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala

El procedimiento de la hipnosis es variable y debe ser creado dependiendo de la persona, el contexto cultural, tomando en cuenta gustos, preferencias, religión, complejos, hábitos y demás características que pueden ser determinantes para que la hipnoterapia se desarrolle de manera satisfactoria. Este estudio es una propuesta para

trabajar la hipnosis tomado en cuenta el tipo de personalidad y naturaleza de cada colaborador, la cual fue realizado en la ciudad de Guatemala en la clínica psicológica, ubicada en la zona 3, con una muestra de 5 colaboradores, cuatro de género femenino y uno masculino, diagnosticados con colon irritable.

Generalmente se piensa que haber terminado la tesis, es un aspecto muy importante de la vida que concluye un período vital de suma trascendencia. Esto apenas está comenzando. No bien nos damos cuenta de que algo termina cuando algunas otras actividades ya estamos emprendiendo. Lo que aparentemente significa un término en realidad es el inicio de algo nuevo. Y a pesar de todo lo cambiante seguimos siendo los mismos seres humanos que aspiran a realizar lo mejor día con día, sirviendo de comparación para con ellos mismos.

CAPITULO I

INTRODUCCION

En la actualidad los inconvenientes de salud de los guatemaltecos se han resentido. La medicina convencional no está funcionando al máximo por lo que uno de los objetivos de la investigación "Efectividad de la hipnosis como alternativa para analizar las molestias del colon irritable", fue apoyar a las personas en tiempo y economía, puesto que esta técnica es de menor tiempo en comparación a las otras terapias.

El trabajo de campo se realizó en un tiempo de 12 semanas las que abarcaron doce sesiones, en los que la hipnosis se aplicó como medio alternativo para el alivio de esta enfermedad psicosomática, "el colon irritable". Las personas que participan en este programa son de sexo femenino y masculino comprendidas entre los 20 y 55 años de edad.

Se considera que los objetivos planteados fueron alcanzados ya que las personas participantes lograron mejorar su estado emocional, disminuyendo el dolor y mejorando significativamente las molestias, estreñimiento y todos los malestares que conlleva el colon irritable, redujeron además el número de fármacos que demanda otro tipo de asistencia, normalizando sus problemas del colon.

La recuperación fue pronta a partir de la tercera a cuarta sesión la muestra poblacional ya estaba con el 80% recuperada. Sin el dolor o la molestia abdominal, sin diarrea ni estreñimiento y ninguno tomo medicina química en el momento de las sesiones de hipnoterapia, lograron defecar con normalidad sin remedios químicos ni naturales.

La presente investigación se centró en interpretar y aplicar las técnicas y métodos para la utilización de la hipnosis clínica en Guatemala, encaminado a la aplicación de la misma como método alternativo y breve en las molestias del colon irritable también llamado intestino irritable, la aplicación de esta técnica se realizó con el

fin de demostrar que hay otras alternativas para aliviar estas molestias que son expresadas por una serie de síntomas como el estreñimiento y diarrea, espasmos intestinales, hinchazón, náuseas y flatulencias, dolores en la espalda baja, en algunas ocasiones el dolor se confunde con ardor en la espalda y el estómago. La dieta, la tendencia genética y el estrés son algunos de los factores más determinantes. Para mejorar el síndrome de colon irritable se debe sobre todo controlar las alteraciones emocionales, cambiar la dieta y mejorar la flora intestinal.

La hipnosis clínica es un método alternativo que se puede utilizar para el mejoramiento de muchos trastornos emocionales y psicosomáticos que terminan por enfermar física y mentalmente a las personas cuando no se les da una solución inmediata.

La hipnosis es un ámbito fascinante malinterpretado por muchas personas, causa de un mito y distorsiones a los que se ha visto sometido por causa de su mal uso. Puede entenderse de muchas formas diferentes. Es tanto una ciencia como un arte, con un fuerte elemento subjetivo, su utilidad se basa en la experiencia que de ella tienen las personas. Unos piensan que la hipnosis es el invento más grande y que ofrece remedios para todos los males. Otros la consideran un truco que la gente se limita a seguir, que la hipnosis no es real. Después están las personas que piensan que la hipnosis es un oscuro arte a temer y despreciar, un instrumento para controlar las mentes y abusar de los demás o engañarlos.

En sí misma la hipnosis no es más que una forma de amplificar la experiencia. Cualquier cosa que sea posible en el estado normal de vigilia, se vuelve más poderosa, más intensa o más inmediata en el estado de trance.

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA Y PROBLEMA MARCO TEORICO

Planteamiento del problema

Es importante el estudio de la "Hipnosis como alternativa para analizar las molestias del colon irritable" ya quelas personas cada vez son más sedentarias, debido a la tecnología y sistema de vida actual, donde el trabajo la competitividad a nivel académico, laboral Y familiar hacen inmóviles a los seres humanos, unido a los problemas de violencia en todos los estratos sociales, es un sistema de exigencias que llega a producir ansiedad y estrés, causando emociones fuertes que al no estar controlados producen malestares somáticos, estos síntomas físicos si llegan a ser crónicos y sin intervención pueden a afectar el organismo de quien los sufre y, terminan en padecimientos del aparato gastrointestinal, o colon irritable. En este momento cada vez más las personas han sentido o sienten el malestar del colon irritable debido al ritmo de vida explicado anteriormente, esto no es un síntoma que se ve solo en las grandes urbes, sino por el contrario, también se vislumbra en poblaciones o ciudades pequeñas, por diferentes motivos en cada una de ellas se maneja ansiedad y estrés, que repercute en malestares orgánicos y emocionales. Varían los porcentajes pero es el género femenino estadísticamente el más perturbado con esta molestia, afectando la estabilidad emocional y económica de las familias por tanta medicina convencional que es prescrita y a la larga de muy poco beneficio de la salud en las personas padecen del colon irritable, se ha observado que en los trabajos hay ausencia debido a esta dolencia lo que repercute negativamente a los empleadores y empleado que muchas veces se tienen que hospitalizar como mínimo dos día por dicho padecimiento causado por la ansiedad y estrés , producto de lo descrito anteriormente.

El objetivo del proyecto es demostrar que la hipnoterapia puede llegar a ser una herramienta útil, de beneficio para los dolores del colon irritable, esta es una técnica breve y de menor costo para este malestar, se aplicará un máximo de 12 sesiones por paciente, esto disminuye los costos y sin ningún riesgo de efectos colaterales. Y así proponerse mejorar la salud emocional y física de las personas participantes en este

proyecto, que serán mujeres y hombres entre 20 y 55 años de edad, seleccionadas intencionalmente y que hayan sido diagnosticadas con colon irritable. También se espera que los psicólogos tomen en cuenta terapias alternativas para beneficiar a la comunidad con la que trabaja, ya que esta sociedad está sometida a un sistema donde los médicos y laboratorios de medicina se unen para que la venta de medicina prospere en su favor y no en la del paciente.

Esta indagación tiene como fin primario analizar la efectividad de la hipnosis en relación con el dolor de colon irritable, tratar de que los mitos y las realidades de esta herramienta sean removidos y pueda al final de cuentas ser usada por mis compañeros o por mí mismo en la atención de nuestros futuros pacientes. Para que se aclare por medio de la presente que la hipnosis es un método que ayuda a minimizar las fobias y los miedos, y que aunque se ha rodeado de esoterismos y magias no es más que una valiosa herramienta de ayuda para los pacientes de nuestra sociedad.

El problema se abordará primero investigando los niveles de ansiedad utilizando la escala de Hamilton para Ansiedad (HARS), que es una escala hetero administrada por un clínico tras una entrevista. El entrevistador puntúa entre 0 y 4 puntos, cada ítem valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se pueden obtener, además, dos puntuaciones que corresponden a ansiedad psíquica (ítems 1,2,3,4,5,6,14) y ansiedad somática que es la de interés en este proyecto (ítems 7,8,9,10,12,13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indica intensidad de ansiedad. Es sensible a las variaciones a través del tiempo o tras recibir tratamiento.

La ansiedad no controlada provoca somatizaciones y alteraciones en la salud psíquica y emocional, por eso a los colaboradores se les pondrá en práctica la técnica de hipnoterapia, la hipnoterapia promueve cambios que se lograr con la ayuda de un hipnoterapeuta.

Con el objeto de ser eminentemente éticos y profesionales se respaldará dicha investigación aplicando a cada uno de los colaboradores el consentimiento informado,

cuidando con responsabilidad el bienestar del grupo participante para no corran ningún riesgo en dicho proyecto, y que los datos recabados sean de beneficio para la sociedad.

Al realizar este plan se pretende efectuar otras técnicas que ayuden a conservar la salud emocional y física de nuestra sociedad, esperamos que nuestra investigación tenga resultados acertados y llene nuestras expectativa y la de nuestra Escuela de Ciencias Psicológicas que tanto necesita nuevos proyectos para un desarrollo superior a nivel académico.

La Terapia Cognitivo-Conductual, un modelo de intervención en clínica psicológica muy desarrollado en otros países, no ha tenido sino una escasa trascendencia. Sólo en los últimos años se observa un modesto interés hacia la misma, favorecido quizás, por la búsqueda de alternativas más breves en los tratamientos psicológicos, debido la globalización, que nos trae información sobre los modos de abordaje hegemónicos en otros lugares del Mundo. La Terapia Cognitiva Conductual que incorpora Hipnosis Clínica Cognitiva contribuye al cambio y superación de dificultades emocionales, ideas, pensamientos y pautas de conducta que llevaron a incrementar los síntomas y malestares trabajándolos en forma puntual. Permite como resultado que la ansiedad o la angustia disminuya de un modo eficaz a niveles capaces de ser controlados. El tratamiento con Psicoterapia Cognitiva, al incluir Hipnosis Clínica Cognitiva, está orientado hacia terapéuticas que impliquen cambios cognitivos conductuales, con el criterio de una terapia breve y puntual, especialmente indicado para enfrentar diferentes padecimientos psicológicos, físicos, psicosomáticos, emocionales y conductuales.

La hipnosis clínica cognitiva puede ser usada en el tratamiento del dolor, depresión, hipertensión, ansiedad, ansiedad social o fobia social y otras fobias de diferentes características y orígenes, crisis o ataque de pánico, colon irritable, estrés, trastornos por adicciones, como aporte para dejar de fumar, trastornos de angustia y de ansiedad, insomnio, dermatológicos y otros problemas psicosomáticos psicológicos y médicos.

Otro instrumento a utilizar, la entrevista que se identifica por la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y la persona colaboradora en el estudio, a fin de obtener respuestas verbales o escritas a las interrogaciones planteadas sobre el tema a tratar. La entrevista escrita es el género que se caracteriza por el formato de preguntas y respuestas. Ambas partes tienen roles específicos que se ínter influencian mutuamente, es un proceso bidireccional.

Observación, se define como “la inspección y estudio realizado por el investigador, mediante el empleo de sus propios sentidos, con o sin ayuda de aparatos técnicos, de las cosas o hechos de interés social, tal como son o tienen lugar espontáneamente se considera que la observación juega un papel muy importante en toda investigación porque le proporciona uno de sus elementos fundamentales los “hechos”.

Testimonio La Palabra “Testimonio" viene de la palabra latina testimonium, que significa “prueba,” “testigo,” o “evidencia”, se tomaran en cuenta para mayor seguridad de lo investigado.

MARCO TEORICO

Historia de la filosofía

La Psicología se origina en la Filosofía y con eficacia se convierte en una ciencia. Hasta el siglo XIX, la Psicología, ciencia que estudia la vida psíquica, fue considerada parte de la filosofía. La concepción de la naturaleza del hombre era entonces dualista, de índole espiritual y material. El origen de las facultades del hombre era el alma que a la vez se consideraba causa de la diversidad de las actividades humanas. El pensamiento de Descartes, vuelve a intentar dividir la unidad del hombre reduciendo su naturaleza a puro pensamiento, surgiendo la necesidad de explicar la naturaleza de la conciencia y su relación con el cuerpo. Hasta Descartes**:** Psicología del alma. Hasta el S.XIX:Psicología de la mente (engloba la psicología de la conciencia). Siglo XX**:** Psicología de la conducta observable, medible, cuantificable.S.XX y XXI:Psicología de la mente y la conducta (explicar la conducta a través de procesos mentales.

Posteriormente, con el permanente desarrollo de las ciencias naturales, los psicólogos, interesados en incluir a la Psicología dentro del espectro de las demás ciencias, pusieron todo su empeño para definir su objeto de estudio, que es la conducta, para poder utilizar los mismos métodos que utiliza la ciencia, basados en la experimentación y la medición. El principal obstáculo de la psicología clásica y la dificultad de su aplicación la constituye su fundamento metafísico.

La Psicología, surge como una ciencia cuando encuentra en el hombre un objeto de conocimiento como la conducta, que puede ser observable y medible y llegar a conocerse de manera objetiva, como exige el rigor científico. El comportamiento del hombre es lo único que se puede observar y medir con instrumentos específicos y es lo que permite evaluar las capacidades y atributos de las personas y su relación entre ellas.

La psicología como Ciencia Como ciencia moderna, la psicología ha entrado a una etapa excitante, en la cual un descubrimiento sigue a Otro. Las técnicas de investigación se han venido desarrollando firmemente a lo largo de este siglo y los resultados de muchos experimentos psicológicos posteriores poseen una autoridad y una claridad de las que carecían los trabajos iníciales. Estos resultados, fundidos en un cuerpo teórico,

también se han vuelto más accesibles e inteligibles y, como tal, pueden ser de mucha mayor utilidadpara cada uno de nosotros.

Primeros psicólogos: William Stern (1871-1938), psicólogo y filósofoalemán, conocido como pionero en el campo de la psicología de la personalidad y de la inteligencia. Fue el inventor del concepto cociente de la inteligencia, o índice de inteligencia. Creador del cociente mental. Inventó el término “psicotecnia” igual a psicología aplicada. Declaración de testigos: psicología del testigo. Valoración de aptitudes y examen psicotécnico

Walter Dill Scott(1869-1955), Es demasiado difícil fijar una fecha para la fundación de cualquier disciplina, sin embargo, es probable que la psicología se iniciara el 20 de diciembre de 1901. Fue ese día cuando el doctor Walter Dill Scott, psicólogo de la universidadNorth Western pronuncio un discurso, analizando las posibilidades de aplicación de los principios psicológicos al campo de la publicidad. A eso siguió una serie de 12 artículos que se combinaron subsecuentemente, en 1903, en un librotitulado “The Theory of Adversitising”, sin duda el primer libro que implicaba la aplicación de la psicología al mundo de los negocios. Inicia Psicología de la publicidad. Estudios de atención y sugestionabilidad. Estudios de motivación (APA), Primera cátedra de psicología aplicada Lighter Witmer(1867-1936), Primera clínica psicológica. Estudios sobre hiperactividad, desarrollo motor. cabeza del departamento de psicología de la Universidad de Pensilvania, utilizó el término "Psicología Clínica" por primera vez en 1907 para describir la práctica que había realizado durante diez años en una clínica para niños establecida en 1896 en la Universidad de Pensilvania. Incentivó el estudio de individuos por observación y experimentación, con la intención de promover cambios.

Teorías Escuelas Psicológicas

El Psicoanálisis de Sigmund Freud, (1856-1939), neurólogo y psiquiatra austriaco, su fundador, es un método para el estudio de los fenómenos psíquicos que no pueden investigarse de otra forma; y es un tratamiento para las neurosis. Consiste en un conjunto de teorías que tratan de demostrar las pulsiones que motivan el

comportamiento y que son ignoradas por el sujeto. Partiendo del concepto de la existencia del inconsciente, donde según Freud se encuentran reprimidos los traumas infantiles, utiliza inicialmente la hipnosis para acceder a los contenidos inconscientes; pero posteriormente cambia esta técnica y recurre a la asociación libre y a la interpretación de los sueños, obteniendo los mismos resultados. De esta manera, luego de una gran cantidad de sesiones, los pacientes pueden lograr hacer consciente los traumas inconscientes, pudiendo de esta forma elaborar emocionalmente los contenidos que no habían sido incorporados en su momento a la conciencia y que tendían a volver a la superficie en situaciones similares, provocando síntomas neuróticos que afectaban su comportamiento. El terapeuta psicoanalítico tiene que hacer frente a las resistencias del paciente que también son interpretadas como elementos significativos que indican los contenidos que perturban al sujeto, que se resiste a traer a la conciencia situaciones que le provocaron sufrimiento. El análisis de los contenidos inconscientes y de los síntomas significa para Freud un fraccionamiento, tal como hace la ciencia al estudiar un objeto en un laboratorio. Cuando se llega a descomponer un síntoma y a liberar una pulsión de un conjunto de relaciones, este síntoma adquirirá una nueva configuración. Freud atribuye la causa de las neurosis a la represión de las pulsiones sexuales y elabora una de las más completas teorías sobre la sexualidad. Expone su teoría psicosexual a partir del concepto de "libido" que se manifiesta principalmente en la fase oral, con la tendencia narcisista de la primera infancia, cuando no hay diferenciación yo-no yo; luego en la fase edípica, con la atracción hacia el progenitor del sexo opuesto y la hostilidad hacia el del mismo sexo; y el período genital propiamente dicho cuando se establece la supremacía de los órganos genitales como zona erógena. Un papel importante en la terapia psicoanalítica es el fenómeno de la transferencia, que consiste en identificar las conductas y actitudes del psicoanalista con actitudes de personas que le son significativas. El Psicoanálisis es un tratamiento de muy larga duración, privativo para personas de alto poder adquisitivo que son las únicas que pueden acceder a él. Constituye sin embargo un aporte invalorable para la Psicología en cuanto a la luz que ha contribuido a llevar a temas tan complejos como la sexualidad

humana, así como también su investigación sobre la importancia de las experiencias infantiles en el desarrollo de la neurosis.

Teoría conductual, en la práctica estudia al hombre como a una máquina. A principios del siglo XX la psicología norteamericana se fue distanciando cada vez más de la tradicional psicología germana, adquiriendo sus propios rasgos individuales. En su afán de hacer de la psicología una ciencia como las demás, se orientó hacia la conducta objetiva y su utilidad práctica. Los psicólogos, cansados de investigar lo que pensaba la gente, se centraron específicamente en lo que hacían, o sea, su conducta, que era un elemento objetivo que se podía medir en un laboratorio. John B. Watson (1878-1958), fue el representante más importante de este movimiento. Estaba convencido que estudiando el comportamiento de los animales se podía ignorar a la conciencia y se decidió a hacer lo mismo con seres humanos. La conducta es lo único real, objetivo y práctico en tanto que la conciencia es abstracta y fantasiosa. Esta posición fue muy criticada, no obstante Watson estaba plenamente convencido que esa forma extrema de encarar los problemas humanos era la más adecuada. Toda conducta para Watson era el resultado del movimiento de los músculos, ignorando del todo a la mente a favor de una ciencia objetiva de la conducta, Para él la conducta es puro condicionamiento y todo lo que somos y hacemos es producto del aprendizaje. Negaba la existencia de capacidades innatas. Todo lo que heredamos al nacer es sólo nuestro cuerpo y algunos reflejos. En este sentido Watson era ambientalista, dándole toda la importancia a la educación y el aprendizaje, y minimizando el factor heredado. Todo lo que hemos aprendido también lo podemos desaprender, o sea que el hombre siempre puede cambiar. Este punto de vista tuvo repercusiones en el ámbito de la crianza de los niños, la educación, la publicidad y la organización social. El conductismo se afianzó principalmente en Norteamérica por adecuarse convenientemente a la filosofía de ese país, caracterizada por la creencia en la igualdad de oportunidades, en el factor práctico para obtener resultados y en el sentido de progreso. Podemos crear una infinita cantidad de conexiones estímulo respuesta por medio del condicionamiento. Si un nuevo estímulo se agrega al estímulo que provoca una respuesta refleja, posteriormente, después de

repetir este procedimiento, ese nuevo estímulo por si sólo provocará la respuesta refleja.Una conducta nueva y compleja se aprende por medio de la combinación de una serie de reflejos simples; porque cada respuesta simple produce sensaciones musculares que se convierten en estímulos para la respuesta siguiente. El aprendizaje según esta teoría se basa en dos principios: la frecuencia y la recencia. La frecuencia se refiere a que cuanto más frecuentemente se produce una respuesta a un estímulo tanto más probable es que volvamos a responder de la misma manera en su presencia. El principio de recencia significa que cuanto más reciente es una respuesta a un estímulo, tanto más probables es que ésta se reitere. Esta teoría mecanicista deja de lado las reacciones emocionales individuales, aunque reconozca tres emociones básicas en los seres humanos como la ira, el miedo y el amor, pero entendidas como pautas de movimiento y no como sentimientos conscientes. Deja de lado las motivaciones, los traumas del pasado, los estados anímicos, la subjetividad y todo factor que no sea objetivo y cuantificable. No obstante, en los Estados Unidos, gran parte de la teoría del aprendizaje es conductista y en todo el mundo la publicidad y el marketing se basa en técnicas conductistas así como la mayoría de los tratamientos para el control de las adicciones. Tan variable como la historia de la hipnosis son sus posibles definiciones, obviamente influidas por el marco teórico del autor que las formule. De todo el conjunto de definiciones que ofrece la literatura científica, la hipnosis puede ser definida como una situación o procedimiento en el que una persona designada como hipnotizador o hipnoterapeuta sugiere a otra persona (o a un grupo) designado como paciente, cliente, o sujeto, que experimente ciertos cambios que pueden afectar a alguna sensación, percepción, cognición, o control de la conducta motora. A lo largo de los años se han desarrollado diferentes teorías que tratan de explicar el funcionamiento de la hipnosis.

Estas teorías se pueden agrupar dentro de dos grandes paradigmas, el paradigma tradicional y el paradigma alternativo, cognitivo-comportamental o sociocognitivo. El paradigma tradicional considera que la aplicación de técnicas hipnóticas produce un estado alterado de conciencia cualitativa y cuantitativamente diferente del estado de

vigilia. El paradigma alternativo, cognitivo-comportamental o sociocognitivo, explica los fenómenos hipnóticos como un proceso motivacionalmente inducido que tienen lugar por la adecuada manipulación de características psicológicas y psicosociales como las expectativas positivas hacia la tarea, el rol del hipnotizador y el hipnotizado, la motivación o las expectativas de respuesta.

Con relación a la explicación de la hipnosis en términos de autoengaño se realiza una descripción de la estructura propia de este fenómeno y se repara en los componentes constitutivos de la sugestión hipnótica. Dichos componentes, por sus características especiales también van a favorecer una situación de autoengaño

Psicología Cognitiva,es una escuela que se encarga del estudio de la cognición, es decir los procesos mentales implicados en el conocimiento. Se define a sí misma como heredera de la ciencia fundada por Wundt (Leipzig, 1879) y está enfocada en el problema de la mente y en los procesos mentales. Tiene como objeto de estudio los mecanismos de elaboración del conocimiento, desde la percepción, la memoria y el aprendizaje, hasta la formación de conceptos y razonamiento lógico. Lo «cognitivo» se refiere el acto de conocimiento, en sus acciones de almacenar, recuperar, reconocer, comprender, organizar y usar la información recibida a través de los sentidos. Metodológicamente, más que en la experimentación (como el conductismo), se ha apoyado en modelos, también computacionales e informáticos para llegar a la explicación de los diversos procesos cognitivos que son de su interés. La investigación cognitivista en los campos del juicio y de la toma de decisiones ha tenido un gran impacto en otras disciplinas.

Principios Teóricos de Psicología Cognitiva Conductual

¿Qué es la terapia cognitiva conductual?

Ante una determinada situación o estímulo, cada persona realiza una respuesta o reacción, la cual está mediada por el proceso de significación o evaluación, en base a los objetivos, deseos y metas de cada uno. Dichos procesos de significación o evaluación

realizados, son en base a la estructura cognitiva de cada uno, lo cual, generalmente, se denominan esquemas, y son el resultado tanto de predisposiciones genéticas, junto a las experiencias vividas por cada persona, las cuales, aunque sea sin saberlo, generan algún tipo de aprendizaje.

En La Psicoterapia Cognitiva Conductual, las hipótesis de trabajo se basan en que los patrones de pensamiento distorsionados o conceptualmente erróneos (denominados distorsiones cognitivas) ejercen un efecto adverso sobre las diferentes emociones, conductas y modos de funcionamiento conductuales.

La labor de La Psicoterapia Cognitiva, implicará entonces la modificación de dichas estructuras, junto a la de los significados o evaluaciones, para de este modo, lograr modificaciones también en las respuestas generadas. Como se mencionó anteriormente, hay influencias genéticas y factores biológicos que pueden generar diversos trastornos, junto a influencias sociales y psicológicas.

La Psicoterapia Cognitiva, no deja de lado el aspecto biológico de los trastornos, pudiendo sumarse, en determinadas ocasiones, y previa evaluación individual, el uso de medicamentos psicofarmacológicos para calmar, aliviar o disminuir ciertos síntomas.

Año tras año, La Psicoterapia Cognitiva es cada vez más reconocida y aplicada, tanto por sus alcances como por su eficacia, ya que los resultados son comprobados y perdurables.

En La Terapia Cognitivo Conductual, se basa en que los patrones de pensamiento distorsionados o conceptualmente errores y denominados distorsiones cognitivas ejercen un efecto adverso sobre la diferentes emociones, conductas y modos de funcionamiento conductuales y que por lo tanto, la reestructuración cognitiva por medio de intervenciones psicoeducativas, modificaciones emocionales, conceptuales y la puesta en práctica de nuevas modalidades conductuales colaboran en mejorar el estado de los pacientes.

La Terapia Cognitiva Conductual que incorpora Hipnosis Clínica Cognitiva contribuye al cambio y superación de dificultades emocionales, ideas, pensamientos

y pautas de conducta que llevaron a incrementar los síntomas y malestares trabajándolos en forma puntual. Permite como resultado que la ansiedad o la angustia disminuya de un modo eficaz a niveles capaces de ser controlados. El tratamiento con Psicoterapia Cognitiva, al incluir Hipnosis Clínica Cognitiva, está orientado hacia terapéuticas que impliquen cambios cognitivos conductuales, con el criterio de una terapia breve y puntual, especialmente indicado para enfrentar diferentes padecimientos psicológicos, físicos, psicosomáticos, emocionales y conductuales.

La Hipnosis Clínica Cognitiva puede ser usada en el tratamiento del dolor, depresión, hipertensión, ansiedad, ansiedad social o fobia social y otras fobias de diferentes características y orígenes, crisis o ataque de pánico, colon irritable, estrés, trastornos por adicciones, como aporte para dejar de fumar, trastornos de angustia y de ansiedad, insomnio, dermatológicos y otros problemas psicosomáticos psicológicos y médicos.

Características de la Psicoterapia Cognitiva Conductual

La Psicoterapia Cognitiva se caracteriza, entre otras cosas, por:

* Ser breve.

* Focalizarse en el presente, en la problemática planteada y en su solución.

* Prevención hacia futuros trastornos.

La Psicoterapia Cognitiva o Terapia Cognitiva Conductual requiere de una labor en conjunto, contando con la actividad del terapeuta y del paciente, ya que para lograr los objetivos propuestos, los mismos deben ser desarrollados entre los dos, siendo estos claros y compartidos, estar de acuerdo en las metas a alcanzar y en la modalidad a utilizar. Es necesaria la cooperación del paciente para, de este modo, realizar un trabajo en conjunto y en equipo. El paciente obtiene un rol activo, en el cual debe trabajar no solamente en las sesiones con el terapeuta, sino también fuera del consultorio, con diferentes tareas dictadas por el profesional.

Psicoeducación: en el transcurso del tratamiento de la Psicoterapia Cognitiva, es necesario informar al paciente acerca de la modalidad en que se trabajará en el

tratamiento, proponiendo metas y objetivos a cumplir, en forma conjunta, es decir, entre el terapeuta y el paciente. Conocer en qué consiste el tratamiento, además de ser de gran utilidad, es necesario ya que el paciente tiene derecho a saber qué es lo que va a pasar.

La Psicoterapia Cognitiva, realiza también diversos aprendizajes en el paciente, quien incorpora técnicas en su vida, enseñadas por el terapeuta. Estos aprendizajes son muy útiles, ya que, luego de haber terminado el tratamiento, el paciente cuenta con recursos que puede llegar a aplicar en futuras situaciones

El objetivo principal de la Psicoterapia Cognitiva es el de ayudar al paciente a superar la problemática planteada, para de este modo, poder manejarse mejor en su vida cotidiana. La reestructuración cognitiva, por medio de intervenciones psicoeducativas, modificaciones emocionales, conceptuales y la puesta en práctica de nuevas modalidades
Cognitivos conductuales, colaboran en mejorar el estado del paciente.

Aplicación de la Psicoterapia Cognitiva Conductual

Diversas investigaciones han demostrado resultados eficaces sobre diversos trastornos y entre ellos.

- Adicciones.
- Ansiedad.
- Ansiedad Social.
- Ataques de pánico.
- Depresión.
- Crisis de pánico.
- Conflictos de Relación.
- Colon Irritable.
- Estrés.

- Disfunciones Sexuales.
- Dolor.
- Hipertensión.
- Ira
- Inhibiciones
- Trastorno bipolar
- Trastornos de Ansiedad: fobias, ataque de pánico, TOC, fobia social…
- Trastornos de Angustia.
- Trastornos del Estado de Animo
- Trastornos Psicosomáticos
- Violencia.

Principios del Colon Irritable

Los principios teóricos del colon irritable con frecuencia son el dolor abdominal y sus evacuaciones irregulares, tendencia al estreñimiento, diarrea o a ambos y sensación de llenura, e inflamación o distensión que aumentan el volumen de su abdomen.

Este es uno de esos trastornos de los que se ha dicho que “no matan, pero no dejan vivir”. Sin embargo, existen tratamientos y modificaciones a los hábitos que pueden disminuir significativamente las molestias.

El síndrome de intestino irritable o colitis nerviosa como con frecuencia se le llama, es una de las principales causas de visitas al especialista en gastroenterología por los incómodos síntomas que ocasiona, que afectan la calidad de vida de quien los padece. Aunque el estrés empeora los síntomas, se han propuesto diversos posibles factores:

- Factores fisiológicos. Estos factores incluyen a la hipersensibilidad del intestino a las situaciones normales, alteraciones del movimiento del intestino en respuesta al estrés o a la ingestión de alimentos, alteraciones en el manejo de los líquidos por parte del intestino o a alteraciones de tipo hormonal.

- Factores afectivos. La ansiedad y la depresión puede modular la presencia y severidad de los síntomas.
- Factores del comportamiento. Estos factores se relacionan con la capacidad individual de sobrellevar la enfermedad, la dieta y los medicamentos ingeridos.

Los trastornos psicológicos pueden desempeñar un papel importante en el desarrollo de este síndrome, puesto que la función intestinal se altera como respuesta al estrés y a otros factores emocionales. Se ha encontrado que alrededor del 50% de quienes sufren este padecimiento intestinal cursan con algún cuadro psicológico y de alguna manera el colon es el órgano de choque de sus emociones

Psicología de La Gestalt,no tiene una traducción directa en castellano pero aproximadamente significa "Forma, Estructura y Totalidad". Desde este enfoque concebimos al ser humano como un sistema en sí mismo, el cual siempre tiende a vivir en grupo, no está aislado, es parte de un sistema mayor en el que se encuentra la naturaleza, los animales, las planta hasta estar inmerso en otro medio aún mayor que es el planeta. En este sentido, podríamos considerar al hombre como una totalidad, como un ente en el cual lo racional, lo emocional, lo físico, lo intelectual y lo afectivo no se encuentran aislados sino que están interrelacionados. El trabajo terapéutico, trabaja el "Aquí y el Ahora" de la persona. Considera que el pasado es algo que sucedió y, por tanto, nada podemos hacer para modificarlo. Y el futuro es algo incierto que va a suceder, con lo cual lo único seguro que tenemos, y que "es", es el presente. A diferencia de cómo se trabajaría desde otros enfoques buscando el por qué, la causa. En Gestalt buscamos el para qué, el cómo "Vivir en el ahora tratando de darnos cuenta de cómo lo hacemos". Fritz Perls que es más representativo y confrontativo e implica una terapia reactiva. Esto es o significa que no existe una metodología científica que valide el trabajo terapéutico. Este método ha sido efectivo para algunas personas. Otros, sin embargo, han seguido los pasos de la esposa de Fritz, Laura Perls, quien era más

amorosa pero también carecía de una metodología científica. Ella no confrontaba de forma directa.

Psicología clínica,La psicología clínica es el campo que dirige el estudio, diagnóstico o tratamiento de problemas o trastornos psicológicos o conducta anormal. Se dedica al bienestar humano y se enfatiza en la búsqueda del conocimiento, se ocupa de la investigación de las funciones mentales de las personas que padecen sufrimiento, no sólo derivado por un trastorno mental sino también trastornos de orientación del desarrollo de las potencialidades humanas y dando importancia al conocimiento de los principios fundamentales, que tienen valor para el ser humano y cuyo objetivo es estudiar la conducta humana que debe representar una contribución valiosa en el hombre en su vida cotidiana.

Trastornos somáticos:Estos trastornos pueden aparecer de manera aguda, bruscamente o estar presentes de modo constante, con periodos de remisión y de reactivación; este trastorno lleva consigo cuatro síntomas que son: Los síntomas cardiovasculares, son los más frecuentes: taquicardia con palpitaciones y variaciones del nivel tensional a veces muy notables, Los síntomas respiratorios son también muy frecuentes: crisis disneicas, sensación de falta de aire o de ahogo y dolor pectoral, Los síntomas gastrointestinales están representados en trastornos más variados: Hipogástricos, espasmos faríngeos, nauseas, vómitos, sequedad bucal y hambre paroxística, Los síntomas genitourinarios pueden ser la impotencia transitoria y los trastornos de ciclo menstrual.

Hipnosis

Que es la hipnosis**,** se puntualiza a manerade estado alterado de la conciencia, alterado porque el ser humano posee dos estados naturales de conciencia, al estar despiertos o en vigilia y dormidos u oníricos, pero la hipnosis es un estado estimulado, en el cual se provoca una sucesión de sugestiones que realiza el hipnólogo. Una persona

bajo hipnosis se encuentra en un estado de mayor susceptibilidad a las sugestiones de los demás"[1]. Para producir la hipnosis no se requiere ser portador de ningún poder ni don especial, simplemente se cimienta en una sucesión de técnicas, por lo que el aspecto mágico o sobrenatural del fenómeno queda descartado.

Historia de la hipnosis**,** los estados de "trance" están descritos desde muy antiguo. En las culturas no occidentales se empleaban sobre todo por parte de los "curanderos" o "sacerdotes", siendo generalmente ellos (los curanderos) quienes entraban en estado de trance como parte de las ceremonias de curación.

La hipnosis, tal como hoy la conocemos, empezó hace dos siglos en Francia. La palabra "hipnosis" (de una palabra griega, "hypnós", que significa sueño) fue definida por James Braid en 1843, pero lo que Braid describía no era sino lo que había iniciado en París un médico alemán llamado Franz Anton Mesmer, bajo el nombre de "magnetismo animal".

Mesmer fue el descubridor de una espectacular manera de curar enfermedades, basada en la sugestión. Llegó a París (entonces, el centro del mundo) en 1778 precedido de una reputación de hacedor de milagros. Al parecer había devuelto la vista a una joven música de Viena que la había perdido. La forma de trabajar de Mesmer era espléndida y teatral. Partía de la base de que él era capaz de acumular una porción del "fluido universal" (hoy lo llamaría "energías positivas") y de transmitirlo a sus semejantes. La Academia de Medicina rechazó sus técnicas, pero uno de sus pacientes (M. Bergasse) abrió una suscripción de 100 luises por persona que le fue ofrecida a Mesmer para montar una clínica, a condición de revelar a los suscriptores los secretos del "magnetismo animal".

La sala de tratamientos que montó Mesmer en el Hotel Bouillon estaba instalada con gran habilidad: semioscuridad, perfumes orientales, músicas lejanas y exóticas, así como decoración recargada y misteriosa. Presidía el centro de la sala la llamada "cubeta de la salud", una especie de simbiosis entre altar y pila bautismal, llena de agua

[1]Feldman, Robert S. PSICOLOGIA. Con Aplicaciones para Iberoamérica. McGraw Hill. México, 1995. Pág. 150

sulfurosa. Los pacientes se sentaban rodeados por cordones que salían de la cubeta. Asimismo, tocaban con las manos, de vez en cuando, unas varillas metálicas en contacto con el agua, las cuales debían apretar sobre las partes enfermas de su cuerpo. También se tocaban unos a otros en las puntas de los dedos, para hacer circular "el fluido". Mesmer, majestuoso en su túnica de seda morada, pasaba entre ellos tocándoles con su varilla, o con sus manos, en la frente y en las manos. No era extraño que durante el acto los pacientes entrasen en trances convulsivos (al estilo de una macumba vudú) para lo cual algunos compadres de Mesmer, bien pagados, daban el pertinente ejemplo. Sea como fuere, el caso es que Mesmer se hizo el "hombre de moda", y su consulta, bien repleta, tenía listas de espera que en nada envidiarían a las de nuestra Seguridad Social.

Ante las apasionadas discusiones entre partidarios y críticos, el Rey encargó a una comisión de científicos que analizasen el trabajo de Mesmer. Como curiosidad señalemos que, en el grupo de expertos, compartieron tareas el químico Lavoisier, Benjamín Franklin y el tristemente relevante Dr. Guillotin. Los resultados fueron negativos para el alemán, y un informe de la comisión (del que se publicaron 20.000 ejemplares) ilustraba acerca de la superchería. Una parte del informe revelaba que algunos de los tratamientos eran claramente inmorales, y que no era infrecuente que bellas damas, sugestionadas por el santón, acabasen en una sala acolchada llamada "sala de las crisis" donde Mesmer calmaba sus nervios mediante la aplicación de una vara propia entera, ente natural.

Al ver que venían malos tiempos para él, Mesmer volvió a Alemania y se llevó el dinero de sus suscriptores, quienes nunca obtuvieron el secreto prometido. A pesar de sus evidentes falacias, el método de Mesmer fue un indiscutible precursor (y posiblemente un inspirador) de futuras Investigaciones y aplicaciones en el campo de la medicina psicosomática.

Bernheim, Liébeault y Charcot, Hipólito Bernheim, psiquiatra nacido en Alsacia, era profesor agregado de la facultad de Medicina de Estrasburgo, en el último cuarto del siglo pasado, cuando contactó con un médico rural, Liébeault, el cual había desarrollado

un método hipnótico muy parecido al que hoy en día empleamos. Se apartaba completamente de las turbias teatralidades del método mesmeriano.

Juntos crearon la "Escuela psicológica de Nancy", auténtica pionera en el estudio de la hipnosis, y opuesta a la "Escuela neurofisiológica de París" del Hospital de la Salpetrière en la que el neurólogo francés más importante de aquellos tiempos, Charcot, impartía sus lecciones de neurología, pero también de psiquiatría e hipnosis. La doctrina de Charcot era que solamente se podía hipnotizar a los enfermos histéricos (lo cual es un notorio error). Pero su fama como neurólogo era tal, que por sus aulas pasaron alumnos que, con el tiempo serían grandes médicos (Sigmund Freud, entre ellos).

La escuela de Nancy, menos laureada en su época, trabajó de forma más callada. Las publicaciones de Bernheim son predecesoras de la moderna medicina psicosomática, y de las aplicaciones de la hipnosis en este tipo de enfermedades.

James, Prince, Janet, Breuer, Freud. El interés de la hipnosis se mantuvo en los Estados Unidos a través de escritos de William James, Morton Prince y Boris Sidis, interesados por las extrañas manifestaciones de ciertos pacientes histéricos con doble personalidad, o con personalidad múltiple. En Europa, Janet acuñó el concepto del inconsciente y usó la hipnosis como un método para acceder a las capas más desconocidas de la conciencia. Breuer y Freud empleaban la regresión hipnótica como base para llegar al análisis de los contenidos inconscientes traumáticos. Freud abandonó más adelante la técnica, al desarrollar el método psicoanalítico, si bien en sus últimos años reconoció la validez de la hipnosis como un método eficaz.

Siglo XX

El interés por la hipnosis, muy enfriado en las primeras décadas del siglo 20, resurgió durante la guerra civil española, y más adelante en la segunda guerra mundial, cuando los psiquiatras del ejército advirtieron que la técnica era útil para resolver los estados de trance llamados "neurosis de la trinchera". Mi maestro, Santiago Montserrat Esteve, aplicó la técnica en las Fuerzas de Cataluña, con impresionante éxito. Kardiner y Spiegel, en EEUU aplicaron idénticas soluciones en la confrontación de los años 45-50.

En los años 50 aparece una fiebre investigadora acerca de la hipnosis. La prestigiosa APA (American Psychiatric Assotiation) reconoce el valor de la hipnosis como legítimo método terapéutico, y, hoy en día, una división de la American Psychological Assotiation está dedicada a su estudio e investigación.

Milton H. Erick, ha sido reconocido como la principal autoridad mundial en hipnoterapia y psicoterapia estratégica breve. Fue una de las personalidades psicoterapéuticas más creadoras, sagaces e ingeniosas de todos los tiempos. Se lo llamó "el más grande comunicador mundial" y "el máximo psicoterapeuta del siglo". Su contribución a la práctica de la psicoterapia es comparable con la contribución de Freud a la teoría de la psicoterapia.

Licenciado en Psicología y Doctorado en Medicina en la Universidad de Wisconsin. Fue Presidente de la Sociedad Norteamericana de Hipnosis Clínica, Director Fundador de su Fundación de Educación e Investigaciones, Director Fundador del American Journal of Clinical Hypnosis, Profesor Asociado de Psiquiatría en la Universidad Estadual de Wayne (Facultad de Medicina), Miembro Vitalicio de la Asociación Psicológica Norteamericana y de la Asociación Psiquiátrica Norteamericana. Con relación al enfoque profesional de Erickson, importa destacar que si bien creó muchos métodos permisivos y novedosos de hipnosis terapéutica, se mostró muy renuente a formular una teoría. Más que cualquier otra persona, Milton H. Erickson ha sido responsable de crear una nueva visión de la hipnosis.
No postulaba ninguna teoría explícita de la personalidad, porque estaba convencido de que ello limitaría la psicoterapia y haría que los psicoterapeutas actuaran con mayor rigidez. Promovía la flexibilidad, la singularidad y la individualidad, como lo puso en claro en sus escritos y en su manera de vivir. La genialidad del trabajo de Erickson se encuentra en la utilización de los recursos interiores, considerándolos únicos de cada persona, para encarar creativamente los problemas de la vida de todos los días. Los lectores a menudo experimentan que sus propios potenciales son estimulados al leer las historias, los cuentos, las anécdotas y los casos de Erickson. Psicoterapia Ericksoniana, es el nombre dado a un conjunto de técnicas, la mayoría de las cuales han sido tomadas

de conferencias, seminarios, talleres, y escritos del Dr. Milton H. Erickson, tal vez el principal hipnoterapeuta de los EEUU, que ha dejado su influencia en miles de terapeutas y su impronta en la psicoterapia estadounidense misma. Con el tiempo esto se ha hecho extensivo alrededor del mundo.

Más importante aún que la técnica en sí, es la filosofía que está detrás de los métodos y del abordaje táctico interpersonal del paciente, tendiente a liberar sus propias potencialidades, ya sea en estado hipnótico o despierto.

Como Practicar la Hipnosis

En primer lugar, se debe memorizar los ejercicios o, en su defecto, tenerlos a mano para poder leerlos fácilmente. Luego es necesario tener en cuenta una serie de situaciones, incluyendo el tono de voz y el ritmo del discurso; la posición del sujeto y la nuestra; el ambiente (incluyendo la iluminación, el ruido y los sonidos de fondo); la grabación de las sesiones; la utilización de un equipo exterior; la observación del paciente y, finalmente, la comprobación de los resultados.

Tono de voz y ritmo del discurso

Utilizar nuestro propio tono de voz. Sin embargo, es necesario practicar el ritmo del discurso, ya que éste debe ser lo suficientemente lento como para ofrecer al sujeto el tiempo necesario para responder a nuestras directivas y lo suficientemente rápido como para retener su atención e interés. Si el ritmo es demasiado lento, la mente del paciente puede desviarse hacia otros pensamientos, y es preciso lograr que preste atención a nuestra voz. La experiencia nos ayudará a encontrar el ritmo adecuado. Una pausa de dos a cinco segundos es un buen promedio. Por ejemplo, relaje sus rodillas (pausa de dos segundos); relaje sus pantorrillas (pausa de dos segundos); imagine una escalera (pausa de tres segundos); está alfombrada. Imagine usted la alfombra (pausa de tres segundos). En algunos ejercicios de visualización puede ser necesario hacer pausas

prolongadas. Por ejemplo: imagine que está de pie en la parte superior de una escalera de caracol (pausa 3 segundos); imagine cómo es la escalera (pausa 3 segundos); está alfombrada (pausa 3 segundos); imagine cómo es la alfombra (pausa 3 segundos).

No utilice el reloj para establecer el tiempo para las pausas; hacerlo intuitivamente. Cuando dirija la hipnosis, hay que ejecutar las instrucciones al tiempo que las indica, y de este modo se encuentra el ritmo adecuado. Hablar en un tono de voz algo apagado y monótono. La idea es aburrir la mente consciente del sujeto hasta el punto en que deje de ser activa, permitiendo que la mente subconsciente esté accesible y receptiva a la sugestión. Una excesiva inflexión de la voz o demasiado dramatismo, pueden dar como resultado que la mente consciente del sujeto pierda interés y permanezca activa, impidiendo que la relajación profunda y la sugestión resulten efectivas.

Posición Física

Se puede practicar la hipnosis de pie o sentado. Los pacientes pueden reclinarse en un sofá que sea cómodo, sentarse en una silla de respaldo recto, tumbarse sobre una cama o en el suelo, sentarse con las piernas cruzadas o permanecer de pie. Todas las posiciones son correctas, pero no necesariamente para todas las situaciones. Por ejemplo, un breve procedimiento de dos minutos destinado a eliminar un dolor es adecuado para una persona que está de pie, pero un procedimiento de treinta minutos cuyo objetivo sea el control de la dieta no puede practicarse con un paciente que permanezca de pie.

Una silla reclinable o de respaldo recto, o una silla sin apoyabrazos, son las más indicadas para dicha situación, ya que ofrecen al sujeto un soporte adecuado y resultan cómodas; además, será difícil que el sujeto se duerma sentado en cualquiera de dichas sillas.

Tumbarse sobre una cama resulta cómodo para el sujeto, pero tiene la desventaja de que éste puede dormirse durante la sesión, ya que tanto el cuerpo como la mente están condicionados a dormir cuando el individuo adopta esta posición y el

cerebro alcanza alfa. Un operador experimentado puede evitar que esto suceda. Obviamente, cuando se trabaja con alguien que está postrado en la cama, se debe trabajar en esta posición.

Tumbarse en el suelo ofrece el mismo inconveniente: el sujeto tenderá a dormirse. Además, el suelo suele resultar incómodo y, por esta razón, no lo recomiendo cuando se utilizan procedimientos de larga duración.

La distancia entre hipnotizado e hipnotizador es de unos 60 centímetros a 1,50 metros. Es completamente indiferente que entre nosotros haya una mesa o un escritorio. Para algunos procedimientos se debe estar de pie junto al sujeto o incluso tener un contacto físico con él/ella. Ésta no es la regla, sino una excepción. Lo ideal es que la silla del sujeto esté ubicada de forma tal que sus ojos no reciban la luz. Las ventanas (a menos que las cortinas sean muy gruesas) y las luces deben estar por detrás del paciente, ya que de esta forma le resultará más sencillo relajarse y estar cómodo/a.

Donde practicar la Hipnosis

Se puede practicar la hipnosis en cualquier lugar, incluyendo habitaciones débilmente iluminadas, exteriores soleados, sitios silenciosos y también lugares ruidosos. Sin embargo, el lugar ideal es una habitación cómoda y silenciosa con una iluminación suave. Si se tienen un lugar con distracciones inesperadas, se deberá utilizar en nuestro propio provecho. Se debe abandonar el ejercicio habitual de inducción hipnótica e improvisar.

Música de Fondo

Muchos hipnotizadores utilizan regularmente una música relajante o una cinta especial de las olas del mar mientras practican la inducción hipnótica.

Equipo Auxiliar

Todo lo que se necesita es una grabadora portátil económica.

Observación del Sujeto

Los puntos clave a tener en cuenta son los patrones respiratorios y el tono muscular. Cuando el sujeto se sume en una relajación profunda, la respiración es rítmica y ligera. De vez en cuando el sujeto respira profundamente con una exhalación suave. Observar las manos del paciente. ¿Sujetan los apoyabrazos? ¿Están inquietas? ¿O descansan sin evidenciar tensión alguna? La cabeza debe caer hacia delante debido a que los músculos del cuello se relajan. La mandíbula debe estar floja. No debe haber indicios de que los músculos están tensos ni rígidos.

Es posible que los párpados evidencien un ligero latido pero esto no indica que exista tensión, por el contrario es un signo de que el sujeto se encuentra en el estado denominado REM (movimiento ocular rápido). Este estado tiene lugar cuando la actividad del cerebro se desarrolla a unos 10 ciclos por segundo, es decir se encuentra en la gama alfa. Si se observa el REM, el sujeto está hipnotizado, aunque también puede suceder que un sujeto hipnotizado no revele un REM. En general, se debe buscar signos que nos indiquen que el sujeto está relajado para cercioraros de que está sumido en la hipnosis. Los signos de tensión o nerviosismo indican que no ha sido hipnotizado o que sólo está en una

Primera etapa del estado hipnótico.

No preocuparse si el sujeto no parece relajarse demasiado. Ninguna persona reacciona igual que otra ante la hipnosis. Simplemente se debe continuar con los ejercicios, ya que serán efectivos en la mayoría de los casos. El mejor indicador de la respuesta de un paciente a la hipnosis es preguntarle cómo se ha sentido una vez haya concluido la sesión. El paciente nos comunicará si ha logrado relajarse y lo que ha experimentado. Es obvio que el mejor indicador es el resultado final.

Comprobación

Algunos hipnotizadores realizan pequeñas pruebas durante la inducción hipnótica con el fin de verificar si el procedimiento está resultando efectivo. Por ejemplo, pueden solicitar al sujeto que levante un brazo: «Su brazo es como un tronco,

rígido e inmóvil.» Si el paciente responde levantando el brazo, será evidente que aún no está sumido en la hipnosis. Si no lo levanta, la sugestión ha dado como resultado cierto nivel de hipnosis.

Procedimiento de una Hipnosis

- Hacer una entrevista con el sujeto para detectar problemas psicológicos, fisiológicos, miedos.
- Durante la hipnosis: inducir, profundizar, explotar, sugestión posthipnótica, procedimiento del despertar. Elegiremos el estado que deseamos alcanzar en función a nuestros objetivos
- Después de la hipnosis: una conversación, en la que se le pide al sujeto que cuente cronológicamente lo que ha sucedido, nos permite detectar los estados Z2, por medio de las amnesias posthipnóticas retroactivas y espontáneas.

Los Tres Estados de la Hipnosis

Clasificación de Eric Barone. Según los "tipos" de sugestiones aceptadas por el sujeto en ese estado. En orden de profundidad son Z1, Z2 y Z3. (El estado normal sería el Z0)

El estado Z1 (leve):En este estado, el sujeto es consciente de todo lo que ocurre. Duda de su estado de hipnosis, pero cuando despierte, evaluará el tiempo incorrectamente. Creerá que han pasado diez minutos cuando en realidad ha pasado media hora. Las sugestiones que se aceptan en este estado deben ser sugestiones positivas, afirmativas o progresivas. Ejemplo: un fumador decidido a dejar de fumar. Las sugestiones posibles en Z1 son: siente sus pulmones despejados, su deseo de fumar disminuye, tiene ganas de respirar mejor, etc.

Z1: El hipnotizado piensa que todavía no ha caído bajo el efecto de la hipnosis. Solo acepta sugestiones positivas, afirmativas o progresivas.

El estado Z2 (profundo):En este estado, el sujeto tiene adormecidas sus facultades críticas. Continúa comunicándose y sigue recibiendo mensajes del mundo

exterior, pero cuando se despierte no recordará nada de lo que ha sucedido. En comparación con el Z1, este estado permite al sujeto aceptar una inhibición. Una prohibición se incorpora bastante profundamente en su comportamiento. En el caso del fumador, este estado permite sugestiones como: “Cada vez que encienda un cigarrillo sentirá náuseas”Z2: Sus facultades críticas disminuyen, no suele recordar nada de lo que pasa. Este estado permite al sujeto

Aceptar una inhibición. (Una prohibición).

El estado Z3 (muy profundo):En este estado, el sujeto pierde la conciencia; ha roto toda relación con el mundo exterior; no escucha nada y se comporta como si estuviera anestesiado. Este estado se conoce como estado de fuga. Cuando el sujeto rehúsa una sugestión, o no consigue despertar, se refugia en un estado más profundo, el Z3. Estado de huía debido a que rehúsa una sugestión o no consigue despertar, no hay relación con el hipnotizado, no escucha. (Para despertarlo, se despertaría como a cualquier persona con sueño normal).

Sueño e Hipnosis

En el sueño casi todos los reflejos están inhibidos, mientras que en la hipnosis permanecen. Los registros encefalográficos (EEG) son distintos; y en hipnosis se pueden inducir dinamismos sensorio-motores, mientras que en el sueño no. Hoy sabemos que en el estado hipnótico se inhiben ciertas concentraciones neuronales del córtex y a la vez se estimulan otras. Con el electroencefalograma (EEG) vemos que las personas hipnotizadas producen sobre todo ondas Alfa, que indican un estado relajado, o bien ondas Zeta, previas al sueño. (Las ondas Beta señalan alerta y las Delta, sueño profundo). De esta manera, podemos constatar que el patrón de ondas cerebrales registrado por los EEG ha demostrado que el estado psicológico de una persona hipnotizada difiere del de una persona dormida. Ya James Braid, en el siglo XIX, observó que los músculos no se relajan como en el sueño y, al entrar en trance profundo, la persona no deja caer los objetos que sujeta en la mano. Además, los reflejos desaparecen durante el sueño y en cambio pueden ser provocados durante la hipnosis.

Las nuevas tecnologías, entre ellas la tomografía de emisión de protones (escáneres TEP) y la tomografía axial computarizada (escáneres TAC), examinaron la implicación de los hemisferios izquierdos y derecho del cerebro durante la hipnosis. Las investigaciones demostraron que la actividad del hemisferio izquierdo, el pensamiento lógico, cesaba para dar paso a la del derecho, el cual está relacionado con la imaginación creativa. Este hecho reforzó la idea de que la hipnosis es verdaderamente un cambio de estado. En el escáner de resonancia magnética rápida (MRI), durante la sesión de hipnosis, se observa cómo la actividad migra desde el lóbulo frontal a los lóbulos parietal, occipital y temporal. Parece que el énfasis se pone en las áreas "más antiguas" en términos de la evolución del cerebro. Los estudios realizados utilizando escáneres MRI han demostrado que la corteza cingulada, la parte del sistema límbico relacionada con la expresión emocional, registra una gran actividad durante la hipnosis. Esto sugiere que la hipnosis resulta más útil que la relajación por sí sola para ayudar a las personas a conectar mejor con sus sentimientos.

La Hipnosis no es similar al sueño

"Uno de los errores más comunes es creer que la hipnosis es similar al sueño. La razón de esto depende de que si se induce al sujeto al trance sugiriéndole la idea de sueño, se le vea con los ojos cerrados y se tendrá la impresión de que se halla realmente dormido. Así sucede que los pacientes se quedan a menudo asombrados al oír al operador mientras están en trance y también que después de la primera sesión afirmen que jamás han sido hipnotizados. Y esto después de haber estado quizás una hora en la misma posición, sin deglutir y sin moverse para nada. Por otra parte, bastantes sujetos quedan incluso desilusionados de lo que han experimentado y precisamente a causa de muchos conceptos equivocados acerca del hipnotismo. Por eso hay que recordar que el factor más importante es éste: que el paciente permanece siempre consciente, hasta en los estados de hipnosis profunda. Si así no fuera, el hipnotismo perdería los contactos con él y no podrían darse sus sugestiones

"La sensación que se experimenta durante la Hipnosis es similar a la de la fase previa al sueño". Mientras las hipnotizan, muchas personas se sienten físicamente relajadas y mentalmente alerta. Hay quien afirma que la sensación es parecida a la meditación; otras, a la de después de recibir un masaje, y aún otros, a la de los sentimientos enfáticos que producen ciertas drogas. La experiencia de cada uno es única. Las sugestiones que inducen a la relajación pueden alterar la tensión muscular, el ritmo cardíaco, el consumo de oxígeno, el riego sanguíneo y la temperatura de la piel.

Diferentes Estados de Conciencia

Se habla del estado de conciencia normal o la conciencia de vigilia que se refiere a un estado normal de lucidez clara y organizada. No obstante, se dan otros estados de conciencia relacionados con la fatiga, el delirio, la hipnosis, las drogas y el éxtasis que difieren en forma marcada de la conciencia "normal". A estos estados se les llama estados alterados de conciencia. El sueño, las ensoñaciones y las fantasías se consideran estados alterados de conciencia. Los estados alterados de conciencia están asociados a cambios en la calidad y el patrón de la actividad mental. Por lo general se observan cambios en las percepciones, las emociones, las memorias, el sentido del tiempo, el pensamiento, las sensaciones de auto-control y la sugestión.

Uso clínico de los fenómenos hipnóticos en el manejo del dolor

El tratamiento hipnótico ofrece una intervención de carácter clínico. Un eficaz empleo de los métodos hipnóticos para el tratamiento del dolor pasa por la individualización del proceso hipnótico y por la integración de ese tratamiento en una intervención psicoterapéutica más amplia. El primer paso consiste en evaluar el estilo personal del paciente así como sus expectativas y actitudes con respecto al tratamiento hipnótico, y en elegir, de acuerdo a todo ello, las inducciones hipnóticas y las sugestiones adecuadas.

Tipos de dolor

El dolor agudo es el dolor que se produce como consecuencia de una estimulación nociva (herida, procedimiento médico, enfermedad). Son ejemplos de dolor agudo la apendicitis, las fracturas de hueso, la punción lumbar y la meningitis.

El dolor recurrente procede de una herida o, con más frecuencia, de una enfermedad que provoca, a lo largo del tiempo, una estimulación nociva repetida. Pese a la expresión empleada "dolor recurrente", esos estados pueden, en ocasiones, implicar un dolor casi constante. Son ejemplos de dolor recurrente la artritis, el dolor de cáncer, la migraña (u otros tipos de cefaleas), el dolor fantasma, el síndrome de dolor talámico, el síndrome de intestino irritable, el tic doloroso de la cara y otro dolor facial.

El síndrome de dolor benigno crónico se diferencia de los anteriores por el hecho de que el paciente experimenta un dolor y un sufrimiento que perdura más allá de la estimulación nociva producida por la lesión o por la enfermedad que originaron el dolor inicial. Ejemplos del síndrome de dolor benigno crónico son el dolor en la zona baja de la espalda y la mayoría de los dolores que se mantienen después tras curación de la afección original y entre ellos el dolor del colon irritable.

El dolor psicógeno es una clase de trastorno somatoforme, de procedencia psíquica o mental, que se ve con poca frecuencia en la clínica del dolor.[2]

Hipnosis Gastrointestinal

Dado que el síndrome intestino irritable (SII) es un trastorno difícil de tratar, se han utilizado una amplia variedad de medicamentos e intervenciones para controlar los síntomas, y aun así los clientes no están satisfechos con el tratamiento que reciben. Un estudio reciente mostró que el 49% de los pacientes que visitaron al médico por quejas intestinales reportaron que sus síntomas habían mejorado muy poco después de seis meses de tratamiento y esta mejoría fue mucho menor en los casos severos. La opción

[2] http://www.tu-psicologo.com/dolor.htm

más estudiada recientemente ha sido el tratamiento psicológico, cuyo interés se debe al incremento en el reconocimiento de factores que contribuyen sustancialmente a la severidad, expresión clínica, incapacidad y alteraciones en la calidad de vida como ansiedad, depresión y estilos cognitivos mal adaptativos al afrontamiento de los síntomas.

Estas técnicas de modulación mente cuerpo han demostrado un impacto beneficioso a través de las intervenciones psicológicas. Además, en los últimos veinticinco años, se ha investigado la operatividad de la hipnosis, como recurso terapéutico en el alivio y manejo de estos síntomas, así como en los de la dispepsia funcional. La hipnosis ha emergido como un método terapéutico realmente consistente para disminuir los síntomas físicos.

Algunos de sus beneficios son:Cambiar la mala relación que tiene el paciente con el síntoma, aceptar el reto de sentirse mejor como paciente, facilitar la apertura a experiencias positivas y nuevas oportunidades, Reducir fisiológicamente el estrés que precipitan los distintos detonadores diarios o vitales, reducir el dolor al alterar el foco de atención, aplacar la obsesión sobre los síntomas

Sofrología e hipnosis,Técnica terapéutica de relajación que utiliza la hipnosis y el yoga. En la década de los 60 aparecieron los trabajos de un médico colombiano, A. Caycedo, quien, trabajando en Barcelona, desarrolló una especie de redescubrimiento de la hipnosis, bajo el nombre de “Sofrología” (de una palabra griega que significa descanso, reposo). Su exposición, avalada por el Prof. Dr. A. Sarró, atrajo a numerosos profesionales y profanos. Los discípulos de Caycedo enriquecieron la “sofrología” con diversas aportaciones, técnicas de meditación y hasta de Zen. La sofrología, hoy en horas bajas (aunque de repente surgen seguidores apasionados donde uno menos se espera) no ha sido sino un intento de revitalizar la hipnosis, en épocas de poco atractivo, a base de “enmascararla” bajo otro nombre y “embellecerla” con un discurso orientalista, fácil de vender en la década prodigiosa.

Ansiedad

La ansiedad es la activación del sistema nervioso, consecuente con estímulos externos o como resultado de un trastorno endógeno de las estructuras o de la función cerebral. La activación se traduce como síntomas periféricos derivados del sistema nervioso vegetativo (aumento del tono simpático) y del sistema endocrino (hormonas suprarrenales), que dan los síntomas de la ansiedad. Por otro lado los síntomas en estimulación del sistema límbico y de la corteza cerebral que se traducirán en síntomas psicológicos de ansiedad. "Freud identificó la ansiedad como una señal de peligro para el yo"[3]

Características clínicas de los trastornos de ansiedad

Trastorno de ansiedad generalizada

El Trastorno de Ansiedad Generalizada (TAG) es mucho más de lo que una persona normal con ansiedad experimenta en su vida diaria. Son preocupación y tensión crónicas aún cuando nada parece provocarlas. El padecer de este trastorno significa anticipar siempre un desastre, frecuentemente preocupándose excesivamente por la salud, el dinero, la familia o el trabajo. Sin embargo, a veces, la raíz de la preocupación es difícil de localizar. El simple hecho de pensar en pasar el día provoca ansiedad.

Las personas que padecen de TAG no parecen poder deshacerse de sus inquietudes aún cuando generalmente comprenden que su ansiedad es más intensa de lo que la situación justifica. Quienes padecen de TAG también parecen no poder relajarse. Frecuentemente tienen trabajo en conciliar el sueño o en permanecer dormidos. Sus preocupaciones van acompañadas de síntomas físicos, especialmente temblores, contracciones nerviosas, tensión muscular, dolores de cabeza, irritabilidad, transpiración o accesos de calor. Pueden sentirse mareadas o que les falta el aire.

[3]Feldman, Robert S. PSICOLOGIA. Con Aplicaciones para Iberoamérica. McGraw Hill. México, 1995. Pág. 399

Pueden sentir náusea o que tienen que ir al baño frecuentemente. O pueden sentir como si tuvieran un nudo en la garganta.

La Depresión, frecuentemente acompaña a los trastornos de ansiedad y, cuando esto sucede, también debe atenderse. Los sentimientos de tristeza, apatía o desesperanza, cambios en el apetito o en el sueño así como la dificultad en concentrarse que frecuentemente caracterizan a la depresión pueden ser tratados con efectividad con medicamentos antidepresivos o, dependiendo de la severidad del mal, con psicoterapia. Algunas personas responden mejor a una combinación de medicamentos y psicoterapia. El tratamiento puede ayudar a la mayoría de las personas que sufren de depresión. Muchos individuos con TAG se sobresaltan con mayor facilidad que otras personas. Tienden a sentirse cansados, les cuesta trabajo concentrarse y a veces también sufren de depresión.

Por lo general, el daño asociado con TAG es ligero y las personas con ese trastorno no se sienten restringidas dentro del medio social o en el trabajo. A diferencia de muchos otros trastornos de ansiedad, las personas con TAG no necesariamente evitan ciertas situaciones como resultado de su trastorno. Sin embargo, si éste es severo, el TAG puede ser muy debilitante, resultando en dificultad para llevar a cabo hasta las actividades diarias más simples. El TAG se presenta gradualmente y afecta con mayor frecuencia a personas en su niñez o adolescencia, pero también puede comenzar en la edad adulta. Es más común en las mujeres que en los hombres y con frecuencia ocurre en los familiares de las personas afectadas. Se diagnostica cuando alguien pasa cuando menos 6 meses preocupándose excesivamente por varios problemas diarios.

Padecer de TAG siempre quiere decir anticipar desastres, frecuentemente preocuparse demasiado por la salud, el dinero, la familia o el trabajo. Las preocupaciones frecuentemente se presentan acompañadas de síntomas físicos tales como temblores, tensión muscular y náusea.

Trastorno de Pánico

Entre un ataque y otro existe este pavor y ansiedad de que van a regresar. El tratar de escapar a estas sensaciones de pánico puede ser agotador.

Síntomas de un ataque de pánico son los siguientes:

- Palpitaciones
- Dolores en el pecho
- Mareos o vértigos
- Náusea o problemasestomacales
- Sofocos o escalofríos
- Falta de aire o una sensación de asfixia
- Hormigueo o entumecimiento
- Estremecimientos o temblores
- Sensación de irrealidad
- Terror
- Sensación de falta de control o estarse volviendo loco
- Temor a morir
- Transpiración

Quienes padecen de trastornos de pánico experimentan sensaciones de terror que les llegan repentina y repetidamente sin previo aviso. No pueden anticipar cuando les va a ocurrir un ataque y muchas personas pueden manifestar ansiedad intensa entre cada uno al preocuparse de cuando y donde les llegará el siguiente. Entre tanto, existe una continua preocupación de que en cualquier momento se va a presentar otro ataque.

Cuando llega un ataque de pánico, lo más probable es que la persona sufra palpitaciones y se sienta sudoroso, débil o mareado. Puede sentir cosquilleo en las manos o sentirlas entumecidas y posiblemente se sienta sofocado o con escalofríos. Puede experimentar dolor en el pecho o sensaciones de ahogo, de irrealidad o tener miedo de que suceda una calamidad o de perder el control. La persona puede, en realidad, creer que está sufriendo un ataque al corazón o de apoplejía, que está

perdiendo la razón o que está al borde de la muerte. Los ataques pueden ocurrir a cualquier hora aún durante la noche al estar dormido, aunque no esté soñando. Mientras casi todos los ataques duran aproximadamente dos minutos, en ocasiones pueden durar hasta 10 minutos. En casos raros pueden durar una hora o más.

Uno puede en realidad creer que está sufriendo un ataque al corazón, que esté volviéndose loco o que está al borde de la muerte. Los ataques pueden ocurrir a cualquier hora aún durante la noche al estar dormido, aunque no esté soñando.

El trastorno de pánico ataca cuando menos al 1.6 por ciento de la población y es doblemente más común en las mujeres que en los hombres. Puede presentarse a cualquier edad, en los niños o en los ancianos, pero casi siempre comienza en los adultos jóvenes. No todos los que sufren ataques de pánico terminan teniendo trastornos de pánico; por ejemplo, muchas personas sufren un ataque y nunca vuelven a tener otro. Sin embargo, para quienes padecen de trastornos de pánico es importante obtener tratamiento adecuado. Un trastorno así, si no se atiende, puede resultar en invalidez.

El trastorno de pánico frecuentemente va acompañado de otros problemas tales como depresión o alcoholismo y puede engendrar fobias, relacionadas con lugares o situaciones donde los ataques de pánico han ocurrido. Por ejemplo, si la persona experimenta un ataque de pánico mientras usa un elevador, es posible que llegue a sentir miedo de subir a los elevadores y posiblemente empiece a evitar usarlos.

Las vidas de algunas personas han llegado a hacerse muy restringidas porque evitan actividades diarias normales como ir al mercado, manejar un vehículo o, en algunos casos hasta salir de su casa. O bien, pueden llegar a confrontar una situación que les causa miedo siempre y cuando vayan acompañadas de su cónyuge o de otra persona que les merezca confianza. Básicamente, evitan cualquier situación que temen pueda hacerlas sentirse indefensas si ocurre un ataque de pánico. Cuando, como resultado de este mal, las vidas de las personas llegan a ser tan restringidas como sucede en casi una tercera parte de las personas que padecen de trastornos de pánico, se le llama agorafobia. La tendencia hacia trastornos de pánico y agorafobia tiende a ser

hereditario. Sin embargo un tratamiento oportuno al trastorno de pánico puede frecuentemente detener el progreso hacia la agorafobia.

Se han hecho estudios que demuestran que un tratamiento adecuado, un tipo de psicoterapia llamada terapia de comportamiento cognoscitivo, medicamentos o posiblemente una combinación de ambos, ayuda del 70% al 90% de las personas con trastornos de pánico. Se puede apreciar una significante mejoría entre 6 a 8 semanas después de iniciarse el tratamiento.

Fobias

Las fobias suceden en distintas formas. "Una fobia son temores intensos e irracionales que son producidos por objetos o situaciones específicas"[4]. Una fobia específica significa un miedo a algún objeto o situación determinada. Una fobia social es el miedo a colocarse en una situación sumamente vergonzosa en un medio social. Por último, la agorafobia, que frecuentemente acompaña al trastorno de pánico es el miedo que siente la persona de encontrarse en cualquier situación que pueda provocar un ataque de pánico o de la cual le sea difícil escapar si éste llegara a ocurrir.

Fobias específicas

Muchas personas experimentan fobias específicas, miedos intensos e irracionales a ciertas cosas o situaciones; algunos de los más comunes son: perros, espacios cerrados, alturas, escaleras eléctricas, túneles, manejar en carreteras, agua, volar y heridas que produzcan sangre. Las fobias no son únicamente miedo extremo, son miedo irracional. Usted puede esquiar en las montañas más altas con toda facilidad pero siente pánico de subir al 10º piso de un edificio de oficinas. Los adultos con fobias comprenden que sus miedos son irracionales pero frecuentemente enfrentarse a los objetos o a las situaciones que las ocasionan o siquiera pensar en enfrentarlos, ocasiona un ataque de pánico o ansiedad severa.

[4]Ibid, p. 446

Las fobias no son únicamente miedo extremo, son miedo irracional. Usted puede esquiar en las más altas montañas con toda facilidad pero siente pánico de subir al 10º piso de un edificio de oficinas.

Las fobias específicas atacan a más de una de cada diez personas. Nadie sabe exactamente qué las ocasiona aunque parece que son hereditarias y que son más comunes en las mujeres. Generalmente las fobias aparecen primero en la adolescencia o en la edad adulta. Comienzan repentinamente y tienden a ser más persistentes que las que se inician en la niñez; de las fobias de los adultos únicamente más o menos el 20 por ciento desaparecen solas. Cuando los niños tienen fobias específicas, por ejemplo, miedo a los animales, esos miedos por lo general desaparecen con el tiempo aunque pueden extenderse a la edad adulta. Nadie sabe por qué persisten en algunas personas y desaparecen en otras.

Las personas con fobias no sienten la necesidad de recibir tratamiento, si les es fácil evitar lo que les causa miedo. Sin embargo, en ocasiones tendrán que tomar decisiones importantes en su carrera o en lo personal para evitar una situación que les produzca fobia.

Cuando las fobias interfieren con la vida de una persona, el tratamiento puede servir de ayuda. Un tratamiento efectivo generalmente involucra cierto tipo de terapia de conocimiento cognoscitivo llamada insensibilización o terapia de exposición, en la cual los pacientes se exponen gradualmente a lo que los asusta hasta que el miedo comienza a desaparecer. Tres cuartas partes de pacientes se benefician grandemente con este tratamiento. Los ejercicios de relajamiento y respiración también contribuyen a reducir los síntomas de ansiedad.

Fobia Social

La fobia social es un miedo intenso de llegar a sentirse humillado en situaciones sociales, especialmente de actuar de tal modo que se coloque uno en una situación vergonzosa frente a las demás personas. Frecuentemente es hereditaria y puede estar

acompañada de depresión o de alcoholismo. La fobia social frecuentemente comienza alrededor del principio de la adolescencia o aún antes.

Si una persona sufre de fobia social tiene la idea de que las otras personas son muy competentes en público y que usted no lo es. Pequeños errores que usted cometa pueden parecerle mucho más exagerados de lo que en realidad son. Puede parecerle muy vergonzoso ruborizarse y el paciente siente que todas las personas lo están mirando. Puede tener miedo de estar con personas que no sean las más allegadas al paciente. O su miedo puede ser más específico, como el sentir ansiedad si tiene que dar un discurso, hablar con un jefe o alguna otra persona con autoridad, o bien aceptar una invitación. La fobia social más común es el miedo de hablar en público. En ocasiones, la fobia social involucra un miedo general a situaciones sociales tales como fiestas. Menos frecuente es el miedo de usar un baño público, comer fuera de casa, hablar por teléfono o escribir en presencia de otras personas, como por ejemplo, escribir un cheque.

Las personas con fobia social no necesariamente son tímidas. Pueden sentirse totalmente cómodas con otras personas la mayor parte del tiempo, pero en situaciones especiales pueden sentir intensa ansiedad. Socialmente comprenden que sus sensaciones son irracionales. Sin embargo, experimentan una gran aprensión antes de enfrentarse a la situación que temen y harán todo lo posible para evitarla. Aún cuando puedan enfrentarse a lo que temen, generalmente sienten gran ansiedad desde antes y están muy incómodas todo el tiempo. Posteriormente, las sensaciones desagradables pueden continuar con la preocupación de haber sido juzgados o con lo que los demás hayan pensado u observado respecto a ellos. Aproximadamente el 80% de las personas que sufren de fobia social encuentran alivio a sus síntomas cuando se les da tratamiento de terapia de comportamiento cognoscitivo, de medicamentos, o una combinación de ambos. La terapia puede involucrar aprender a ver los eventos sociales en forma diferente; exponerse a una situación social aparentemente amenazadora de tal manera que les sea más fácil enfrentarse a ella; además, aprender técnicas para reducir la ansiedad, adquirir habilidades sociales y practicar técnicas de relajamiento.

Trastorno obsesivo-compulsivo

El trastorno obsesivo-compulsivo (TOC) es un trastorno caracterizado por presentar pensamientos o rituales de ansiedad que usted siente que no puede controlar. Si usted padece de TOC, como se le conoce, puede estar plagado de pensamientos o imágenes persistentes indeseables o por la necesidad urgente de celebrar ciertos ritos.

Una persona puede estar obsesionada con los gérmenes o la mugre y en ese caso se lava las manos una y otra vez. Puede estar lleno de dudas y sentir la necesidad de reconfirmar las cosas repetidamente. Puede estar preocupado por pensamientos de violencia y teme hacer daño a las personas que están cerca de usted. Puede pasar largos períodos de tiempo tocando las cosas o contando; puede estar preocupado por el orden y la simetría; puede tener pensamientos persistentes de llevar a cabo actos sexuales que le son repugnantes; o puede afligirle tener pensamientos que van contra su religión. Los pensamientos o las imágenes preocupantes se llaman obsesiones y los rituales que se celebran para tratar de prevenirlas o disiparlas se llaman impulsos. No es placentero celebrar estos ritos que se siente obligado a hacer; únicamente siente descanso temporal de la incomodidad causada por la obsesión. Muchas personas saludables pueden aceptar tener algunos de estos síntomas de TOC, tales como revisar la estufa varias veces antes de salir de la casa. Pero se diagnostica el trastorno únicamente cuando dichas actividades consumen cuando menos una hora al día, son muy angustiosas o interfieren con la vida diaria.

Muchos adultos con este problema de salud reconocen que lo que están haciendo no tiene sentido pero no pueden evitarlo. Sin embargo, muchas personas, especialmente niños con TOC, pueden no comprender que su comportamiento está fuera de lo normal. El TOC afecta a hombres y a mujeres aproximadamente en igual número y aflige a más o menos 1 de cada 50 personas. Puede aparecer en la niñez, en la adolescencia o en la edad madura pero como promedio se detecta en los jóvenes o en los adultos jóvenes. Un tercio de los adultos con TOC experimentaron sus primeros síntomas en la niñez. El curso que sigue la enfermedad es variable; los síntomas pueden ir y venir, mitigarse por un tiempo o empeorar progresivamente. La evidencia de que se

dispone sugiere que el TOC puede venir de familia. Los pensamientos o las imágenes preocupantes se llaman obsesiones y los rituales que se celebran para tratar de prevenirlas o disiparlas se llaman impulsos. No es placentero celebrar estos ritos que se siente obligado a hacer; únicamente siente descanso temporal de la incomodidad causada por la obsesión.

La depresión u otros trastornos de ansiedad pueden acompañar al TOC. Además, algunas personas con TOC sufren de trastornos alimenticios. También pueden evitar las situaciones en las cuales tengan que enfrentarse a sus obsesiones. O pueden tratar, sin éxito, de usar alcohol o drogas para calmarse. Si el TOC se agrava seriamente puede interponerse entre una persona y su empleo o evitar que esa persona asuma responsabilidades normales en su casa, pero por lo general no llega a esos extremos. Por último se dice que los psicólogos que aplican el modelo conductual buscan las causas en otro ámbito, ya que dan mayor importancia a los factores ambientales. "Conciben a la ansiedad como una respuesta aprendida ante el estrés"[5].

Estrés

El concepto de Estrés se remonta a la década de 1930, cuando un joven austriaco de 20 años de edad, estudiante de segundo año de la carrera de medicina en la Universidad de Praga, Hans Selye, hijo del cirujano austriaco Hugo Selye, observó que todos los enfermos a quienes estudiaba, indistintamente de la enfermedad propia, presentaban síntomas comunes y generales: cansancio, pérdida del apetito, baja de peso, astenia, etc. Esto llamó mucho la atención a Selye, quien le denominó el "Síndrome de estar Enfermo".

Hans Selye se graduó como médico y posteriormente realizó un doctorado en química orgánica en su universidad, a través de una beca de la Fundación Rockefeller se trasladó a la Universidad John Hopkins en Baltimore E.E.U.U. para realizar un posdoctorado cuya segunda mitad efectuó en Montreal Canadá en la Escuela de Medicina de la Universidad McGill, donde desarrolló sus famosos experimentos del

[5] Ibid, p. 448

ejercicio físico extenuante con ratas de laboratorio que comprobaron la elevación de las hormonas suprarrenales (ACTH, adrenalina y noradrenalina), la atrofia del sistema linfático y la presencia de ulceras gástricas. Al conjunto de estas alteraciones orgánicas el doctor Selye denominó "estrés biológico".

Selye consideró entonces que varias enfermedades desconocidas como las cardiacas, la hipertensión arterial y los trastornos emocionales o mentales no eran sino la resultante de cambios fisiológicos resultantes de un prolongado estrés en los órganos de choque mencionados y que estas alteraciones podrían estar predeterminadas genética o constitucionalmente.

Sin embargo, al continuar con sus investigaciones, integró a sus ideas, que no solamente los agentes físicos nocivos actuando directamente sobre el organismo animal son productores de estrés, sino que además, en el caso del hombre, las demandas de carácter social y las amenazas del entorno del individuo que requieren de capacidad de adaptación provocan el trastorno del estrés. A partir de ahí, el estrés ha involucrado en su estudio la participación de varias disciplinas médicas, biológicas y psicológicas con la aplicación de tecnologías diversas y avanzadas.

El concepto de estrés proviene desde la década de los 30's y de ahí en adelante empezaron a surgir diversos tipos de estrés, tanto nuevas formas de tratamiento así como nuevas características.

Desde 1935, Hans Selye, (considerado padre del estrés) introdujo el concepto de estrés como síndrome o conjunto de reacciones fisiológicas no especificas del organismo a diferentes agentes nocivos del ambiente de naturaleza física o química.

El estrés (stress) es un fenómeno que se presenta cuando las demandas de la vida se perciben demasiado difíciles. La persona se siente ansiosa y tensa y se percibe mayor rapidez en los latidos del corazón.

"El estrés es lo que uno nota cuando reacciona a la presión, sea del mundo exterior sea del interior de uno mismo. El estrés es una reacción normal de la vida de las personas de cualquier edad. Está producido por el instinto del organismo de protegerse de las presiones físicas o emocionales o, en situaciones extremas de peligro". "El estrés

es una respuesta de las personas ante un suceso que amenaza la capacidad del individuo para enfrentar adecuadamente una situación"[6]. El estrés es la respuesta del cuerpo a condiciones externas que perturban el equilibrio emocional de la persona. El resultado fisiológico de este proceso es un deseo de huir de la situación que lo provoca o confrontarla violentamente. En esta reacción participan casi todos los órganos y funciones del cuerpo, incluidos cerebro, los nervios, el corazón, el flujo de sangre, el nivel hormonal, la digestión y la función muscular. El estrés es un estímulo que nos arremete emocional o físicamente. Si el peligro es real o percibido como tal, el resultado es el mismo. Usualmente provoca tensión, ansiedad, y distintas reacciones fisiológicas, es la respuesta fisiológica, psicológica y de comportamiento de un sujeto que busca adaptarse y reajustarse a presiones tanto internas como externas.

¿Qué causa el estrés?

Según Jean Benjamín Stora "el estrés es causado por el instinto del cuerpo de protegerse a sí mismo". Este instinto es bueno en emergencias, como el de salirse del camino si viene un carro a velocidad. Pero éste puede causar síntomas físicos si continua por mucho tiempo, así como una respuesta a los retos de la vida diaria y los cambios. Cuando esto sucede, (explica Jean) es como si su cuerpo se preparara para salir fuera del camino del carro, pero usted está inmóvil. Su cuerpo está trabajando sobre tiempo, sin ningún lugar para usar toda esa energía extra. Esto puede hacerlo sentir ansioso, temeroso, preocupado y tenso.

¿Por qué se produce el estrés?

En principio, se trata de una respuesta normal del organismo ante las situaciones de peligro. En respuesta a las situaciones de emboscada, el organismo se prepara para combatir o huir mediante la secreción de sustancias como la adrenalina, producida principalmente en unas glándulas llamadas "suprarrenales" o "adrenales" (llamadas así por estar ubicadas adyacentes al extremo superior de los riñones). La adrenalina se

[6] Ibid, p. 549

disemina por toda la sangre y es percibida por receptores especiales en distintos lugares del organismo, que responden para prepararse para la acción:

- El corazón late más fuerte y rápido.
- Las pequeñas arterias que irrigan la piel y los órganos menos críticos (riñones, intestinos), se contraen para disminuir la pérdida de sangre en caso de heridas y para dar prioridad al cerebro y los órganos más críticos para la acción (corazón, pulmones, músculos).
- La mente aumenta el estado de alerta
- Los sentidos se agudizan

Utilidad del estrés

En condiciones apropiadas (si estamos en medio de un incendio, nos ataca una fiera, o un vehículo está a punto de atropellarnos), los cambios provocados por el estrés resultan muy convenientes, pues nos preparan de manera instantánea para responder oportunamente y poner nuestra vida a salvo. Muchas personas en medio de situaciones de peligro desarrollan fuerza insospechada, saltan grandes obstáculos o realizan maniobras prodigiosas.

El problema del estrés

Lo que en situaciones apropiadas puede salvarnos la vida, se convierte en un enemigo mortal cuando se extiende en el tiempo. Para muchos, las condiciones de hacinamiento, las presiones económicas, la sobrecarga de trabajo, el ambiente competitivo, etc., son circunstancias que se perciben inconscientemente como amenazas. Esto les lleva a reaccionar a la defensiva, tornándose irritables y sufriendo consecuencias nocivas sobre todo el organismo:

- Elevación de la presión sanguínea (hipertensión arterial)
- Gastritis y úlceras en el estómago y el intestino
- Disminución de la función renal

- Problemas del sueño
- Agotamiento
- Alteraciones del apetito

Descripción

El estrés produce cambios químicos en el cuerpo. En una situación de estrés, el cerebro envía señales químicas que activan la secreción de hormonas (catecolaminas y entre ellas, la adrenalina) en la glándula suprarrenal. Las hormonas inician una reacción en cadena en el organismo: el corazón late más rápido y la presión arterial sube; la sangre es desviada de los intestinos a los músculos para huir del peligro; y el nivel de insulina aumenta para permitir que el cuerpo metabolice más energía.

Estas reacciones permiten evitar el peligro. A corto plazo, no son dañinas. Pero si la situación persiste, la fatiga resultante será nociva para la salud general del individuo. El estrés puede estimular un exceso de ácido estomacal, lo cual dará origen una úlcera. O puede contraer arterias ya dañadas, aumentando la presión y precipitando una angina o un paro cardiaco. Así mismo, el estrés puede provocar una pérdida o un aumento del apetito con la consecuente variación de peso en la persona.

Consideraciones

Los episodios breves de estrés trastornan el funcionamiento del organismo; sin embargo los síntomas desaparecen cuando el episodio cede. Esto ocurre con mayor facilidad si la persona posee tácticas efectivas para enfrentar el estrés y si expresa sus sentimientos normalmente. “Las fuentes de estrés se agrupan en tres categorías: acontecimientos de la vida, acontecimientos traumáticos y conflictos”[7]

Causas

Cualquier suceso que genere una respuesta emocional, puede causar estrés. Esto incluye tanto situaciones positivas (el nacimiento de un hijo, matrimonio) como

[7]García González Eva Laura. PSICOLOGIA GENERAL. Grupo Editorial Patria. México, 2007. Pág. 200

negativas (pérdida del empleo, muerte de un familiar). El estrés también surge por irritaciones menores, como esperar demasiado en una cola o en tráfico. Situaciones que provocan estrés en una persona pueden ser insignificantes para otra.

Signos y síntomas

El estrés afecta órganos y funciones de todo el organismo. Los síntomas más comunes son:

- Depresión o ansiedad
- Dolores de cabeza
- Insomnio
- Indigestión
- Sarpullidos
- Disfunción sexual
- Palpitaciones rápidas
- Nerviosismo

Colon Irritable

Síndrome del colon irritable se caracteriza por una serie de síntomas o molestias como alternancia del estreñimiento y diarrea, espasmos intestinales, hinchazón, náuseas y flatulencias, dolores en la espalda baja, en algunas ocasiones el dolor se confunde con ardor en la espalda y el estómago. La dieta, la tendencia genética y el estrés son algunos de los factores más determinantes. El síndrome del colon irritable es un problema común que está relacionado con los intestinos, también se conoce con el nombre de intestino irritable. Para mejorar el síndrome de colon irritable debemos sobre todo controlar las alteraciones emocionales, cambiar nuestra dieta y mejorar la flora intestinal. La denominación moderna del cuadro es síndrome de intestino irritable (SII) ya que se considera que hay otras estructuras implicadas, y no sólo el colon o intestino grueso. “El término “síndrome” hace referencia a un conjunto de síntomas recurrentes

que pueden aparecer y desaparecer con el tiempo. Es un trastorno médico real, y si bien el estrés y la ansiedad juegan un papel fundamental"[8].

En las enfermedades "psicosomáticas" con diagnostico GI (Gastro intestinal)funcional, en particular el SII Síndrome de Intestino Irritable o colon irritable, los síntomas suelen aparecer ante sucesos vitales amenazantes, durante periodos de stress o tensión emocional, o aun después de estos periodos, con manifestaciones de tipo trastornos de la ansiedad, trastornos del estado anímico (depresión) y deseo sexual inhibido, este último en una prevalecía de 5 a 15 veces mayor que en una patología intestinal orgánica, es decir incluyen variedad de factores emocionales y reacciones viscerales a tensiones físicas, anímicas y sociales.

El colon irritable se trata de una alteración del funcionamiento del tubo digestivo y la única forma de diagnosticarlo es por una correcta evaluación de sus síntomas, como los ya mencionados: diarrea, constipación y dolor abdominal, entre otros. Además, el síndrome puede presentar una serie de síntomas extradigestivos, como fatiga, dolores musculares y de cabeza, y molestias al orinar. Pero, lamentablemente, sólo entre el 25 y el 50 por ciento de las personas que lo tienen consultan al médico. El SII colon irritable es un trastorno muy común que afecta a millones de personas, a tal punto que, después del clásico resfrío, es la segunda causa de ausentismo laboral en todo el mundo, representa una de las causas más frecuentes de consultas médicas. En Estados Unidos el porcentaje de personas con este síndrome es del 20 por ciento. El trastorno se da en hombres y mujeres, pero es más frecuente en mujeres, con una diferencia de 2 a 1. Surge a cualquier edad aunque los síntomas comienzan a manifestarse entre los 20 y 29 años, y en las mujeres alcanza su pico máximo entre los 45 y 55 años. A mucha gente le suele ocurrir que durante años e inclusive décadas padece este mal sin saberlo. Hay quienes pululan de médico en médico antes de arribar a un diagnóstico preciso.

[8] COLON IRRITABLE. Aguante, aguante el agujerito, Revista Textual 2004. Instituto Gubel © 2002/8 www.HipnosisNet.com.ar disponible en web: http://www.hipnosisnet.com.ar/prensa_textual_sindrome_intestino_irritable.htm

El intestino es el único órgano, además del cerebro que tiene neuronas. El mecanismo de conexión entre ambos sistemas nerviosos es directo y el pasaje de información es fluido y constante.

En las personas que padecen el SII existe una falla en la regulación entre el Sistema Nervioso Central (SNC) y el Sistema Nervioso Entérico (SNE), que se conoce como el eje cerebro-intestino o la conexión cerebro intestinal y cuando una persona está nerviosa puede experimentar lo que se describe como "nervios al estómago". Además, el estrés hace que la mente se encuentre más receptiva a lo que se siente en el colon. Por esta razón el manejo de los nervios es una parte importante en el control y tratamiento del SII.

El SII se considera funcional. Es decir, sin enfermedad orgánica demostrada. Por definición si se tiene algo orgánico deja de ser un síndrome irritable. "Sin embargo, que sea funcional no implica que el paciente invente lo que le pasa. Los síntomas existen pero lo que no hay es una enfermedad que los provoque", explica el doctor Eduardo Segal, jefe de Gastroenterología del Hospital Durand. Para llegar a la conclusión de que una persona padece SII se le suelen realizar varios estudios, que tienden en primera instancia a excluir enfermedades como cáncer o problemas gástricos. Por esta razón hay quienes consideran al SII como una "patología de descarte". El Colon Irritable es un trastorno gastrointestinal de carácter crónico, recidivante, caracterizado por la presencia de alteraciones en el funcionamiento intestinal, presentándose asociado o no con la presencia de dolor abdominal, sin detección de una base orgánica manifiesta. Su diagnóstico se realiza mediante la evaluación de la sintomatología clínica, presencia de manifestaciones extradigestivas y exámenes complementarios.

¿Por qué se llama irritable?

Porque las terminaciones nerviosas del intestino grueso son hipersensitivas y los nervios que controlan los músculos de este órgano son hiperactivos. Un simple pasaje de gas u otro fluido a través de su extensión produce una inapropiada actividad muscular

que puede transitoriamente interrumpir el normal movimiento peristáltico. Todo esto ocurre sin evidencia de enfermedad específica del colon.

Es una alteración funcional, en tanto no hay ningún órgano afectado, sino que es la función la que se halla alterada. Hablamos entonces de un trastorno que cursa en forma crónica, con períodos de remisiones y otros de exacerbaciones.

DELIMITACION

La finalidad de la presente investigación es profundizar en la importancia que tiene la hipnosis como terapia alternativa breve para aliviar los síntomas del colon irritable. La Hipnosis utilizada como método seguro, no invasivo y eficaz en el tratamiento del colon Irritable puede reducir los niveles de ansiedad y mejorar el control del dolor. Esta mismaestá relacionada con las ciencias de la conducta humana y fundamentalmente es estudiada e investigada por la psicología. En los últimos años los centros universitarios o académicos que siguen un método de investigación con un cuerpo interdisciplinario, donde médicos, neurólogos, neuropsicólogos, y psicólogos hacen evaluaciones correspondientes para determinar las respuestas de los voluntarios observados y descubrir algún patrón que permita saber dónde y cómo afecta la sugestión en el cerebro.

El principal motivo para realizar el presente estudio fue que la condición actual de los guatemaltecos y el estilo de vida moderno, no fomenta precisamente el buen estado físico, muchos de los adelantos modernos tienen como objetivo principal eliminar todo tipo de fatiga física en las actividades cotidianas pero lamentablemente también se ha incrementado la vida sedentaria, y unido a esto las presiones actuales tanto económicas como sociales y familiares han influido para que las personas padezcan con mayor frecuencia de estas dolencias. La ansiedad y el recuerdo de acontecimientos desagradables podrían aumentar la percepción de estímulos dolorosos, que aumenten el padecimiento del colon irritable mientras que la, la hipnosis y la relajación pueden disminuir la sensibilidad percibida.

La investigación se realizó en la ciudad de Guatemala, los 5 colabores mujeres y hombres comprendidos entre 20 – 55 años de edad, diagnosticados con colon irritable.La adecuada evaluación de cada caso, la disposición e interés de los pacientes por mejorar el Colon Irritable han sido la base del estudio yenseñar a los pacientes a emplear conductas motivadoras, que les ayudaron en beneficio de su salud.

A través de propiciar información y orientación por medio del trabajo de investigación se dejara constancia para las siguientes generaciones de la escuela de ciencias psicológicas, de la Universidad de San Carlos de Guatemala.

CAPITULO II

TECNICAS E INSTRUMENTOS

Descripción de la Muestra y Población

La investigación se realizó en la ciudad de Guatemala en la clínica psicológica, ubicada en la zona 3 de la ciudad capital, con una muestra de 5 colaboradores, cuatro de género femenino y uno masculino, diagnosticados con colon irritable. Para trabajar dicha población se utilizó la técnica no aleatoria, la cual se apoya en lo que le conviene al investigador, es intencional y pretende que la población llene las características que interesan a la investigación como es primero haber sido diagnosticado con colon irritable y que hayan utilizado medicina química.

Las características de la población con la cual se trabajó, son las siguientes: mujeres y hombres comprendidos entre 20 – 55 años de edad, de clase socioeconómica baja, media y alta, estados civiles solteros y casados, educación primaria, media y profesionales, creencias religiosas diversas.

Instrumentos de Recolección de Datos

Los instrumentos que se utilizaron en dicha investigación fueron básicos para poder realizar el estudio y lograr trabajar la hipnosis de manera clara y objetiva, entre los instrumentos utilizados esta la Observación, que se define como “la inspección y estudio realizado por el investigador, mediante el empleo de sus propios sentidos, con o sin ayuda de aparatos técnicos, de las cosas o hechos de interés social, tal como son o tienen lugar espontáneamente, se consideró que la observación jugó un papel muy importante en toda investigación porque le proporcionó uno de sus elementos fundamentales los “hechos”. Indicador a evaluar comportamiento del participante antes, durante y después de la aplicación de la técnica de la Hipnosis. Desde el inicio se observaron las características emocionales y físicas de los pacientes manifestando nerviosismo, ansiedad, estrés y miedo.

Entre los instrumentos empleados están:

El consentimiento informado, cada uno de los colaboradores firmo una hoja en la cual se les informó a los participantes, sobre los procedimientos, propósitos y objetivos de la investigación, el tiempo estimado de su participación y se le garantizo el resguardo de su identidad como colaboradores.

La entrevista dirigida, entrevista que se identifica por la comunicación interpersonal establecida entre el investigador y la persona colaboradora en el estudio realizado en la clínica en la que se llevó dicho proceso, a fin de obtener respuestas verbales o escritas a las interrogaciones planteadas sobre el tema a tratar. La entrevista consto de preguntas cerradas que evaluaron las variables como nombre, edad, ocupación, escolaridad, religión, grupo étnico. La entrevista también contenía 8 preguntas semiestructuradas como ¿Qué medicina está tomando para el dolor del colon irritable?, ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron colon irritable?, ¿En qué momentos siente que aparece el dolor del colon? Los indicadores que se evaluaran con este instrumento son: situaciones que le provocan estrés, ansiedad o depresión, dolor, situación actual.

La escala de Ansiedad de Hamilton (HARS), escala hetero administrada consta de 14 ítems que midieron la intensidad de la ansiedad evaluando los indicadores como la tensión, miedo, insomnio, síntomas somáticos musculares, síntomas cardiovasculares, síntomas respiratorios y síntomas gastrointestinales. En el que el entrevistador puntuaba de 0 a 4 puntos cada ítem, valorando tanto la intensidad como la frecuencia del mismo. Se obtuvo, además, dos puntuaciones que correspondían a la ansiedad psíquica (ítems1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y a ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13). Es aconsejable distinguir entre ambos a la hora de valorar los resultados de la misma. No existen puntos de corte. Una mayor puntuación indicaba una mayor intensidad de la ansiedad.

La hipnosis, técnica aplicada a cada uno de los sujetos en 12 sesiones distribuidas una semanalmente con una duración de 45 minutos cada una. En la que la base de ella es la inducción, que consistió en el método básico para lograr introducir a la persona en la hipnosis dirigió el estado mental y físico, donde se reprogramo la forma de funcionar de

la conciencia. Por último se utilizó el testimonio, que fue la vivencia que cada uno de los colaboradores declaro con puño y letra las experiencias vividas en la que se dio por afirmado el mejoramiento de la intensidad del dolor.

CAPITULO III

PRESENTACION Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

De acuerdo con los resultados logrados provenientes de la entrevista, el Test Hamilton, las sesiones hipnóticas y los testimonios. (Salvaguardar la identidad de los sujetos fue prioridad en la presente investigación. Se les asevero reserva de todos los datos obtenidos).

Presentación de resultados correspondiente a la entrevista.

EDAD	F	M	%
30-40	3	1	80
40-50	0		0
50-55	1		20
SEXO	F	M	%
	4	1	100%

Fuente: datos alcanzados por la entrevista aplicada a cada uno de los colaboradores en la ciudad capital de Guatemala.

Correspondiente a la totalidad de las personas participantes. El estudio revelo que el número más alto que padece la enfermedad de colon irritable son mujeres comprendidas entre las edades de 30 a 40 años, lo que revela que son personas relativamente jóvenes.

Estado civil	F	M	%
Casada	2		40
Unida	1		20
Soltera (o)	0	1	20
viuda	1		20

Fuente: datos alcanzados por la entrevista aplicada a cada uno de los colaboradores en la ciudad capital de Guatemala.

El estado civil de las personas participantes permite deducir que la mayor parte, tiene algún grado de responsabilidad familiar, que de alguna manera puede incidir en sus problemas emocionales que alteran su estado de salud ya que la mayor parte son casados o unidos.

GRUPO ETNICO	F	M	%
Maya	0	0	0
Ladino	4	1	100
Garífuna	0	0	0
otros	0	0	0

Fuente: datos alcanzados por la entrevista aplicada a cada uno de los colaboradores en la ciudad capital de Guatemala.

El universo de la muestra revela que la totalidad de las personas participantes corresponde al grupo ladino, lo que podría corresponder de alguna manera a patrones sociales y culturales que inciden en algunas enfermedades.

RELIGION	F	M	%
Católica	1	1	40
Evangélica	1	0	20
Testigo de Jehová	0	0	0
ninguna	2	0	40

Fuente: datos alcanzados por la entrevista aplicada a cada uno de los colaboradores en la ciudad capital de Guatemala.

La población con se trabajó evidencia que la mayor parte pertenece a alguna religión.

ESCOLARIDAD	F	M	%
Primaria	1	0	20
Básicos	0	0	0
Diversificado	2	0	40

Técnico	0	1	20
Universidad	1	0	20
OCUPACIÓN	F	M	%
Supervisora	1	0	20
Mecánico	0	1	20
Administración	1	0	20
Ama de casa	2	0	40

Fuente: datos alcanzados por la entrevista aplicada a cada uno de los colaboradores en la capital de Guatemala.

La totalidad de la población participante en alguna medida tienen preparación académica desde la primaria, diversificado, técnico y universidad inconclusa. Con respecto a la ocupación el estudio revela que la mayor parte de las personas participantes, son personas económicamente activas.

RESIDENCIA	F	M	%
Zona 18, capital	3	0	60
zona 14, capital	1	1	40

Fuente: datos alcanzados por la entrevista aplicada a cada uno de los colaboradores en la ciudad capital de Guatemala.

El 100% de la población participante reside en la ciudad de Guatemala lo que podría influir de alguna manera en el stress que manejan las personas que padecen de colon irritable

ANALISIS CUALITATIVO GENERAL

Después de la recolección de datos se les realizo un análisis de forma cualitativa para presentar de manera descriptiva los aportes encontrados a través de la técnica de la Hipnosis para mejorar la calidad de vida de los participantes.

A continuación se presentan los resultados obtenidos por los instrumentos utilizados en la presente investigación.

INFORMACION DE LA ENTREVISTA

Los resultados de las entrevistas individuales, que se fundamentó en ocho cuestionamientos semiestructurados, donde se analizó situaciones que les provocaban la ansiedad y aspectos que causaban el dolor del colon irritable conjuntamente con estreñimiento.

¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron colon irritable?

De las personas entrevistadas y diagnosticadas se encontró que tres de ellos ha tomado medicina química, con pocos resultados en el mejoramiento del dolor.

¿Qué medicina está tomando para el dolor del colon irritable?

Han tomado desde vitorin, lobiprostone, tagaserod y bastareto.

¿Qué le provoca estrés, ansiedad o depresión?

Desde la violencia actual, economía, problemas familiares, presión laboral.

¿En qué momento siente que aparece el dolor del colon?

Siempre, bajo presión laboral o familiar y comidas condimentadas.

¿Hace algo separadamente de la medicina para aliviar la tensión, estrés y la ansiedad?

En su mayoría contestaron que no hacen nada en particular separado de la medicina para contrarrestar el dolor.

¿Ha practicado alguna técnica de relajación?

La totalidad no practica técnicas de relajación

¿Le es difícil concentrarse y pensar en relajarse?

Solo un individuo contesto que le cuesta concentrarse, el resto le es fácil lograrlo.

¿Cómo se siente en este momento?

Al momento de la entrevista la mayoría contesto que se sentían mal.

INTERPRETACION GENERAL DE LA ENTREVISTA

Los resultados de la entrevista realizada a los pacientes mostraron que de cinco pacientes cuatro han tomado medicamentos para el alivio del dolor del colon. En su mayoría manifestaron que padecen de estreñimiento y flatulencias, al igual que dolores en la espalda baja y sensación de llenura.

Se concluye que la generalidad de las personas colaboradoras padece de ansiedad y estrés. Además que los cinco participantes fueron diagnosticados con el síndrome del colon irritable, han sido medicados pero por uno u otro motivo abandonan el tratamiento. Los medicamentos más frecuentes son el vitorin y lobiprostone. Las causas más frecuentes por las que se da este síntoma son la violencia actual, problemas familiares, economía precaria y la presiones de todo tipo. La mayoría de los participantes manifestaron que "No hacen ningún tipo de ejercicio físico". Además que ninguno de ellos ha practicado ningún tipo de relajación y que solo a una participante le es difícil concentrarse.

TEST DE HAMILTON

Se le practicó la Escala de ansiedad de Hamilton (Hamilton Anxiety Scale, HAS), el cual está dividido en dos ítems (somáticos musculares y somáticos sensoriales), su objetivo es valorar el grado de ansiedad indicando la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítems. Ansiedad psíquica (ítems 1, 2, 3, 4, 5, 6 y 14) y Ansiedad somática (ítems 7, 8, 9, 10, 11, 12 y 13).

De los cinco participantes investigados cuatro alcanzaron punteo entre 12 y 15 puntos y una persona obtuvo 23 puntos en la parte ansiosa, cuatro de ellos están en intensidad elevada, una en intensidad demasiado elevada.

Los resultados son de manejo de estrés y ansiedad exageradamente exacerbada lo que ocasiona el padecimiento del colon irritable, manifestándose en somatizaciones

abdominales, con dolores recurrentes, malestares de estreñimiento, flatulencia, diarrea y todo lo que estos malestares causan.

SESION HIPNOTERAPEUTICA

Al inicio de la sesión hipnótica se estableció un rapport individualmente con los pacientes, en su generalidad estaban nerviosos pues el concepto de hipnosis ha sido empañado por muchas personas que han hecho mal uso del mismo pero al tomar confianza se abandonaron a la técnica y lograron todos sin excepción mejorías notables en sus comportamiento y manejo de estrés y ansiedad.

A todos se les aplico ejercicios de relajación como la respiración, tensión y relajación de los músculos de todas las partes del cuerpo. Seguidamente se inició con la inducción I, inmediatamente sugestión I y luego sugestión II, tanto las inducciones como las sugestiones se fueron variando de acuerdo a las necesidades de cada uno de ellos. Todos ellos ocupan en gran porcentaje el lóbulo derecho del cerebro por eso lograron entrar en estado hipnótico profundo logrando mejoría en su salud emocional.

La sugestión II se aplicó en todas las sesiones con mínimas variantes, de acuerdo a las necesidades del paciente.

Las experiencias que los participantes obtuvieron a través de la aplicación de la técnica de la Hipnosis, han sido favorables para ellas/o como para las investigadoras pues los primeros optimaron su estado emocional y las últimas comprobaron sus inquietudes.

El estado hipnótico que llegaron alcanzar atenuó el dolor, ya que se les capacitó a un superior domino del comportamiento en determinado momento de sus emociones, influyendo en el control sobre de la ira, la frustración y al tener el control de esos conceptos, mejoro la salud.

El estado profundo de relajación o también llamado trance tanto en mujeres como hombre fue concatenado a la efectividad de la misma. El trance fue a nivel profundo en tres féminas y dos obtuvieron un trance a nivel medio, entre estos últimos

el masculino. Al concluir las sesiones cuatro entraron en trance profundo y solo una de las personas logro siempre un trance nivel medio.

OBSERVACIONES GENERALES

Cada uno de los colaboradores mostró miedoa situaciones diferentes como el estar solo, al no ser eficientes en alguna actividad que se les propusiera por parte de sus superiores, al abandono, fracaso, al rechazo, a las pérdidas y mucho miedo frente a los cambios, manifestándose estos cambios a nivel físico y hormonal. Con todos estos ejemplos nos damos cuenta que el miedo nos acompaña a través de nuestra vida y madurez manifestándose en ocasiones cuando tenemos incertidumbres sobre nuestras relaciones, nuestra vida futura; es decir cuando sentimos inseguridad.

Entre los pacientes se dio a conocer que en algunos de ellos elenojo se manifiesta en su trabajo, en la familia al tener mucha presión en su entorno, perjudicándolos emocionalmente sin poder controlarlo, hasta que apareció la hipnosis en sus vidas.

Todos sin excepción en alguna medida sienten desconfianza, frecuentemente, ya que han sido ofendidos profunda e irreversiblemente por otra persona, provocándoles dudas no justificadas acerca de la lealtad o fidelidad de sus amigos, familiares y socios, cuyos actos son escrutados minuciosamente en busca de pruebas de intenciones hostiles.

Las personas con este trastorno suelen albergar rencores y son incapaces de olvidar los insultos, injurias o desprecios de que creen haber sido objeto. El menor desprecio provoca una gran hostilidad, que persiste durante mucho tiempo. Puesto que siempre están pendientes de las malas intenciones de los demás, sienten a menudo que su persona o su reputación han sido atacadas o que se les ha mostrado desconsideración de alguna otra amanera.

La frustración, que se produce en los diferentes casos es la expectativa del individuo cuando no coinciden con los hechos reales. Lo que los frustra no es tanto la

adversidad como el hecho de que los acontecimientos no se produzcan como ellos lo esperaban.

El sentimiento de la angustia, fue el experimentar sin motivo preocupaciones en exceso por la posibilidad de que en el futuro les ocurra algo temido sobre lo que no tienen control y que, en caso de que sucediera lo considerarían "terrible" o haría que la persona se sienta totalmente inútil.

La tristeza y el desánimo, son sentimientos manifestados por parte de cada una de estas personas, ya que se les dificulta llevar a cabo deberes diarios, problemas de concentración o tomando decisiones, además de pérdida de interés o placer en actividades que antes resultaban agradables, cambios grandes en el apetito o peso (se come mucho más o mucho menos que antes), alteraciones del sueño, sensación de cansancio y agotamiento, sentirse inútil y desvalorizado o demasiado culpable, lo que hace que estos dos tengan similitud y perjudicando su sistema digestivo.

CASOS YTESTIMONIOS

Caso # 1

Mujer de 38 años, que se dedica a las labores hogareñas, con cuatro hijos uno de ellos varón, lo que le causa más ansiedad en su hogar es la presión por parte de su esposo, y la situación económica que vive ya que al ofrecérsele un trabajo extra o fuera de su casa lo toma ya que es necesario aportar economía la hogar.

TESTIMONIO

“Mi vida personal ha estado llena de preocupaciones ajenas y en varias ocasiones me había preguntado cuál era la razón de todos esos eventos dolorosos en mi vida y el por qué en muchos aspectos encontraba un bloqueo, busqué muchas veces respuestas pero no lograba sentirme tranquila, feliz y plena en mi relación con los demás y con los eventos cotidianos, además de que todo esto podía provocar el dolor en mi colon”.

“Conocí a C.R, y sentí la necesidad de hablar con ella y de pedirle que me ayudara a encontrar respuestas”.

“Después de una sesión de hipnosis entendí muchos aspectos de mi vida, me siento muy tranquila, desarrollando mi vida con una gran satisfacción, gracias en primer lugar a Dios y en segundo lugar a la hipnosis, y la Lic. que llegó como con una lamparita y mucho amor a iluminar aspectos de mi inconsciente y a lograr entendimiento de mi vida, haciendo un arreglo con todos los eventos complejos y creando una armonía que me ha llevado a estar mucho más alegre, segura y confiada frente a los retos que pone la vida diariamente, también por el alivio que siento en estos momentos con el dolor de colon ya que ha sido menos constante debido a que el estrés y la ansiedad que manejaba antes ha disminuido, voy con facilidad al baño y trato de relajarme cuando se presenta un momento de intranquilidad tanto en mi trabajo como en mi casa”.

Observaciones: Desde el inicio la paciente mostro gran interés en lo que significaba la hipnosis y como se realiza, dando a conocer que al principio tenía miedo ya que por la información errónea que se maneja acerca de ella, pensaba que le podía provocar algo malo, después de la primera sesión su actitud hacia ella fue de agrado y positivismo.

Caso # 2

Hombre de 33 años, el cual dedica su vida al trabajo ya que siendo soltero aprovecha su libertad, de tal manera que no se toma tiempo para él y por lo cual sufre de ansiedad y stress además de que en el lugar donde labora mantiene mucha presión, ya que tiene a su cargo varios almacenes y eso lo mantiene muy atareado. El paciente en su tiempo libre practica deportes extremos lo que le hace sentirse mejor

TESTIMONIO

“Trabajo en una empresa encargado de insumos en todas las zonas de la capital en las que se encuentra, al principio pensé que esta técnica de la hipnosis no era más

que una actuación, como lo muestran en la televisión ya que a la gente la ponen realizar actitudes de animales o a realizar cosas para ponerlas en mal".

"Mi trabajo me causa mucho estrés y ansiedad ya que cuando se requiere algún arreglo en alguna de las tiendas tiene que ser inmediato y eso me causa intranquilidad. Al realizar mi primera entrevista sentí un poco de nerviosismo e inseguridad ya que no sabía que iba a pasar, pero luego de la segunda sesión me sentí de una manera más confiada ya que me di cuenta que al mantener una adecuada relajación los dolores y la ansiedad que manejo puede disminuir y no lo podía creer ya que la diferencia que se siente después es agradable, ir al baño lo hago con más facilidad y el dolor de colon no lo he sentido".

"Después de las sesiones adquiridas le he comentado a mis compañeros de trabajo lo importante que es conocer e informarse bien acerca de algunas terapias existentes y que es todavía más significativo tomarse un tiempo para uno y dejarse llevar con personas que pueden llevar el inconsciente y darle a conocer cosas que uno no debe de sentir y aprender a manejarlas".

Observaciones: Al inicio mostro un poco de inseguridad debido a la técnica de la hipnosis, con el seguimiento de las sesiones dio a conocer una relajación adecuada colaborando y mostrando una actitud positiva.

Caso # 3

Sexo femenino de 34 años edad, madre de tres niños, es amigable y maneja un gran sentido de cordialidad hacia las demás personas

Testimonio

"Desde hace aprox. 15 años que venía padeciendo de estreñimiento crónico..... lo cual me provoco el colon irritable, según el diagnóstico médico.... así mismo padecía

las consecuencias de ello, como: inflamación del estómago, dolor de espalda y piernas, mucho y constante dolor de cabeza, también aumente de peso exageradamente".

"Estoy tan contenta y satisfecha de haber recibido el tratamiento para el colon irritable a través de la hipnosis, porque desde el primer día pude defecar sin ningún problema, ni dolor y ahora lo hago a diario pues hace 4 años atrás lo hacía cada 2 o 3 días.... se pueden imaginar mi padecimiento..... ya había tomado varios tratamientos farmacéuticos y naturales para mi problema pero me ayudadaban solo mientras los tomaba luego volvía a sufrir!!!..... realmente es increíble el beneficio de la hipnoterapia y fuera excelente que se diera a conocer para que más personas al igual que yo puedan beneficiarse.....pues ya no he vuelto a padecer de estreñimiento y mis molestias y dolores se

Han ido…aaahhhhh también baje de peso!!!

"Le doy gracias a dios y a María Sánchez por haberme dado tan magnífico regalo..... dios la bendiga".

Observaciones: Desde el inicio del proceso de evaluación esta persona se tornó muy imaginativa pero bastante temerosa con respecto a la técnica hipnótica. Primero se comenzó por bajar los niveles de ansiedad y nerviosismo ya que la persona se mostró bastante ansiosa con respecto a la técnica hipnótica.

Es una persona que logra concentrarse fácilmente y seguir instrucciones, aislando todo sonidos externos e interioriza fácilmente en sí misma, ser guiada sin ningún problema, es una persona creativa que ocupa en gran porcentaje el lóbulo derecho del encéfalo, es creativa, imaginativa, se lleva bien con los niños, inventa juegos creativos para esto últimos y se divierte sacando su niño interior, mantiene buena relación con la mayoría de personas con las que se relaciona, posee facultad elocuente y gran sentido humanitario. Por todas las cualidades anteriores logro entrar desde la primera sesión en un estado profundo de hipnosis, se sentía feliz en esta experiencia.

Caso # 4

Mujer de 36 años edad, casada desde los 17 años, le gusta organizar fiestas, en un futuro piensa continuar sus estudios, se dedica al hogar, le disgustan los ruidos dentro de su casa.

Testimonio

"Soy una mujer de 36 años de edad, tengo tres hijos y estoy felizmente casada desde hace 18 años. Había sido una mujer sana pero al tener mi segundo embarazo empecé a tener problemas de estreñimiento y afecto parte de mi salud física y mental. Hace algunos años estuve internada en Hospital por tres días en los cuales me hicieron alrededor de nueve lavativas y me hicieron varios exámenes para saber qué era lo que tenía y llegaron a la conclusión que tengo Colon Irritable y padezco de mucho estreñimiento he hecho todo tipo de dietas y sin resultado han afectado mi organismo, he estado haciendo ejercicios pero estoy días bien y días mal, hace algunos meses tuve una operación en la que me quitaron mi útero y quede aúnmás estreñida entonces conocí a la Lic. MaríaSánchez y me comento acerca de un nuevo tratamiento para el Colon irritable la cual me llamo la atención y accedí a tal tratamiento ahora puedo declarar y dar mi testimonio que ese tipo de medicina o terapias alternativas funcionan".

"Tuve 12 sesiones o terapias en la que trabajaron por medio de la Hipnosis. Hoy puedo decir que me siento de maravilla de salud física, mental y emocional estoy súper bien voy todos los días al baño me siento bien conmigo misma y hasta ahora estoy de lo mejor estoy haciendo ejercicios como saludablemente y mi mente se encuentra positiva con deseos de ser mejor y estoy programada para que todo en mi ser funcione sobre todo el estreñimiento que ya no existe en mí, y no me duele ni me molesta nada".

"Creo en terapias o procedimientos que no necesitan de ningún medicamento. Este es un relato o testimonio real que aconsejo a todas las personas que lo intenten para sentirse mejor".

Observaciones: Desde el inicio del proceso de evaluación esta persona exteriorizó gran interés pero muy temerosa con respecto a la técnica hipnótica. Su padecimiento de estreñimiento y dolor abdominal le han quitado el apetito, aunque después de la primera sesión sintió diferente el intestino y el dolor desapareció, pero el segundo día todavía tuvo un poco de dolor en el vientre, después de la sesión de hipnoterapia el dolor se le fue en un 99 %, el cuarto y quinto día todavía tuvo dolor con menos intensidad que las veces anteriores, a partir de la sexta sesión todo dolor se desvaneció el dolor desapareció completamente, ya no tuvo gases en el estómago y sus evacuaciones fueron sin dolor, su estado de ánimo y actitud cambiaron completamente, sus expresiones faciales se veían más relajadas

Caso # 5

Señora de 55 años de edad, se quedó huérfana desde los seis años, no tuvo oportunidades pero aun así empezó sus estudios primarios siendo adulta y con gran esfuerzo logro terminar el bachillerato, empezó la universidad la que no pudo concluir por sus problemas económicos. Es una persona con varias enfermedades de las cuales una la supero pero dejo secuelas en sus órganos, es una persona muy afectada emocionalmente.

Testimonio

"Empecé el tratamiento para curar el colon irritable porque he tomado bastante medicina y no hay modo que me cure, hasta he mantenido una dieta alimenticia especial pero solo mientras lo hago me da resultados y después se me vuelve a inflamar, entonces intente con la hipnoterapia, pero sinceramente no creí que me fuera a dar buenos resultados pero a partir del segundo día, empecé a sentir alivio porque se me inflamaba el estómago tanto, que parecía que estaba embarazada y el dolor que sentía me tiraba a la cama, pero cuando termine este tratamiento me sorprendí tanto que no creía que fuera cierto porque desde hace un año que estaba tomando medicina y no

veía mayores resultados y ahora me siento mucho mejor del colon, ojala que también pudieran hacerlo para curar la diabetes”

Observaciones: fue muy colaboradora y con gran confianza y entusiasmo se sometió a la hipnosis, el padecimiento de esta persona era diferente, pues no padecía de estreñimiento sino de lo contrario pero se regularizo en el proceso de la técnica, es muy colaboradora, pero sus problemas económicos y emocionales la hacen reincidir en sus emociones fuertes y al empezar de nuevo la técnica mejora grandemente.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

1.1 El alivio por medio de este método científico hipnótico fue de grandes resultados para los pacientes, pues fue breve y efectivo, trabajando con los sujetos de 45m a 1 hora por sesión semanal, y la posición utilizada fue reclinada para así evitar que se durmieran.

1.2 Se concluye que la técnica de la hipnoterapia alivio en los participantes el nivel de ansiedad, estrés, miedo, enojo, tristeza y desanimo.

1.3 La hipnosis es una técnica poderosa de apoyo psicológico y tan eficaz a la ser implementada creando bienestar a partir de un malestar, el cual ayuda al paciente a alcanzar sus metas y una mejor capacidad de concentración, recuperándose fácilmente de los disgustos y enfermedades. Sin producir los efectos secundarios adversos como los efectos de medicamentos químicos que afectan los riñones, hígado siendo estas las vías de liberación.

1.4 La Hipnosis es de gran ayuda para controlar los niveles de ansiedad y estrés, los que provocan colon irritable que se reconoce en forma amplia como uno de los trastornos gastrointestinales detectados con mayor frecuencia, con una prevalencia femenina.

1.5 Frente al Colon Irritable, la relajación y la Hipnosis clínica, es un método seguro no invasivo y eficaz en relación con el costo-beneficio, concebido para reducir los niveles de ansiedad y enseñar a emplear conductas promotoras de su salud.

1.6 La hipnoterapia ha demostrado ser eficaz como tratamiento de los síntomas del síndrome de colon irritable, trabajando sobre la relajación a través de la visualización del

tracto gastrointestinal como un río que fluye con rapidez, y que luego es pensado como fluyendo más lento y más suave.

1.7 La hipnoterapia ha demostrado ser efectiva para el tratamiento del síndrome de intestino irritable con mejoría en el largo término sintomática y en la calidad de vida.

1.8 Estudios preliminares sugieren que la hipnoterapia puede disminuir los componentes sensoriales y motores de la respuesta gastrocolónica en pacientes con síndrome de intestino irritable.

1.9 Los autores del presente trabajo tuvieron como objetivo evaluar la eficacia de la hipnoterapia en el tratamiento del colon irritable demostrando la efectividad en el manejo a largo término de pacientes con este síndrome.

2. RECOMENDACIONES

2.1 Que la Escuela de Ciencias Psicológicas respalde la Técnica de Hipnosis y otras técnicas alternativas como parte del pensum de estudios hacer que el aprendizaje sea integral para una superioridad académica.

2.2 Se debe hablar de los mitos y dar información sobre la investigación que indica que son. También se debe ofrecer formación científica en hipnosis clínica, teniendo en cuenta las áreas de eficacia de la hipnosis que, según las investigaciones científicas recientes, tienen evidencia empírica sobre lo adecuado de la utilización de la hipnosis como coadyuvante en la práctica clínica, en el Pensum de la Escuela de Ciencias Psicológicas.

2.3 Se recomienda seis sesiones como mínimo de hipnoterapia para tratar el malestar del colon irritable. Lo mejor es que el tratamiento se administre en forma individualizada y se ajuste a las necesidades de cada paciente

2.4 mantener una alimentación sana sin grasas e irritantes los cuales favorecen el control de muchos síntomas gástricos que acompañan al estado de ansiedad del colon irritable (diarreas, estreñimiento, gases, molestias estomacales, etc.)

2.5 Practicar un deporte, relajación, meditación y yoga son tan poderosos como un fármaco, para controlar la ansiedad y estrés además de que ayuda a soltar energía negativa el cual nos apoya tanto psicológica como emocionalmente, evitando la rigidez de los órganos internos, provocando relajación en el sistema nervioso, propiciando un sano cansancio que favorece el sueño reparador.

2.6 Solo las personas que tienen una titulación deban ejercer la hipnosis, no debe pretenderse aprender hipnosis clínica para realizar tratamientos o terapias para las que no se está cualificado, calificado y legalmente capacitado a aplicar.

2.7 La hipnosis clínica no debe utilizarse como excusa para la aplicación de tratamientos psicológicos, si no se es psicólogo.

2.8 Los profesores de los cursos de hipnoterapia deben ser titulados universitarios en psicología, en medicina o en otra titulación sanitaria y lo que impartan debe estar dentro de su ámbito de competencias.

2.9 Considerar la posibilidad de evaluar el uso de la hipnoterapia en los pacientes con SCI recién diagnosticado en contraposición con los pacientes que fracasan con el tratamiento médico.

BIBLIOGRAFIA

- Burke Adam, "**Auto-hipnosis guía práctica"**. Ediciones obelisco. S.L 1999, Impreso en España

- Bryan Mike-Mabbutt Peter, "Hi**pnoterapia para Dummies"**. Grupo Editorial Norma, 2007, Impreso por editora génesis Ltda. Colombia

- Erickson Milton H/Rossi Ernes L, **"El hombre de febrero".** Apertura de la conciencia de sí y de la identidad en la hipnoterapia, Impreso en los talleres gráficos color Efe, Buenos aires Argentina, Junio 2001

- Farré Ma. Joseph, **"Enciclopedia de la psicología"**. Océano, Barcelona (España) Tomo 1,2,3,4

- García Ramón, García Pelayo y Gross, **"Enciclopedia metódica Larousse en color"**. Segunda edición actualizada. Marsella 53, México 06600, D.F

- López Benedi Juan Antonio, "**Hipnosis y sofrología"**. Ediciones Obelisco Barceló España, 2006

- Ronsenzweig R mark, Arnold I. Leiman, "**Psicología Fisiológica"**. segunda edición McGraw-Hill, Buenos Aires, Caracas, Guatemala. Impreso en México, Noviembre 1995

- Rutiaga H, Luís, **"Hipnosis el control de la mente".** Ediciones Vilma 2006, s.a de c.v, impreso en México

- S. Feldman Roberto, **"Psicología con aplicaciones a Iberoamérica"**. McGrill, impreso en México segunda edición.

- Villalobos Roberto, **"La caja negra del cerebro, hipnosis todo está en la mente, ilustración"**. Nelson Xuyá, revista Domingo, número 296, 14 de
- marzo, 2010

- W. Hewitt, William, **"Aprenda a hipnotizar"**. Guía que le enseñara a convertirse en hipnotizador, 9ª. edición, Febrero 2006

www.biografias y vida. com
www.caminosalser.com/transpersonal.
www.corrienteslestructuralis.htm
http://hipnosiscientifica.com/
http://www.tu-psicologo.com/dolor.htm
www.psicologia.la guia2000.com/historia

GLOSARIO

1. Actitud: Creencia o sentimiento de una persona que determina su predisposición a valorar favorable o desfavorablemente los objetos y sujetos que la rodean y que, por lo tanto, influye en su comportamiento. La integran las opiniones o creencias, los sentimientos y las conductas, factores que a su vez se interrelacionan entre sí.

2. Adrenalina: Sustancia química segregada por las glándulas suprarrenales y el sistema nervioso. Pertenece a la familia de las catecolaminas. Pone en alerta al individuo y es responsable del incremento de la presión arterial y la taquicardia. Se asocia a las manifestaciones físicas propias del miedo, la ansiedad y el estrés. Sus efectos son fugaces puesto que es rápidamente inactivada por la monoaminoxidasa (MAO) y por la recapturación neuronal. También se denomina epinefrina.

3. Afrontamiento: Estrategia escogida por una persona para resolver una situación estresante el afrontamiento dirigido al problema tiene como objetivo la fuente provocadora de estrés, ya sea para modificar las condiciones ambientales, o para variar la forma de comportarse, a fin de controlar el estímulo estresante. El afrontamiento dirigido a las emociones busca formas de reaccionar que permitan sentirse mejor al sujeto en los momentos de peligro o amenaza.

4. Aferente: Nombre que reciben los nervios que acarrean información sensorial de la periferia al centro del sistema nervioso, por extensión, proceso dinámico que funciona de la periferia al centro, o sea, de afuera adentro, para la transmisión de emociones, impulsos y mensajes.

5. Análisis: Uno de los principios racionales y lógicos para el estudio de los fenómenos. Mediante es análisis se divida el objeto de estudio en partes más pequeñas, sea por partición física o separando mentalmente sus elementos o cualidades distinguibles.

6. Angustia: Alteración emocional caracterizada por la tensión psíquica y el predominio de síntomas físicos, sobre todo del área, motora (temblor, incapacidad para relajarse e inquietud), e hiperactividad autónoma gastrointestinales o mareo. Cuando esta alteración aparece de forma brusca se denomina crisis de angustia o ataque de pánico

7. Conductismo: Escuela Psicológica que se basa en el estudio objetivo y experimental de la conducta. El término se debe a J. B. Watson. Los primeros conductistas pensaban que la tarea de psicología era estudiar la conducta manifiesta, siendo el medio ambiente el principal factor determinante de la conducta simple o compleja.

8. Colon Irritable: Es un disturbio de la función intestinal caracterizada por la presencia de uno o varios de estos síntomas: malestar abdominal, dolor, espasmos, flatulencia excesiva, náuseas y cambios en el ritmo evacuatorio.

9. Depresión: Trastorno del humor, alteración del estado de ánimo, primordialmente compuesta por tristeza y ansiedad, suele asociarse a síntomas físicos cansancio, pérdida del apetito, insomnio, disminución del deseo sexual.

10. Dolor: Sensación molesta y aflictiva de una parte del cuerpo por causa interior o exterior.

11. Entrevista: Acción y efecto de entrevistar o entrevistarse. Vista, concurrencia y conferencia de dos o más personas en lugar determinado, para tratar o resolver un negocio.

12. Estrés: (Del ingl. stress). Tensión provocada por situaciones agobiantes que originan reacciones psicosomáticas o trastornos psicológicos a veces graves.

13. Hipnosis Clínica: técnica que desconecta la mente analítica o consciente

14. Hipnoterapia: tratamientos hipnóticos en una sesión para solucionar problemas.

15. Observación: Examinar atentamente. Observar los síntomas de una enfermedad.Observar el movimiento de los astros. Advertir, reparar. Mirar con atención y recato, atisbar.

16. Psicosomática: proceso psíquico que tiene influencia en lo somático.

17. Psicoterapia: es un proceso de comunicación entre un psicoterapeuta y una persona que acude a consultarlo («paciente» o «cliente») que se da con el propósito de una mejora en la calidad de vida en este último, a través de un cambio en su conducta, actitudes, pensamientos o afectos.

18. Síndrome de Intestino Irritable: es una enfermedad digestiva crónica

19. SII: Síndrome de intestino irritable.

20. Terapéutica: es la rama de las ciencias de la salud que se ocupa del tratamiento de las enfermedades, con el fin de aliviar los síntomas o de producir la curación.

21. Tratamiento: es el conjunto de medios de cualquier clase cuya finalidad es la curación o el alivio de las enfermedades o síntomas.

22. Vudú: (Voz de or. africano occid., que significa 'espíritu'). Cuerpo de creencias y prácticas religiosas que incluyen fetichismo, culto a las serpientes, sacrificios rituales y empleo del trance como medio de comunicación con sus deidades, procedente de África y corriente entre los negros de las Indias Occidentales y sur de los Estados Unidos de América.

ANEXOS

Consentimiento Informado para Participantes de Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación con una clara explicación de la naturaleza de la misma, así como de su rol en ella como participantes.

La presente investigación es conducida por María Sánchez y Claudia Ruiz de, de la Escuela de Ciencias Psicológicas de la Universidad de San Carlos de Guatemala. La meta de este estudio es verificar la efectividad de la hipnosis por medio de la hipnoterapia en las molestias del Colon Irritable, esta es una terapia alternativa y de corto tiempo.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista (o completar una encuesta, o lo que fuera según el caso). Esto tomará aproximadamente 10 a 15 minutos de su tiempo. Lo que conversemos durante estas sesiones se grabará, de modo que el investigador pueda transcribir después las ideas que usted haya expresado.

La participación es este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas al cuestionario y a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas durante la entrevista le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador o de no responderlas.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida Por_____
He sido informado (a) de que la meta de este estudio es _____

Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente _____ minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento y puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona. De tener preguntas sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a _____ al teléfono _____.

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido. Para esto, puedo contactar a _____ al teléfono anteriormente mencionado.

Nombre del Participante (en letras de imprenta) Firma del Participante Fecha

Firma de las estudiantes

María Sánchez _____
Claudia Ruiz _____

ENTREVISTA

Nombre Completo: Edad:
Fecha de entrevista: Grupo étnico
Religión: Ocupación:
Escolaridad:

1. ¿Hace cuánto tiempo le diagnosticaron colon irritable?

2. ¿Qué medicina está tomando para el dolor del colon irritable?

3. ¿Qué situaciones le provocan estrés, ansiedad o depresión?

4. ¿En qué momentos siente que aparece el dolor del colon?

5. ¿Hace algo separadamente de la medicina para aliviar la tensión, estrés y la ansiedad?

6. ¿Ha practicado alguna técnica de relajación?

7. ¿Le es difícil concentrarse y pensar en relajarse?

8. ¿Cómo se siente en este momento?

ESCALA DE HAMILTON PARA ANSIEDAD (HARS)

INSTRUCCIONES: Escoja en cada ítem la puntuación que corresponda a la intensidad acorde a lo que siente o a su comportamiento, de acuerdo a su apreciación, y luego sume la totalidad de los 14 ítem. Las definiciones que siguen al enunciado de cada ítem son ejemplos que pueden servir de guía. Deben puntuarse todos los ítem acorde a los siguientes criterios: 0: Ausente; 1: Intensidad ligera; 2: Intensidad media; 3: Intensidad elevada; 4: Intensidad máxima (invalidante).

Test: Escala de Ansiedad de Hamilton

Indique la intensidad con que se cumplieron o no, durante el último mes, los síntomas que se describen en cada uno de los 14 ítem

0. Ausente
1. Intensidad ligera
2. Intensidad media
3. Intensidad elevada
4. Intensidad máxima (invalidante)

1. Estado ansioso: Inquietud. Expectativas de catástrofe. Aprensión (anticipación con terror). Irritabilidad.

2. Tensión: Sensaciones de tensión. Fatiga. Imposibilidad de estar quieto. Reacciones de sobresalto. Llanto fácil. Temblores. Sensaciones de incapacidad para esperar.

3. Miedos: A la oscuridad. A los desconocidos. A quedarse solo. A los animales. A la circulación. A la muchedumbre.

4. Insomnio: Dificultades de conciliación. Sueño interrumpido. Sueño no satisfactorio, con cansancio al despertar. Sueños penosos. Pesadillas. Terrores nocturnos.

5. Funciones Intelectuales (Cognitivas): Dificultad de concentración. Falta de memoria.

6 Estado de ánimo depresivo: Pérdida de interés. No disfruta del tiempo libre. Depresión. Insomnio de madrugada. Variaciones anímicas a lo largo del día.

7.Síntomas somáticos musculares: Dolores musculares. Rigidez muscular. Sacudidas musculares. Sacudidas clónicas. Rechinar de dientes. Voz quebrada.

8 Síntomas somáticos generales: Zumbido de oídos. Visión borrosa. Oleadas de calor o frió. Sensación de debilidad. Sensaciones parestésicas (pinchazos u hormigueos).

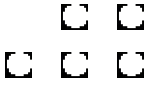
9. Síntomas cardiovasculares: Taquicardia. Palpitaciones. Dolor torácico. Sensación pulsátil en vasos. Sensaciones de "baja presión" o desmayos. Extrasístoles (arritmias cardíacas benignas).

10. Síntomas respiratorios: Opresión torácica. Constricción precordial. Sensación de ahogo o falta de aire. Suspiros. Disnea (dificultad para respirar).

11. Síntomas gastrointestinales: Dificultades evacuatorias. Gases. Dispepsia: dolores antes o después de comer, ardor, hinchazón abdominal, nauseas, vómitos, constricción epigástrica. Cólicos (espasmos) abdominales. Diarrea. Pérdida de peso. Estreñimiento.

12. Síntomas genitourinarios: Micciones frecuentes. Micción imperiosa. Amenorrea (falta del período menstrual). Metrorragia (hemorragia genital). Frigidez. Eyaculación precoz. Impotencia. Ausencia de erección.

13. Síntomas del sistema nervioso autónomo: Boca seca. Accesos de enrojecimiento. Palidez. Tendencia a la sudoración. Vértigos. Cefalea (dolor de cabeza) de tensión.



14. Conducta en el transcurso del test: Tendencia al abatimiento. Agitación: manos inquietas, juega con los dedos, cierra los puños, tic, aprieta el pañuelo. Temblor en las manos. Rostro preocupado. Aumento del tono muscular o contracturas musculares. Respiración entrecortada. Palidez facial. Traga saliva. Eructos. Taquicardia o palpitaciones. Ritmo respiratorio acelerado. Sudoración. Pestañeo.

ENTREVISTA SEMANAL

Entrevista antes y después de la técnica de hipnosis, con relación al dolor, los días de reunión con el paciente.

1. De 1 a 10 que tan intenso es su dolor en este momento. 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
2. Como se siente en este momento antes de entrar en hipnosis. (se hizo una hoja por sesión)

INDUCCIONES Y SUGESTIONES

INDUCCIONES

INDUCCION I

Recuéstese cierre los ojos, respire lentamente 10 veces, contando mental y lento, si inhala en 10 o en 15 en esa misma numeración sostiene el aire y con esa misma numeración suelta el aire por la boca muy lentamente, con cada respiración se sentirá más y más relajada (@), al terminar sus respiraciones serán lentas muy lentas. (4 m)

INDUCCIONES II

En unos pocos minutos voy a pedirle que cierre los ojos y siga mis instrucciones. Poco después de iniciar la sesión, en tres ocasiones le pediré que abra los ojos. Cuando lo haga, no deseo realmente que los abra sino que simule abrirlos estirando los párpados pero sin llegar a abrir los ojos. Luego diré algo así como: «Ahora relaje los ojos» y en ese momento usted dejará de intentar abrirlos y los relajará. Esto es lo que quiero decir. (Ahora le muestro lo que quiero que haga): Ahora inténtelo usted (Espero unos momentos para que el sujeto realice los movimientos indicados con sus párpados tal como le he enseñado).

Eso ha estado muy bien. Y ahora quiero que al final de la sesión, cuando yo diga algo así como: «En unos minutos contaré hasta cinco y usted abrirá los ojos y se despertará», abra usted los ojos de verdad. ¿Comprende usted? En principio haremos tres pruebas muy breves durante las que no deberá usted abrir los ojos, pero sólo los abrirá cuando demos por concluida la sesión. (Espero que el sujeto me confirme que ha entendido la consigna, en caso contrario, volveré a repetirla hasta que la comprenda perfectamente.) Ahora, vamos a empezar.

INDUCCION III

En primer lugar deseo que se ponga usted de pie y se estire completamente para eliminar las tensiones. (Espero un momento hasta que el sujeto se ponga de pie y se estire.) Eso ha estado muy bien. Ahora siéntese en la silla y relájese. Cierre los ojos e inspire larga y profundamente, y luego exhale todo el aire vaciando completamente sus pulmones. Hágalo una vez más, pero ahora retenga la respiración cuando sus pulmones se hayan llenado de aire limpio, fresco y relajante. Reténgalo. Mantenga cerrados los ojos. Exhale el aire muy lentamente y sienta cómo se relaja todo su cuerpo.

Está usted en el nivel A y continuará descendiendo hacia los niveles más profundos. Se encontrará a una profundidad cinco veces mayor con cada exhalación. Llegará usted cinco veces más profundamente con cada respiración. Su mente está serena y en paz. No piensa usted en nada. Está demasiado relajado como para pensar. Demasiado cómodo como para pensar. Y este estado profundo de relajación mental fluye hacia su cara y sus ojos. Fluye hacia el cuello y el pecho, la cintura, las caderas, los muslos, las rodillas, las pantorrillas, los tobillos, los pies y los dedos del pie. Se está acercando usted al nivel B. Está usted en el nivel B y continuará descendiendo a una

profundidad cada vez mayor. Esta usted flotando suavemente en un estado perfecto de relajación. Sus brazos y piernas están tan relajados y pesados que parecen troncos. Sus brazos y piernas están rígidos, entumecidos y completamente relajados... simplemente inmóviles. Sus brazos y piernas son como tablas de madera. Se acerca usted al nivel C. Ahora se encuentra en el nivel C y sigue descendiendo, hundiéndose en la silla. Se sume usted cada vez más profundamente en la relajación. Entre tanto, comenzaré una cuenta atrás a partir del número 15. Cada número que yo pronuncie lo hará descender un poco más, y cuando llegue al 1, estará usted en el nivel D. 15, más profundo, 14, más profundo, 13... 12... 11... 10... 9... 8... 7... 6... 5... 4... 3... 2... 1, está usted en un nivel tan profundo, tan lánguido, tan pesado, tan nebuloso... Se encuentra usted en el nivel D y aún sigue descendiendo. Ahora no existe límite... no hay límite alguno. Siga usted flotando, descendiendo cada vez más en un estado perfecto de relajación, cada vez más profundo con cada respiración.

INDUCCIONES IV

No hay nada que temer, podrá escucharme en todo momento, de modo que haga caso omiso de todos sus reparos y relájese completamente. Concentre su atención en las rodillas y relaje la parte inferior de las piernas. Relaje sus pantorrillas. Relaje sus tobillos. Relaje sus pies. Relaje los dedos del pie. Todo lo que está por debajo de sus rodillas se encuentra ahora completamente relajado. Relaje sus muslos y aflójelos y siéntalos pesados, sobre la silla. Ahora relaje sus caderas y su cintura. Ahora relaje su pecho lo máximo posible. Respire suave y profundamente, cada vez más regular y relajadamente. Relaje sus hombros. Los músculos de los hombros están pesados y cuelgan flojos, cada vez más relajados. Relaje su cuello y garganta. Deje caer su cabeza mientras todos los músculos del cuello se relajan. Relaje completamente su cara. Los músculos de la cara se aflojan y se ablandan, las mandíbulas cuelgan relajadamente, los dientes no están en contacto. Ahora relaje todo lo posible los pequeños músculos que rodean los párpados. Sienta cómo los párpados se tornan cada vez más pesados y suaves, cada vez más relajados.

Dentro de un momento, voy a pedirle que abra los ojos. Cuando lo haga, sus párpados estarán tan relajados y pesados que casi no los podrá abrir; entonces, cuando le pida que los cierre otra vez, usted se relajará aún más completamente. Ahora intente abrir los párpados. Ahora cierre los ojos y relájesecada vez más, quiero que imagine que todas sus tensiones, su rigidez, sus miedos y preocupaciones se están vaciando a través de su coronilla. Déjelas caer por su cara, por su cuello, por los hombros, por el pecho, la cintura, las caderas, los muslos, las pantorrillas, los tobillos y los pies para que salgan finalmente por los dedos del pie. Todas las tensiones, miedos y preocupaciones están fluyendo hacia el exterior a través de los dedos de sus pies, y usted se relaja cada vez más.

INDUCCION V

Quiero que imagine que está mirando una pizarra sobre la que hay un círculo. Dentro de ese círculo dibujará usted una X Ahora borre la X y luego el círculo. Olvídese dela pizarra y relájese profundamente

Dentro de un momento voy a iniciar una cuenta atrás desde el número 100. Quiero que cuente conmigo en voz baja. Piense en cada número al mismo tiempo que yo lo digo en voz alta; cuando yo se lo pida, borre el número de su mente y relájese aún más. 100... pronuncie mentalmente el número 100. Ahora bórrelo de su mente y relájese. 99... y bórrelo como el anterior. 98 y bórrelo. 97 y bórrelo completamente hasta que no exista nada más que las olas cada vez más profundas de la relajación.

INDUCCION VI

Centre su atención en la punta de la nariz. Mantenga su atención fija en la punta de la nariz hasta que llegue a un punto en que esté usted totalmente pendiente de mi voz. Y cuando llegue a ese punto, olvídese de la nariz, continúe escuchando mi voz y relájese cada vez más profundamente. Mientras usted esté concentrado en la punta de su nariz, lo conduciré a través de cuatro niveles cada vez más profundos de relajación.

INDUCCION VII

Deseo que imagine que está usted de pie en el escalón superior de una sólida escalera de madera. Sienta la moqueta debajo de sus pies. Puede ser del color y del tipo que usted quiera... imagínela. Ahora extienda el brazo y toque el pasamano. Sienta la madera lustrada en contacto con su mano. Está usted a una distancia de diez escalones del suelo. Las escaleras descienden hacia el suelo formando un arco. Dentro de un momento bajaremos por la escalera. Al descender cada uno de los escalones, usted se relajará cada vez más profundamente. En el momento que pise el suelo se habrá relajado profundamente; nunca había conseguido relajarse tanto. Baje ahora suave y fácilmente hasta el noveno escalón. Sienta cómo se relaja cada vez más. A continuación baje al octavo escalón mientras se relaja un poco más. Ahora baje al séptimo, al sexto, al quinto, al cuarto, al tercero, al segundo, al primero. Ahora se encuentra usted en el piso inferior. Hay una puerta muy cerca de usted, estire la mano y ábrala. Desde la habitación contigua llega un haz de luz Camine hacia la habitación, diríjase hacia la luz a través de la puerta. Ahora se encuentra usted dentro de la habitación, mire a su alrededor. Ésta es su habitación y puede ser de la forma que usted desee. Puede ser de cualquier tamaño y de cualquier color. En ella puede guardar todo lo que desee. Puede agregar o quitar cosas, ordenarlas según su propio gusto. Puede amueblarla como más le apetezca, decorarla con cualquier objeto, colocar las ventanas o los cuadros que sean de su agrado, o hacer lo que realmente quiera porque este lugar le pertenece... es su lugar interior privado y en ella será usted libre. Libre para crear, libre para ser usted misma. Libre para hacer su voluntad, y la luz que brilla en esta habitación es su luz. Sienta la luz a su alrededor, brillando sobre todas las cosas hermosas que hay en su habitación, resplandeciendo sobre usted, sienta la energía de la luz. Deje que la luz fluya a través de todo su cuerpo, penetrando a través de cada uno de los poros de su piel, llenándola completamente y apartando toda duda, eliminando todos los miedos y las tensiones.

Está usted llena de luz, diáfana y radiante, resplandeciendo con la brillante luz que impera en su habitación.

SUGESTIONES

SUGESTION I : Quiero que vea unos escalones y usted está hasta el final de ellos, todo está en penumbra pero al final de esas gradas se visualiza una puerta por la cual entra luz por debajo de ella, empezaré a contar y bajara un escalón con cada número que diga, con cada número que diga y cada grada bajada la hará sentirse más y más relajada. Su bajada será muy lenta, muy lenta, Contaré de 20 baja el primer escalón, vea sus pies con los zapatos o sandalias que más le gusten, 19 baja el segundo escalón muy despacio, muy despacio, vea como se mueven sus pies lentamente y se apoyan en cada grada que pisa, 18 lento muy lento baje este escalón, 17, 16, ……1, cada número la relaja, con cada número ha sentido más y más relajación al punto que siente que se hunde en el sillón (Si estuviera en cama se le dice en el colchón), siente que se hunde cada vez más y más y más, su cuerpo está muy pesado, muy pesado, y sus ojos se pegan como que tuvieran pegamento o plomo, están muy pesados, no los puede abrir aunque quiera, no hay nada que distraiga su atención, no hay ruido que la haga perder de su atención, solo escucha mi voz no escucha nada más que mi voz, eso es relájese profundamente, usted puede, tiene la capacidad de eso y mucho más, no se va a dormir solo se va a relajar, (20 m)

SUGESTION II: Ahora quiero que visualice el aparato digestivo, el suyo véalo, siéntalo, imagínelo, empiece desde la boca, siga por el esófago, vea muy despacio como baja por su esófago hasta el estómago, llegue al estómago, mire muy bien esa bolsa llamada estómago, siéntala en su cuerpo, siga bajando al intestino delgado, recorra muy lentamente el intestino delgado con todas las círculos que tiene, recórralo muy lentamente, muy lentamente, hasta llegar a la unión del intestino grueso, ahora recorra muy lentamente su intestino hasta llegar al recto, deténgase ahí y sienta como una sensación de llenura le invade esa parte de su cuerpo, muy lenta mente regrese a la unión del intestino grueso y el delgado, visualice su intestino grueso, véalo rosado y sano, rosado y sano muy sano, muy sano, ahora vea y sienta, visualice bien esa parte de su cuerpo, sienta, sienta como su intestino se mueve haciéndose grande y luego chico, se agranda y se achica, se agranda y se achica con mucha fuerza, se agranda y se achica con mucha fuerza, mucha fuerza, se agranda y se achica tratando de sacar todos los desperdicios que no le sirven, todo dolor se va de su intestino, se va se va todo dolor, no hay nada que le moleste, todo queda en paz en su cuerpo, su intestino quedará muy, muy pero muy sano porque expulsara con todo lo que le molesta por dentro y cada vez se hace más sano, más sano, se va todo dolor de su intestino y de su cuerpo, quedando solo paz, paz, paz en su mente, cuerpo y emociones, paz, paz mucha paz con usted misma, con los demás, con el universo, paz, paz, me quiero mucho, por eso estoy bien, quiero mi cuerpo, quiero mi cuerpo, por eso logro lo que quiero con mi intestino, por eso está bien esa parte de mi cuerpo, sano, sano saludable, saludable, soy saludable de mi intestino, lo controlare como yo quiera porque yo puedo curarlo, no me molestará

nunca más. Inducción para despertar, contaré de 3 a 1 y se despertará con mucha energía, con buen humor, y saludable de su intestino, con ganas de defecar todo lo que su cuerpo no necesita por dentro, sin ningún dolor, 3 se siente más tibia, más aquí, más consciente de su cuerpo, empieza a escuchar ruidos, 2 siente que la sangre corre por sus venas, está más atenta, más en este lugar, se despertará muy activa y contento, con ganas de hacer muchas cosas, 1 está consciente sabe dónde está y se despertará, en el momento que se sienta lista puede abrir los ojos.

SUGESTION IIII: Repita mentalmente las siguientes afirmaciones mientras yo las pronuncio: «Cada día me siento mejor en todos los sentidos.» Los pensamientos positivos me brindan los beneficios y las ventajas que tanto deseo.

SUGESTION IV: La próxima vez que nos veamos, o siempre que escuche mi voz en la cinta, se relajará usted diez veces más profundamente de lo que se ha relajado hoy aquí. Y mis indicaciones se alojarán en su mente a una profundidad diez veces mayor.

SUGESTION V: En unos instantes lo despertaré. Cuando se despierte, se sentirá muy relajado y lleno de energía. Se sentirá vital, renovado y activo, pletórico de energía. Se sentirá excepcionalmente bien. Se sentirá relajado y contento el resto del día y toda la noche. Cuando decida irse a la cama, dormirá como un tronco hasta el día siguiente. Por la mañana se despertará sintiendo que es la persona más feliz del mundo. Ahora voy a contar del 1 al 5. Cuando llegue a 5, usted abrirá los ojos, se despertará completamente y se sentirá muy bien, relajada, renovada, activa y de muy buen humor. ¡Se sentirá de maravilla!
1... 2... despiértese lentamente... 3... cuando diga 5 abrirá los ojos, se despertará completamente y se sentirá muy bien, mucho mejor que antes... 4... 5. (En este momento normalmente chasqueo mis dedos al contar 5 y digo:) Abra los ojos, despierte usted sintiéndose estupendamente bien, mucho mejor que antes.

SUGESTION VI: Comerá usted lentamente en toda ocasión, y cuando haya tomado una pequeña ración de los alimentos recomendados se sentirá completamente satisfecha. Eso es todo lo que su cuerpo necesita en este momento, y eso es todo lo que le apetecerá comer. No tomará ningún alimento entre las comidas ni después de cenar. No deseará tomar ningún tipo de dulces, ni almidones, ni alimentos ricos en grasa. Todo eso pertenece al pasado y ya no lo necesita porque ahora se está entrenando para acostumbrarse a comer correctamente y su cuerpo se está adaptando un poco más cada día. Su estómago se está contrayendo poco a poco, y consecuentemente, usted se sentirá más cómoda comiendo cada vez menos. Cada día adelgazará un poco más y el proceso será cada vez más rápido y más fácil. Diariamente perderá peso, se encontrará cada vez más atractiva y se sentirá estupendamente bien.