



Psicumex

ISSN: 2007-5936

Universidad de Sonora, Consorcio de Universidades Mexicanas A.C.

Nuño-Gutiérrez, Bertha L.
Motivos de uso de hipnoterapia en una clínica de Guadalajara, Jalisco
Psicumex, vol. 12, e411, 2022, Enero-Diciembre
Universidad de Sonora, Consorcio de Universidades Mexicanas A.C.

DOI: <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.411>

Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=667873518009>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

UJEM
redalyc.org

Sistema de Información Científica Redalyc
Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso
abierto

Artículos

Motivos de uso de hipnoterapia en una clínica de Guadalajara, Jalisco

Hypnotherapy Use Motives at a Clinic in Guadalajara, Jalisco

Bertha L. Nuño-Gutiérrez

Universidad de Guadalajara

Resumen

El objetivo de este estudio fue analizar los motivos de uso de la hipnoterapia y las características de los usuarios en una clínica privada en Guadalajara, Jalisco. Se incluyeron 426 expedientes clínicos de hipnoterapia ericksoniana que fueron elaborados por dos hipnoterapeutas durante el periodo 2018-2019. Se identificaron veintiún motivos de consulta. Entre los primeros cinco motivos de consulta se ubicaron la ansiedad, autoeficacia y autoestima, adicciones, miedos/fobias y depresión. Los motivos de uso fueron diferentes para hombres y mujeres. Para los hombres el primer motivo fueron las adicciones, mientras que para las mujeres fue la ansiedad. El análisis por grupo de edad reveló que para los niños el motivo de consulta fueron los problemas de conducta; para los adolescentes, el rendimiento escolar; para los adultos, problemas de salud mental asociados a la vida productiva y para los adultos mayores, problemas de salud mental vinculados a aspectos médicos. El modelo lineal generalizado identificó un efecto de edad significativo, en el que hubo una clara tendencia en la progresión de metas psicoterapéuticas de simples a exigentes, conforme avanza la edad. Se sugiere que la necesidad de atención psicológica está vinculada a problemáticas del ciclo vital.

Palabras clave: Hipnosis, hipnoterapia, psicología clínica, psicoterapia, salud mental

Autora

Dra. Bertha Lidia Nuño-Gutiérrez. Centro de Estudios e Investigaciones en Comportamiento (CEIC). Universidad de Guadalajara ORCID 0000-0002-5915-961X

Autor para correspondencia: bertha.nuno@academicos.udg.mx

Abstract

The aim of this research was to analyze the motives of use of hypnotherapy and the characteristics of the users in a private clinic located in Guadalajara, Jalisco, 426 clinical records from Ericksonian hypnotherapy users were included, that were elaborated by two hypnotherapists during the period 2018-2019. Twenty-one motives of use were identified. Among the first five reasons for consultation, anxiety, self-efficacy and self-esteem, addictions, fears/phobias and depression were located. The motives of use were different for men and women. For men, the first motive was addiction, while for women it was anxiety. The analysis by group of age showed that, for children, the motive of consultation was behavioral issues, for teenagers was school performance, for adults, mental health issues associated to productive life, and for older adults, mental health issues linked to medical aspects. The generalized linear model identified a significant age effect, in which there was a clear tendency in progression of therapeutic goals from simple to demanding, as age advances. It suggests that the need of psychological attention is linked to demands of the life cycle issues.

Key words: Hypnosis, hypnotherapy, clinical psychology, psychotherapy, mental health

DOI <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.411>

Recibido 11 de Febrero de 2021

Aceptado 29 de Diciembre de 2021

Publicado 01 de Abril de 2022



Introducción

Los primeros reportes de estados hipnóticos se documentaron en culturas antiguas como la egipcia, china, griega, hebrea, hindú, persa, celta, asiria, babilonia y japonesa en rituales curativos, sin precisión temporal, pero en la que incluían técnicas de relajación, concentración, sonidos y palabras rítmicas que son propias de la hipnosis (Cabrera Macías *et al.*, 2013). Sin embargo, las raíces históricas de su uso clínico se documentan claramente hasta el siglo XVIII. Antes de esto, el fenómeno de la hipnosis había sido descrito en términos meramente anecdóticos.

Aunque la hipnosis como técnica terapéutica en la medicina tradicional tiene una larga historia, su aplicación en la investigación científica apenas se está incrementado (Cabrera Macías *et al.*, 2015). El estudio científico de qué es y cómo funciona la hipnosis no tiene más de cincuenta años y continúa vigente por el estudio de sus posibles aplicaciones (Sánchez-Armáss *et al.*, 2007). En los últimos años, se han producido importantes avances en el conocimiento científico con ensayos clínicos dirigidos a evaluar la eficacia de la hipnosis como tratamiento.

Para Zeig (2008), la hipnoterapia ericksoniana (HE) es una forma de tratamiento breve que se emplea en un estado de concentración o relajación que incluye cuatro fases: la alteración de la atención, modificación de la intensidad, disociación y la elección de otras respuestas (Zeig, 2008). Desde hace una década se documentó que la HE es una técnica que lleva al paciente a un estado de mayor receptividad y atención para adherirse a las sugerencias del terapeuta, y que la HE no tiene efectos adversos (Dickson-Spillmann *et al.*, 2012). Se han identificado algunos mitos y conceptos erróneos en la población alrededor de la hipnosis, como que las personas se quedan dormidas o inconscientes, la pérdida de control o debilitamiento de la voluntad, o que es misteriosa e incluso mágica (Yapko, 2018).

Bell-Gadsby (2010) sugirió que uno de los principios de la práctica clínica de la HE es la creación de una intervención psicoterapéutica única y a la medida, en la que el paciente participa de forma activa



codefiniendo la meta terapéutica de su tratamiento. Uno de los primeros pasos en el proceso es evaluar la naturaleza del problema con la información que provee el paciente, así como la observación minuciosa de lo que se presenta en la sesión, y cómo esta persona “hace” el problema. Una vez que el problema es “nombrado”, el hipnoterapeuta ayuda a identificar patrones y a vincularlos con experiencias, respuestas y material emocional que a veces puede estar fuera de la consciencia. Por tanto, la definición de una meta terapéutica es un elemento central que dirige el proceso psicoterapéutico porque delimita qué áreas de la vida del paciente necesitan un cambio. Las metas exigentes incluyen una inversión de recursos, tiempo, autoconfrontación, adquisición de nuevas habilidades, nuevas respuestas adaptativas, interrupción de patrones y una reestructuración cognitiva. Este tipo de metas incluye las adicciones al alcohol, tabaco y otras sustancias; obesidad y trastornos de conducta alimentaria, así como conductas en la que implique la identificación de habilidades y conocimientos nuevos o que deben ser reactivados. Por el contrario, las metas simples están vinculadas a buscar cambios en la forma de sentir, pensar y actuar, así como a la identificación de qué cuestiones cambiar para mejorar (Bell-Gadsby, 2010).

Wark (2008) señala que se han identificado 32 trastornos donde la hipnosis puede ser considerada como un posible tratamiento. Recientemente, una revisión sistemática que incluyó 29 estudios identificó que la hipnosis disminuyó el dolor en comparación con la atención estándar y los grupos control (Kendrick *et al.*, 2016). De igual forma, otra revisión sistemática identificó que los ensayos controlados aleatorios fueron superiores 50 % para aliviar la percepción del dolor y 20 % más eficaces para mejorar la percepción de la calidad de vida relacionada con la salud y el malestar psicológico (Häuser *et al.*, 2016; Zech *et al.*, 2017).

También, se ha reportado su uso con efectividad en problemas médicos, como la reducción del dolor en el cuidado de quemaduras (Provencal *et al.*, 2018), en el manejo del cáncer para reducir náuseas, dolor, ansiedad y estrés por los procedimientos quirúrgicos, tanto en niños como adultos (Carlson *et al.*, 2018). Asimismo, se ha documentado que mejora los aspectos psico-emocionales de los trastornos de la piel como



el acné, dermatitis, herpes simple, psoriasis, rosácea, alopecia, entre otros (Shenefelt, 2018). La hipnosis también ha demostrado su efectividad en el tratamiento de las adicciones. Una revisión encontró que la hipnosis mejoraba el potencial del éxito, el autocontrol y el mantenimiento de medidas contra las adicciones (Katz, 1980) y, más recientemente, se reportó su efectividad para tratar el tabaquismo (Barnes *et al.*, 2019). Existen antecedentes del uso de la hipnosis en niños y adolescentes para el manejo de la ansiedad, problemas de conducta y visitas al dentista (Al-Harasi *et al.*, 2017); para mejorar el estado de ánimo, su comportamiento, su concentración escolar, autoestima y su calidad de vida (American Academy of Pediatrics, 2016).

La hipnosis en los trastornos psiquiátricos tiene consideraciones específicas. Se ha evaluado su aplicación exitosa de forma multimodal para la depresión (Alladin, 2018). Por su parte, Geary y Zeig (2010) propusieron directrices específicas para el uso de la HE en múltiples trastornos psiquiátricos, como la depresión, ansiedad, condiciones psicosomáticas, trastornos disociativos, adicciones, entre otros. De igual forma, Hammond (2001) planteó directrices terapéuticas y técnicas para el trabajo con niños, ansiedad, fobias, adicciones, rendimiento escolar, entre muchas otras condiciones.

Aún no sabemos con certeza la aceptación y motivos de uso de la HE como tratamiento psicológico. Una encuesta anónima, autoadministrada a 1 175 pacientes en una clínica de especialidad ambulatoria para el tratamiento del tabaquismo en USA, encontró que el 67 % de los pacientes consideraron a la hipnosis, junto a otras opciones, como una opción de tratamiento alternativo (Sood *et al.*, 2006), de igual forma, se ha reportado la disposición para utilizar esta opción psicoterapéutica en diferentes países como España, Portugal, Rumania y USA (Capafons *et al.*, 2008).

Otra revisión que incluyó 31 estudios que evaluaron la opinión de la hipnosis, en población general entre 1996-2016, identificó que las personas creen que la hipnosis es un estado alterado que requiere colaboración, que la HE es beneficiosa para tratar los problemas psicológicos y para apoyar las



intervenciones médicas; y que la hipnosis también podría mejorar las habilidades de la memoria y la capacidad para aprender. Los encuestados se mostraron abiertos a usar la HE sujeta a la validación del establecimiento que la oferta y, especialmente, si son referidos por un médico (Krouwel *et al.*, 2017). Por otra parte, un ensayo clínico en pacientes con cáncer reportó que las actitudes hacia la hipnosis desempeñaron un rol importante en el resultado del tratamiento, así como opiniones positivas sobre la hipnosis comparado con el grupo control (Mendoza *et al.*, 2017).

Aunque existe evidencia sobre la utilización de la hipnoterapia como herramienta coadyuvante en diversas problemáticas psicológicas (y de salud) y cierto conocimiento popular de la HE en profesionales y población general, falta profundizar en analizar los motivos de uso de la HE y las características de los usuarios. Estos son los objetivos del presente estudio realizado en una clínica de Guadalajara, Jalisco.

Metodología

Participantes

Se incluyeron 426 expedientes clínicos de usuarios espontáneos (80 %) y referidos por otros profesionales de la salud como médicos y psicólogos (20 %) de una clínica privada especializada en HE. Los expedientes fueron elaborados por dos hipnoterapeutas certificadas durante el periodo 2018-2019. No se eliminó ningún expediente. La clínica tenía cinco años de apertura y contaba con dos consultorios. Las dos hipnoterapeutas que elaboraron los expedientes clínicos eran mujeres con licenciatura en psicología, maestría en terapia familiar y entrenamiento en HE.

Instrumento

Los expedientes clínicos estaban impresos y sus datos estaban organizados en tres secciones: a) datos sociodemográficos donde se especifican fecha de consulta, edad, sexo, escolaridad, ocupación, terapeuta que atiende y datos de localización; b) motivo de consulta, logros significativos y una narración de la queja que



incluye cómo y cuándo inicio, cómo se manifiesta; c) meta terapéutica que se definió en un acuerdo entre el hipnoterapeuta y el paciente para dirigir el tratamiento psicológico.

Procedimiento

La clínica sede del estudio permitió el acceso de los expedientes dentro de sus instalaciones en una oficina privada para realizar la captura de datos. Se omitieron nombres y datos de localización. Todos los sujetos fueron identificados con un número de folio consecutivo desvinculado del expediente. Para la elaboración de la base de datos se incluyeron los datos sociodemográficos, el motivo de consulta y la meta terapéutica. El consentimiento informado incluyó, además del tratamiento, el manejo de datos con fines de investigación de forma anónima.

La ocupación fue recategorizada de acuerdo con la Clasificación Mexicana de Ocupaciones del Instituto Nacional de Estadística, Geografía e Informática (INEGI, 2019). Los casos se agruparon respecto a su rango de edad: niños de 6 a 9 años; adolescentes de 10 a 19, adultos de 20 a 59 y adultos mayores de 60 y más. Las metas terapéuticas fueron clasificadas como simples o exigentes (Bell-Gadsby, 2010).

Análisis de datos

El análisis de datos se realizó a través del paquete estadístico *SPSS* versión 26. Se estimaron proporciones y medias de los motivos de consulta para todo el grupo, y para el subconjunto de hombres, mujeres y grupos de edad. La significancia estadística se determinó en $p = <0.05$. Adicionalmente, se realizó un modelo lineal generalizado de tipo logístico binario y una regresión logística en las que se incluyeron las variables sexo (hombres y mujeres) y edad (niños, adolescentes, adultos y adultos mayores) como predictores y el tipo de meta (simple o exigente) como variable independiente. El grupo de niños fue la categoría de referencia.



Resultados

Se incluyeron 426 usuarios de HE; 48 % fueron hombres ($f= 203$) y 52 % mujeres ($f= 223$). Sus edades oscilaron entre 6 y 76 años; el promedio de edad fue de 33.5 y con una desviación estándar de 14.8 años. El grupo de edad con mayor uso de HE fueron los adultos ($f= 322$), representando el 75 % del total, de los cuales el 47 % fueron hombres y el 53 % mujeres; seguido de adolescentes ($f= 43$) con el 10 %. La escolaridad promedio fue 15.8 años de edad. Las mujeres reportaron mayor escolaridad, con 17.2 años, que los hombres con 14.5 ($p= 0.05$), además de una mayor ocupación como profesionistas ($p= 0.05$), mientras los hombres reportaron ser comerciantes/agente de ventas. En la Tabla 1 se pueden observar otras características sociodemográficas.

Tabla 1

Características sociodemográficas de los usuarios de hipnosis en una clínica privada en Guadalajara

Característica	Hombres n=203 f (%)	Mujeres n=223 f (%)	Total f
Grupos por años de edad			
Niños (6-9)	13 (68)	6 (32)	19
Adolescentes (10-19)	24 (56)	19 (44)	43
Adultos (20-59)	152 (47)	170 (53)	322
Adultos mayores (60-76)	4 (40)	6 (60) *	10
Sin dato	10 (31)	22 (69)	32
Promedio de edad	32.6	34.3	33.5
Promedio de escolaridad en años	14.5	17.2*	15.8
Ocupación			
Estudiante	37 (40)	25 (30)	58
Hogar	3 (3)	9 (11)	12
Profesionista	22 (24)	32 (39)	54
Trabajador industria transformación	7 (8)	3 (4)	10
Comerciante/agente de venta	23 (25)	13 (16) *	36
Sin dato	128 (46)	152 (54)	280

* La diferencia entre los grupos fue estadísticamente significativa ($p<0.05$).

** Los sin datos no se incluyeron en el análisis de datos.

Fuente: Elaboración propia.



Se identificaron 21 motivos para usar la HE. En la Tabla 2 se presentan los motivos de consulta y el tipo de meta según el género. Entre los primeros cinco motivos de consulta para todo el grupo, se ubicaron la ansiedad con $f=70$ (16 %), autoeficacia-autoestima con $f=63$ (15 %), adicciones a sustancias como alcohol, tabaquismo y drogas ilícitas con $f=46$ (11 %), miedos y fobias con $f=37.9$ % y depresión con $f=35.8$ %.

Tabla 2

Motivos de consulta y tipo de meta según sexo

Motivos de consulta	Ejemplo del motivo de consulta referido	Tipo meta	Total n=426 f (%)	Hombres n=203 f (%)	Mujeres n=223 f (%)	Diferencia*
Ansiedad	Estar tranquilo	Exigente	70 (16)	32 (16)	38 (17)	+ 1
Autoeficacia y autoestima	Tener confianza en mí/Competir por un puesto	Exigente	63 (15)	25 (12)	38 (17)	+ 5
Adicciones	Estar bien sin drogas	Exigente	46 (11)	36 (18)	10 (4)	- 13
Miedos/fobias	Desaparecer los miedos/Poder subirme a un avión	Simple	37 (9)	16 (8)	21 (9)	+ 1
Depresión	Sentirme con ánimo, sin tristeza y sin llanto	Exigente	35 (8)	12 (6)	23 (10)	+ 4
Obesidad	Bajar de peso	Exigente	24 (6)	6 (3)	18 (8)	+ 5
Rendimiento escolar/laboral	Concentrarme, pasar examen del puesto	Simple	23 (5)	14 (7)	9 (4)	- 3
Insomnio	Dormir bien	Exigente	22 (5)	15 (7)	7 (3)	- 4
Malestar emocional	Estar estable, recuperar el control	Simple	21 (5)	10 (5)	12 (5)	=
Estrés	Sentirme bien en el trabajo	Simple	15 (4)	3 (1)	12 (5)	+ 4
Duelo	Superarlo	Exigente	14 (3)	7 (3)	7 (3)	=
Dolor	Desaparecer/disminuir el dolor	Exigente	12 (3)	4 (2)	8 (4)	+ 2



Problemas familiares/pareja	Sincerarme/Tener buena actitud	Simple	12 (3)	3 (1)	9 (4)	+ 3
Problemas de conducta	Que deje de pelear	Simple	8 (2)	5 (2)	2 (1)	- 1
Problemas sexuales	Confianza sexual	Exigente	7 (2)	5 (2)	2 (1)	- 1
Problema médico	Relajación para cirugía	Simple	6 (1)	3 (1)	3 (1)	=
Procrastinar	Hacer lo que tengo que hacer	Exigente	5 (1)	4 (2)	1 (1)	- 1
Violencia	Cambiar la actitud	Exigente	1 (.2)	-	1 (.5)	+1
Enuresis	No ensuciar la cama	Exigente	2 (.5)	2 (1)	-	- 2
Abuso sexual	No recordarlo/ Trabajar mi autoestima	Exigente	2(.5)	-	2 (1)	+ 2
Enojo	Perdonar/ no ser tan negativa	Simple	1 (.2)	1 (.5)	-	- 1

* La diferencia entre los grupos fue estadísticamente significativa.

Fuente: Elaboración propia.

Para los hombres, el primer motivo de consulta fueron las adicciones ($f= 32$, 18 %), seguido de ansiedad ($f= 32$, 16 %) y autoeficacia-autoestima ($f= 25$, 12 %). Por otra parte, el primer motivo de consulta para las mujeres fueron la ansiedad ($f= 38$, 17 %) y la autoeficacia-autoestima ($f= 38$, 17 %), seguido de depresión ($f= 23$, 10 %).

En el análisis por grupos de edad de la Tabla 3, se puede apreciar que en los niños hubo cinco motivos de consulta, para los adolescentes doce, para los adultos dieciocho y para los adultos mayores seis. Para los niños, los principales motivos de consulta fueron problemas vinculados con problemas de conducta, como berrinches ($f= 4$, 21 %), rendimiento escolar ($f= 4$, 21 %), malestar emocional ($f= 3$, 16 %), como celos por los hermanos, así como miedos nocturnos ($f= 3$, 16 %). Los motivos de consulta de los adolescentes fueron problemas vinculados al rendimiento escolar ($f= 8$, 19 %), como el concentrarse, mejorar sus calificaciones; miedo y fobia a los exámenes ($f= 6$, 14 %), ansiedad ($f= 6$, 14 %) y autoestima-autoeficacia ($f= 5$, 12 %). En el grupo de adultos, los motivos de consulta estuvieron vinculados con la salud mental, como la ansiedad



($f=58$, 18 %), autoeficacia-autoestima ($f=50$, 15 %), adicciones ($f=37$, 11 %), depresión ($f=28$, 9 %), obesidad ($f=18$, 6 %), insomnio ($f=19$, 6 %), entre otros. Por último, en el grupo de los adultos mayores, el número de los motivos de consulta disminuyeron y se vincularon a problemas eminentemente psicomédicos, tales como malestar emocional ($f=3$, 30 %), insomnio ($f=2$, 20 %), dolor ($f=2$, 20 %), entre otros.

Tabla 3

Motivos de consulta por grupos de edad

Motivos de consulta	Niños n=19 f (%)	Adolescentes n=43 f (%)	Adultos n=322 f (%)	Adultos mayores n=10 f (%)
Adicciones	-	4 (9)	37 (11)	1 (10)
Ansiedad	-	6 (14)	58 (18)	1 (10)
Autoeficacia y autoestima	2 (11)	5 (12)	50 (16)	-
Miedos/fobias	3 (16)	6 (14)	25 (8)	-
Insomnio	-	1 (2)	19 (6)	2 (20)
Rendimiento escolar/laboral	4 (21)	8 (19)	11 (3)	
Depresión	-	2 (5)	28 (9)	3 (30)
Malestar emocional	3 (16)	-	14 (4)	-
Duelo	-	-	14 (4)	-
Problemas de conducta	4 (21)	2 (5)	2 (1)	-
Obesidad	-	4 (9)	18 (6)	1 (10)
Problemas sexuales	-	1 (2)	5 (2)	-
Dolor	-	1 (2)	8 (2)	2 (20)
Estrés	-	-	13 (5)	-
Problemas familiares/pareja	-	1 (2)	10 (3)	-
Abuso sexual	-	-	2 (1)	-
Violencia	-	-	-	-
Enojo	1 (5)	1 (2)	-	
Enuresis	2 (11)	-	-	-
Procrastinación	-	1 (2)	3 (1)	-
Problema médico	-	1 (2)	5 (2)	-

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 4, se presentan las proporciones del motivo de consulta, el tipo de meta terapéutica por grupo de edad y sexo. Se observa una clara tendencia en la progresión de metas simples a exigentes conforme



avanza la edad. El 3 % de las metas de los niños fueron exigentes, mientras que, en el caso de los adolescentes, la proporción alcanzó el 51 %. Para los adultos llegó al 70 %, y, para los adultos mayores, disminuyó a 60 %.

Tabla 4

Tipo de meta terapéutica por grupos de edad y sexo

	Tipo de meta terapéutica	
	<i>Exigente</i> <i>f (%)</i>	<i>Simple</i> <i>f (%)</i>
Grupos de edad		
Niños	3 (16)	16 (84)
Adolescentes	22 (51)	21 (49)
Adultos	225 (70)	97 (31)
Adultos mayores	6 (60)	4 (40)*
Sexo		
Hombres	112 (55)	91 (45)
Mujeres	122 (52)	101 (53) *

* Diferencias estadísticamente significativas.

Fuente: Elaboración propia.

En la Tabla 5, se presenta el modelo lineal generalizado, el cual muestra el efecto de la edad, el sexo y la interacción con respecto a las metas simples/exigentes. Se identificó un efecto significativo en la edad, pero no en el sexo.

Tabla 5

Pruebas de efecto del modelo lineal generalizado

Origen	Chi-cuadrado de Wald	Tipo III	
		gl	Sig
(Intersección)	.002	1	.964
Grupo de edad	20.112	4	.000
Sexo	.035	1	.851
Grupo edad * Sexo	4.699	4	.320

Fuente: Elaboración propia.



En la Tabla 6, se presenta el análisis de regresión logística del grupo de edad con la meta exigente en HE, donde el grupo de referencia fueron los niños. El grupo de adolescentes tuvo ocho veces más la probabilidad de necesitar una meta exigente; el grupo de adultos tuvo nueve veces más la probabilidad y el grupo de adultos mayores tuvo cinco veces más la probabilidad de necesitar una meta exigente.

Tabla 6

Análisis de regresión logística de los grupos de edad y meta exigente

Grupo de edad	OR	Intervalo de confianza 95%
Adolescentes	8.5	[8.25 – 8.90]
Adultos	9.4	[8.57 – 10.7]
Adultos mayores	5.0	[3.44 – 7.27]

El grupo de referencia fue el de niños.

Fuente: elaboración propia

Discusión

El estudio incluyó 426 expedientes de usuarios, de una clínica privada de reciente creación especializada en HE en Guadalajara, durante un periodo de dos años. Por lo tanto, otorgaron una atención promedio de un paciente por día, durante los días laborales del año. Estos datos sirven como un referente para conocer lo que es la hipnosis en un contexto popular (Capafons *et al.*, 2008; Mendoza, Capafons y Jensen, 2017) y en qué áreas se usa (Geary y Zeig, 2010; Zeig, 2008; Hammond, 2001); además, para tener conciencia de la cobertura de contacto, es decir, las personas que realmente usan la HE y su aceptabilidad, accesibilidad y disponibilidad (Silva *et al.*, 2014). Un estudio realizado en seis países latinoamericanos, que incluyó a México, estimó que sólo el 27.6 % de personas con algún tipo de trastorno que afecta su salud mental había buscado atención médica en los últimos doce años de su vida (Borges *et al.*, 2020), lo que sugiere que, por cada persona que acudió a consulta de HE, podría haber tres personas más que tienen la necesidad de atenderse, pero no reciben ningún tratamiento.



En cuanto al tipo de atención, se identificaron veintiséis motivos de uso de la HE, con diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres, y por grupo de edad. Para casi un quinto de los hombres, el principal motivo de consulta fueron las adicciones, mientras que, para las mujeres, la ansiedad. Aunque con proporciones diferentes, tanto en hombres como en mujeres estuvo presente la ansiedad y la autoeficacia-autoestima vinculados a temas laborales y/o a su vida familiar, pero quizás con significados diferentes. En los hombres estuvo ausente la depresión, y en las mujeres, las adicciones. Las ausencias no significan que estas problemáticas no estén presentes en hombres y mujeres, sino que, tal vez, la HE no fue su opción terapéutica. Fleiz et al. (2019) encontraron que el 89.7 % de las personas intervenidas para tratamiento de adicciones fueron hombres, además de algunas barreras como la falta de información y el estigma.

Los motivos de consulta por grupo de edad permiten sugerir que estas problemáticas están vinculadas a las crisis de desarrollo del ciclo vital y, por lo tanto, suelen ser previsibles (Falicov, 2014). En niños se vinculan a problemas escolares y de conducta; en adolescentes, a la ansiedad por crecer; en los adultos, a problemas de salud mental asociados a las exigencias propias de su edad productiva; y, en los adultos mayores, a trastornos de salud mental asociados a condiciones médicas. No obstante, también se identificaron algunas problemáticas imprevisibles como las adicciones, depresión, ansiedad, duelo por muertes inesperadas, obesidad, miedos-fobias, insomnio, problemas sexuales, problemas de pareja.

Bell-Gadsby (2010) identificó estas como metas exigentes en la HE, pues requieren una inversión de tiempo y recursos psicológicos mayores. Los resultados de este estudio nos permiten proponer que la probabilidad de presentar un problema que amerite trabajar con una meta exigente se incrementa significativamente a partir de la adolescencia y se reduce ligeramente en la tercera edad. Sin embargo, es una hipótesis que debe explorarse con diseños longitudinales, así como la evaluación del final del tratamiento, ya sea por alta o deserción, en virtud de que un estudio identificó altas tasas de deserción (45



%) en la atención a la salud mental en países de ingresos medios como México (Fernández *et al.*, 2020). De tal forma, la atención a la salud mental, independientemente del enfoque psicológico, se convierte en un enorme reto para los servicios de salud públicos y privados, no sólo por su cobertura, accesibilidad, disponibilidad, aceptabilidad y presupuesto sino, además, por la adherencia al tratamiento.

A pesar de que la muestra no fue representativa, los datos permitieron identificar el tipo de motivos de uso de la HE y la necesidad de utilizar servicios psicológicos a lo largo de la vida por causas distintas, pero vinculadas a las necesidades del ciclo vital. Sin embargo, los resultados se deben de tomar con cierta cautela en virtud de que la muestra y el diseño impiden realizar generalizaciones. No obstante, este estudio posibilita identificar la necesidad y aceptabilidad del uso de HE en una muestra clínica, su uso diferencial con la progresión de edad y los motivos de consulta en hombres y mujeres.

Conclusiones

El estudio identificó veintiún motivos de consulta de hipnoterapia en una muestra clínica de 426 expedientes de usuarios de una clínica privada de Guadalajara Jalisco, México, entre 2018-2019. Los primeros cinco motivos para todo el conjunto fueron ansiedad, autoeficacia y autoestima, adicciones, miedos/fobias y depresión. Se identificaron diferencias estadísticamente significativas entre hombres y mujeres; para los hombres el primer motivo de consulta fueron las adicciones, mientras que para las mujeres fue la ansiedad. El análisis por grupo de edad identificó que para los niños el primer motivo de consulta fueron los problemas de conducta; para los adolescentes el rendimiento escolar; para los adultos problemas de salud mental relacionados con su vida productiva, y para los adultos mayores los problemas de salud mental vinculados a aspectos médicos. El modelo lineal generalizado identificó un efecto de edad significativo y con una clara tendencia en la progresión de metas psicoterapéuticas de simples a exigentes, conforme avanza la edad.



Este conjunto de resultados podría representar que el uso de la HE fue una opción psicoterapéutica para tratar al menos los motivos de consulta identificados. Aunque el desarrollo de la HE en nuestro país es relativamente joven, se ha comenzado a posicionar como un modelo psicoterapéutico aceptado y disponible para la atención a la salud mental en entornos privados.

Sin embargo, este uso de la HE nos impone tres grandes retos; i) trabajar para reducir los mitos asociados a la hipnosis y principalmente el del rol pasivo del paciente, así como reducir el estigma asociado a la atención psicológica; ii) la capacitación de recursos humanos. México como otros países de bajos y medios ingresos, carece de la formación de personal de HE en escuelas públicas y de la disponibilidad de recursos para la atención a la salud mental (Borges *et al.*, 2020); iii) es necesario evaluar el efecto de la HE en los diferentes motivos de atención.

Aunque la HE tiene suficiente evidencia científica en la literatura internacional, en México se requiere evaluar su eficacia (en ensayos clínicos altamente controlados, con hinoterapeutas altamente calificados y con intervenciones altamente estandarizadas) y su efectividad (en ensayos controlados, pero aplicados en la vida real, con hinoterapeutas capacitados en problemáticas específicas, para la réplica de intervenciones previamente probadas), a fin de construir una sólida HE con evidencias científicas en nuestro país. En síntesis, se puede concluir señalando que los motivos de uso de la HE están vinculados a problemáticas relacionadas con el ciclo vital y que es necesario continuar con su estudio desde otros enfoques metodológicos a fin de construir una HE basada en evidencia científica.

Conflicto de intereses

La autora de este artículo declara no tener ningún conflicto de interés.

Financiamiento

Este artículo fue posible gracias al Centro de Estudios e Investigaciones en Comportamiento de la Universidad de Guadalajara.



Agradecimientos

A la clínica privada de HE de Guadalajara y a la Mtra. Gloria Quezada Alvarado por su colaboración en la base de datos

Referencias

- Al-Harasi, S., Ashley, P. F., Moles, D. R., Parekh, S., & Walters, V. (2017). Withdrawn: Hypnosis for Children Undergoing Dental Treatment. *Cochrane Database of Systematic reviews*, 6(6), CD007154. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD007154.pub3>
- Alladin, A. (2018). Cognitive Hypnotherapy for Psychological Management of Depression in Palliative Care. *Annals of Palliative Medicine*, 7(1), 112-124. <https://doi.org/10.21037/apm.2017.08.15>
- American Academy of Pediatrics. (2016). Mind-Body Therapies in Children and Youth. *Pediatrics*, 138(3), e1-e12. <https://doi.org/10.1542/peds.2016-1896>
- Barnes, J., McRobbie, H., Dong, C. Y., Walker, N., & Hartmann-Boyce, J. (2019). Hypnotherapy for Smoking Cessation. *Cochrane Database Systematic Reviews*, 14(6), CD001008. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD001008.pub3>
- Bell-Gadsby, C. (2010). Addictions. In: B.B. Geary, & J.K. Zeig (Eds). *The Handbook of Ericksonian Psychotherapy* (pág. 369). The Milton Erickson Foundation Press. <https://doi.org/10.1080/00029157.2002.10403515>
- Borges, G., Aguilar-Gaxiola, S., Andrade, L., Benjet, C., Cia, A., Kessler, R. C., Orozco, R., Sampson, N., Stagnaro, J. C., Torres, Y., Viana, M. C., & Medina-Mora, M. E. (2019). Twelve-Month Mental Health Service Use in Six Countries of the Americas: A Regional Report from the World Mental Health Surveys. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, 29, e53. 1-15. <https://doi.org/10.1017/S2045796019000477>
- Cabrera Macías, Y., López González, E. J., Ramos Rangel, Y., González Brito, M., Valladares González, A. M., & López Angulo, L. (2015). La hipnosis: una técnica al servicio de la Psicología. *Medisur*, 11(5), 534-541. <http://scielo.sld.cu/pdf/ms/v11n5/ms08511.pdf>
- Capafons, A., Mendoza, M. E., Espejo, B., Green, J. P., Lopes-Pires, C., Selma, M. L., Flores, D., Morariu, M., Cristea, I., Pestana, D.D.J., & Carvalho, C. (2008). Attitudes and Beliefs about Hypnosis: A Multicultural Study. *Contemporary Hypnosis*, 25(3-4), 141-155. <https://doi.org/10.1002/ch.359>



- Carlson, L., Toivonen, K., Flynn, M., Deleemans, J., Piedalue, K. A., Tolsdorf, E., & Subnis, U. (2018). The role of Hypnosis in Cancer Care. *Current Oncology Reports*, 20 (12), 93.
<https://doi.org/10.1007/s11912-018-0739-1>
- Dickson-Spillmann, M., Kraemer, T., Rust, K., & Schaub, M. (2012). Group Hypnotherapy Versus Group Relaxation for Smoking Cessation: An RCT Study Protocol. *BMC Public Health*, 12, 271, 6-8.
<https://doi.org/10.1186/1471-2458-12-271>
- Falicov, C. J. (2014). *Transiciones de la familia. Continuidad y cambio en el ciclo vital*. Amorrotu editores.
- Fernández, D., Vigo, D., Sampson, N. A., Hwang, I., Aguilar-Gaxiola, S., Al-Hamzawi, A. O., Alonso, J., Andrade, L. H., Bromet, E. J., de Girolamo, G., de Jonge, P., Florescu, S., Gureje, O., Hinkov, H., Hu, C., Karam, E. G., Karam, G., Kawakami, N., Kiejna, A., ... Haro, J. H. (2020). Patterns of Care and Dropout Rates from Outpatient Mental Healthcare in Low, Middle and High-Income Countries from the World Health Organization's World Mental Health Survey Initiative. *Psychological Medicine*, 51(12), 2104–2116. <https://doi.org/10.1017/s0033291720000884>
- Fleiz, C., Villatoro, J., Domínguez, M., Bustos, M., & Medina-Mora, M.E. (2019). Opioid Crisis along Mexico's Northern Border: Treatment Needs Mexican Opioid Crisis. *Archives of Medical Research*, 50(8), 527-534. <http://doi.org/10.1016/j.arcmed.2019.12.013>
- Geary, B., & Zeig, J. K. (2010). *The Handbook of Ericksonian Psychotherapy*. Phoenix, AZ. The Milton H. Erickson Foundation Press. <https://doi.org/10.1080/00029157.2002.10403515>
- Hammond, C. (2001). *Handbook of Hypnotic Suggestions and Metaphors*. American Society of Clinical Hypnosis.
- Häuser, W., Hagl, M., Schmierer, A., & Hansen, E. (2016). The Efficacy, Safety and Applications of Medical Hypnosis. *Deutsches Arzteblatt International*, 113(17), 289-296.
<https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0289>
- Instituto Nacional de Estadísticas y Geografía. (2019). *Sistema Nacional de Clasificación de Ocupaciones 2019. SINCO*. https://www.snig.mx/DocumentacionPortal/Normatividad/vigente/sinco_2019.pdf
- Katz, N. (1980). Hypnosis and Addictions: A Critical Review. *Addictive Behaviors*, 5(1), 41-47.
[https://doi.org/10.1016/0306-4603\(80\)90020-9](https://doi.org/10.1016/0306-4603(80)90020-9)
- Kendrick, C., Sliwinski, J., Yu, Y., Johnson, A., Fisher, W., Kekecs, Z., & Elkins, G. (2016). Hypnosis for Acute Procedural Pain: A Critical Review. *International Journal of Clinical & Experimental Hypnosis*, 64(1), 75-115. <https://doi.org/10.1080/00207144.2015.1099405>



- Krouwel, M., Jolly, K., & Greenfield, S. (2017). What the Public Think about Hypnosis and Hypnotherapy: A Narrative Review of Literature Covering Opinions and Attitudes of the General Public 1996-2016. *Complementary Therapies in Medicine*, 32, 75-84.
<https://doi.org/10.1016/j.ctim.2017.04.002>
- Mendoza, M., Capafons, A., & Jensen, M. P. (2017). Hypnosis Attitudes: Treatment Effects and Associations with Symptoms in Individuals with Cancer. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 60(1), 50-57. <https://doi.org/10.1080/00029157.2017.1300570>
- Provencal, S. C., Bond, S., Rizkallah, E., & El-Baalbaki, G. (2018). Hypnosis for Burn Wound Care Pain and Anxiety: A Systematic Review and Meta-Analysis. *Burns*, 44(8), 1870-1881.
<https://doi.org/10.1016/j.burns.2018.04.017>
- Sánchez-Armáss, O., Barabasz, A. F., & Barabasz, M. (2007). Estandarización de la escala Stanford de susceptibilidad hipnótica, Forma C, en una muestra mexicana. *Enseñanza e Investigación en Psicología*, 12(1), 131-146. <https://core.ac.uk/display/25664809>
- Shenefelt, P. D. (2018). Mindfulness-Based Cognitive Hypnotherapy and Skin Disorders. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 61(1), 34-44. <https://doi.org/10.1080/00029157.2017.1419457>
- Silva, M. J., Cohen, A., & Patel, V. (2014). *Evaluation of Interventions in the Real World*. In G. Thornikroft & V. Patel (Eds), *Global Mental Health Trials*. Oxford University Press.
<https://doi.org/10.1093/med/9780199680467.003.0016>
- Sood, A., Ebbert, J. O., Sood, R., & Stevens, S. R. (2006). Complementary Treatments for Tobacco Cessation: A Survey. *Nicotine and Tobacco Research*, 8(6), 767-771.
<https://doi.org/10.1080/14622200601004109>
- Wark, D. M. (2008). What We Can Do with Hypnosis: A Brief Note. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 51(1), 29-36. <http://doi.org/10.1080/00029157.2008.10401640>
- Yapko, M. D. (2018) *Trancework. An Introduction to the Practice of Clinical Hypnosis*. Routledge.
- Zech, N, Hänsen, E., & Bernard, K., (2017). Efficacy, Acceptability and Safety of Guided Imagery/Hypnosis in fibromyalgia: A Systematic Review and Meta-Analysis of Randomized Controlled Trials. *European Journal of Pain*, 21(2), 217-227. <https://doi.org/10.1002/ejp.933>
- Zeig, J.K. (2008). *An Ericksonian Approach to Hypnosis and Psychotherapy*. Brunner I Mazel Inc.

Cómo citar este artículo: NUÑO GUTIERREZ, B. L. (2022). Motivos de uso de hipnoterapia en una clínica de Guadalajara, Jalisco. *Psicumex*, 12(1), 1-22, e411. <https://doi.org/10.36793/psicumex.v12i1.411>

