

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE LA SANTÍSIMA CONCEPCIÓN  
FACULTAD DE MEDICINA  
LICENCIATURA EN ENFERMERÍA



COMPARACIÓN DE LOS RESULTADOS DE SUSCEPTIBILIDAD HIPNÓTICA ENTRE UNA MUESTRA CHILENA Y OTRA MEXICANA MEDIDA CON LA ESCALA DE STANFORD DE SUSCEPTIBILIDAD HIPNÓTICA FORMA C VERSIÓN MEXICANA, DURANTE PRIMER SEMESTRE DEL 2017.

Tesis para optar al Grado Académico de Licenciado en Enfermería

Profesor Guía : Erik Álvarez M.  
Estudiantes : Natalia Castex Q.  
Francesca Castro R.  
Catalina Cuevas C.

CONCEPCIÓN, 19 de noviembre 2017



## **AGRADECIMIENTOS**

*En esta ocasión, quiero agradecer a todos quienes me han apoyado en este largo proceso, en especial a mi madre, que siempre estuvo para abrazarme cuando lo necesité. A mis amigos de toda la vida, por entenderme cuando no podía hacerme el tiempo para ellos, por alentarme en los momentos de estrés y sobre todo, por estar en los momentos más difíciles y más felices. Agradezco a Dios sobre todas las cosas, por todas las oportunidades de aprendizaje que me han sido dadas, por todas las personas que ha puesto en mi camino y que, de alguna u otra forma, me han ayudado a crecer como persona y como estudiante de esta hermosa carrera, el arte de enfermería.*

*Natalia Castex Quinteros*

*Este nuevo logro es en gran parte gracias a ustedes, he logrado concluir un proyecto que en un principio parecía una tarea interminable y por lo mismo quisiera dedicarles esta tesis. En primera instancia, me gustaría agradecer a Dios, por bendecirme con las personas que me rodean y por las oportunidades que día a día me da. A mis padres y hermano, por ser una familia maravillosa, por su entrega total y desinteresada, por ser los impulsores de mis sueños, un pilar esencial, quienes me apoyaron durante este proceso y me inspiran a salir adelante. A quien forma parte de mi vida y compañero de aventuras Leonardo, quien ha sido un apoyo fundamental, me ha brindado amor y contención en momentos difíciles. A mis compañeras Catalina y Natalia por los buenos y malos momentos vividos juntas que finalmente se traducen en este trabajo, que ha sido fruto de muchas experiencias.*

*Francesca Castro Rodríguez*

*Hay muchas personas que formaron parte de este proceso y que, sin duda alguna, merecen todo mi agradecimiento al terminar esta etapa. Estoy segura que, durante este año de trabajo, Dios me acompañó y me impulsó a seguir adelante aun cuando las cosas se pusieron cuesta arriba. Quisiera agradecer de manera especial a mi familia por estar a mi lado en todo momento y “aguantar” mi mal genio asociado al estrés y también a mi compañero de alegrías, Patricio Leal, por su apoyo incondicional, por quererme, acompañarme y formar parte de mi vida.*

*A mis compañeras de tesis, Francesca y Natalia, les deseo lo mejor en esta parte de sus vidas y el mayor de los éxitos como futuras profesionales, confío plenamente en las capacidades de cada una y estoy segura que lo demostrarán en cada paso que den. Nadie dijo que sería fácil, sin embargo... aquí estamos.*

*Catalina Cuevas Cabañaz*

*Agradecemos de forma grupal a nuestra Universidad Católica de la Santísima Concepción por fomentar la investigación en nuestras carreras, a nuestro docente tutor Erik Álvarez quien siempre fue un pilar fundamental en el proceso de esta investigación, por su orientación y motivación, sin los cuales no hubiese sido posible. Finalmente a Omar Sánchez, investigador mexicano, por la disposición y ayuda en la indagación de este proyecto entregando todo el material que poseía para nuestro beneficio.*

*Autoras*

## INDICE

AGRADECIMIENTOS .....	3
INDICE .....	5
RESUMEN .....	7
INTRODUCCIÓN .....	8
CAPÍTULO I: “Planteamiento del Problema” .....	10
1.1 PROBLEMATIZACIÓN .....	11
1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN .....	13
1.3 SUBPROBLEMAS .....	13
1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN .....	14
<i>Objetivo General:</i> .....	14
<i>Objetivos Específicos:</i> .....	14
1.5 LISTADO DE VARIABLES .....	15
1.6 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN .....	16
CAPITULO II: “Marco Teórico” .....	17
2.1 DEFINICIÓN DE HIPNOSIS .....	18
2.2 HISTORIA DE LA HIPNOSIS .....	19
2.3 CREENCIAS SOBRE LA HIPNOSIS .....	22
2.4 USO DE LA HIPNOSIS EN MEDICINA .....	25
2.5 TEORÍA DE ENFERMERÍA .....	25
2.6 SUSCEPTIBILIDAD HIPNOTICA .....	26
2.7 FASES DE INDUCCIÓN HIPNOTICA .....	28
2.8 SIGNOS OBSERVABLES DE INDUCCIÓN HIPNOTICA .....	29
2.9 ESCALAS DE SUSCEPTIBILIDAD HIPNOTICA .....	29
Capitulo III: “Marco Empírico” .....	39
3.1 USOS DE LA HIPNOSIS EN MEDICINA .....	40
3.2 ESCALAS DE SUSCEPTIBILIDAD .....	43
3.3 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLESS .....	47
CAPITULO IV: “Diseño Metodológico” .....	52
4.1 TIPO DE ESTUDIO: .....	53
4.2 UNIVERSO: .....	54

4.3 UNIDAD DE ANÁLISIS: .....	54
4.4 POBLACIÓN DE ESTUDIO: .....	54
4.5 CÁLCULO DE LA MUESTRA: .....	54
4.6 TIPO DE MUESTREO: .....	54
4.7 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA: .....	55
4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN: .....	55
4.9 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS: .....	57
4.10 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS: .....	57
CAPITULO V: “Plan de Análisis y Resultados .....	59
5.1 PLAN DE ANÁLISIS .....	60
5.2 PARTE I.....	61
5.3 PARTE II.....	68
5.4 PARTE III.....	80
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN .....	85
CONCLUSIÓN .....	87
Referencias Bibliográficas.....	88
Anexos .....	98
ANEXO 1.- Procedimiento para calificar Escala Stanford de Susceptibilidad Hipnótica Forma C.....	99
HOJA DE RESPUESTAS .....	119
REGISTRO DE REACTIVOS RECORDADOS.....	120
PROCEDIMIENTO PARA CALIFICAR LA ESSH:C .....	125
ANEXO N°2 ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA.....	127
ANEXO N°3 CONSENTIMIENTO INFORMADO .....	128

## **RESUMEN**

Objetivo: No se encontraron estudios que midan la susceptibilidad hipnótica en Chile y dada la similitud entre poblaciones latinas, es que resulta plausible pensar que los resultados obtenidos en la estandarización la Escala de Stanford de Susceptibilidad Hipnótica Forma C en una muestra mexicana puedan ser similares a una chilena. Así es como este estudio tiene como objetivo principal comparar el nivel de susceptibilidad con esta Escala entre una muestra chilena y una mexicana.

Metodología: Este estudio es de tipo cuantitativo, transversal, descriptivo y comparativo. Se seleccionaron según muestreo por cuota a 100 chilenos mayores de 18 años, que se encontraban en Concepción al momento de realizar el estudio.

Resultados: 49% del total de la población tiene un nivel de Alta susceptibilidad, un 33% tiene un nivel Medio, 10% un nivel Bajo y 8% un nivel Muy Alto.

Conclusiones: Los niveles de S.H. obtenidos en la muestra chilena son similares a los de la muestra mexicana, por lo que la Escala resulta útil para ser aplicada en población Chilena.

## **ABSTRACT**

Objective: No studies were found that measure hypnotic susceptibility in Chile and given the similarity between Latin populations, it is admissible to think that the results obtained in standardization Stanford Scale of Hypnotic Susceptibility Form C in a Mexican sample may be similar to a Chilean This is how this study has as main objective to compare the level of susceptibility with this Scale between a Chilean and a Mexican sample.

Methodology: This study is quantitative, transversal, descriptive and comparative. 100 Chileans over 18 years of age who were in Concepción at the time of the study were selected according to sampling by quota.

Results: 49% of the total population has a High Susceptibility level, 33% have a Medium level, 10% a Low level and 8% a Very High level.

Conclusions: The levels of S.H. obtained in the Chilean sample are similar to those of the Mexican sample, so the Scale is useful to be applied in the Chilean population.

## **INTRODUCCIÓN**

La hipnosis posee un campo extenso de investigaciones a lo largo de la historia. Antiguamente se le llamó hipnosis en alusión al sueño, pasando luego por el mesmerismo, magnetismo animal, sueño lúcido, hipnoterapia, hipnotismo, sugestión, auto hipnosis y autosugestión. (1)

En tiempos más recientes se le define como un estado alterado de conciencia, visualización, relajación e imaginación (1), procurando una focalización atencional, disociada y selectiva, mantenida en el tiempo, posibilitando cambios tanto a nivel cognitivo como conductual, para mejorar las disfunciones que afectan la calidad de vida de las personas. (2)

La hipnosis, como conjunto de técnicas, intenta conseguir estratos más profundos de los cortex cerebrales y la memoria a largo plazo, mediante la aplicación de ejercicios que obedecen a una elaborada conjunción, teniendo en cuenta el manejo de neurotransmisores que se van a ver implicados en el proceso terapéutico y en el cual las ideas son aceptadas por sugestión. (2)

El origen de la hipnosis está presente desde la antigüedad en diversas civilizaciones primitivas, existen antecedentes históricos que se remontan a los templos egipcios y al origen de algunas culturas tales como la hebrea, china, japonesa o griega. (3)(4)

En el siglo XVIII se inició el primer estudio sistemático respecto a un “estado psicofisiológico” que posteriormente sería conocido como hipnosis. Esta investigación fue realizada por el médico alemán Franz Antón Mesmer quien formuló la teoría del “Magnetismo Animal”. En sus investigaciones concluyó que el magnetismo animal podría tener una aplicación psicoterapéutica, siendo el primero en utilizar técnicas sugestivas. (3)(4)

Años más tarde, el cirujano James Braid nombra por primera vez a la hipnosis como tal e inicia la etapa científica de esta, ya que comprobó que el estado hipnótico proviene de un origen netamente subjetivo, caracterizado por un aumento de la concentración en la voz del hipnotizador. (5)

En 1880 se fundaron la Escuelas de Nancy y la Salpêtrière cuyos principales exponentes fueron H. Bernheim y Charcot respectivamente. Ambas escuelas presentan postulados diferentes de gran relevancia para el desarrollo histórico de la hipnosis, los cuales serán abordados con mayor profundidad en el marco teórico de esta investigación. (5)

Al llegar la primera mitad del siglo XX, la Asociación Médica Americana acepta el uso de la hipnosis, particularmente en el campo de la psiquiatría; donde el aporte de Milton Erickson fue muy relevante. Actualmente este tema es reconocido como una importante herramienta terapéutica que posee múltiples usos en el área de la salud, destacando manejo del dolor, hemofilia, hipertensión arterial, entre otras. (3)(6)

En cuanto al proceso hipnótico, este se define esencialmente como una relación de comunicación entre el hipnotizador e hipnotizado, que pretende generar comportamientos observables (7). La sugestionabilidad a su vez, se define como tendencia o propensión a responder de forma adecuada a diferentes sugerencias y generar un comportamiento

Cuando las sugerencias son de carácter hipnótico se les llama hipnotizabilidad (7) y si el comportamiento se ajusta de mejor forma a la sugerencia se asocia a una mayor hipnotizabilidad.

Hipnotizabilidad se define como “la capacidad para ser hipnotizado, tener experiencias y mostrar tipos de conductas que se pueden asociar a este estado” (9). Para evaluar esta característica individual y distintiva de cada sujeto se han creado las escalas. Existen diferentes tipos, las cuales han sido estandarizadas y utilizadas en diferentes países con el objetivo en muchos casos de establecer un valor referencial para investigaciones a futuro sobre hipnosis o también, comparar los valores que cada escala arroja en diferentes países.

La presente investigación, utilizará datos generados que posteriormente serán tabulados y simulados con las herramientas estadísticas correspondientes. Su desarrollo será descrito como si hubiese sido ejecutada.

# **CAPÍTULO I: “Planteamiento del Problema”**

## 1.1 PROBLEMATIZACIÓN

Al abordar el tema de la hipnosis, surgen muchas dudas respecto de lo que se trata, reflejándose en una serie de creencias y estereotipos erróneos por parte de la población, lo que produce cierto rechazo a esta. A lo largo de los años los medios de comunicación se han encargado de crear una imagen estereotipada y una concepción errónea de la hipnosis (3), muchas veces llevada al ámbito del espectáculo. (9)

Tanto profesionales del área de la salud como la población chilena en general, desconocen los usos de la hipnosis como herramienta terapéutica (9). La revisión bibliográfica realizada, arrojó pocas investigaciones en español, siendo aún menor el número de estudios chilenos referentes al tema.

Cobra gran relevancia conocer qué es la hipnosis, de qué trata, sus usos y los beneficios que trae a las personas que se someten a ella responsablemente, para derribar las barreras de mitos y creencias que impiden que se incorpore regularmente en el repertorio de técnicas ofrecidas a la población. Por otra parte, la difusión del conocimiento sobre la hipnosis puede permitir que más profesionales de la salud se interesen y se capaciten en el proceso hipnótico, que según la evidencia revisada tiene aplicaciones terapéuticas de las cuales se pueden beneficiar pacientes con distintos tipos de problemas de salud.

De acuerdo a la información obtenida en la literatura, cualquier persona puede ser hipnotizada, sin embargo, existen individuos que pueden ser inducidos a la hipnosis más fácilmente que otros. (2) Los investigadores han desarrollado diversas escalas para medir lo que han llamado susceptibilidad hipnótica. Una de las más importantes es la Escala de Stanford de Susceptibilidad Hipnótica Forma C creada por Weitzenhoffer en los años 60 la cual ha sido validada en diferentes países, existiendo versiones en español que han sido aplicadas en población española y mexicana.

No se encontraron estudios que midan esta característica en Chile, por lo cual resulta interesante poder contar con una escala que haya sido probada en una muestra chilena. Dado el contexto de similitud entre poblaciones de origen latino, es que resulta plausible pensar que los resultados obtenidos en la estandarización la Escala de Stanford de Susceptibilidad Hipnótica Forma C en una muestra de mexicanos puedan ser similares en una muestra chilena.

Las escalas de susceptibilidad hipnótica han contribuido particularmente en la estandarización de las muestras utilizadas para la investigación de la hipnosis (7), por lo cual los resultados obtenidos de este estudio serían un antecedente importante para el desarrollo de nuevo conocimiento y ampliar la visión sobre la hipnosis.

## **1.2 PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿SON SIMILARES LOS RESULTADOS DE LA SUSCEPTIBILIDAD HIPNÓTICA MEDIDA CON LA ESCALA DE STANFORD DE SUSCEPTIBILIDAD HIPNÓTICA FORMA C VERSIÓN MEXICANA ENTRE UNA MUESTRA CHILENA Y OTRA MEXICANA DURANTE EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2017 EN LA CIUDAD DE CONCEPCIÓN?

## **1.3 SUBPROBLEMAS**

1. ¿Existen diferencias por sexo en el nivel de susceptibilidad hipnótica entre una muestra chilena medida con la Escala Stanford de Susceptibilidad Hipnótica forma C versión mexicana?
2. ¿Existen diferencias en el nivel de susceptibilidad hipnótica entre una muestra chilena y otra mexicana medida con la Escala Stanford de Susceptibilidad Hipnótica forma C versión mexicana?
3. ¿Es útil la Escala de Stanford de Susceptibilidad Hipnótica forma C versión mexicana para medir la susceptibilidad hipnótica en una muestra chilena?

## 1.4 OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

### **Objetivo General:**

Comparar el nivel de susceptibilidad hipnótica medida con la Escala Stanford de Susceptibilidad Hipnótica forma C versión mexicana entre en una muestra chilena y otra mexicana.

### **Objetivos Específicos:**

1. Establecer si existen diferencias por sexo en el nivel de susceptibilidad hipnótica mediante la Escala Stanford de Susceptibilidad Hipnótica forma C versión mexicana, entre una muestra chilena y otra mexicana.
2. Establecer si existen diferencias en el nivel de susceptibilidad hipnótica entre una muestra chilena y otra mexicana medida con la Escala Stanford de Susceptibilidad Hipnótica forma C versión mexicana.
3. Establecer si es de utilidad la Escala Stanford de Susceptibilidad Hipnótica forma C versión mexicana, para medir el nivel de susceptibilidad hipnótica en una muestra chilena.

## 1.5 LISTADO DE VARIABLES

<b>Variable Dependiente</b>	<b>Variable Independiente</b>
Susceptibilidad Hipnótica	Nacionalidad
	Sexo
	Edad
	Estado civil
	Nivel de estudios
	Residencia
	Consumo de sustancias
	Diagnóstico de salud mental
	Experiencia con hipnosis
	Hijos

## 1.6 HIPOTESIS DE LA INVESTIGACIÓN

**H1:** El nivel de susceptibilidad hipnótica es similar en mujeres y en hombres.

**H2:** El nivel de susceptibilidad hipnótica en una muestra chilena es semejante al de una muestra mexicana.

**H3:** La Escala de Stanford de Susceptibilidad Hipnótica forma C versión mexicana es útil para medir la susceptibilidad hipnótica en una muestra chilena.

## **CAPITULO II: “Marco Teórico”**

## 2.1 DEFINICIÓN DE HIPNOSIS

Para definir hipnosis existen al menos dos posturas propuestas por diversos teóricos, una que la define como estado o trance y otra como no estado o no trance.

La División 30 de la American Psychological Association establece una definición consensuada, la más actual creada en marzo del 2014 que indica que la hipnosis es “Un estado de conciencia que implica la atención centrada y la sensibilización periférica reducida que se caracteriza por una mayor capacidad para la respuesta a la sugerencia”. (10)

Para efectos de este estudio entenderemos la hipnosis como un estado, sin embargo, se aclarará en primer lugar la postura del no estado.

La postura del no trance se relaciona con el enfoque socio-cognitivo o cognitivo-comportamental, los cuales resaltan conceptos como expectativas, imaginación, atribuciones y creencias sobre la hipnosis que tiene la persona, rechazando explicaciones que implican discontinuidad de los comportamientos hipnóticos de los no hipnóticos, como la disociación o inconsciente. (11)

En la definición de hipnosis desde la concepción de estado o trance, existen diversos teóricos que han acuñado el concepto de disociación. Postulan la hipnosis como un estado de atención focalizada o estado especial de conciencia, en el que se incrementan las respuestas a las sugerencias hipnóticas. En las posturas próximas al concepto de trance suelen utilizarse mucho las teorías disociativas y se asume que cuando alguien está hipnotizado se ha dado un cambio cualitativo en su funcionamiento psicológico y biológico, cuyo cambio se etiqueta como disociación. Existen varias teorías disociativas cuyo punto en común es la pérdida de la capacidad de control por parte del yo sobre ciertos sistemas psicológicos y biológicos (perceptivo, motor, etc.), y esa pérdida de control se da porque la persona decide voluntariamente disociarse. (11)

De acuerdo con la concepción Ericksoniana, un estado de trance es un estado natural y alternativo de conciencia, una forma distinta de estar despierto, donde la

atención está dirigida más intensamente al interior que al exterior y que resulta de una reacción de mutua interdependencia, en la cual se sigue la iniciativa del otro. (12)

Weitznhoffer considera a la hipnosis como un estado psicofisiológico caracterizado por una hipersugestibilidad en combinación con la fijación visual, la relajación y el cierre de los ojos. (13)

Según Barber, la hipnosis es “una condición o estado alterado de conciencia que se caracteriza por el notable aumento de la receptividad a la sugestión, la capacidad de modificar la percepción y la memoria, y el potencial para el control sistemático de una serie de funciones fisiológicas normalmente involuntarias tales como la actividad ganglionar, vasomotora, etc.” (14)

Spiegel y Spiegel definen la hipnosis como un estado psicofisiológico de concentración focalizada, atencional y receptivo, con una disminución correspondiente en la conciencia periférica. (15)

## **2.2 HISTORIA DE LA HIPNOSIS**

El desarrollo histórico de la hipnosis se remonta a civilizaciones primitivas de la antigüedad dentro de las cuales destacan los egipcios, griegos, celtas, asirios, babilonios y en algunas culturas tales como la hebrea, hindú, china, japonesa, entre otras. (3)

Gran cantidad de los rituales realizados durante la antigüedad se caracterizan por describir diferentes signos que sugieren el uso de la hipnosis a través de piedras brillantes. Particularmente para los hebreos, orientales, griegos y romanos se utilizaban piedras en forma de escarabajo o de mano colgadas en el cuello y también se elaboraban amuletos como forma de tratamiento a diferentes afecciones. (5)

En algunas prácticas religiosas, se contemplaba algún punto imaginario tal como lo realizaban los “yoguis o devotos de la India”, en la India también fueron muy

populares las “escuelas de faquires” en donde el maestro enseñaba a sus discípulos mediante sesiones de relajación a llevar al cuerpo a un trance místico para soportar increíbles torturas. (5)

A mediados del siglo XVIII se inicia el primer estudio sistemático respecto a un “estado psicofisiológico” que posteriormente se conocería como hipnosis. Tal como lo describe un grupo de investigadores cubanos de la Universidad de Ciencias médicas, el médico alemán Franz Antón Mesmer formuló la famosa teoría del “Magnetismo animal” que planteaba que todo ser vivo irradia un tipo de energía similar o parecida al magnetismo físico de otros cuerpos y que puede transmitirse de unos seres a otros, llegando a tener una aplicación terapéutica”. (3)

Años más tarde un grupo de investigadores admiradores de Mesmer, determinaron que los “trances hipnóticos” se producían por una condición llamada sugestión, considerando a Mesmer como el precursor de la Hipnosis. (3)

Aproximadamente en el año 1815 el abate José Custodio de Faría desechó los postulados por Mesmer y explicó este fenómeno como un “sueño lúcido” que dependía exclusivamente del sujeto. (16) En la última parte del siglo XIX y a principios del XX se podría decir que con el cirujano James Braid comienza la etapa científica de la hipnosis ya que fue capaz de probar que no existe ningún fluido magnético o fuerza misteriosa, si no que el estado hipnótico proviene de un origen netamente subjetivo. A través de la fijación de la vista en algún objeto, del cansancio de los párpados superiores y la concentración en las palabras del hipnotizador se alcanzaba un estado de sueño (sin ser influenciado) por la propia capacidad del hipnotizado. (5)

En Francia, hacia el año 1880 se fundaron las Escuelas de Nancy y la Salpêtrière cuyos principales exponentes fueron H. Bernheim y Charcot respectivamente. (17) La escuela de Salpêtrière postulaba que la sugestión de la hipnosis se caracterizaba por una serie de alteraciones fisiológicas que corresponderían a la causa principal de la misma, independiente de causas psicológicas, lo que denominaron “gran hipnotismo” y que consideraba tres fases o estado de hipnotismo (letárgico, cateléptico y sonambulismo). Por otro lado, los seguidores de Charcot consideraban

al trance hipnótico con un dominio psicológico. Finalmente y producto de las discrepancias generadas por ambas escuelas, Sigmund Freud comentó su postura al respecto y determinó que las observaciones efectuadas por la escuela de Salpetrière eran inválidas. (18)

Durante la primera mitad del siglo XX la Asociación Médica Americana aprobó el uso de la hipnosis en psiquiatría y gracias a su principal representante Milton Erickson (primer presidente de la Sociedad Americana de Hipnosis Clínica) este tema es reconocido como una importante herramienta para el cambio, sobre todo, el inconsciente.(3)

En la década de 1960 surgieron estudios de un médico colombiano, A.Caicedo quien mientras se encontraba en Barcelona desarrolló una especie de redescubrimiento de la hipnosis llamada “Nefrología”, con el propósito de ofrecer una alternativa terapéutica a las personas con enfermedades de salud mental que no fueran electrochoques y comas insulínicos. Tal como lo plantean los investigadores cubanos de la ciudad de Cienfuegos, se funda la Nefrología como una escuela que estudia la consciencia del ser humano tanto sano como enfermo. (3)

Antonio Capafons es el máximo representante español en la Hipnosis Clínica, su trabajo ha sido auspiciado desde el propio Colegio de Psicólogos de la Comunidad Valenciana (COPCV) y desde el Consejo General de Colegios de Psicólogos (COP) a través de la creación de la Asociación de Hipnosis Experimental y Aplicada o del Grupo de trabajo de Hipnosis Psicológica del COPCV así como el desarrollo de diferentes investigaciones. (3)

Actualmente se ha reportado un uso creciente de la hipnosis para diferentes propósitos, según la APA (American Psychological Association) existe una gran cantidad de usos sobre todo en el área de la salud, destacando manejo del dolor, parto, hemofilia, hipertensión, entre otras múltiples enfermedades. (6)

## 2.3 CREENCIAS SOBRE LA HIPNOSIS

Los medios de comunicación como el cine, la televisión, los espectáculos de pseudomagia, así como las malas prácticas, han hecho un daño considerable a las verdades de la hipnosis, empañando las bondades de este procedimiento y provocando el rechazo de su utilización. (19)(20) Con la hipnosis no se vuela, nadie se convierte en asesino o es manejado por otro. Aunque no todas las definiciones navegan por los mismos parámetros, todas coinciden en que la hipnosis tiene que ver con un trabajo psicológico de focalización de atención y de una reducción voluntaria de la capacidad analítica del sujeto, el uso de la sugestión, la disociación, la creación de expectativas, en la que se crea una modificación en el modo en que nuestro cerebro procesa la información. (20)

Entre los mitos más comunes acerca de la hipnosis encontrados en la literatura, se pueden nombrar los siguientes:

1. *La hipnosis no pertenece al campo de la psicología científica. Quienes la practican suelen ser charlatanes, curanderos u hombres del espectáculo. Las personas que mejoran con ella, son crédulos, ignorantes y “dependientes”.* (19)(21)

La hipnosis está integrada dentro del campo científico con una abultada investigación, existiendo un extenso número de profesionales que trabajan con ella con un alto rigor (21). Por otra parte, está avalada por diferentes sociedades científicas y se enseña en distintas universidades de EE.UU, Canadá, Australia, Alemania, Gran Bretaña, España, entre otras. (19)

2. *La hipnosis es peligrosa, puede dejar a la persona atrapada en un trance permanente del cual no puede salir, quedando mermada en su volición o en un demente.*(19) (22)

Aunque algunas personas pueden tener más dificultad que otras para salir del estado de hipnosis, la evidencia ha demostrado que esta creencia es errónea (19), pues las personas no quedan “enganchadas” en un trance o estado de consciencia alterado.(21) Al contrario, todas las personas de un modo natural

despertarían o saldrían de ese estado de concentración de forma natural. El especialista puede dar instrucciones para “despertar” a una persona en trance hipnótico, pero si no recibiese tal orden, la persona en trance hipnótico volvería a su estado anterior de forma natural y espontánea como si hubiese estado concentrada en una lectura o absorta admirando o imaginando un paisaje o recuerdo (19)

*3. La hipnosis es un peligro para la manifestación de una psicopatología latente en la persona. Puede agravar psicopatologías de personas que ya las posean e incluso puede desarrollar alteraciones psíquicas en los individuos sanos. (19)(21)(23)*

No existe evidencia empírica que demuestre que la hipnosis provoque efectos colaterales negativos. (19) Al contrario, existe cierta evidencia que indicaría todas las potencialidades beneficiosas para tratar, por ejemplo, a esquizofrénicos paranoides (20).

*4. Bajo hipnosis se pierde la conciencia (24) ya que provoca un estado similar al del sueño, en el que la persona muestra características especiales. Si no se alcanzan tales características, la persona no está hipnotizada. (19)*

Denominar a la hipnosis como un “sueño” no es correcto. Hay distintos tipos de hipnosis que ya no solo no implican sugerencias de adormecimiento y somnolencia en la inducción, sino que sugieren alerta, no tiene que ver con estados de relajación o “somnolientos”, pudiendo darse o recibir sugerencias mientras se anda, habla, etc. (21)

No tiene por qué ocurrir una reacción especial en una persona hipnotizada, a pesar de que todo esto depende de la propia persona, de sus expectativas y creencias en relación con la hipnosis. (19)

*5. La hipnosis elimina y anula el control voluntario de la persona, siendo “manejado” bajo el control del hipnotizador y por lo cual puede cometer actos delictivos, antisociales, inmorales o socialmente ridículos. (19)(21)(22)(23)*

A esta idea han contribuido la literatura, el cine, los espectáculos bochornosos. Lynn y Kirsch desde la teoría del set de respuesta sobre la hipnosis,

afirman que buena parte de nuestro comportamiento cotidiano está automatizado, no siendo conscientes de ello. Con dicha afirmación no puede inferirse que la conducta de una persona hipnotizada cae bajo el control de otras variables diferentes de las que regulan su vida de forma cotidiana. Por otro lado, Capafons refiere que la persona hipnotizada no solo no pierde el control, sino que incrementa su auto-control. (21) Lo cierto es que la persona no pierde nunca su capacidad de decisión (19).

*6. La hipnosis provoca reacciones inusuales, excepcionales y cuasi mágicas en las personas. (19)(21)*

Lo que en realidad ocurre es que las personas pueden experimentar diferentes tipos de reacciones “hipnóticas” –motoras, sensorio-fisiológicas y cognitivoperceptivas-, aunque, si bien estas respuestas se relacionan con el automatismo (involuntariedad percibida), también es cierto que su activación y finalización corresponde a la voluntad de la persona. (19)

*7. La hipnosis es una terapia (hipnoterapia), sumamente útil, rápida y eficaz, que no exige ningún esfuerzo por parte del cliente para cambiar de comportamiento. Sólo las personas muy susceptibles, sin embargo, pueden beneficiarse de ella. (19)(21)*

La hipnosis no es una terapia psicológica, sino un conjunto de técnicas coadyuvantes a otras intervenciones y formas de psicoterapia, potenciando su eficacia, pero esto no quiere decir que la persona no tenga que esforzarse para cambiar. (19)(21). Por otra parte, no es una alta susceptibilidad hipnótica lo que hace que las personas mejoren cuando se adjunta la hipnosis en las intervenciones médicas o psicológicas, sino el que presenten una actitud positiva hacia la técnica. (21)

A la hipnosis le queda el reto de superar muchos mitos. Sin embargo, precisamente gracias a ellos y en gran parte a los espectáculos, se ha conseguido interesar a mucha gente permitiendo que sobreviva a lo largo de la historia. (25)

## **2.4 USO DE LA HIPNOSIS EN MEDICINA**

Según lo planteado por un grupo de investigadores españoles “La hipnosis como procedimiento terapéutico puede considerarse como una de las técnicas más antiguas que se conocen para provocar cambios en los procesos cognitivos, afectivos, psicofisiológicos, perceptuales y conductuales, a través de la sugestión” (26). Puede tener una amplia aplicación en el área de la Salud, sin embargo, es importante recalcar que es un procedimiento que debe ser usado por profesionales formados con un entrenamiento específico en el uso clínico de la hipnosis, ya que de esta forma, se garantiza su adecuada utilización, se minimizan los riesgos y se aumentan sus resultados. (11) (14)

Según la Sociedad Americana de Hipnosis Clínica existen distintos usos de esta técnica en el área de salud, dentro de los cuales se encuentran los trastornos gastrointestinales y dermatológicos, manejo del dolor agudo y crónico, quemaduras, uso en el parto, hemofilia, alergias, hipertensión arterial y en la Enfermedad de Raynold. En un uso más específico, se plantea la utilidad de la Hipnosis en Cirugía ya que en circunstancias inusuales, se ha utilizado como único anestésico, incluyendo la eliminación de la vesícula biliar, amputación, cesárea y en la histerectomía. (6)

## **2.5 TEORÍA DE ENFERMERÍA**

A pesar que es una técnica incluida dentro de las intervenciones de enfermería con el NIC 5920 y que puede utilizarse para el control y tratamiento de diferentes procesos en la atención de salud, su uso no es habitual por los profesionales. Probablemente, esto es generado por el desconocimiento de sus usos y beneficios, junto con la amplia gama de mitos y concepciones equivocadas que tanto la población en general como incluso algunos profesionales de la salud comentan. (14)

De acuerdo a la teoría basada en el modelo de sistemas de la enfermera Betty Neuman, el individuo, la familia, comunidad u otro grupo, son “sistemas-cliente” que intercambian energía, información y materia con el entorno. Esta interacción es realizada de manera constante con múltiples variables tanto fisiológicas,

psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales, las cuales pueden transformarse en elementos estresantes cuando se invade la línea normal de defensa y el sistema no es capaz estabilizarse. (27)

Según lo que plantea Betty Neuman, “La enfermería debe cuidar a la persona en su totalidad ya que es una profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés.” Cuando se sospecha la existencia de un elemento estresante se debe intervenir en base a tres niveles: a) primario (reducir la posibilidad de una reacción), b) secundario (reducir la reacción y reforzar la resistencia) y c) terciario (recuperar la estabilidad del paciente). Esta intervención tiene como objetivo reducir los factores que generen la tensión y las condicionantes que estén afectando o pudiesen afectar la funcionalidad de un usuario. (27)

La Hipnosis permite que agentes estresores como los planteados por Betty Neuman en su teoría, puedan ser intervenidos a través de la sugestión y relajación, posibilitando cambios tanto a nivel cognitivo como conductual, para mejorar las disfunciones que afectan la calidad de vida de las personas. (2)

## **2.6 SUSCEPTIBILIDAD HIPNOTICA**

Como se ha señalado anteriormente el proceso hipnótico es esencialmente una relación de comunicación a través de una serie de procedimientos sugestivos entre hipnotizador e hipnotizado que procura generar comportamientos basados en cambios a nivel sensorial, cognitivo y motor, los cuales pueden ser directamente observables. (7)

Todas las personas tienen la capacidad para entrar en el estado hipnótico mediante una estimulación adecuada. Pero esto no significa que cada hipnotizador consiga lograr la inducción hipnótica con todos los sujetos. Poder determinar las diferencias que posee cada individuo para llegar al estado hipnótico es fundamental al momento de preparar las intervenciones que se llevarán a cabo con la hipnosis (7) (28).

La sugestionabilidad se puede definir como la tendencia o propensión a experimentar con facilidad y responder adecuadamente a diversas sugerencias, se asocia a la capacidad de una persona para aceptar una idea y con ella generar un comportamiento. Cuando dichas sugerencias son de carácter hipnótico se les llama hipnotizabilidad (7).

En la medida en que el comportamiento se ajusta mejor a las sugerencias administradas, el sujeto es más hipnotizable; en la medida en que el comportamiento no es adecuado a las sugerencias administradas, el sujeto es menos hipnotizable, es por ello que evaluar esta condición es fundamental para usarlo de forma terapéutica. Esta relación es la base del término hipnotizabilidad o Susceptibilidad a la hipnosis.

Se realizó una encuesta a los miembros de la Sociedad de Hipnosis Clínica y Experimental (SCEH) que mostró una preferencia por la utilización del término “Hipnotizabilidad”, en lugar de términos como sugestión hipnótica (29)

Una de las definiciones más utilizadas de hipnotizabilidad es la propuesta hace varias décadas por Ernest R. Hilgard (1965) al señalar que “se define como la capacidad para ser hipnotizado, para tener experiencias características de una persona hipnotizada y para mostrar tipos de conductas asociadas a este estado” (9). Años más tarde, Sheehan y McConkey (1982), plantearon que la “hipnotizabilidad o susceptibilidad a la hipnosis refleja una característica de rasgo en el individuo que muestra su habilidad para responder a las sugerencias” (7) (28).

Piccione, Hilgard y Zimbardo, realizaron una investigación longitudinal, evaluando en 3 oportunidades (en los años 1960 – 1970 – 1980), de la cual obtuvieron como conclusión que “La Hipnotizabilidad es una característica relativamente estable de la personalidad”. Cuando alrededor de los 20 años de vida, madura biológica y psicológicamente la capacidad para ser hipnotizado es fundamentalmente la misma durante la existencia del individuo (7).

Durante el transcurso de los años, la idea de lo que significa hipnotizabilidad no ha cambiado mucho, han surgido investigaciones como la aplicación de escalas que

buscan evaluar el comportamiento o características hipnóticas de una persona y que la predisponen a tener una mejor hipnotizabilidad (7)

Por lo tanto, existen diferentes niveles de susceptibilidad y debido a ello se han elaborado escalas que permiten determinarlas para así identificar las conductas que debo realizar para poder introducir en un trance y como se vio anteriormente, usar la hipnosis como una herramienta terapéutica.

## **2.7 FASES DE INDUCCIÓN HIPNOTICA**

La inducción es necesaria para iniciar el tratamiento de hipnosis, implica comunicación entre sugerencias para generar un cambio en el estado de conciencia que puede variar de la vigilia (común) hasta el estado hipnótico (30).

1) Fase Preparatoria: Caracterizada por la descripción de respuestas hipnóticas, las cuales se mencionan como algo que probablemente ocurrirá en un futuro antes de que el sujeto lo manifieste. Al hacer esto se corre un riesgo pequeño, debido a que no se señala en qué momento será y la inducción no tiene un tiempo determinado de duración. En esta etapa el individuo pone atención (30) (25).

2) Fase de transición: Se describen las respuestas hipnóticas mientras el individuo las va presentando. El sujeto se concentra con poco esfuerzo a medida que pierde poco a poco la conciencia de lo que sucede en su entorno y solo se centra en la actividad hipnótica (25).

3) Fase de rapport hipnótico: Se define como, el fenómeno en el que dos o más personas sienten que están en “sintonía”, se sienten similares o se relacionan bien entre sí, es imprescindible para establecer una comunicación efectiva y ayuda a crear una relación de confianza (31)

En esta etapa se experimentan las respuestas hipnóticas, las instrucciones que da el investigador se determinan por lo clínico que le esté ocurriendo al individuo. Generalmente presenta una mayor sugestión, centra su atención a lo que el investigador le indique (escuchar solo una voz), menor tendencia a situarse en la realidad y se enfoca en una realidad distorsionada (25) (30).

## 2.8 SIGNOS OBSERVABLES DE INDUCCIÓN HIPNOTICA

Al realizar una inducción hipnótica se podrán notar algunas manifestaciones o signos indicativos del progreso de la inducción, especialmente se pueden notar cambios en los ojos, cabeza y en la respiración del individuo (25):

*Cambio en ojos:* Parpadeo más reiterado, luego se caen un poco hasta que se cierran. Cuando los ojos ya están cerrados es común notar que los párpados tiemblan lo que sería un signo de un estado más profundo de hipnosis (25).

*Cambio en posición de la cabeza:* Cada sujeto que entra en estados poco a poco más profundos, la mandíbula tiende a descender y los músculos del cuello se relajan pudiendo vislumbrar pequeños movimientos de cabeza (25).

*Cambio en la respiración:* Una respiración corta y diafragmática se asocia a niveles superficiales de hipnosis, mientras que los estados profundos se caracterizan por una respiración rítmica y abdominal profunda (25).

## 2.9 ESCALAS DE SUSCEPTIBILIDAD HIPNOTICA

Las escalas son instrumentos de evaluación que permiten lograr una valoración inicial sobre los individuos con los cuales se va a trabajar y así poder clasificar en categorías que pueden determinar si el sujeto va desde poco sugestionable a muy sugestionable. Durante este último tiempo se han creado diferentes escalas que son conocidas como “Escala de susceptibilidad hipnótica”, dentro de las cuales encontramos:

### 2.9.1. Escala de Barber y Calvery

Escala de Barber (BSS) instrumento elaborado por Barber y Calvery (1963), la cual consiste en la aplicación de 8 pruebas de sugestión sin inducción hipnótica previa que incluye: “Descenso del brazo”, “Levitación del brazo”, “bloqueo de manos”, “sugestión de sed”, “inhibición verbal”, “inmovilidad corporal”, respuesta

posthipnótica simple”, “amnesia selectiva” (7). Para cada ítem existen 2 formas de evaluación:

1.- Subescala observacional, donde a través de criterios conductuales estandarizados, el observador evalúa puntuando 0 ó 1 (Puntuación máxima posible es 8)

2.- Evaluación mediante autoinforme, donde el propio sujeto evalúa el grado en que “ha sido influido” por las sugerencias puntuando con un rango de 0 a 3 puntos cada uno de los ítems (puntuación máxima es 24). El tiempo aproximado para su aplicación es de aproximadamente 15 minutos.

Posteriormente Barber y Wilson en 1978 clasifican a los individuos en:

-Bajos (0-1.5 pts en la escala observacional y 0-5 pts en la subjetiva).

-Medio-altos (4.5-6.5 en observacional y 10-15 en la subjetiva).

- Altos (7-8 en la observacional y 16-20 en la subjetiva) (32)

Esta escala fue traducida y adaptada por Hector González Ordi en 1987 (7).

### 2.9.2. Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Martínez Perigod y Asís.

Se basa en la utilización de cinco pruebas de susceptibilidad, el orden de aplicación de las pruebas debe ser el que se señala a continuación:

1. **Prueba del brazo pegado a la pared:** Paciente parado, con pies unidos frente a una pared a una distancia que permita la llegada del brazo derecho extendido hasta la misma. Se indicará colocar mano derecha pegada a la pared con el brazo hacia arriba, quedando apoyado, lo que provocará calambres, rigidez, dolor y hará sentir pesada y pegada la mano a la pared, siendo casi imposible retirarla. Se deben aplicar sugerencias verbales relacionadas con lo que sucede para luego pedir que intente separar el brazo (33).

Los sujetos de gran susceptibilidad quedan casi hipnotizados, pero todo aquel que no logre separar la mano de la pared es un buen candidato para aplicar hipnosis. Se considera una de las pruebas más efectivas para medir la sugestionabilidad, pero se debe destacar que, si se obtiene un resultado negativo, no implica necesariamente que el paciente no pueda ser hipnotizado (34).

**2 .Prueba del entrecruzamiento de los dedos:** Paciente de pie o sentado con los ojos abiertos, se le ordena entrecruzar sus dedos y hacer presión con las manos y se le sugerirá que las voltee de forma que queden las palmas hacia afuera, inmediatamente se le ordena apoyar el dorso de los dedos sobre la frente haciendo presión, con brazos arqueados y codos en posición alta. Al realizarlo, se le pide cerrar los ojos, iniciar sugerencias verbales, y cuando ya se observe contracción muscular se le debe incitar a separarlos... cosa que no podrá hacer (33).

Las personas sugestionables se impresionan rápidamente, se clasifica como una buena prueba, pero la frecuencia para provocar resultados positivos es menor que la primera (34).

**3. Prueba de oscilación lateral:** Paciente de pie con las piernas unidas, ambos brazos al lado del cuerpo relajados. Se le pide cerrar los ojos, el hipnotizador debe situarse frente al sujeto para poner una mano en cada uno de sus brazos y comenzar a hacer un movimiento de oscilación, se le indica que piense en una sábana blanca o en la pantalla de cine. Cuando el individuo lo logre, se debe iniciar con sugerencias verbales, indicando que piense en un barco que está en movimiento, luego retirar las manos de los brazos y continuar con la misma sugestión verbal indicando que el barco no puede parar (33).

El porcentaje positivo que se obtiene con esta prueba en personas sugestionables es alto, debido a que el movimiento estereotipado con los ojos

cerrados provoca cierto mareo que unido con las sugerencias verbales producen cierta tendencia a que los movimientos se hagan de forma involuntaria (34)

**4. Prueba de la caída para atrás:** Paciente parado con los pies unidos, cuerpo relajado y brazos a los lados. Se le indica cerrar los ojos, el hipnotizador se sitúa detrás y pone la mano en la espalda del paciente y hace que este apoye ligeramente su cuerpo sobre la mano dando sensación de sostén. Luego iniciar con las sugerencias verbales incitando al relajamiento. Cuando el sujeto ya estableciera la mano como punto de equilibrio, se comienza a aflojar la presión que se tenía sobre la espalda y se debe continuar con la sugerencia verbal (33).

Si el sujeto es sugestionable, por lo tanto, susceptible a la hipnosis se observará que cae hacia atrás. Esta prueba es efectiva para individuos que presenten alto grado de impresionabilidad (34).

**5. Prueba de los brazos extendidos:** Paciente sentado o de pie, los cuales deben estar unidos fuertemente, ojos abiertos y brazos extendidos paralelos y horizontalmente de forma que las palmas de las manos estén hacia adentro. Inmediatamente después se inicia con sugerencias verbales enfocadas en la firmeza de las extremidades. El hipnotizador debe tocar con un dedo ambos brazos y decir que a medida de tocarlos los brazos se volverán más duros y extendidos (33).

Esta prueba mide el grado de sugestionabilidad del individuo, pero tiene menos efectividad que las anteriores (34).

Nunca se debe alterar este orden y entre una prueba y la siguiente debe haber cierta continuidad. La calificación de las pruebas por individuo obedece al principio de todo o nada, es decir, puede obtener el máximo de puntos asignados a cada prueba o cero puntos. La puntuación es acumulativa, si algún sujeto saca cero

en alguna prueba se intenta aplicar la siguiente, si obtiene dos ceros en pruebas consecutivas se discontinuará y se pasará a la tabulación total (34).

Se categoriza en:

<b><i>No susceptible a la inducción hipnótica (NS):</i></b>	Cero puntos en la escala.
<b><i>Susceptible a la inducción hipnótica (PS):</i></b>	1-3 puntos en la escala
<b><i>Susceptibilidad media a la inducción hipnótica (SM):</i></b>	4-6 puntos en la escala.
<b><i>Alta susceptibilidad a la inducción hipnótica (AS):</i></b>	7-10 puntos en la escala.
<b><i>Susceptibilidad total a la inducción hipnótica (ST):</i></b>	>11 puntos en la escala.

(34)

### 2.9.3. Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Harvard

Se creó alrededor de la década de 1950 y principio de los sesenta, por Shor y Orne, es un procedimiento estándar para estimar la susceptibilidad del grupo y es el más usado para obtener una estimación de la susceptibilidad hipnótica. Se utiliza generalmente para ser administrada a grandes grupos de personas, en donde los sujetos después de recibir una inducción hipnótica evalúan sus respuestas con una escala (35). Tiene 12 ítems, los cuales son: caída de la cabeza, cierre de los ojos, reducción de la mano, inmovilización del brazo, bloqueo del dedo, rigidez del brazo, movimiento de las manos, inhibición de la comunicación, experimentando una mosca, catalepsia ocular, sugestión post-hipnótica y amnesia (7).

De sus 12 ítems, 9 están adaptados de la Escala de susceptibilidad hipnótica de Stanford (35).

Los elementos que la componen consisten en tareas de áreas cognitivas y motoras, siendo estas últimas más fáciles de completar. Su rango de puntuaciones está entre 0-12 y requiere de aproximadamente 1 hora para su administración (35).

#### 2.9.4. Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Spiegel

Llamada perfil de inducción hipnótica, creado por Herbert y David Spiegel dos psiquiatras norteamericanos en el año 1970. Su objetivo fue compensar las deficiencias que existían en la forma de medir la hipnotizabilidad de manera estandarizada y que fuera apropiado para contar con mediciones para uso clínico (28).

Su tiempo de aplicación es corto, toma entre cinco a diez minutos y durante su aplicación no se mide un rango de comportamientos hipnóticos, sino que, la estructura que posee permite inducir un trance real, dentro del contexto terapéutico, en donde se mide el estilo de entrada y salida del trance de forma estandarizada. Esta escala fue estandarizada en una población de pacientes en un setting clínico, de esta forma logra integrar información relacionada a la psicopatología (28) (7).

El Perfil de inducción Hipnótica evalúa respuestas sensoriales, motoras y además una medición biológica (rotación de los ojos) que representa la potencialidad del sujeto para entrar en trance (28).

Mide los siguientes ítems:

Ítem	Significado
<b>A. "Mirar hacia arriba":</b>	Preparatoria para el signo de rotación de ojos, no es parte del puntaje de inducción ni de perfil. Su puntuación es opcional y se puede evaluar de 0 a 4.
<b>B. "Rotación":</b>	Distancia de la esclera visible entre el borde inferior del iris y parpado inferior. Se puede puntuar desde 0 a 4.
<b>C. "Desviación del iris"</b>	Al mirar hacia adentro uno o ambos ojos pueden desviarse hacia adentro. Se puntúa desde 1 a 3.

<b>D. “Signo de rotación de los ojos”</b>	Los autores creen que este signo de movimientos extra oculares se relaciona con la capacidad de experimentar hipnosis. El puntaje se obtiene de la suma de los 2 ítems anteriores,
<b>E. “Levitación inicial del brazo”</b>	No se correlaciona suficientemente con los otros ítems, por lo que su puntuación es opcional y va desde 0 a 4.
<b>F. “Agujeo, Hormigueo”</b>	Respuesta sensorial, su puntuación va desde 0 a 2.
<b>G. “Disociación”</b>	Medición de post inducción, se evalúa conexión entre mano y muñeca del brazo no hipnotizado. Su puntaje va desde 0 a 2.
<b>H. “Levitación señalizada del brazo”</b>	Se toman en cuenta los refuerzos necesarios para lograr la posición vertical y también el número de movimientos que logra realizar. El puntaje total de este ítem es el promedio de las variables anteriores (refuerzos y movimientos)
<b>I. “Control diferencial”</b>	Evalúa la sensación de control en el brazo del sujeto. Su puntaje fluctúa entre 0 y 2.
<b>J. “Término”</b>	Capacidad del individuo para terminar la experiencia hipnótica cuando se le da la señal. Su puntaje fluctúa entre 0 y 2.

<b>K. "Amnesia"</b>	Amnesia al terminar la experiencia, no tiene mucha relación con los ítems anteriores por lo que no es necesario puntuarlo. Si se decide hacerlo su puntaje va desde 0 a 2.
<b>L. "Flotación"</b>	Autor reporte pos experiencia, sujeto debe referir la sensación de liviandad que experimentó durante el trance. Parte del puntaje de inducción y se evalúa desde 0 a 2.

(28)

### 2.9.5. Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Stanford

Creada a mediados de los años cincuenta cuando Ernest R. Hilgard y André Weitzenhoffer, comienzan a trabajar en los laboratorios de la universidad de Stanford, California, donde iniciaron proyectos que posteriormente se convertiría en la escala más usada en el estudio para determinar la capacidad de ser hipnotizado (7) (25). Es también conocida por sus siglas como SHSS. Existen 3 formas para esta escala, que se resumen en:

<b>SHSS: A</b>	<b>SHSS: B</b>	<b>SHSS: C</b>
1. Caída hacia atrás	1. Igual que SHSS: A	0. Cierre los ojos (no puntuable)
2. Cierre de los ojos	2. Igual que SHSS: A	1. Descenso de la mano (derecha)
3. Descenso del brazo (izquierdo)	3. (derecho)	2. Separación de las manos
4. Inmovilización del brazo (Derecho)	4. (izquierdo)	3. Alucinación del mosquito
5. Bloqueo del dedo (sobre el pecho)	5. (Sobre cabeza)	
	6. (Derecho)	
	7. Separación	

6.Rigidez del brazo (izquierdo)	8.Ciudad de residencia	4.Alucinación del sabor
7.Atracción de las manos	9.Mosquito	5.Rigidez del brazo (derecho)
8.Inhibición verbal (nombre)	10.Igual que SHSS: A	6.Sueño
9.Alucinación de una mosca	11. (necesidad de rascarse)	7.Regresión en la edad (escuela)
10.Catalepsia Ocular	12.Igual que SHSS: A	8.Inmovilización del brazo (izquierdo)
11.Sugestión pos hipnótica (cambio de silla)		9.Anosmia al amoniaco
12.Amnesia (imposibilidad de recordar los ítems del 3-11)		10.Alucinación de voz
		11.Alucinación visual negativa
		12.Amnesia pos hipnótica.

Ítems de la escala de susceptibilidad hipnótica de Stanford (7)

Como se señala anteriormente, entre todos los instrumentos existentes la Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Stanford Forma C es reconocida como la medida estándar a utilizar en el área de la hipnosis. Por lo mismo, ha sido traducida y estandarizada en varios países entre ellos: España, por Lamas en 1996, Alemania por Bongartz en el año 2000, Italia por De Pascalis, Belluschi y Russo en el año 2000, Holanda por Näring en el año 2001 y finalmente México, por Omar Sánchez en el año 2007 (25).

La investigación se centrará en la aplicación de La Escala de Susceptibilidad Hipnótica Forma C versión Mexicana para evaluar la respuesta de la población Chilena y los resultados que se puedan obtener de ella (7) (25)

El puntaje de la escala permite categorizar los puntajes de la siguiente forma:

<b><u>Dimensión de Susceptibilidad</u></b>	<b><u>Definición del rango</u></b>
Baja Susceptibilidad	Entre 0-4
Media Susceptibilidad	Entre 5-7
Alta Susceptibilidad	Entre 8-10
Muy Alta Susceptibilidad	Entre 11-12

(25) (46)

## **Capitulo III: “Marco Empírico”**

### 3.1 USOS DE LA HIPNOSIS EN MEDICINA

La mayoría de las investigaciones sobre la hipnosis se caracterizan por ser estudios de caso. (36) Dentro de estos, se destaca gran cantidad de material existente en inglés y escasa información en español. (37) En la Base de datos Pro Quest se encontraron más de cuatro mil publicaciones realizadas en inglés en donde se menciona la participación de enfermería, destacando la importancia que posee la hipnosis en los distintos usos de la atención de salud. (37) En la revisión bibliográfica realizada se obtuvieron tres investigaciones Chilenas publicadas por el enfermero Erik Álvarez respecto a los usos de la hipnosis en enfermería. El Artículo más reciente fue publicado el año 2016 en donde se presenta el caso de un hombre adulto mayor que se encuentra hospitalizado en una unidad de paciente crítico al cual se le debe realizar una curación de úlcera por presión estadio 2 en dos zonas del cuerpo. A la valoración de enfermería el paciente se encuentra agitado, contenido físicamente e intubado, por lo que la enfermera pronostica que el procedimiento podría resultar incómodo y generar un malestar mayor en el paciente. Ante las circunstancias anteriores, se decidió utilizar la hipnosis como terapia complementaria para abordar el tratamiento, y así, favorecer la comodidad del paciente. Posterior a la realización de la técnica, se obtuvo una respuesta favorable por parte del paciente y se registró una disminución de las constantes vitales tales como frecuencia respiratoria y cardíaca. A las horas siguientes, el paciente se mantiene tranquilo y hemodinámicamente estable. Como conclusión de este estudio, se determinó que la hipnosis es un procedimiento efectivo en el apoyo del paciente ya que permite anticiparse al dolor que pueda generar alguna técnica en el proceso de atención y se favorece el bien estar del individuo.

Aparte del manejo del dolor durante el desarrollo de una curación, también se encontraron artículos en donde se utilizó a la Hipnosis como tratamiento para el dolor en distintas patologías o afecciones de salud, de las cuales se destaca la utilización del proceso hipnótico durante el trabajo de parto. (14) Según el psicólogo español Luiz Ruiz y de acuerdo al estudio de caso que publicó en el año 2016 en la Revista de Casos Clínicos en Salud Mental de Madrid, la hipnosis ayudó

considerablemente en el aprendizaje de estrategias de afrontamiento del dolor asociado al trabajo de parto, a reducir el miedo al parto y la necesidad de utilizar estrategias farmacológicas para el alivio del dolor a una mujer de 31 años con un embarazo de bajo riesgo que presentaba una edad gestacional de 32 semanas. (38) Por otro lado, en el año 2012 Yasmani Llanes Basulto presentó los resultados obtenidos de la Aplicación de la Hipnosis en un caso de esquizofrenia paranoide en la Revista Cubana del Hospital Psiquiátrico de la Habana. La paciente involucrada tenía 35 años y desde los 15 años presentaba trastornos psiquiátricos junto con múltiples ingresos en distintas instituciones de salud. A la paciente se le realizaron 13 sesiones de hipnosis de aproximadamente 45 minutos cada una dos veces a la semana, a partir de la cuarta sesión, se comprobó una mejoría en el sueño y en la percepción que poseía sobre su cuerpo. Al terminar la terapia, se concluyó que la hipnosis es una herramienta psicoterapéutica valiosa para el tratamiento de las enfermedades de salud mental, lo cual permitió reducir considerablemente la amplia sintomatología que la aquejaba. (39)

Otra patología en donde se ha implementado la hipnosis para el manejo del dolor, corresponde a la fibromialgia. En el año 2013 se realizó un estudio respecto de los usos de la hipnosis como tratamiento para la fibromialgia en la ciudad de Heredia de Costa Rica que fue publicado en la Revista Contarrisence. Para llevar a cabo la investigación se incluyó un grupo de pacientes diagnosticados con la enfermedad y se les aplicó un taller de ocho sesiones grupales compuestas por seis mujeres entre 50-72 años. Se informó a cada participante que el taller estaba enfocado en el manejo del dolor de la enfermedad con distintas herramientas terapéuticas, específicamente a través de la hipnosis.

Al finalizar las sesiones y la aplicación de los distintos instrumentos de medición, algunas de las participantes comentaron haber disminuido las dosis de medicación y sentirse más felices ya que son capaces de controlar el dolor de la enfermedad. Respecto a las conclusiones finales del estudio se destaca que los resultados obtenidos confirman el uso de la hipnosis como una terapia satisfactoria

con una incidencia clara y significativa en los factores atenuantes del dolor provocados por la fibromialgia. (40)

En el área de la Odontología también se encontraron estudios del uso de la hipnosis en diversos procedimientos, destacando el uso de la Hipnosis como complemento en la cirugía oral del adulto mayor en el Hospital Universitario “Comandante Manuel Fajardo” de la Habana, Cuba. La investigación que fue publicada en el año 2013 en la Revista Cubana de Estomatología, presentó un estudio descriptivo transversal en donde se escogieron a pacientes que concurrieron a la consulta de Cirugía Maxilofacial durante el año 2011 que pertenecieran al grupo de edad de 60 años y más, con temor al tratamiento quirúrgico bucal. Al finalizar las sesiones de hipnosis se comprobó que ayudaron considerablemente a eliminar tensiones, temor, ansiedad en la preparación psicológica preoperatoria de los pacientes, a disminuir el stress y también a evitar el aumento de la tensión arterial en todo el proceder. A través de esto, el tratamiento quirúrgico se le pudo realizar a todos los pacientes de manera satisfactoria y sin complicaciones. (4)

Respecto al área oncológica, la hipnosis se ha utilizado en múltiples ocasiones como una terapia complementaria al tratamiento de la enfermedad, producto del desgaste físico y psicológico que conlleva la patología. En el año 2012 un grupo de investigadores de la Universidad de Puerto Rico realizó una revisión de diferentes estudios en donde se utiliza a la Hipnosis en el tratamiento del cáncer de mamas, la cual lleva por nombre “Asuntos Conceptuales, Metodológicos y Éticos de la Hipnosis como terapia psicológica adjunta al tratamiento del cáncer de mama”.

Posterior al análisis de la revisión, los autores concluyeron que la hipnosis ha sido incorporada como un elemento clave dentro del área de la investigación psicosocial en pacientes con cáncer, así como su eficacia para tratar el dolor, la ansiedad y los efectos secundarios de los tratamientos del cáncer de mama. Por otro lado, se destaca la importancia de realizar investigaciones posteriores con muestras más grandes e intervenciones con un seguimiento a largo plazo. (41)

### 3.2 ESCALAS DE SUSCEPTIBILIDAD

La variable que se desea investigar en este estudio es la susceptibilidad hipnótica en una población chilena, la cual se define por Ernest R. Hilgard (1965) como “la capacidad para ser hipnotizado, para tener experiencias características de una persona hipnotizada y para mostrar tipos de conductas asociadas a este estado” (9).

Como se dijo anteriormente las escalas de susceptibilidad hipnótica pretenden medir las respuestas de un individuo ante la hipnosis y demostrar la forma particular de reaccionar ante los estímulos. El uso de estas escalas permite seleccionar al que se estudiará y se aplicará, además permite establecer las características distintivas de cada uno de ellos (42).

Debido a lo anterior, en el año 1985, Patricio Cumsillo y María Elena Larraín realizaron un estudio titulado “Una aproximación al estudio Teórico-Práctico de la Hipnosis: Análisis de perfil de inducción hipnótica (HIP)” (28). Se tradujo la escala de HIP y se realizó un estudio piloto con 10 personas para unificar criterios. Para iniciar, se obtuvo una muestra de manera voluntaria, formada por 28 alumnos de la escuela de Psicología de la Universidad Católica que cursaban su primer año. Una vez aplicada la escala se mostraron los resultados y no se encontraron perfiles no hipnotizables, lo que dice tener relación con la muestra elegida debido a que son estudiantes de psicología que no presentan ninguna alteración psicológica (lo que fue evaluado al ingresar a la escuela). El estudio buscaba comparar las características propias de cada sexo, lo que no tuvo mayor significancia debido a que la muestra estaba constituida por 22 mujeres y 6 hombres. Establecieron que existían ítems no relevantes (“Disociación” y “Flotación”) y se deja la invitación para investigar si con otro tipo de inducción o sugerencias, pueden ser relevantes (28).

Si bien, pasó bastante tiempo para que se realizaran otros estudios con diferentes escalas, en el año 2003, Monica Bergman y Elisabeth Trenter en Suecia realizaron un estudio para examinar normas para una adaptación Sueca de la Escala de Susceptibilidad hipnótica de Harvard Forma A. Con ello se busca

establecer comparaciones entre las muestras de países donde se utilizó la versión original como Estados Unidos y Australia, así como también otras 5 versiones traducidas de Italia, Finlandia, Dinamarca, España y Alemania que incluyen versiones inglesas de la Escala (43). Participaron 291 voluntarios de entre 15 y 85 años de edad. Fueron reclutados mediante anuncios públicos, anuncios por correo electrónico y contactos personales donde se les hacía la invitación a participar. Como resultado se obtuvo que en la muestra sueca las mujeres obtuvieron puntajes significativamente más altos que los varones, lo que es congruente con las muestras de referencia (43).

Uno de los estudios más recientes ha sido en el año 2013, en Italia por Wilfredo De Pascalis, Paolo Russo y Francesco S. Marucci titulada "Italian norms for the Harvard group scale of hypnotic susceptibility, form a" (44). Se realizó una investigación para determinar las normas para adaptación Italiana de la Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Harvard, forma A y compararla con otros países como España, Alemania, Canadá y la muestra original americana. Fue aplicada a 376 estudiantes de psicología con un rango de edad de 19-26 años, los cuales fueron reclutados de un curso de Psicología del Departamento de Psicología, de la Universidad de Roma durante 4 años académicos consecutivos. Los participantes aceptaron de forma voluntaria realizar el estudio. Se aplicó la traducción italiana de la Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Harvard Forma A (44). Se obtuvo que los datos de la adaptación italiana, son similares a otros estudios normativos. En cuanto a las diferencias de hipnotizabilidad entre géneros, este estudio muestra una mayor hipnotizabilidad para las mujeres que para los hombres. Se sugiere que este estudio es valioso para obtener calificaciones iniciales de hipnotizabilidad, es una herramienta eficiente para seleccionar de forma inicial y ahorrar tiempo (44).

Para esta investigación se decidió utilizar Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Stanford, Forma C que fue diseñada a mediados de los años cincuenta cuando Ernest R. Hilgard y André Weitzenhoffer, con la idea de aumentar la variedad de experiencias hipnóticas evaluadas por el instrumento (8). Está compuesta por 12 ítems, 4 son ideomotrices mientras que los 8 restantes corresponden a alteraciones

perceptuales. La aplicación de la escala dura aproximadamente una hora, donde el investigador lee en voz alta la inducción y las sugerencias mientras evalúa la respuesta según los criterios establecidos. La estandarización de esta escala se intentó primera vez con 203 estudiantes de Stanford, pero debido a las irregularidades en las puntuaciones, se decidió agregar a 104 individuos al estudio. Quedando finalmente con una población de 307 individuos (7) (45). Se obtuvo que 15 casos que presentaron una puntuación muy alta, lo que corresponde al 4,9% del total de la muestra. 64 de ellos obtuvieron una puntuación alta, lo que representa el 20,8% de la muestra total. 62 de los individuos, correspondiente al 20,2% de la muestra presentaron una puntuación media y finalmente 137 personas de la muestra, que representa el 45% de la muestra total obtuvieron un puntaje bajo. Para la confiabilidad se utilizó la fórmula Kuder-Richardson, la cual generó un valor de 0,85, lo que indica que la escala tiene una alta consistencia (45).

La versión de la Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Stanford forma C, traducida al *español se realizó en España*, en el año 1996 por Lamas, ValleInclán, donde se seleccionó una muestra inicial de 496 sujetos a los cuales ya se les habían administrado la escala de Susceptibilidad Hipnótica de Harvard forma A, se buscó que el grupo elegido cubriera todo el rango posible de valores, llegando finalmente a una muestra de 115 estudiantes de Psicología voluntarios (85 mujeres y 30 hombres), los cuales no tenían ninguna experiencia previa con la hipnosis hasta la aplicación de la Escala de Harvard. (47). Se aplicó la escala en una sala insonorizada con luz normal, haciendo algunos comentarios previos sobre la hipnosis y respondía a dudas que se planteaban. La escala se administró por completo lo que duró aproximadamente 45 minutos a una hora (47).

Se busca comparar la muestra original americana con los resultados de la versión española. Su objetivo se origina debido a que la aplicación de estas escalas en países o culturas diferentes exige establecer valores normativos propios para cada población y en este caso, se busca establecer los valores de España. Y como resultado, sugiere que la versión española de la SHSS:C puede ser un instrumento útil en el estudio experimental de la hipnosis con muestras españolas, como lo ha

sido ya en otros países. Como resultado se obtuvo que la versión Española no presenta modificaciones significativas en las características generales de la escala (47).

La principal referencia de esta investigación ha sido el estudio titulado “Estandarización de la Escala Stanford de Susceptibilidad Hipnótica, Forma C, en una muestra Mexicana” realizado por Omar Sánchez-Armáss, Arred F. Barabasz y Marianne Barabasz en México, el año 2007 (48). Se investigó para estandarizar la Escala de Stanford de Susceptibilidad Hipnótica versión Mexicana Forma C. Se tradujo la Escala de Stanford de Susceptibilidad Hipnótica Forma C al español y una intérprete volvió a traducir la escala del español a inglés modificando las diferencias significativas en las traducciones para mantener la fidelidad de la escala.

Los factores que impulsaron la realización del estudio fue que en México no se dispone de un instrumento con similares características que permita determinar la habilidad hipnótica, por otro lado, los resultados no podían ser comparados con una referencia válida y por último se busca comparar directamente los resultados de diferentes países (48). Su objetivo principal es introducir una escala válida y fiable y además establecer valores normativos de la habilidad hipnótica para la población. La muestra incluyó a 513 personas voluntarias, aproximadamente el 70% de ella eran voluntarios de la Facultad de psicología de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (46)(48). Como resultado se obtuvo que el 57% de la muestra de mexicanos tienen una habilidad hipnótica elevada lo que los hace buenos candidatos para recibir de intervenciones hipnóticas. No existían diferencias significativas en las puntuaciones de hombres y mujeres (consistente con otras investigaciones) (48) Debido a que es una escala ya estandarizada y probada en una muestra latina se ha decidido usarla para la aplicación en la población chilena. (46)(48)

### 3.3 OPERALIZACIÓN DE LAS VARIABLES

<b><i>Definición conceptual</i></b>	<b><i>Dimensiones</i></b>	<b><i>Definición de cada dimensión</i></b>	<b><i>Indicadores</i></b>
<p><u><i>Susceptibilidad Hipnótica</i></u></p> <p>“Capacidad para ser hipnotizado, para tener experiencias características de una persona hipnotizada y para mostrar tipos de conductas asociadas a este estado” (9)</p>	Baja	Entre 0-4	<p>Cuadernillo de respuesta</p> <p>Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Stanford Forma C, versión mexicana.</p>
	Media	Entre 5-7	
	Alta	Entre 8-10	
	Muy Alta (46)	Entre 11-12	
<p><u><i>Nacionalidad</i></u></p> <p>Vínculo jurídico, fundado en la naturaleza o en el Derecho Positivo, que une a una persona con un Estado determinado, generándose derechos y deberes recíprocos. (49)</p>	Chileno/a	<p>Nacido <i>en territorio chileno</i>, espacio físico <i>insular, continental</i> y <i>antártico</i> y también el <i>territorio jurídico</i>, como naves y aeronaves públicas y naves aeronaves privadas.</p>	<p>Cuestionario de datos sociodemográficos.</p>

<u>Sexo</u> Variable biológica y genética que divide a los seres humanos en dos posibilidades solamente: mujer u hombre. La diferencia entre ambos es fácilmente reconocible y se encuentra en los genitales, el aparato reproductor y otras diferencias corporales (50)	Masculino	Género compuesto por seres que producen espermatozoides a raíz del tipo de órganos reproductivos que poseen.	Cuestionario de datos sociodemográficos.
	Femenino	Género dotado de órganos para ser fecundado. Esto quiere decir que los integrantes del género femenino producen las células sexuales que se conocen como óvulos.	
<u>Edad</u> Tiempo que ha vivido una persona u otro ser vivo contando desde su nacimiento(1019) (45)	Adulto Joven	Entre 20 y 40 años	Cuestionario de datos sociodemográficos.
	Adulto Maduro	Entre 41-65 años	
	Adulto Mayor	>65 años (45)	
<u>Hijos</u> Descendiente directo, engendrado de otros, de distinto sexo, los	Si	Tiene al menos un descendiente directo.	Cuestionario de datos sociodemográficos.

cuales son sus padres (51).	No	No tiene ningún descendiente directo.	
<i>Estado Civil</i> Situación personal en que se encuentra o no una persona física en relación a otra, con quien se crean lazos jurídicamente reconocidos sin que sea su pariente, constituyendo con ella una institución familiar, y adquiriendo derechos y deberes al respecto (52) .	Soltero/a	No unido en matrimonio ni a otra persona.	Cuestionario de datos sociodemográficos.
	Casado/a	Persona que ha contraído matrimonio.	
	Viudo/a	Persona que ha perdido a su pareja por fallecimiento y que no ha vuelto a casarse.	
	Otro	Que no encaja en ninguna de las categorías anteriores.	
<i>Nivel de Estudios</i> Grado más elevado de estudios realizados. (53)	Enseñanza Básica	Ciclo inicial de estudios escolares, lo cual dura 8 años	Cuestionario de datos sociodemográficos.
	Enseñanza Media	Puede ser media Científico-Humanista, Técnico-Profesional con una duración de 4 años.	

	Enseñanza Superior	Centros de Formación Técnica, Institutos Profesionales y Universidades. Su duración dependerá de la carrera elegida.	
<p><i>Consumo de Sustancias</i></p> <p>Auto-indulgencia en el consumo y dependencia de una droga u otro químico que lleva a efectos que generan un deterioro en la salud física y mental de la persona que lo realiza, o el bienestar de otros (54)</p>	Si	Consumo de cualquier droga ilícita o fármacos psicoactivos en la última semana.	Cuestionario de datos sociodemográficos.
	No	No existe consumo de cualquier droga ilícita o fármacos psicoactivos en la última semana.	
<p><i>Diagnóstico de Salud Mental</i></p> <p>Construcciones que permiten caracterizar problemáticas</p>	Si	Tiene una enfermedad de salud mental diagnosticada por médico	Cuestionario de datos sociodemográficos.

humanas mediante la observación, recolección y análisis de datos (55)	No	No tiene una enfermedad de salud mental diagnosticada por médico	
<p><i>Experiencia con hipnosis</i></p> <p>Persona que ha experimentado un estado de conciencia que implica la atención centrada y la sensibilización periférica reducida que se caracteriza por una mayor capacidad para la respuesta a la sugerencia". (10)</p>	Si	Ha vivido experiencias con hipnosis en al menos una ocasión.	Cuestionario de datos sociodemográficos.
	No	No ha vivido experiencias con hipnosis.	

# **CAPITULO IV: “Diseño Metodológico”**

#### **4.1 TIPO DE ESTUDIO:**

Estudio cuantitativo, transversal, descriptivo, comparativo.

La metodología cuantitativa utiliza la recolección y análisis de datos para la verificación o contraste de hipótesis previas fundamentadas en el conocimiento teórico existente, de manera que confirma o no la veracidad de dichas teorías. Busca inferencias a partir de una muestra hacia una población, evaluando para ello la relación existente entre aspectos o variables de las observaciones de dicha muestra, además de adoptar un enfoque estructurado para estudiar el fenómeno, para posteriormente someter los datos obtenidos a un análisis estadístico. Así, el objetivo de la investigación cuantitativa pasa a ser la identificación de patrones generales que caracterizan a la totalidad de una población. (56)

Los estudios cuantitativos se clasifican, según el análisis y alcance de los datos, en analíticos o descriptivos. Estos últimos estudian la frecuencia y características más importantes de situaciones que ocurren en condiciones naturales y pretenden describir y registrar lo observado, como el comportamiento de una o más variables en un grupo de sujetos en un momento determinado. (57)

En cuanto a la frecuencia de la medición de variables, el estudio transversal, también llamado de prevalencia, tiene como característica fundamental que todas las mediciones se hacen en una sola ocasión, por lo que no existen períodos de seguimiento. Esto quiere decir que se efectúa el estudio en un momento determinado de la evolución de la enfermedad o evento de interés de una población determinada. (57)

Los estudios comparativos, también llamados analíticos, incluyen los diseños transversales comparativos y ensayos clínicos. Por otra parte, en este tipo de estudio la presentación de resultados debe iniciarse con la comparación de las características sociodemográficas y basales de los grupos que se están estudiando. (58)

A través del estudio cuantitativo se pueden recolectar los datos de manera objetiva, en esta ocasión, mediante instrumentos como lo son la Escala de

Susceptibilidad Hipnótica Stanford forma C y la encuesta de datos personales. Estos instrumentos serán aplicados de forma transversal a una población determinada, correspondiente a mayores de 18 años de edad que se encuentren en Concepción al momento de la medición de las variables, llevándose a cabo en una sola instancia sin realizar un seguimiento del fenómeno en estudio.

Según la finalidad, este estudio es de tipo descriptivo y comparativo, por lo tanto, a partir de los datos obtenidos de la muestra, se puede describir la frecuencia con que aparecen las características de cada ítem de la Escala Stanford de Susceptibilidad Hipnótica forma C versión mexicana aplicada en una población chilena y comparar estos resultados con las descripciones de los datos obtenidos de la misma escala en población mexicana.

Al comparar los resultados, se puede determinar si existen similitudes o diferencias significativas entre una muestra chilena y la muestra mexicana original, con el fin de identificar si la variable de susceptibilidad hipnótica varían según la nacionalidad, lo cual corresponde al objetivo general de esta investigación.

**4.2 UNIVERSO:** Personas chilenas, mayores de 18 años

**4.3 UNIDAD DE ANÁLISIS:** Persona chilena, mayor de 18 años, que se encuentra en la ciudad de Concepción al momento de realizar el estudio.

**4.4 POBLACIÓN DE ESTUDIO:** Mayores de 18 años que cumplen con los criterios de inclusión.

**4.5 CÁLCULO DE LA MUESTRA:** Basado en el n de estudios anteriores que aplican la misma Escala.

**4.6 TIPO DE MUESTREO:** Muestro no probabilístico, por cuotas: Este muestreo se emplea cuando no se puede disponer de una muestra escogida al azar, pero aun así se desea una muestra representativa de la población y se fijan unas “cuotas” consistentes en un número de individuos que reúnen unas determinadas condiciones o variables demográficas (59), en este caso, deben ser personas que cumplan con los criterios de inclusión de la muestra que se explican a continuación.

Se reclutarán personas hasta cumplir con la “cuota”, es decir, hasta alcanzar n deseado para esta investigación.

#### **4.7 CRITERIOS DE SELECCIÓN DE LA MUESTRA:**

##### Criterios de inclusión:

- Mayor de 18 años de edad.
- Nacionalidad Chilena.
- Se encuentra en la ciudad de Concepción al momento de realizar el estudio.
- Asistir al encuentro con los investigadores desde su inicio hasta su fin.
- Firmar el consentimiento informado.

##### Criterios de exclusión:

- Dificultad para comprender las instrucciones
- Menores de edad.
- Extranjeros.
- No asistir al encuentro con los investigadores.
- Retirarse de la actividad antes de la hora de término.
- No firmar el consentimiento informado
- Personas bajo efectos de psicotrópicos y drogas.
- Haber participado en la prueba piloto

#### **4.8 ASPECTOS ÉTICOS DE LA INVESTIGACIÓN:**

Como estudiantes de la Universidad Católica de la Santísima Concepción se utilizará el Modelo Bioético Personalista (60), respetando sus 4 principios:

##### 4.8.1. Defensa de la vida física:

En esta investigación no se pasará a llevar la vida física de los sujetos en estudio debido a que no se realizarán procedimientos que afecten su integridad física, psicológica, social, moral y espiritual.

Este estudio tiene como objetivo determinar el nivel de susceptibilidad a la hipnosis para evaluar las condiciones que puede presentar cada individuo, y

determinar si tales características que posee el paciente facilitan el tratamiento de alguna patología a través de la hipnosis clínica.

#### 4.8.2. Libertad y responsabilidad:

La persona es libre para decidir respecto a sus acciones, pero esta libertad será ejercida cuando el individuo utilice su razonamiento que le permitirá conocer todos los ámbitos influenciados en esta acción.

Se informará a los participantes respecto al tema que se pretende investigar a través de una educación individualizada previa a firmar el consentimiento informado, lo que posibilita la realización de preguntas, aclaraciones y el retiro de quienes no deseen participar de la actividad una vez informados. De esta forma el individuo será capaz de ejercer su libertad mediante el conocimiento entregado decidiendo si participará o no de esta investigación.

#### 4.8.3. Principio de Totalidad o Principio Terapéutico:

En esta investigación no se realizarán intervenciones de tipo quirúrgicas o terapéuticas en el sujeto en estudio; sin embargo, se considerará a los individuos desde una mirada antropológica del hombre, respetando la naturaleza del mismo.

#### 4.8.4. Sociabilidad y subsidiaridad:

En esta investigación se medirá el nivel de susceptibilidad a la hipnosis, lo cual permitirá evaluar si es factible implementar la hipnosis como uso terapéutico en la población chilena y de esta forma destinar recursos para su implementación. Lo que sería de gran ayuda para que las personas conozcan y puedan optar a la hipnosis como parte del tratamiento.

Se busca establecer si la población chilena, que posee sus propias costumbres y cultura impuestas por la sociedad en la que se encuentra inserta, tiene alguna semejanza o diferencia respecto a los niveles de susceptibilidad a la hipnosis con otra población, debido a que el hombre es un ser social en el quien influye el entorno en el cual se desarrolla.

#### **4.9 INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCIÓN DE DATOS:**

- Encuesta para datos sociodemográficos creada por los investigadores
- Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Stanford forma C, versión Mexicana:

##### Confiabilidad y Validez de la Escala

En la Escala original de Susceptibilidad Hipnótica de Stanford forma C aplicada por Weitzenhoffer, se utilizó la Fórmula 20 Kuder-Richardson para calcular la fiabilidad de la SHSS: C, la cual generó un valor de 0,85. Utilizando la misma fórmula para la escala versión mexicana, esta arrojó un valor de 0,66, siendo recalculado cuyo valor final fue de 0,77. Por lo tanto, los resultados de las correlaciones entre cada ítem y el puntaje total de las escalas son muy similares e indican una consistencia interna alta.

La validez de la SHSS: C es mayor en comparación con la SHSS: A, B. Hilgard informa que, dada esta elevada validez, la consistencia interna entre los ítems de la escala proporciona un buen argumento de que el SHSS: C mide un tipo de susceptibilidad asociado con el comportamiento hipnótico.

Otro argumento a favor de la validez de la escala original en inglés es su alta correlación ( $r = 0,72$ ) con la SHSS: A. (46)

#### **4.10 PROCEDIMIENTO DE RECOLECCIÓN DE DATOS:**

(Los datos de la siguiente investigación fueron extraídos de los estudios que conforman el marco empírico y simulados en el programa Microsoft Excel 2013. Sin embargo, su desarrollo será descrito como si hubiese sido realizada).

La muestra se obtuvo a través de un llamado masivo por medio de redes sociales y a través de la entrega de folletos en distintas universidades de Concepción, convocando voluntarios para participar en el estudio.

En primer lugar, del total de interesados, se seleccionó aleatoriamente a 10 personas para obtener una muestra piloto, a quienes se les aplicó la Escala de

Stanford forma C antes que a la muestra en estudio. De esta manera se determinó la mejor forma de aplicación de la Escala a partir de los recursos disponibles. Posteriormente, se citó a cada voluntario de manera individual, en días y horarios por conveniencia, para la aplicación de los instrumentos.

Antes de la aplicación de los instrumentos, cada individuo recibió una breve charla informativa acerca de la hipnosis, de este estudio y de la forma de participación. Se resolvieron dudas y consultas. Posteriormente se pidió firmar un consentimiento informado a quienes accedieron a participar del estudio y se les entregó una copia junto a los datos de los investigadores y de la unidad académica responsable de la tesis.

A las personas que firmaron el consentimiento informado se les entregó un cuestionario de datos sociodemográficos y finalmente se les aplicó la escala de Susceptibilidad a la Hipnosis de Stanford Forma C versión Mexicana.

# **CAPITULO V: “Plan de Análisis y Resultados”**

## **5.1 PLAN DE ANÁLISIS**

Se aplicaron las diferentes encuestas a un total de 100 personas que cumplían con los criterios de inclusión, y se ingresaron todos los datos y variables en estudio a una base de datos electrónica en Microsoft Excel. Según las variables y con el fin de interpretar los datos obtenidos en esta investigación, corresponde realizar un análisis descriptivo e inferencial, para lo cual se utilizan las herramientas de estadística descriptiva Microsoft Excel y SPSS.

Los datos obtenidos de las encuestas serán procesadas de la siguiente manera:

### **PARTE I**

1. Tabulación de datos obtenidos en Excel.
2. Creación de gráficos a partir de la tabulación de datos
3. Conteo descriptivo de cada variable medida en la población

### **PARTE II**

1. Cruzamiento de las variables en estudio.
2. Creación de tablas dinámicas.
3. Análisis de tablas dinámicas.

### **PARTE III**

1. Prueba de Hipótesis: Relación de Susceptibilidad Hipnótica entre Hombres y Mujeres.
2. Prueba de Hipótesis: Relación de Susceptibilidad Hipnótica entre estudio Mexicano y Muestra Chilena.
3. Análisis descriptivo: Escala de Stanford de Susceptibilidad Hipnótica Forma C versión mexicana es útil para medir la susceptibilidad hipnótica en una muestra chilena.

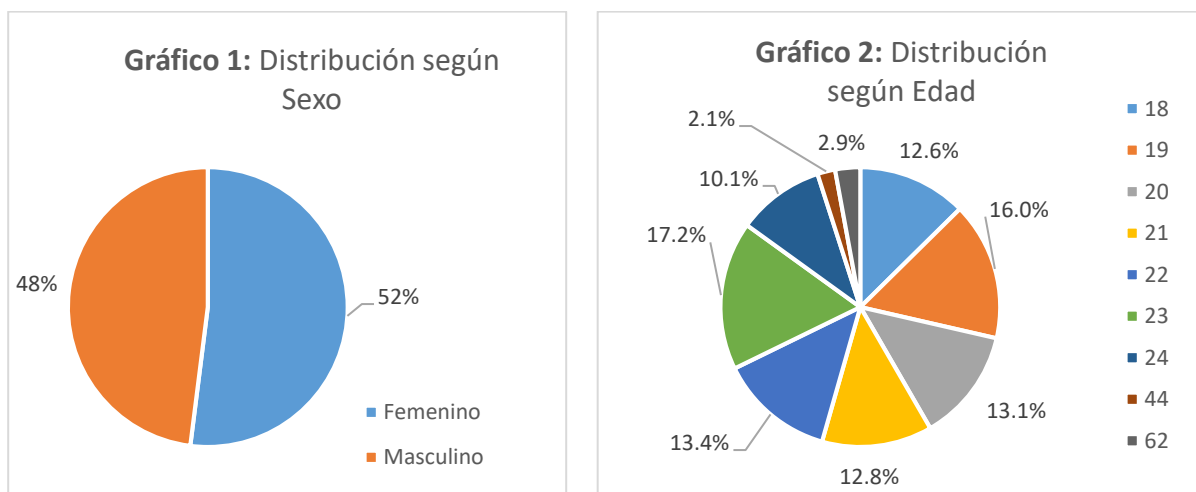
## 5.2 PARTE I

A continuación, se presentan los resultados obtenidos a partir de tablas y/o gráficos, con su respectiva descripción y análisis.

**Tabla 1.** Distribución porcentual de la muestra según variables sociodemográficas: Sexo y Edad.

Características	
N	100
Sexo	
Hombre	48(48%)
Mujer	52(52%)
Edad	21,41±5,09

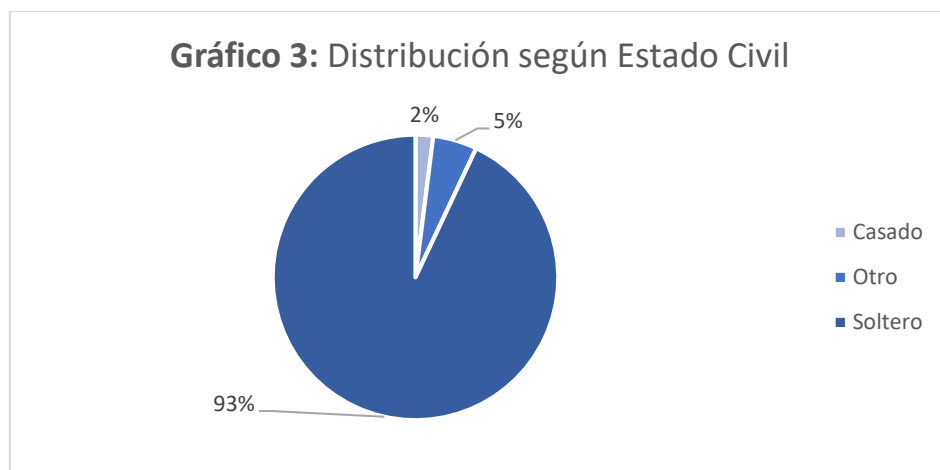
**Fuente:** Castex N, Castro F, Cuevas C. Comparación de los resultados de susceptibilidad hipnótica entre una muestra Chilena y otra Mexicana. Concepción, 2017.



**Fuente:** Castex N, Castro F, Cuevas C. Comparación de los resultados de susceptibilidad hipnótica entre una muestra Chilena y otra Mexicana. Concepción, 2017.

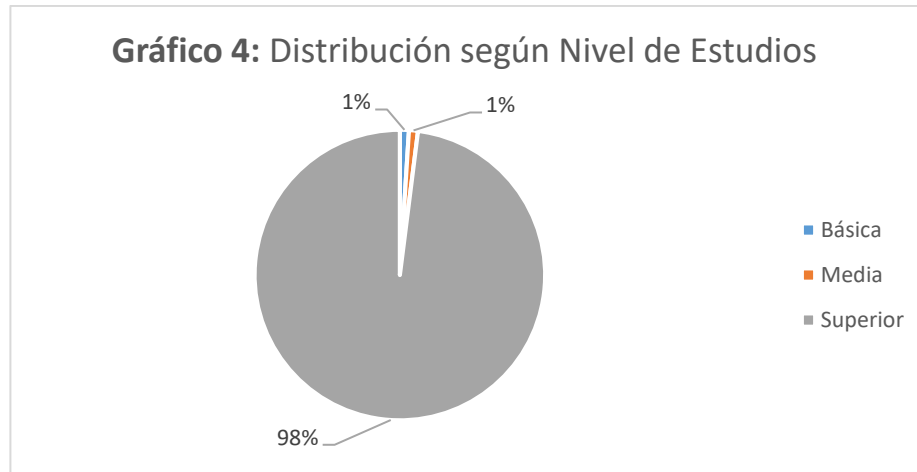
El estudio se realizó con 100 individuos mayores de 18 años que decidieron participar de manera voluntaria en este proceso. La muestra está conformada por

un 52% de Mujeres y 48% de Hombres respecto del total. Las edades oscilan entre los 18 y 62 años. Con un promedio de edad de 21,4 años y una desviación estándar de 5,09 años. Debido a que la difusión se realizó en un contexto universitario, fueron principalmente estudiantes de educación superior quienes participaron de esta investigación y, es por ello, que el 95% de éstos no sobrepasa los 24 años. La tabla 1 muestra los resultados obtenidos relacionados con sexo y edad de la población estudiada.



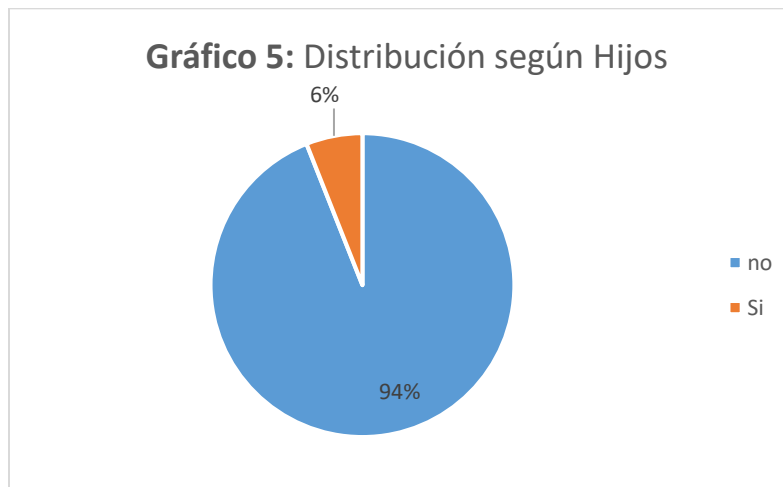
**Fuente:** Castex N, Castro F, Cuevas C. Comparación de los resultados de susceptibilidad hipnótica entre una muestra Chilena y otra Mexicana. Concepción, 2017.

Respecto al Estado Civil, tal como muestra el Gráfico 3, el 93% de la población es soltera, un 2% son casados, y un 5% de la población tiene otro estado civil. El encontrar a la mayor cantidad de personas solteras, es consistente con el hecho de que la población sea joven y en edad de cursar estudios superiores.



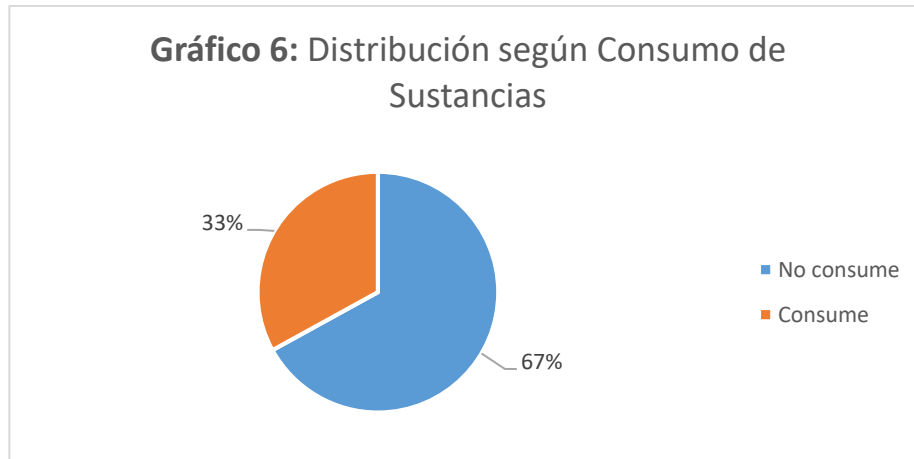
**Fuente:** Castex N, Castro F, Cuevas C. Comparación de los resultados de susceptibilidad hipnótica entre una muestra Chilena y otra Mexicana. Concepción, 2017.

En cuanto al Nivel de Estudios, como se observa en el Gráfico 4, la mayor parte de la población cursa Educación Superior, correspondiente a un 98%, le sigue un 1% con Educación Media y un 1% con Educación Básica. Al igual que las variables medidas anteriormente, los resultados obtenidos concuerdan con la población joven que participó en el estudio, la cual está conformada en su mayoría por estudiantes universitarios.



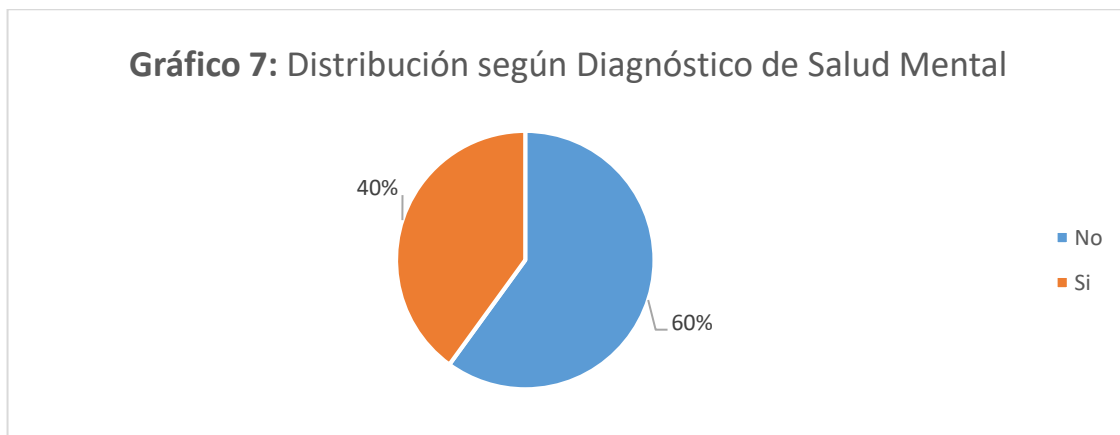
**Fuente:** Castex N, Castro F, Cuevas C. Comparación de los resultados de susceptibilidad hipnótica entre una muestra Chilena y otra Mexicana. Concepción, 2017.

Respecto a las personas en estudio que tienen hijos y las que no, un 94% no tiene, mientras que un 6% sí tiene hijos, como puede observarse en el Gráfico 5.



**Fuente:** Castex N, Castro F, Cuevas C. Comparación de los resultados de susceptibilidad hipnótica entre una muestra Chilena y otra Mexicana. Concepción, 2017.

Como se muestra en el Gráfico 6, los resultados del estudio arrojan que un 67% de la población en estudio No consume sustancias, mientras que un 33% Sí consume sustancias. Cabe destacar que el “Consumo de Sustancias” implica tanto el consumo de sustancias ilícitas y lícitas, como medicamentos bajo receta médica exclusiva.



**Fuente:** Castex N, Castro F, Cuevas C. Comparación de los resultados de susceptibilidad hipnótica entre una muestra Chilena y otra Mexicana. Concepción, 2017.

Como se observa en el Gráfico 7, los resultados arrojan que un 60% de la población No posee un diagnóstico de salud mental, sin embargo, un 40% Sí se encuentra con algún diagnóstico de salud mental.

Estos resultados concuerdan con estudios realizados en Chile, los cuales evidencian una gran prevalencia de personas diagnosticadas con alguna enfermedad de salud mental (61).

Dado que en la encuesta se pregunta al individuo si posee algún diagnóstico de salud mental, las respuestas posibles son “sí” o “no”, sin embargo, por el gran número de jóvenes universitarios encuestados, se puede suponer que los diagnósticos estarían relacionados al estrés psicosocial y la ansiedad, como consecuencia de las exigencias propias de cada carrera, las formas que tiene el estudiante de enfrentar los periodos de evaluaciones y el estado emocional de cada uno de ellos, lo cual se ha visto y se corrobora por estudios anteriores realizados en el país (62).



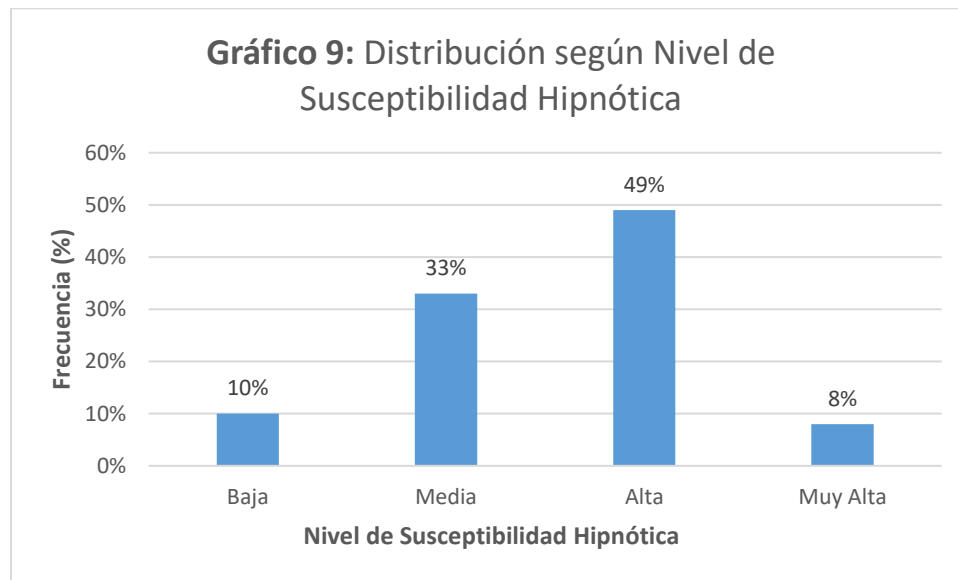
**Fuente:** Castex N, Castro F, Cuevas C. Comparación de los resultados de susceptibilidad hipnótica entre una muestra Chilena y otra Mexicana. Concepción, 2017.

Como se observa en el Gráfico 8, un 96% de la población en estudio no ha tenido Experiencia con Hipnosis a lo largo de su vida, mientras que solo un 4% si la ha tenido.

**Tabla 2.** Distribución porcentual de la muestra según Susceptibilidad Hipnótica.

Clasificación	Nivel de Susceptibilidad Hipnótica	
	Frecuencia Absoluta	Frecuencia Relativa
Muy Alta	8	8%
Alta	49	49%
Media	33	33%
Baja	10	10%
TOTAL	100	100%

**Fuente:** Castex N, Castro F, Cuevas C. Comparación de los resultados de susceptibilidad hipnótica entre una muestra Chilena y otra Mexicana. Concepción, 2017.



**Fuente:** Castex N, Castro F, Cuevas C. Comparación de los resultados de susceptibilidad hipnótica entre una muestra Chilena y otra Mexicana. Concepción, 2017.

Se midió la Susceptibilidad Hipnótica utilizando la “Escala de Standford de Susceptibilidad Hipnótica forma C Versión Mexicana”. Esta medición arrojó como

resultado general que la mayor parte de la población en estudio (49%) tiene un nivel de susceptibilidad hipnótica Alto, y un 33% del total tiene un nivel Medio. Por otro lado, los niveles extremos de susceptibilidad hipnótica (Nivel Muy Alto y Nivel Bajo) concentran el 18% restante, representado en el gráfico 9. Al comparar los resultados obtenidos de susceptibilidad hipnótica entre la población chilena y la mexicana, se observa una puntuación y un nivel de susceptibilidad muy similar.

### 5.3 PARTE II

A continuación, en las siguientes tablas y gráficos se observa la relación entre la variable Susceptibilidad Hipnótica (S.H.) y las otras variables en estudio. Se considera que un puntaje de 0 a 4 puntos indica una susceptibilidad hipnótica Baja, de 5 a 7 puntos Mediana susceptibilidad hipnótica, de 8 a 10 puntos Alta Susceptibilidad Hipnótica y finalmente de 11 a 12 puntos una Muy Alta Susceptibilidad Hipnótica.

**Tabla 3.** Distribución porcentual de Susceptibilidad Hipnótica para Mujeres.

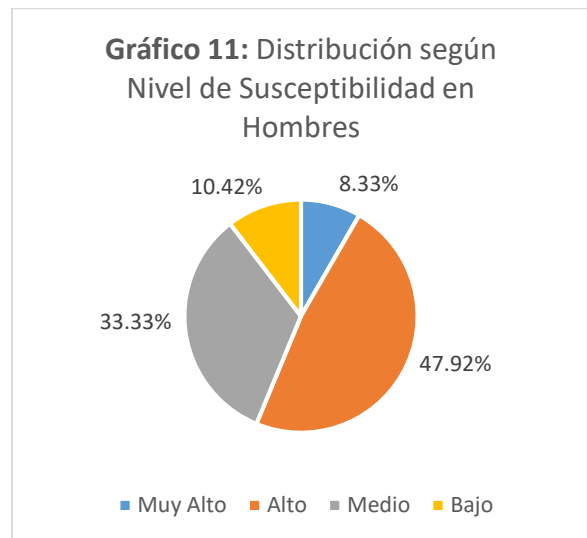
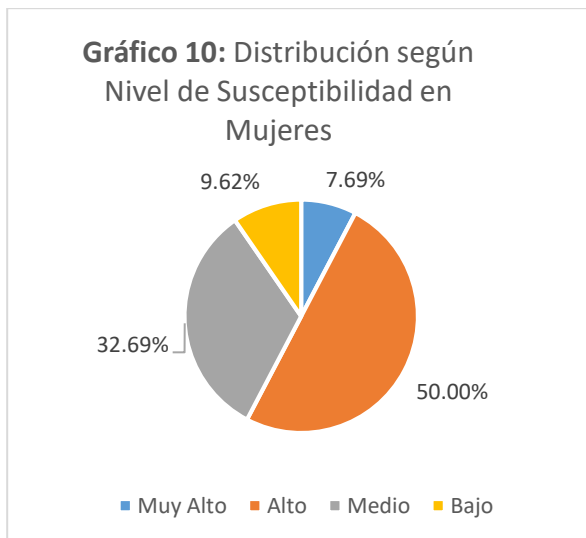
Nivel de Susceptibilidad Hipnótica		
Mujeres		
Clasificación	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Muy Alta	4	8%
Alta	26	50,%
Media	17	33%
Baja	5	10%
TOTAL	52	100%

**Fuente:** Castex N, Castro F, Cuevas C. Comparación de los resultados de susceptibilidad hipnótica entre una muestra Chilena y otra Mexicana. Concepción, 2017.

**Tabla 4.** Distribución porcentual de Susceptibilidad Hipnótica para Hombres.

Nivel de Susceptibilidad Hipnótica		
Hombres		
Clasificación	Frecuencia	Frecuencia Relativa
Muy Alta	4	8%
Alta	23	50,%
Media	16	33%
Baja	5	10%
<b>TOTAL</b>	<b>48</b>	<b>100%</b>

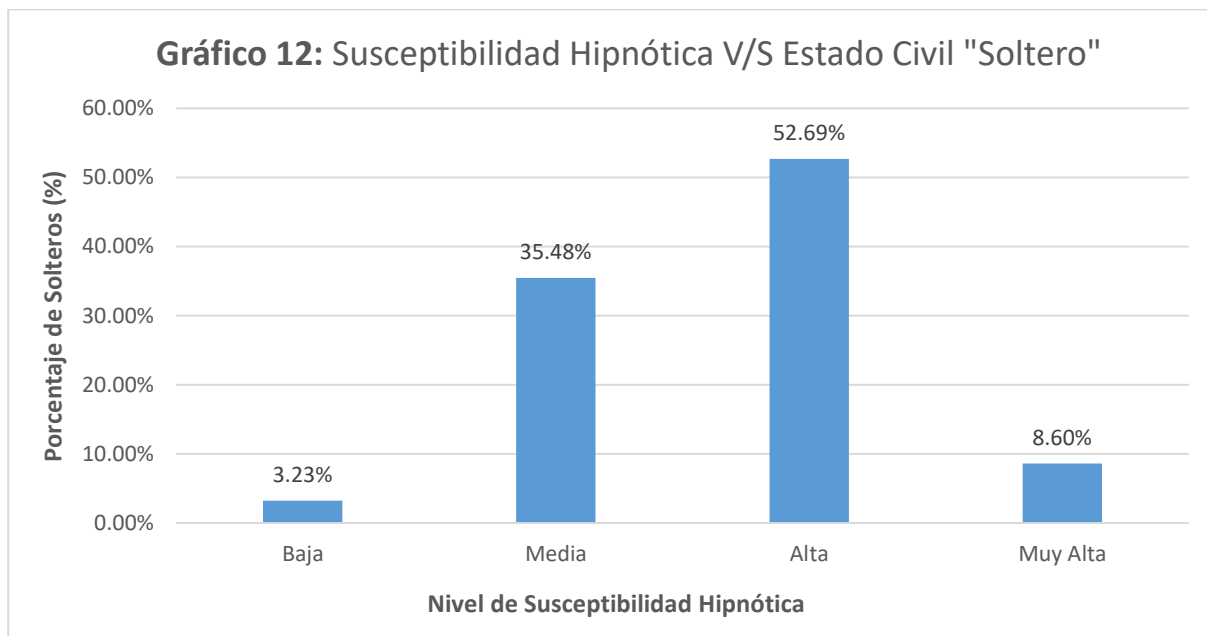
**Fuente:** Castex N, Castro F, Cuevas C. Comparación de los resultados de susceptibilidad hipnótica entre una muestra Chilena y otra Mexicana. Concepción, 2017.



**Fuente:** Castex N, Castro F, Cuevas C. Comparación de los resultados de susceptibilidad hipnótica entre una muestra Chilena y otra Mexicana. Concepción, 2017.

De acuerdo a la susceptibilidad hipnótica según sexo, el análisis de los resultados arrojó que del sexo femenino un 50% clasificó con una “Alta Susceptibilidad”, frente a un 47,92% del sexo masculino en la misma categoría.

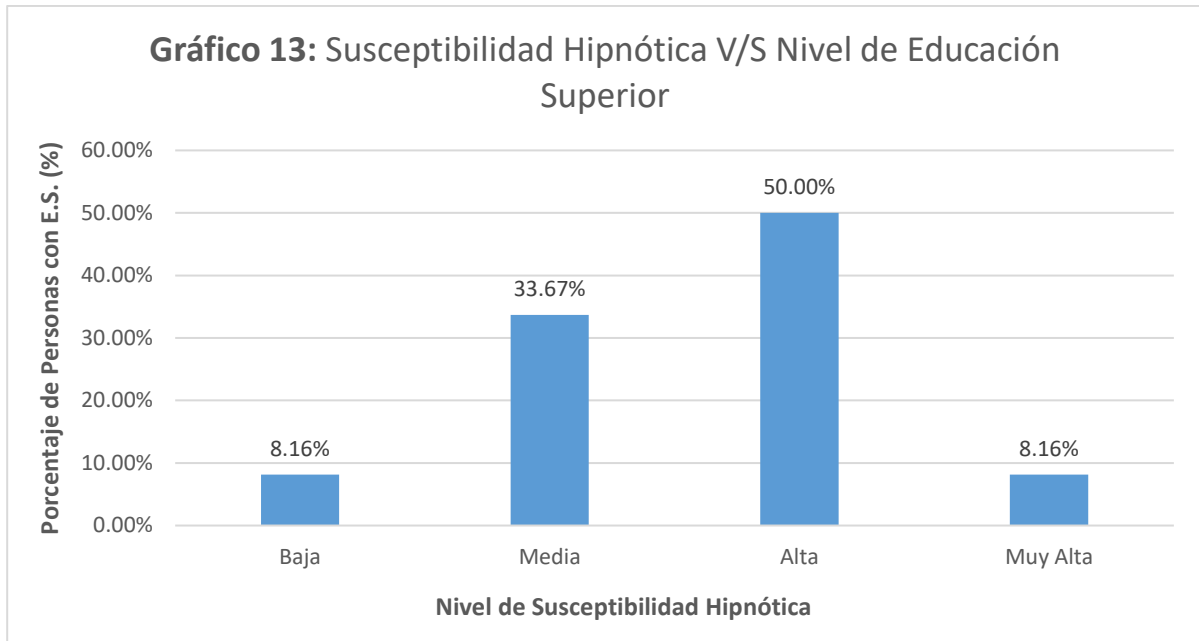
Clasifican con “Mediana Susceptibilidad” un 32,69% de mujeres y un 33,33% de hombres, con “Baja Susceptibilidad” un 9,62% de mujeres y un 10,42% de hombres, y finalmente en la categoría de “Muy Alta Susceptibilidad” se encuentra un 7,69% de mujeres y un 8,33% de hombres. Tal como muestran las Tablas 3 y 4, y los Gráficos 10 y 11, el sexo femenino y masculino se comportan de manera similar en cuanto a la susceptibilidad hipnótica.



**Fuente:** Castex N, Castro F, Cuevas C. Comparación de los resultados de susceptibilidad hipnótica entre una muestra Chilena y otra Mexicana. Concepción, 2017.

Como indica el Gráfico 12, un 3,23% del grupo de “Solteros” se agrupa en la categoría de Baja Susceptibilidad, 35,48% en Media Susceptibilidad, 52,60% en Alta Susceptibilidad y finalmente un 8,60 en Muy Alta Susceptibilidad.

Sin embargo, cómo se indicó anteriormente, dado el escaso número de casados y otro estado civil; no pueden extraerse conclusiones de esta información.

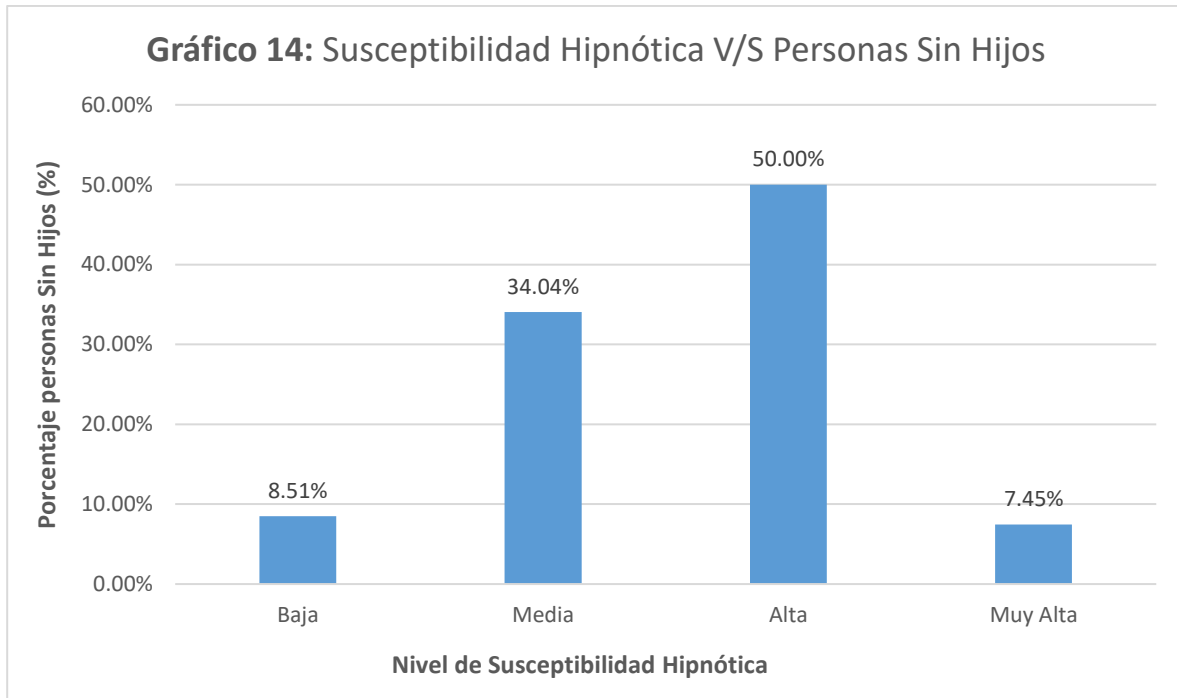


**Fuente:** Castex N, Castro F, Cuevas C. Comparación de los resultados de susceptibilidad hipnótica entre una muestra Chilena y otra Mexicana. Concepción, 2017.

El mayor porcentaje de la población en estudio (98%) se encuentra en un Nivel de Educación Superior, por lo que los otros Niveles Educativos no fueron considerados en el análisis, debido a que el porcentaje es mínimo y no permite realizar comparaciones.

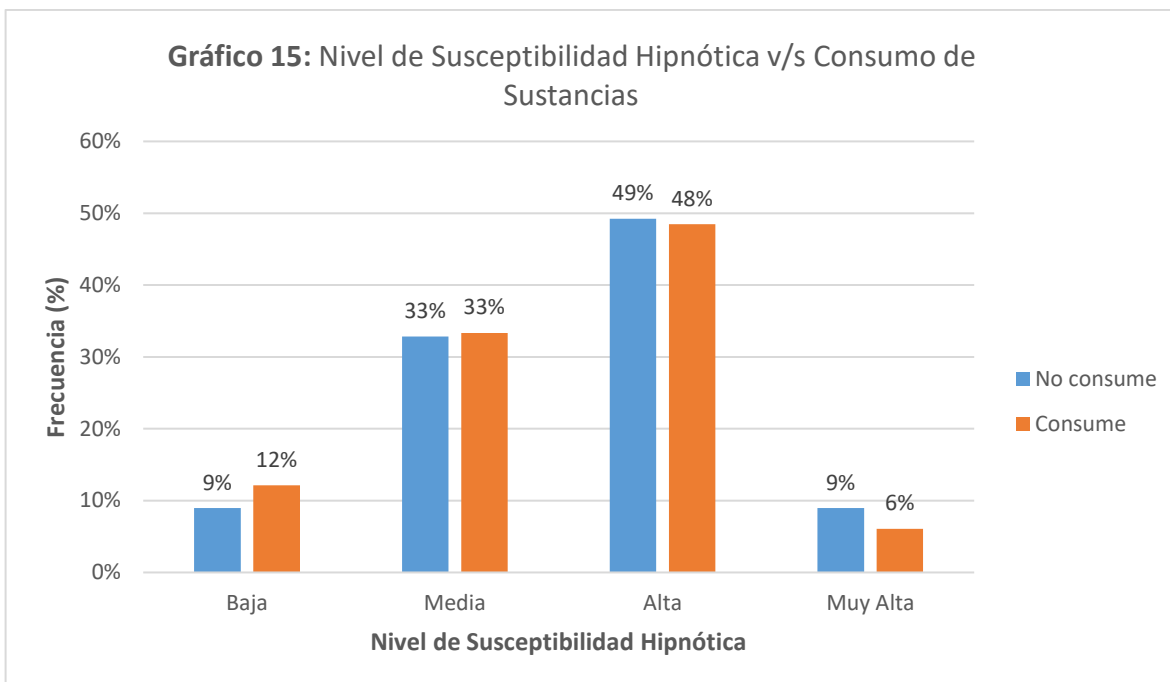
Al relacionar la variable S.H. con Nivel de Educación Superior, se observa que el 8,16% de los individuos se agrupa en Baja Susceptibilidad, 33,67% en Media Susceptibilidad, 50% en Alta Susceptibilidad y finalmente un 8,16% en Muy Alta Susceptibilidad.

Aun así, lo encontrado es consistente con lo que se halla en estudios de susceptibilidad en población universitaria.



**Fuente:** Castex N, Castro F, Cuevas C. Comparación de los resultados de susceptibilidad hipnótica entre una muestra Chilena y otra Mexicana. Concepción, 2017.

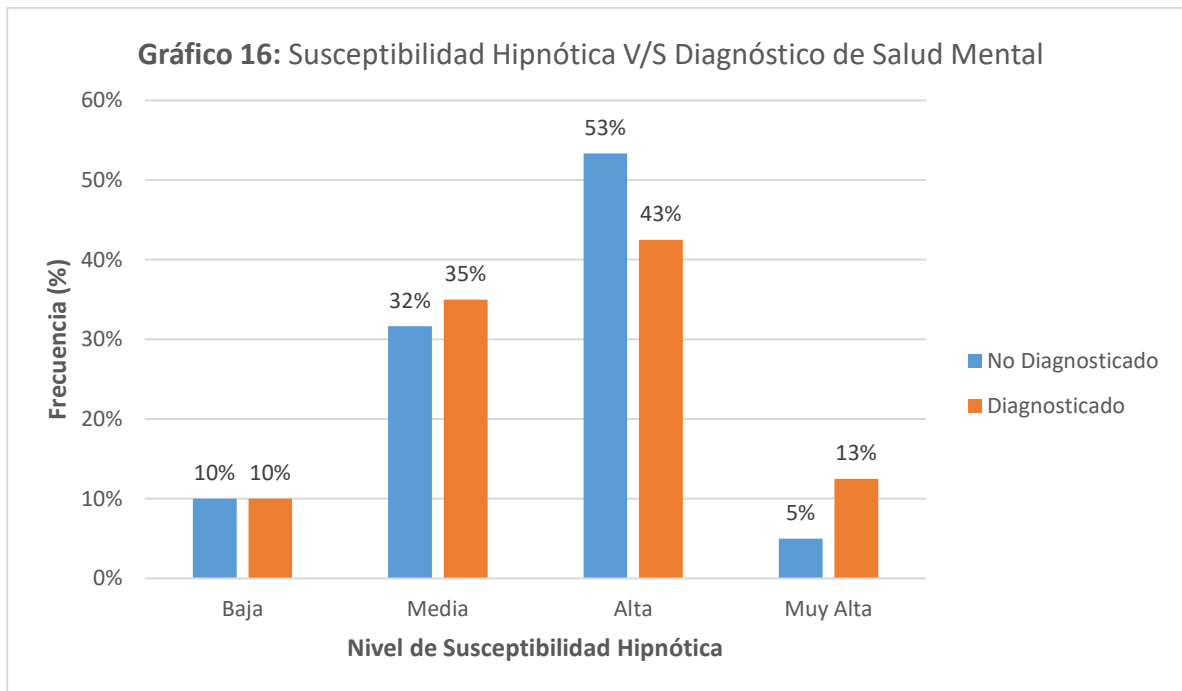
Al relacionar las variables de S.H con los hijos, se puede observar que existe un porcentaje mínimo de individuos que tienen hijos, por lo que se decide no considerar esta categoría en el análisis. Como se observa en el Gráfico 14, el 8,51% de los individuos obtuvo Baja Susceptibilidad, 34,04% Media Susceptibilidad, 50% Alta Susceptibilidad y finalmente 7,45% en y Alta Susceptibilidad. Lo que es consistente que en población universitaria es un poco más alta que el resto de lo que se encuentra.



**Fuente:** Castex N, Castro F, Cuevas C. Comparación de los resultados de susceptibilidad hipnótica entre una muestra Chilena y otra Mexicana. Concepción, 2017.

Respecto a la S.H relacionada con el consumo de sustancias se obtuvo que el grupo que Consume, se distribuye de la siguiente forma: El 12% corresponde a “Baja Susceptibilidad”, 33% a “Mediana Susceptibilidad”, 48% a “Alta Susceptibilidad” y finalmente un 6% en “Muy Alta Susceptibilidad”. Respecto al grupo que No Consume, se observa que el 9% de los individuos se agrupa en “Baja Susceptibilidad”, 33% “Media Susceptibilidad”, 49% en “Alta Susceptibilidad” y finalmente, un 9% en “Muy Alta Susceptibilidad”.

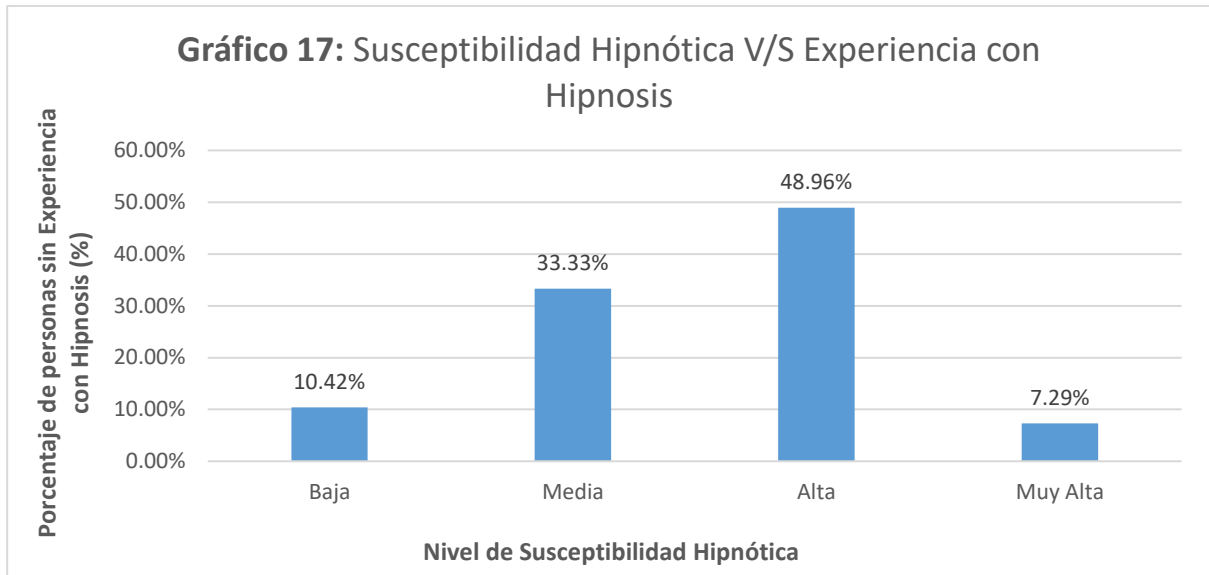
Aunque el “n” de los grupos que Consumen y los que No Consumen son distintos porcentualmente ambos grupos se comportan de manera similar, tal como se muestra en el Gráfico 15.



**Fuente:** Castex N, Castro F, Cuevas C. Comparación de los resultados de susceptibilidad hipnótica entre una muestra Chilena y otra Mexicana. Concepción, 2017.

Tal como se observa en el gráfico 16, al relacionar la S.H. con el Diagnóstico de Salud Mental, se distribuye de manera similar el porcentaje de individuos que tiene algún tipo de Diagnóstico de este tipo y los que no están Diagnosticados. Los porcentajes fueron los siguientes: De los no Diagnosticados un 10% presenta una “Baja Susceptibilidad”, 32% una “Mediana Susceptibilidad”, 53% una “Alta Susceptibilidad” y 5% una “Muy Alta Susceptibilidad”. Por otro lado, de los individuos que poseen un Diagnóstico de Salud Mental, un 10% tiene una “Baja Susceptibilidad”, 35% tiene “Mediana Susceptibilidad”, 43% “Alta Susceptibilidad” y por último un 13% “Muy Alta Susceptibilidad”.

Si se suman las medidas de mediana, alta y muy alta susceptibilidad, el comportamiento de ambos grupos es similar, aunque destaca el diagnóstico de alta susceptibilidad en quienes nos presentan diagnóstico de problemas de salud mental.



**Fuente:** Castex N, Castro F, Cuevas C. Comparación de los resultados de susceptibilidad hipnótica entre una muestra Chilena y otra Mexicana. Concepción, 2017.

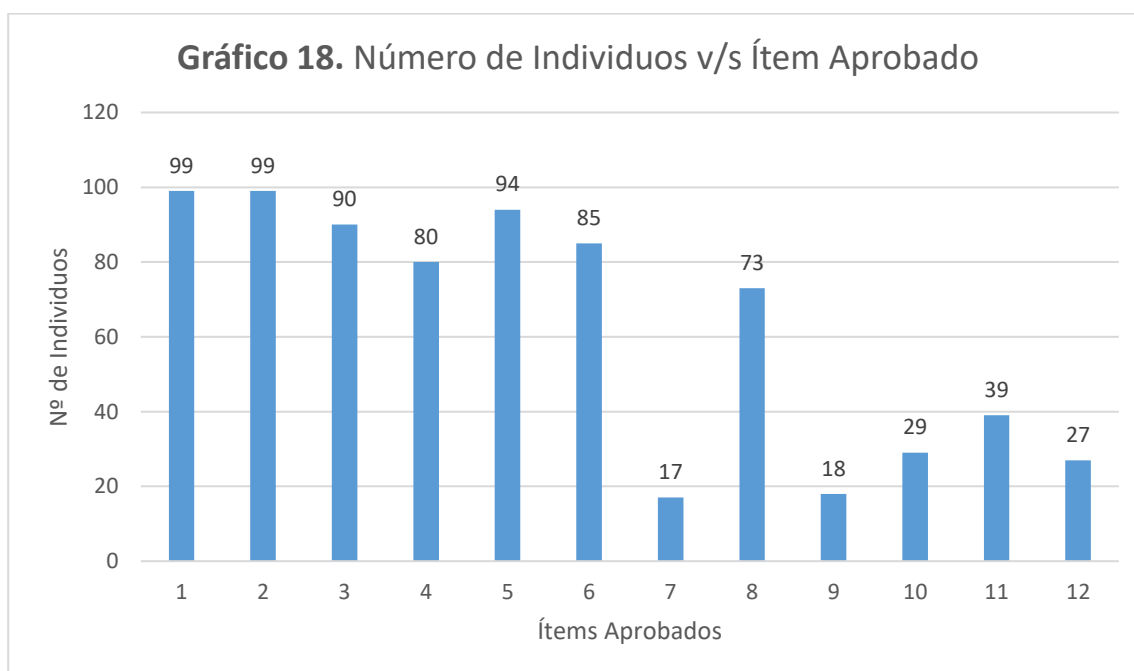
Del gráfico 17 se puede extraer que la mayor cantidad de individuos sin experiencia previa con Hipnosis tiene un Nivel de “Alta Susceptibilidad Hipnótica” (48,96%), el menor porcentaje de individuos (7,29%) tiene un Nivel de “Muy Alta Susceptibilidad”.

A su vez, la muestra obtenida de individuos que tiene experiencia previa con hipnosis, fue muy escasa, por lo que el porcentaje es mínimo y no permite realizar comparaciones.

A continuación, serán analizados los siguientes gráficos creados a partir de la población total (N° 100), considerando el número de personas que aprobaron cada ítem.

**ITEM:**

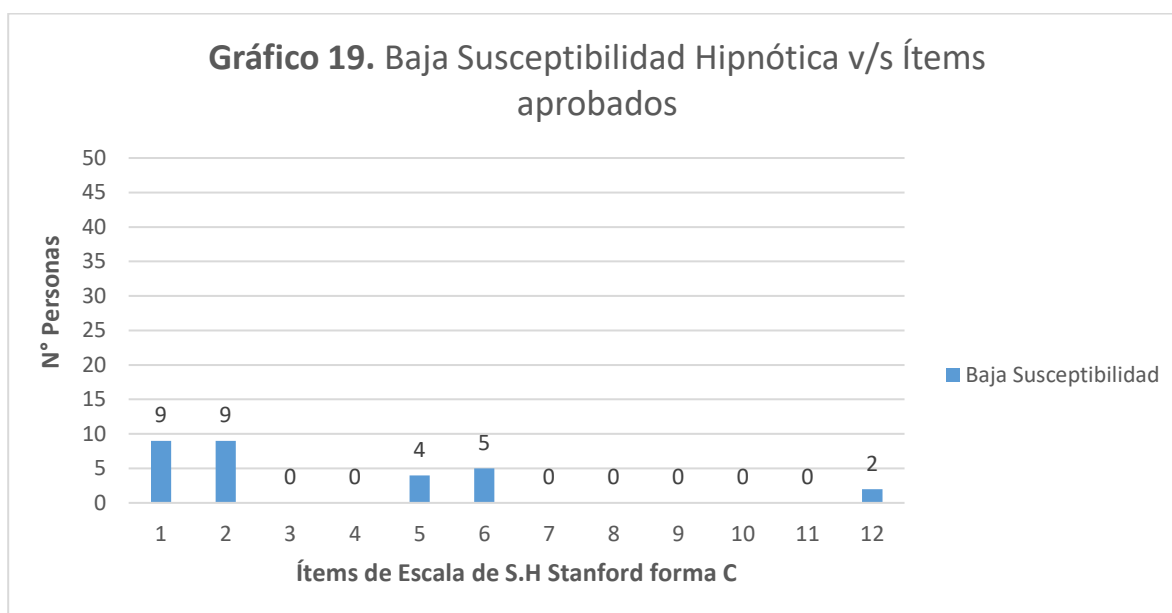
<b>Ítem 1</b>	Descenso del Brazo (Derecho)
<b>Ítem 2</b>	Separación de las Manos
<b>Ítem 3</b>	Alucinación de un Mosquito
<b>Ítem 4</b>	Alucinación Gustativa
<b>Ítem 5</b>	Brazo Rígido (Derecho)
<b>Ítem 6</b>	Sueño
<b>Ítem 7</b>	Regresión de Edad
<b>Ítem 8</b>	Inmovilización del Brazo (Izquierdo)
<b>Ítem 9</b>	Anosmia al Amoniaco
<b>Ítem 10</b>	Alucinación Auditiva
<b>Ítem 11</b>	Alucinación Visual Negativa
<b>Ítem 12</b>	Amnesia Post-Hipnótica



**Fuente:** Castex N, Castro F, Cuevas C. Comparación de los resultados de susceptibilidad hipnótica entre una muestra Chilena y otra Mexicana. Concepción, 2017.

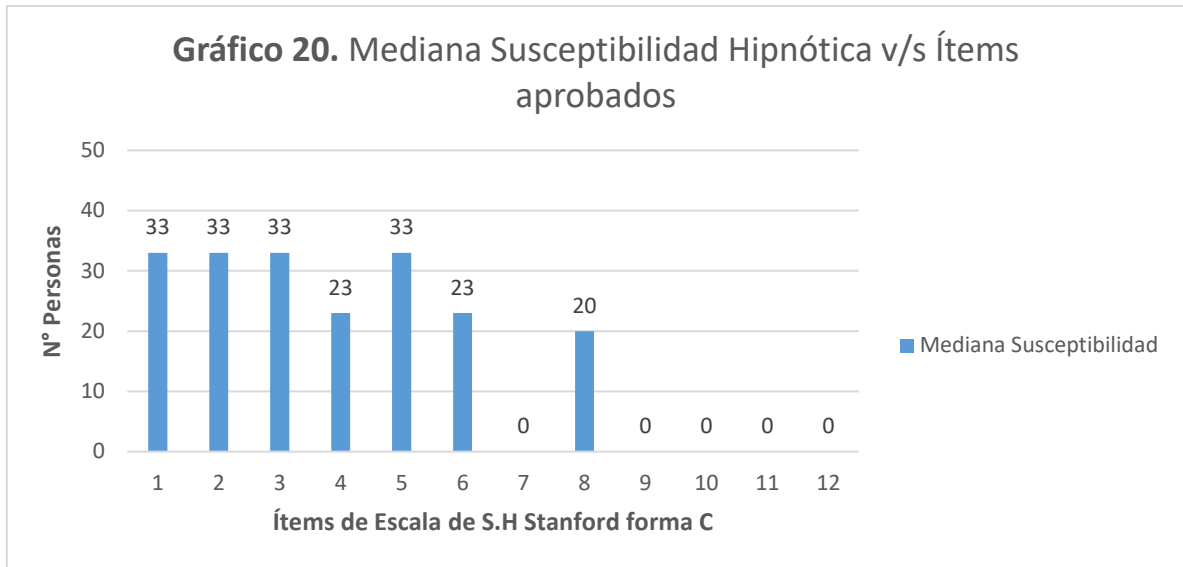
Como muestra el gráfico 18, los ítems con mayor aprobación fueron el 1 y 2, con 99 de 100 individuos que conformaban la muestra. Los de menor aprobación fueron los ítems 7 y 9, con 18 y 17 individuos que aprobaron cada ítem respectivamente.

La Escala de Stanford forma C está ordenada de tal manera que comienza con los ítems más fáciles de realizar, para continuar y finalizar con los más difíciles, con la excepción del ítem 12, donde se realiza una sugestión posthipnótica. Sin embargo, en este estudio se observa un comportamiento que no sigue un orden de aprobación en descenso, según el nivel de dificultad por ítem que se tenía estipulado.



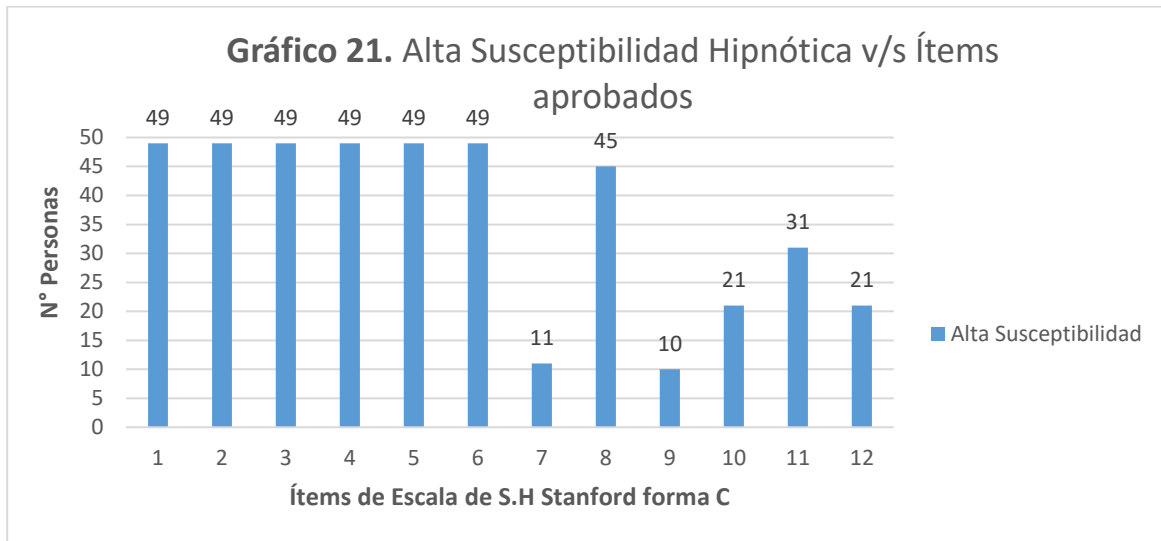
**Fuente:** Castex N, Castro F, Cuevas C. Comparación de los resultados de susceptibilidad hipnótica entre una muestra Chilena y otra Mexicana. Concepción, 2017.

De acuerdo al análisis anterior, los ítems más fáciles de aprobar fueron el 1 “Descenso del brazo” y el 2 “Separar las manos”. Por otro lado, los ítems más difíciles de aprobar fueron el 3, 4 y del 7 al 11 para las personas con Baja Susceptibilidad.



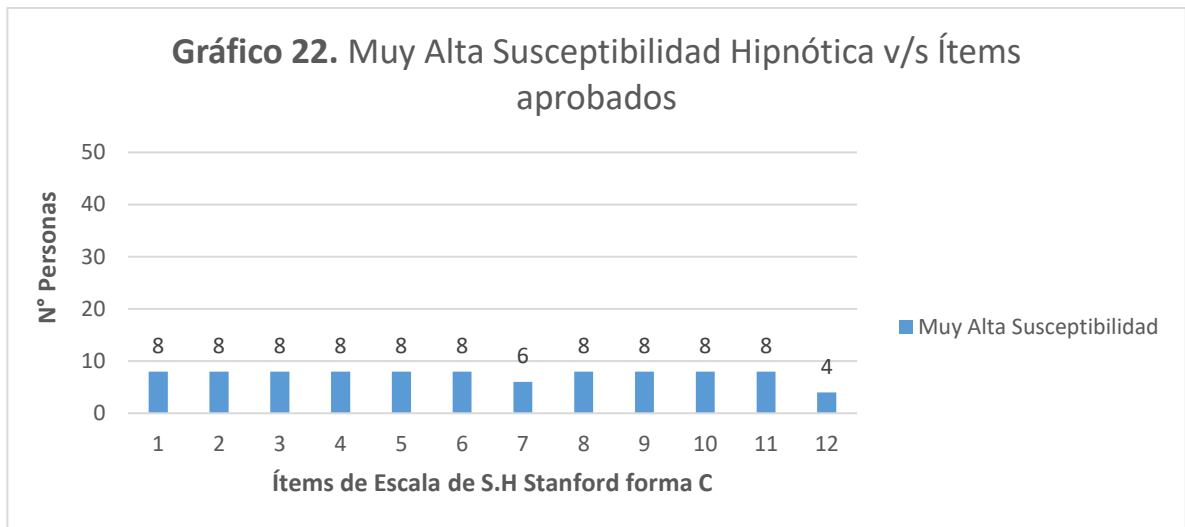
**Fuente:** Castex N, Castro F, Cuevas C. Comparación de los resultados de susceptibilidad hipnótica entre una muestra Chilena y otra Mexicana. Concepción, 2017.

En la Categoría de Mediana Susceptibilidad, se puede inferir que el ítem 1, 2, 3 y 5 fueron los más fáciles de aprobar. Por otro lado, los ítems más difíciles de aprobar fueron el 7 y del 9 al 11.



**Fuente:** Castex N, Castro F, Cuevas C. Comparación de los resultados de susceptibilidad hipnótica entre una muestra Chilena y otra Mexicana. Concepción, 2017.

De acuerdo al análisis anterior, se puede inferir que los primeros 6 ítems fueron los más fáciles de aprobar. Por otro lado, el ítem más difícil de aprobar fue el ítem 9.



**Fuente:** Castex N, Castro F, Cuevas C. Comparación de los resultados de susceptibilidad hipnótica entre una muestra Chilena y otra Mexicana. Concepción, 2017.

De acuerdo al análisis anterior, se podría inferir que la mayoría de los ítems fueron aprobados con facilidad, a diferencia del ítem 7 y 12 que presentaron una dificultad mayor.

## 5.4 PARTE III

**1. Hipótesis de Investigación N°1:** El nivel de susceptibilidad hipnótica es similar en mujeres y en hombres.

### Comparación de Susceptibilidad Hipnótica entre Hombres y Mujeres.

Se realizó una prueba de hipótesis para la media de dos muestras independientes, ya que se trabajó con la variable sexo. Para identificar normalidad de las muestras se realizó un análisis estadístico mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov con un nivel de significancia  $\alpha=0,05$ . Esta última entrega los siguientes resultados:

**Tabla 5:** Resultados Pruebas de Normalidad.

	Sexo	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
		Estadístico	gl	p-valor.	Estadístico	gl	p-valor.
Susceptibilidad	Femenino	,164	52	,001	,971	52	,229
	Masculino	,181	48	,000	,930	48	,007

a. Corrección de significación de Lilliefors

**Nota:** No se consideran los resultados entregados por la prueba Shapiro-Wilk, ya que es una prueba que funciona de mejor manera para muestras pequeñas ( $n < 50$ ).

Como el p-valor de la prueba Kolmogorov-Smirnov es menor que el nivel de significancia utilizado para ambos sexos ( $p\text{-valor}1 = 0,001 < 0,05 = \alpha$ ;  $p\text{-valor}2 = 0,000 < 0,05 = \alpha$ ), se rechaza la Hipótesis nula y luego las muestras no se distribuyen normal.

La muestra al no distribuirse de manera normal, se debe utilizar una prueba de hipótesis no paramétrica, en este caso se utilizará la prueba de Mann-Whitney para verificar si las medias de la susceptibilidad hipnótica de cada sexo son iguales o no.

Para realizar este estudio se definen las siguientes hipótesis estadísticas:

$H_0$ : No hay diferencias en el promedio del nivel de Susceptibilidad Hipnótica entre Hombres y Mujeres.

$H_1$ : Hay diferencias en el promedio del nivel de Susceptibilidad Hipnótica entre Hombres y Mujeres.

Mediante la herramienta IBM SPSS Statistics se calcula el p-valor de la prueba Mann-Whitney, entregando la tabla 6.

**Tabla 6:** Resultados Prueba de Mann-Whitney.

	Susceptibilidad
U de Mann-Whitney	1193,000
W de Wilcoxon	2571,000
Z	-,383
Sig. asintótica (bilateral)	,702

a. Variable de agrupación: Sexo

No se rechaza la hipótesis nula, ya que el p-valor es mayor que el nivel de significancia ( $p\text{-valor} = 0,702 > 0,05 = \alpha$ ).

Por lo tanto, se comprueba la hipótesis de investigación N°1.

**2. Hipótesis de Investigación N°2:** El nivel de susceptibilidad hipnótica en una muestra chilena es semejante al de una muestra mexicana.

**Comparación de Susceptibilidad Hipnótica entre estudio Mexicano y Muestra Chilena.**

Al igual que el punto anterior, se debe realizar una prueba de hipótesis para comparar las medias de dos muestras independientes (muestra mexicana y muestra chilena)

Para identificar normalidad de cada una de las muestras se realizó un análisis estadístico mediante la prueba Kolmogorov-Smirnov, con un nivel de significancia  $\alpha=0,05$ . Esta última nos entrega los siguientes resultados:

**A. Para Nivel de Susceptibilidad Hipnótica muestra Chilena:**

**Tabla 7:** Pruebas de Normalidad Muestra Chilena.

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	p-valor	Estadístico	gl	p-valor
Susceptibilidad_Chilena	,154	100	,000	,962	100	,006

a. Corrección de significación de Lilliefors

**B. Para Nivel de Susceptibilidad Hipnótica muestra Mexicana:**

**Tabla 8:** Pruebas de Normalidad Muestra Mexicana.

	Kolmogorov-Smirnov <sup>a</sup>			Shapiro-Wilk		
	Estadístico	gl	p-valor	Estadístico	gl	p-valor
Susceptibilidad_Mexicana	,149	513	,000	,959	513	,000

a. Corrección de significación de Lilliefors

**Nota:** No se consideran los resultados entregados por la prueba Shapiro-Wilk, ya que es una prueba que funciona de mejor manera para muestras pequeñas ( $n<50$ ).

A partir de las pruebas de hipótesis realizadas anteriormente se puede decir que como el p-valor es menor que el nivel de significancia  $\alpha=0,05$  se rechaza la hipótesis nula en ambos casos, por lo que ambas muestras no siguen una distribución normal. Esto último indica que para comparar las medias se debe realizar una prueba no paramétrica, en este caso, la prueba de Mann-Whitney.

Las hipótesis estadísticas fueron las siguientes:

*H<sub>0</sub>: No hay diferencias en el promedio del nivel de susceptibilidad hipnótica entre la muestra Chilena y la muestra Mexicana*

*H<sub>1</sub>: Hay diferencias en el promedio del nivel de susceptibilidad hipnótica entre la muestra Chilena y la muestra Mexicana.*

Los resultados de la prueba fueron los siguientes:

**Tabla 9:** Resultados prueba de Mann-Whitney.

	Susceptibilidad
U de Mann-Whitney	25294,000
W de Wilcoxon	30344,000
Z	-,222
Sig. asintótica (bilateral)	,824

a. Variable de agrupación: Pais

La Sig. Asintótica (bilateral) indica el p-valor que se obtuvo a partir de esta prueba, en este caso, el p-valor es mayor que el nivel de significancia dado  $\alpha=0,05$ . Por lo tanto no se rechaza la hipótesis nula.

Por lo tanto, se comprueba la hipótesis de investigación N°2.

**3. Hipótesis de Investigación N°3.** La Escala de Stanford de Susceptibilidad Hipnótica Forma C versión mexicana es útil para medir la susceptibilidad hipnótica en una muestra chilena.

### **Análisis descriptivo**

En este estudio realizado con población chilena, se utilizó la Escala de Stanford de Susceptibilidad Hipnótica Forma C, que fue aplicada con anterioridad en un estudio con población mexicana.

Al analizar y comparar los resultados obtenidos de cada una de las pruebas de la Escala, se observa que la muestra mexicana y la chilena se comportan de forma similar, por lo tanto, la Escala de Stanford de Susceptibilidad Hipnótica Forma C versión mexicana es útil para medir la susceptibilidad hipnótica en una muestra chilena.

## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN**

En esta investigación se aplicó la Escala de Susceptibilidad Hipnótica de Stanford forma C versión mexicana y se trabajó con un n de 100 personas. Otras investigaciones similares, donde se midió la Susceptibilidad Hipnótica en poblaciones de diferentes nacionalidades, presentan algunas diferencias respecto al número de individuos que integran la muestra. En un estudio mexicano, se trabajó con un n de 513 voluntarios, por otro lado, un estudio italiano aplicó la escala forma A, a partir de una muestra conformada por 376 participantes, y finalmente, se encontró un estudio sueco que aplicó la misma escala forma A en una muestra de 291 personas (43) (44) (47) (48).

Al comparar la cantidad de hombres y mujeres que participaron en otras investigaciones, se encontraron ciertas semejanzas, existiendo en todos los estudios un porcentaje mayor de participación del sexo femenino respecto al masculino. En Italia la muestra estuvo conformada por mujeres en un 79%, en España por un 74%, en Suecia por un 68% y finalmente México con un 65%. A pesar de que la diferencia de porcentajes entre sexos en esta investigación no fue tan notoria como en los estudios mencionados anteriormente, se puede destacar la participación de un 52% de mujeres versus un 48% de hombres, siendo el sexo femenino la mayor parte de la muestra (43) (44) (47) (48).

Al relacionar las variables de Susceptibilidad Hipnótica y sexo, esta investigación coincide con el estudio mexicano, español, alemán, australiano, canadiense y norteamericano en que el nivel de susceptibilidad hipnótica del sexo femenino y masculino, es similar. Sin embargo, en la revisión bibliográfica también se encontraron investigaciones italianas y danesas que plantean lo contrario, destacando en sus resultados un mayor nivel de susceptibilidad en las mujeres (43) (44) (47) (48).

La muestra de esta investigación está conformada en un 98% por alumnos de diversas universidades de Concepción, destacándose sólo dos personas que no cursan educación superior. Al revisar las otras investigaciones, existen similitudes respecto a las características de la población estudiada (nivel de estudios y edad), ya que el estudio italiano fue realizado con estudiantes de la Universidad de Roma, la investigación española trabajó con estudiantes de Psicología, y el estudio mexicano con Alumnos de 7mo y 9no semestre de diferentes instituciones. A su vez, se encontraron investigaciones con características diferentes en la población, destacándose una investigación sueca que estudió a participantes de distintos rangos etarios y ocupación (43) (44) (47) (48).

Respecto a los ítems de la Escala de Stanford forma C, estos se encuentran ordenados de tal manera que los primeros ítems son los más fáciles de realizar, para continuar y finalizar con los más difíciles. El ítem 12 es la excepción, ya que necesariamente debe ubicarse al final de la escala para realizar una sugestión posthipnótica (47).

Por último, según la dificultad de los ítems, la muestra chilena, mexicana y las demás adaptaciones de la escala, a excepción de la muestra estadounidense, no siguen el orden de aprobación en descenso a medida que avanza la escala, debido a que los ítems ideomotores tendieron a ser más sencillos en todos estos estudios. Por otro lado, se puede corroborar en todos los estudios que casi la totalidad de las poblaciones logran los primeros ítems, y que la aprobación es mucho menor en los últimos ítems (47) (48).

## **CONCLUSIÓN**

Al realizar este estudio y según lo esperado, no se encontraron diferencias entre los niveles de S.H. obtenidos de la muestra mexicana y la chilena, así como tampoco se encontraron diferencias por sexo. Por otra parte, se concluye que la Escala de Stanford forma C versión mexicana puede ser utilizada en población chilena, obteniendo resultados consistentes a los obtenidos en otros países, tanto de Latinoamérica como de Europa.

Al comparar esta investigación con estudios de otros países, se recomienda aplicar la escala a una muestra con un n mayor a 100 personas, lo que permitiría obtener una visión más amplia respecto a la población. Por otro lado, se sugiere trabajar con individuos de diferentes rangos etarios y con distintas ocupaciones y/o pasatiempos, de esta manera se podría obtener un análisis mayor de los resultados y una visión no sólo del comportamiento de estudiantes universitarios, si no que el de más chilenos y chilenas en las distintas etapas del ciclo vital y en otras condiciones sociales.

Es importante destacar que, al ser la Escala de susceptibilidad hipnótica Stanford forma C aplicable en la población chilena, se abren nuevas posibilidades para realizar próximos estudios en el país. Es por este mismo motivo que se considera importante estandarizar la escala en Chile, y así otorgar mayor validez a las nuevas investigaciones, creando un sustento científico actualizado que avale el quehacer de Enfermería en Hipnosis Clínica.

Para finalizar, se espera que este estudio acerque a la comunidad de Enfermería a la Hipnosis Clínica, que puedan apartar los mitos que se le atribuyen, que enriquezcan sus conocimientos, y, por qué no, que puedan tomar la decisión de formarse en Hipnosis Clínica con la certeza de que es una herramienta efectiva que beneficia considerablemente a los pacientes.

# **Referencias Bibliográficas**

(1) Santana J, Bernal G, Rodríguez L. Asuntos conceptuales, metodológicos y éticos de la hipnosis como terapia psicológica adjunta al tratamiento del cáncer de mama. *Salud y Sociedad* [En línea]. 2012; 3(2): 212-236. Disponible en: <http://www.saludysociedad.cl/index.php/main/article/view/89/116>. [Acceso 05 de Diciembre 2016]

(2) Mateo A. *La hipnosis, Hoy*. [En línea] Madrid: Visión Libros; 2012.

(3) Cabrera Y, López E, Ramos Y, González M, Valladares A, López L. La Hipnosis: una técnica al servicio de la Psicología. *Medisur* [En Línea]. 2016; 11 (5). Disponible en: <http://www.medisur.sld.cu/index.php/medisur/article/view/2515/1324> [Acceso 03 de Noviembre del 2016]

(4) Muñiz E, Soto A, López A, Del Rosario M, Vinent L. Hipnosis como complemento en la cirugía oral del adulto mayor. *Rev. Cuana de Estomatología* [En Línea]. 2013; 49 (1): 41-52. Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-75072013000100004](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75072013000100004) [Acceso 28 de Noviembre del 2016]

(5) Cordero P. *Hipnosis para psicólogos*. [En Línea] Madrid: Bubok Publishing S.L; 2012 Disponible en: <http://site.ebrary.com.dti.sibucsc.cl/lib/sibucscslsp/detail.action?docID=10751603> [Acceso 30 de Octubre 2016]

(6) ASCH. *Uses of hypnosis in Medicine*. [En Línea] Disponible en: <http://www.asch.net/Public/GeneralInfoonHypnosis/UsesofHypnosisinMedicine.aspx> [Acceso 28 de Octubre 2016]

(7) González Ordi H. *Hipnosis en el siglo XXI: Evaluación de un tratamiento antiguo en nuestra sociedad actual*. [En Línea] Grupo 5; 2015. Disponible en: [https://books.google.cl/books?id=HCKrCQAAQBAJ&pg=PT62&dq=susceptibilidad+hipnosis&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjc-dzL19\\_PAhWBx5AKHYbGCHMQ6AEIPjAC#v=onepage&q=susceptibilidad%20hipnosis&f=false](https://books.google.cl/books?id=HCKrCQAAQBAJ&pg=PT62&dq=susceptibilidad+hipnosis&hl=es&sa=X&ved=0ahUKEwjc-dzL19_PAhWBx5AKHYbGCHMQ6AEIPjAC#v=onepage&q=susceptibilidad%20hipnosis&f=false) [Acceso 26 de Noviembre 2016]

(8) Jain R, Kumar R. Association of Hypnotizability and Suggestibility in Young Adults. *SIS Journal of Projective Psychology & Mental Health*. India; 2016.

(9) Gonzáles Ordi H. *Sugestionabilidad e Hipnosis: Aspectos Cognitivo-Subjetivos Y Psicofisiológicos*. [En línea]. Universidad Complutense. Madrid. 1999. Disponible en: [http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos\\_digitales/25/tesis-963-hipnosis.pdf](http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/25/tesis-963-hipnosis.pdf) [Acceso 24 Octubre de 2016].

(10) Gary R., Arreed F, Barabasz, James R. and Spiegel D. *Advancing Research and Practice: The Revised APA Division 30 Definition of Hypnosis*. [En Línea] 2015. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207144.2014.961870>. [Acceso 08 Octubre 2016]

(11) Capafons A. *Hipnosis*. Madrid: Síntesis; 2001.

(12) Peñafiel O. Hipnosis aplicada al dolor crónico en la migraña. *Ajayu*. [En Línea] 2015; 13(2): 235-260. Disponible en: [http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612015000200006&script=sci\\_arttext&lng=en](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?pid=S2077-21612015000200006&script=sci_arttext&lng=en). [Acceso 10 Octubre 2016]

(13) Weitzenhoffer A. *Técnicas Generales de Hipnotismo*. Biblioteca de Psiquiatría, psicopatología y psicósomática. Argentina: PAIDOS; 1964.

(14) Álvarez E, Uribe K. Hipnosis clínica para mejorar la disposición a la curación de un paciente en la unidad de cuidados intensivos. *Enfermería Universitaria*. [En Línea] 2015; 13(3): 193-198. Disponible en: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1665706316300033>. [Acceso 08 Octubre 2016]

(15) Mendoza M, Lamas J y Capafons A. Hipnosis clínica. *FOCAD*. [En Línea] 2010; 1(9). Disponible en: [http://www.morellpsicologia.com/guias/hipnosis\\_focad.pdf](http://www.morellpsicologia.com/guias/hipnosis_focad.pdf) [Acceso 10 Octubre 2016]

(16) Moreni A, Barber A. Origines et histoire de l'Hypnose. *Kinésithérapie, La Revue* [En Línea]. 2015; 15 (162). Disponible en:

<http://site.ebrary.com.dti.sibucsc.cl/lib/sibucscslsp/reader.action?docID=10751603&ppg=51> [Acceso 01 de noviembre del 2016]

(17) Bioy A, Croq L, Bachelart M. Origine, conception actuelle et indications de l'hypnose. *Annales Médico-psychologiques, Revue psychiatrique* [En Línea]. 2013; 171 (9). Disponible en:

[http://ac.els-cdn.com/S1779012315000844/1-s2.0-S1779012315000844-main.pdf?tid=6bf44ee6-a442-11e6-a758-00000aab0f26&acdnat=1478451766\\_5bdb6dcf419b524022c2bedef78ecd40](http://ac.els-cdn.com/S1779012315000844/1-s2.0-S1779012315000844-main.pdf?tid=6bf44ee6-a442-11e6-a758-00000aab0f26&acdnat=1478451766_5bdb6dcf419b524022c2bedef78ecd40)

[Acceso 01 de noviembre del 2016]

(18) Cordero P. *Hipnosis para psicólogos*. [En Línea] Madrid: Bubok Publishing S.L; 2012. Disponible en:

<http://site.ebrary.com.dti.sibucsc.cl/lib/sibucscslsp/detail.action?docID=10751603>

[Acceso 30 de Octubre 2016]

(19) García F. Qué es la hipnosis Clínica. Mitos y creencias erróneas. *Crónicas* [En Línea]. 2015; 32: 36-37. Disponible en: <http://lascumbresdemontalban.com/wp-content/subidas/Cr%C3%B3nicas-32-web.pdf> [Acceso 31 Octubre 2016]

(20) Gayá V. La Hipnosis, algo natural. *El Siglo de Europa* [En Línea]. 2016; 1163: 38-39. Disponible en:

<http://www.elsiglodeeuropa.es/siglo/historico/2016/1163/1163Tiemposdehoy.pdf>.

[Acceso 31 Octubre 2016]

(21) Molina J. *Adaptación de la Escala de Valencia de Actitudes y Creencias hacia la Hipnosis, versión cliente, con muestra portuguesa* [Tesis Doctoral]. Madrid: Universidad Complutense de Madrid; 2015.

(22) Capafons A, Suárez J y Selma M. Análisis factorial confirmatorio de la escala valencia de actitudes y creencias hacia la hipnosis (versión cliente revisada), en una muestra española. *Anales de Psicología* [En Línea]. 2015; 31(1): 84-95. Disponible en: <http://revistas.um.es/analesps/article/view/analesps.31.1.171391/169921>.

[Acceso 31 Octubre 2016]

(23) Pérez J, Fernández J, Fernández B y Durán M. Empleo de Metáforas en las sugerencias Hipnóticas para manejar el dolor articular: Estudio de Caso. *Rev. Psicopatología y Psicología Clínica* [En Línea]. 2012; 17(1): 57-73. Disponible en: <http://search.proquest.com.dti.sibucsc.cl/docview/1518518511/1C39089BF8474162PQ/4?accountid=14619>. [Acceso 31 Octubre 2016]

(24) Capafons A y Mazzoni G. ¿Es lo peligroso de la hipnosis el hipnoterapeuta?: hipnosis y falsos recuerdos. *Papeles del Psicólogo* [En Línea]. 2005; 25(89). Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=77808905>. [Acceso 31 Octubre 2016]

(25) Sánchez O, Cappello A, Ph. D. *Taller para la correcta administración y calificación de la escala stanford de susceptibilidad hipnótica, forma C*. Universidad Autónoma de San Luis Potosí; 2012.

(26) Griñán F, Iglesias C, Rodríguez M, Lizcano A, Arévalo C, Mansilla N. Hipnosis en atención primaria: aplicación con metodología enfermera. *Rev. Nursing*. 2010; 28 (8): 62-66.

(27) Raile M, Marriner A. *Modelos y teorías de enfermería*. 7ª ed. España. ELSEVIER. España: Barcelona; 2011.

(28) Cumsille P, Larraín M. Pontificia universidad católica de Chile, Escuela de Psicología. *Una aproximación al estudio Teórico-Práctico de la Hipnosis: Análisis del perfil de inducción hipnótica (HIP)*. FALTA EL PAIS; 1985.

(29) Peter, B., Vogel, S. E., Prade, T., Geiger, E., Mohl, J. C., & Piesbergen, C. Hypnotizability, personality style, and attachment: An exploratory study, part 1- general results. *American Journal of Clinical Hypnosis*. [En Línea]. 2014; 57 (1): 13-40. Disponible en: <http://search.proquest.com/docview/1561992480?accountid=14619> [Acceso 28 de Noviembre 2016]

(30) Claros X. Aplicación de la hipnosis en un caso de hipomotilidad colónica. *Ajayu Órgano de Difusión Científica del Departamento de Psicología UCBSP* [En Línea]. La Paz; 2009; 6(2):52-57 Disponible en:

[http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2077-21612008000200003&lng=es&tlng=es](http://www.scielo.org.bo/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2077-21612008000200003&lng=es&tlng=es) [Acceso 01 de Octubre 2016].

(31) Muñoz Serra V. *El Rapport – Técnica De La PNL*, [En Línea] Chile; 2012. Disponible en: [http://www.victoria-andrea-munoz-serra.com/coaching\\_integral.htm](http://www.victoria-andrea-munoz-serra.com/coaching_integral.htm) [Acceso 03 de Octubre 2016]

(32) Barber Theodore Ph. D, Wilson Sheryl Ph. The Barber Suggestibility Scale and the creative imagination scale: Experimental and Clínical Applications. *American Journal of Clinical Hypnosis* [En línea]. 2011; 81: 84-108. Disponible en: <http://www.tandfonline.com/doi/citedby/10.1080/00029157.1978.10403966?scroll=top&needAccess=true> [Acceso 03 de Octubre 2016]

(33) Martínez Perigod B, Asís M. *Hipnosis*. [En línea]. Editorial Científica: 1983. Disponible en: <http://cict.umcc.cu/repositorioinstitucional/Psicolog%C3%ADa/Biblioteca%20de%20Psicologia/Psicoterapia/Hipnosis.pdf> [Acceso 24 Octubre de 2016].

(34) Ochoa Govin A. Portales Médicos. Hipnosis terapéutica. *Teoría, métodos y técnicas aplicadas. Séptima parte*. [En Línea]. 2009. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/publicaciones/articulos/1752/2/Hipnosis-terapeutica.-Teoria%2C-metodos-y-tecnicas-aplicadas.-Septima-parte> [Acceso 24 Octubre de 2016].

(35) Sapp Marty. Hypnotizability: Harvard and Stanford Scales with African American College Students. *Sleep and Hypnosis* [En línea]. 2004; 6(1):14-18 Disponible en: <http://sleepandhypnosis.org/ing/Pdf/04bd1a93b1a74c27bc0c46ebddb3df21.pdf> [Acceso 23 Octubre de 2016].

(36) Álvarez, E. La Hipnosis Clínica en el cuidado del paciente con cáncer. *Rev. Horizonte*. 2006; 17 (1): 27-35.

(37) ProQuest. [Base de datos] [En Línea] Disponible en: <http://search.proquest.com.dti.sibucsc.cl/?accountid=14619>.

(38) Lorenzo L, González H, Calero A, Miguel R. El empleo de la hipnosis en el manejo del dolor del parto: Un caso clínico. *Rev. De Casos Clínicos en Salud Mental*. [En Línea] 2016; 4 (1) Disponible en: <http://www.ojs.casosclnicosensaludmental.es/ojs/index.php/RCCSM/article/view/23> [Acceso 26 de Noviembre del 2016]

(39) Gonzáles Ordi H. *Sugestionabilidad e Hipnosis: Aspectos Cognitivo-Subjetivos Y Psicofisiológicos*. [En línea]. Universidad Complutense. Madrid. 1999. Disponible en: [http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos\\_digitales/25/tesis-963-hipnosis.pdf](http://bibliotecadigital.uda.edu.ar/objetos_digitales/25/tesis-963-hipnosis.pdf) [Acceso 24 Octubre de 2016].

(40) Quirós M. Hipnosis como tratamiento del dolor en pacientes con fibromialgia. *Rev. Costarricense de Psicología*. [En Línea] 2013; 32 (1). Disponible en: <http://www.rcps-cr.org/openjournal/index.php/RCPs/article/view/16> [Acceso 25 de Noviembre del 2016]

(41) Santana J, Bernal G, Rodriguez L, Gómez K, Morales J. Asuntos conceptuales, metodológicos y éticos de la hipnosis como terapia psicológica adjunta al tratamiento del cáncer de mama. *Rev. Salud y Sociedad*. [En Línea] 2012; 3 (2): 212-236. Disponible en: <http://www.saludysociedad.cl/index.php/main/article/viewArticle/89> [Acceso 26 de noviembre del 2016]

(42) Lamas, J.R., Valle-Inclán, F., Blanco, M.J. & Albo Díaz, A. Norms for the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, Form A. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 1989; 37: 264-273.

(43) Bergman M, Trenter E. Swedish norms for the Harvard group scale of hypnotic susceptibility, form A1. Sweden. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2003; 51(4): 348-356.

(44) De Pascalis V, Russo P, Marucci F. Italian norms for the Harvard group scale of hypnotic susceptibility, form a. *Clinical and Experimental Hypnosis* [En línea]. 2008; 48: 44-55. Disponible en:

<http://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/00207140008410360> [Acceso 28 de Octubre 2016]

(45) Pontificia Universidad Católica de Chile. Escuela de enfermería. *Autocuidado en el ciclo vital*. [En línea] Disponible en: [http://www7.uc.cl/sw\\_educ/enferm/ciclo/html/grales/bib\\_frame.htm](http://www7.uc.cl/sw_educ/enferm/ciclo/html/grales/bib_frame.htm) [Acceso 01 de Noviembre 2016].

(46) Sánchez-Armas O, *The Stanford Hypnotic Susceptibility Scale, Form C: Normative data of a Mexican Sample*. Washington; 2006.

(47) Lamas R, Valle-Inclán F, Albo A. Datos normativos de la escala de Susceptibilidad Hipnótica de Stanford, forma C, en una muestra española. *Psicothema*. 1996; 8(2): 369-373

(48) Sánchez O, Barabasz F, Barabasz M. Estandarización de la escala Stanford de Susceptibilidad Hipnótica, forma c, en una muestra mexicana. *Enseñanza e investigación en psicología*. 2007; 12 (1): 131-146.

(49) República de Chile del Senado. *Capítulo II: Nacionalidad y Ciudadanía*. [En línea] Disponible en: [http://www.senado.cl/capitulo-ii-nacionalidad-y-ciudadania/prontus\\_senado/2012-01-16/093226.html](http://www.senado.cl/capitulo-ii-nacionalidad-y-ciudadania/prontus_senado/2012-01-16/093226.html) [Acceso 01 Noviembre 2016].

(50) Oxford dictionaries. Definición de edad. [En línea]. Disponible en: <http://www.oxforddictionaries.com/es/definicion/espanol/edad> [Acceso 01 Noviembre 2016].

(51) Real Academia Española [En Línea]. Madrid: RAE; 2017 .Disponible en: <http://dle.rae.es/srv/fetch?id=KOGiy39> [Acceso 1 Septiembre 2017]

(52) Enciclopedia Jurídica. [En Línea] 2014. Disponible en: <http://www.encyclopedia-juridica.biz14.com/d/estado-civil/estado-civil.htm> [Acceso 1 Septiembre 2017]

(53) Ministerio de Educación. [En Línea] Disponible en: <https://media.mineduc.cl/> [Acceso 1 Septiembre 2017]

(54) Instituto de Salud Pública de Chile. [En Línea] Disponible en: <http://www.ispch.cl/sustancias-ilicidas> [Acceso 1 Septiembre 2017]

(55) Baader T, Rojas C, Molina F, Gotelli M. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Rev. Chilena Neuropsiquiatría* [En Línea]. 2014; 52(3): 167-176. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272014000300004&lng=en](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272014000300004&lng=en) [Acceso 1 Septiembre 2017]

(56) Ugalde N y Balbastre F. Investigación cuantitativa e investigación cualitativa: buscando las ventajas de las diferentes metodologías de investigación. *Ciencias Económicas*. [En línea] 2013; 31 (2): 179-187. Disponible en: <http://revistas.ucr.ac.cr/index.php/economicas/article/view/12730/11978>. [Acceso 28 Noviembre 2016]

(57) Manterola C y Otzen T. Estudios Observacionales: Los Diseños Utilizados con Mayor Frecuencia en Investigación Clínica. *Int. J. Morphol* [En línea]. 2014; 32(2): 634-645. Disponible en:

[http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-95022014000200042&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95022014000200042&lng=es). [Acceso 28 Noviembre 2016]

(58) Peralta M. Análisis y descripción de datos en estudios comparativos. *Dermatología Rev Mex* [En línea]. 2005; 49(5): 219-21. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/derrevmex/rmd-2005/rmd055g.pdf> [Acceso 5 Diciembre 2016]

(59) Bisquerra R. *Metodología de la Investigación Educativa*. 4ta ed. Madrid: La Muralla; 2014.

(60) Sgreccia E. *Manual de bioética*. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos, 2009.

(61) Errázuriz P, Valdés C, Vöhringer P, Calvo E. Financiamiento de la salud mental en Chile: una deuda pendiente. *Rev. méd. Chile* [En línea]. Sep 2015; 143(9): 1179-1186. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-98872015000900011&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872015000900011&lng=es). [Acceso 21 de Agosto 2017]

(62) Baader T, Rojas C, Molina J, Gotelli M, Alamo C, Fierro C. Diagnóstico de la prevalencia de trastornos de la salud mental en estudiantes universitarios y los factores de riesgo emocionales asociados. *Rev. chil. neuro-psiquiatr* [En línea]. Sep 2014 ; 52(3) : 167-176. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272014000300004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272014000300004&lng=es). [Acceso 09 de Agosto 2017]

# Anexos

## **ANEXO 1.- Procedimiento para calificar Escala Stanford de Susceptibilidad Hipnótica Forma C**

### **0. Inducción por Cierre de Ojos**

Nota: Esta inducción es opcional. Se puede utilizar otra que termine con ojos cerrados, después de la cuál, se deberá proseguir con la Instrucción 1: Descenso del Brazo.

*Se colocará un pequeño objeto brillante (un botón o una tachuela) de tal forma que un sujeto sentado, deba mover sus ojos hacia arriba para poder ver el objeto, el cuál, deberá ser colocado en el techo, o en una pared al menos a 1.80m de altura. Si el sujeto utiliza lentes, podrá dejárselos puestos. El sujeto deberá estar cómodamente sentado en una silla con brazos y un respaldo lo suficientemente alto para que el sujeto pueda descansar su cabeza.*

¿Puede ver la tachuela (botón, etc.) arriba frente a usted? **(Señálela si es necesario)**. Bien, a ella me referiré cuando hable del “blanco”.

**(1)** Ahora por favor siéntese cómodamente, reposando sus manos en los brazos de la silla y fije su mirada al frente. Le voy a ayudar a relajarse, y mientras tanto le daré algunas instrucciones que lo(a) ayudarán a entrar gradualmente en un estado de hipnosis. Por favor voltee su mirada hacia arriba y fíjela en el blanco, si gusta puede mover su cabeza un poco a fin de no esforzar demasiado sus ojos. Por favor observe fijamente el blanco, mientras escucha mis palabras. Usted puede entrar en hipnosis si está dispuesto(a) a hacer lo que le pida, y si se concentra en el blanco y en mis palabras. Como ya ha demostrado su disposición al venir el día de hoy, asumo que está interesado(a) en experimentar todo lo que sea posible. No tendría ningún sentido el participar si decide resistirse a ser hipnotizado(a), ya que solo es posible entrar en hipnosis si usted lo desea. Simplemente concéntrese lo mejor posible en el blanco, atienda de cerca mis palabras, y deje que ocurra lo que usted sienta que va a ocurrir. Sólo déjese ir. Ponga mucha atención a las cosas en que le pida que piense. Si su mente comienza a distraerse, regrésela al blanco y a mis palabras, y fácilmente podrá experimentar cómo se siente estar hipnotizado. La hipnosis no es

algo sobrenatural a lo que debamos temer. Al contrario, es perfectamente normal y natural, y resulta de utilizar al mismo tiempo dos condiciones: atención y sugestión. Principalmente es cuestión de poner mucha atención en algo en particular. Algunas veces usted ya ha experimentado algo muy parecido a la hipnosis, por ejemplo, cuando al ir manejando no recuerda los señalamientos a lo largo del camino. El relajamiento en hipnosis es muy parecido a las primeras etapas del sueño, pero no estará verdaderamente dormido(a), ya que continuará escuchando mi voz y podrá dirigir sus pensamientos hacia los temas que le sugiera. La hipnosis se parece un poco al sonambulismo, ya que la persona no está del todo despierta, y aún así puede hacer muchas cosas que la gente hace al estar despierta. Me gustaría pedirle que deje pasar lo que vaya a pasar, sabiendo que nada se hará para apenarlo(a).

***Si el sujeto tiene los ojos cerrados, prosiga a la instrucción 0'(2') y continúe hasta 0'(7')***

**(2)** Ahora, tome las cosas con calma y simplemente relájese. Siga observando el blanco fijamente, pensando solo en él y en mis palabras. Si su mirada se desvía, no se preocupe ...sólo vuelva a enfocarla. Ponga atención a los cambios en el blanco, al juego de las sombras a su alrededor, cómo a veces está borroso, y a veces muy nítido. Cualquier cambio que note es bueno, simplemente permita que su mente se enfoque en esos cambios, pero siga fijando su mirada en el blanco un momento más. Al rato, cuando ya haya fijado su vista lo suficiente, sus ojos estarán muy cansados, y deseará, fervorosamente, que estuvieran cerrados. Entonces sus ojos se cerrarán, por sí mismos. Cuando ésto suceda, solo deje que suceda.

***Si los ojos del sujeto están cerrados, prosiga a la instrucción 0'(2') y continúe hasta 0'(7').***

**(3)** Relájese más y más. Mientras piense en relajarse, sus músculos se relajarán. Comenzando con su pie derecho, relaje los músculos de su pierna derecha... Ahora los músculos de su pierna izquierda... solo relájese completamente. Relaje su mano derecha, su antebrazo, la parte superior de su brazo, el hombro... Así... Ahora su mano izquierda... y el antebrazo... y la parte superior del brazo... y el hombro... Relaje su cuello, el pecho... más y más relajado(a)... completamente relajado(a).

***Si los ojos del sujeto están cerrados, prosiga a la instrucción 0'(3') y continúe hasta 0'(7').***

(4) Conforme usted se relaje, su cuerpo comenzará a sentirse pesado, o a lo mejor adormecido. Comenzará a tener una sensación de pesadez o adormecimiento en sus pies y piernas... en sus manos y brazos... a lo largo de su cuerpo... como si estuviese asentándose profundamente en la silla. La silla es fuerte; sostendrá su cuerpo pesado mientras se siente cada vez más y más pesado. Sus párpados se sienten pesados, también, pesados y cansados. Está comenzado a sentirse somnoliento(a) y adormilado(a). Está respirando libre y profundamente, libre y profundamente. Se está sintiendo cada vez más somnoliento(a) y adormilado(a). Sus párpados se sienten pesados, más y más cansados y pesados.

***Si los ojos del sujeto están cerrados, prosiga a la instrucción 0'(4') y continúe hasta 0'(7').***

(5) El fijar la mirada en el blanco durante tanto tiempo ha cansado mucho sus ojos. Sus ojos comienzan a molestarle y sus párpados se sienten muy pesados. Muy pronto no será capaz de mantener sus ojos abiertos, y ya habrá soportado la molestia el tiempo suficiente; sus ojos están cansados de mirar fijamente al blanco, y sus párpados se sentirán muy pesados para mantenerlos abiertos. Sus ojos comienzan a sentirse húmedos por el esfuerzo. Se siente cada vez más y más somnoliento(a) y adormilado(a). El esfuerzo de sus ojos cada vez se hace más y más grande. Sería un gran alivio permitir que sus ojos se cierren y relajarse completamente, relajarse completamente. Pronto se habrá esforzado lo suficiente; el esfuerzo será tan grande que usted agradecerá que sus ojos se cierren por sí mismos, por sí mismos.

***Si los ojos del sujeto están cerrados, prosiga a la instrucción 0'(5') y continúe hasta 0'(7').***

(6) Sus ojos están cansados y sus párpados se sienten muy pesados. Su cuerpo entero se siente pesado y relajado. Se puede dar cuenta de que a lo largo de su cuerpo tiene una sensación agradablemente cálida, mientras se siente más y más

cansado(a) y somnoliento(a). Adormilado(a). Somnoliento(a). Somnoliento(a) y adormilado(a). Mantenga su pensamiento en mis palabras; escuche mi voz. Sus ojos se desenfocan por el esfuerzo. El esfuerzo es cada vez mayor, mayor y mayor, mayor y mayor.

***Si los ojos del sujeto están cerrados, prosiga a la instrucción 0'(6') y continúe hasta 0'(7').***

Sus párpados están pesados. Muy pesados. Cada vez más y más pesados, más y más pesados. Sus párpados están empujando hacia abajo, abajo, abajo. Sus párpados parecen tener un gran peso... un peso que los baja... pesados... muy pesados... sus ojos parpadean, parpadean... cerrando... cerrando.

***Si los ojos del sujeto no están cerrados aún:***

Pronto sus ojos se cerrarán por sí mismos, ya que no es necesario seguir esforzándolos más. Se ha concentrado muy bien sobre el blanco, y se ha relajado mucho. Ahora ha llegado el momento de simplemente dejar que sus ojos se cierren. ***(Si no hay respuesta: Muy bien, ahora cierre sus ojos).***

Ahora se siente usted muy relajado(a), pero llegará a sentirse todavía más relajado(a). Es más fácil relajarse ahora que sus ojos están cerrados. Mantendrá sus ojos cerrados hasta que le pida que los abra, o hasta que le diga que despierte. Solo mantenga sus pensamientos en lo que le diga. Se sentirá mucho más adormilado(a) y somnoliento(a). Pronto se encontrará en un sueño profundo, pero no tendrá ninguna dificultad en escucharme. No despertará hasta que se lo indique... En seguida, contaré del uno al veinte. Mientras cuento, usted sentirá cómo descende, cada vez más y más en un sueño profundo y reparador, sin embargo, sin despertar, usted podrá hacer muchas cosas que yo le pida... Uno: Descenderá profundamente en un sueño... Dos: bajar, bajar a un sueño profundo... Tres... Cuatro: más y más dormido(a)... Cinco... Seis... Siete: Está descendiendo en un sueño profundo, profundo. Nada lo(a) perturbará... Me gustaría que mantenga sus pensamientos en mi voz, y en las cosas en que le pide que piense. Se da cuenta de lo fácil que es escuchar las cosas que le digo... Ocho... Nueve... Diez: Mitad del

camino. Siempre más y más profundamente dormido(a)... Once... Doce... Trece... Catorce... Quince: Aunque profundamente dormido(a), me puede escuchar claramente. Siempre me escuchará nítidamente, sin importar lo profundamente dormido(a) que esté... Dieciséis... Diecisiete... Dieciocho: profundamente dormido(a), cómodamente dormido(a). Nada lo(a) perturbará. Usted experimentará muchas cosas que yo le pida que experimente... Diecinueve... Veinte: ¡Profundamente dormido(a)! No despertará hasta que se lo pida. Deseará dormir cómodamente y experimentar las cosas que le describa.

Me gustaría que se diera cuenta de que usted podrá hablar, moverse, y hasta abrir los ojos si se lo pido, y mantenerse, de todas formas, tan hipnotizado(a) como lo está ahora. Sin importar qué pase, usted se mantendrá en este estado hipnótico hasta que le indique lo contrario... Muy bien, ahora...

***Prosiga con la Instrucción 1. “Descenso del Brazo.”***

**0'. Inducción por Ojos Cerrados**

***Nota: Para quienes cierran sus ojos rápidamente***

***En cuanto el sujeto cierre sus ojos, termine el enunciado apropiadamente, y continúe diciendo:***

Usted se encuentra cómodamente relajado(a), pero aún se relajará mucho más, mucho más. Sus ojos están cerrados. Manténgalos cerrados hasta que le pida que los abra o que despierte.

***Prosiga a la sección apropiada y continúe con las siguientes sugerencias, las cuáles asumen que los ojos del sujeto están cerrados. Si abre los ojos, pida al sujeto que los cierre.***

**(2')** Ahora, tome las cosas con calma y simplemente relájese. No se tense. Solo escuche cuidadosamente mi voz. Si sus pensamientos se dispersan, no se preocupe, solo regrese su atención a mis palabras. A veces mi voz puede parecer que cambia un poco, o que se oye como lejana, y es normal. También es normal que comience a sentirse adormilado(a). Pase lo que pase, acéptelo, y solo siga

escuchando mi voz conforme se relaja más y más. Más y más relajado(a). Solo escúcheme y relájese. Solo deje que ocurra lo que sienta que está ocurriendo.

**(3')** Relájese más y más. Mientras piense en relajarse, sus músculos se relajarán. Comience con su pie derecho, relaje los músculos de su pierna derecha... Ahora los músculos de su pierna izquierda... solo relájese completamente. Relaje su mano derecha, su antebrazo, su brazo, el hombro... Así... Ahora su mano izquierda... y el antebrazo... y la parte superior del brazo... y el hombro... Relaje su cuello, el pecho... más y más relajado(a)... completamente relajado(a).

**(4')** Conforme usted se relaje, su cuerpo comenzará a sentirse pesado, o a lo mejor adormecido. Comenzará a tener una sensación de pesadez o adormecimiento en sus pies y piernas... en sus manos y brazos... a lo largo de su cuerpo... como si estuviese asentándose profundamente en la silla. La silla es fuerte; sostendrá su cuerpo pesado mientras se siente cada vez más y más pesado. Está comenzado a sentirse somnoliento(a) y adormilado(a), somnoliento(a) y adormilado(a). Está respirando libre y profundamente, libre y profundamente. Se siente más y más somnoliento(a) y adormilado(a), y todo su cuerpo se siente más y más cansado y pesado.

**(5')** Está usted relajado(a), muy relajado(a). Al dejarse ir, podrá relajarse aún más. Usted puede alcanzar un estado de relajación más profundo y completo. Se está sintiendo cada vez más adormilado(a) y somnoliento(a). Tiene un sentimiento placentero de pesadez y adormecimiento a lo largo de su cuerpo. Comienza a sentirse muy relajado(a), muy adormilado(a). Se hace más sencillo mantener sus pensamientos en mi voz y dejar otras cosas a un lado. Pronto solo escuchará adormiladamente mi voz, en tanto se relaja más y más profundamente.

**(6')** Está relajado(a), muy relajado(a). Todo su cuerpo se siente pesado y relajado. Conforme se siente más cansado(a) y adormilado(a), puede sentir un cosquilleo cálido y placentero a lo largo de su cuerpo. Adormilado(a). Somnoliento(a). Somnoliento(a) y adormilado(a). Mantenga sus pensamientos en lo que le digo; escuche mi voz. Pronto ya no habrá nada más en que pensar excepto en mi voz y mis palabras, conforme se relaja más y más. No hay problemas, ni preocupaciones

que lo(a) molesten. Nada parece importante excepto lo que mi voz dice, nada más importa ahora. Solamente está interesado(a) en lo que mi voz le dice. A veces mi voz sonará un poco extraña, como si le hablara en un sueño, conforme desciende más profundamente en este adormecimiento, esta pesadez, de una profunda relajación. Relajado(a), relajado(a)... completamente relajado(a). Profundo, muy profundo, más profundo.

**(7')** Se siente placenteramente adormecido(a) y somnoliento(a) conforme continúa escuchando mi voz. Solo mantenga sus pensamientos en mis palabras. Se sentirá mucho más adormecido(a) y somnoliento(a). Pronto estará profundamente dormido(a), pero no tendrá ningún problema para escucharme. No despertará hasta que se lo pida... En seguida, contaré del uno al veinte. Mientras cuento, usted sentirá cómo desciende, cada vez más y más en un sueño profundo y reparador, sin embargo, sin despertar, usted podrá hacer muchas cosas que yo le pida... Uno: Descenderá profundamente en un sueño... Dos: bajar, bajar a un sueño profundo... Tres... Cuatro: más y más dormido(a)... Cinco... Seis... Siete: Está descendiendo en un sueño profundo, profundo. Nada lo(a) perturbará... Me gustaría que mantenga sus pensamientos en mi voz, y en las cosas en que le pide que piense. Se da cuenta de lo fácil que es escuchar las cosas que le digo... Ocho... Nueve... Diez: Mitad del camino. Siempre más y más profundamente dormido(a)... Once... Doce... Trece... Catorce... Quince: Aunque profundamente dormido(a), me puede escuchar claramente. Siempre me escuchará nítidamente, sin importar lo profundamente dormido(a) que esté... Dieciséis... Diecisiete... Dieciocho: profundamente dormido(a), cómodamente dormido(a). Nada lo(a) perturbará. Usted experimentará muchas cosas que yo le pida que experimente... Diecinueve... Veinte: ¡Profundamente dormido(a)! No despertará hasta que se lo pida. Deseará dormir cómodamente y experimentar las cosas que le describa.

Me gustaría que se diera cuenta de que usted podrá hablar, moverse, y hasta abrir los ojos si se lo pido, y mantenerse, de todas formas, tan hipnotizado(a) como lo está ahora. Sin importar qué pase, usted se mantendrá en este estado hipnótico hasta que le indique lo contrario... Muy bien, ahora...

***Prosiga con la Instrucción 1. “Descenso del Brazo.”***

**1. Descenso del Brazo (Derecho)**

Levante su brazo derecho a la altura del hombro, con la palma hacia arriba. Así, muy bien... Concentre su atención en esta mano, cómo se siente, qué cosas están ocurriendo en ella. Note si hay, o no, algún adormecimiento o cosquilleo. Note el poco esfuerzo que se necesita para mantener la muñeca recta; note si hay alguna brisa alrededor de la mano. Ahora, ponga mucha atención en su mano. Imagine que está sosteniendo algo pesado en su mano... a lo mejor una bola pesada de béisbol o de billar... algo pesado. Mueva sus dedos como si estuviese sosteniendo el objeto pesado que se imagina está en su mano. Así... Ahora la mano y el brazo se sienten pesados, como si el peso empujara hacia abajo... y conforme la mano y el brazo se sienten más y más pesados, comienzan a descender... como si los estuviesen forzando... moviéndose... moviéndose... hacia abajo... abajo... más y más hacia abajo... pesados... muy pesados... el brazo está más y más cansado y tenso ...hacia abajo ...lenta y seguramente ...hacia abajo, abajo... baja más y más... el peso es tan grande, la mano pesa tanto... Se siente el peso más y más... el brazo pesa demasiado para resistir... baja por sí-mismo, baja, baja... baja más y más...

***A menos que el brazo haya descendido completamente, espere diez segundos, note el movimiento recorrido, y continúe:***

***-(Si el brazo no descendió completamente:)*** Así está bien... Ahora permita que su mano regrese a su posición original sobre el brazo de la silla, y relájese. Probablemente experimentó mucha más pesadez y cansancio en su brazo de no haberse concentrado en él, y haberse imaginado un objeto pesado. Ahora simplemente relájese... Su mano y brazo se sienten como siempre, no están cansados ni tensos...Muy bien, solo relájese.

***-(Si el brazo descendió completamente:)*** Así está bien... Ahora permita que su mano regrese al brazo de la silla. Solo déjela descansar ahí, y relájese. Su brazo y mano están como hace un momento, no se sienten cansados ni tensos. Muy bien... solo relájese.

**Otorgue un punto si el brazo descendió por lo menos quince centímetros en diez segundos. Prosiga con la instrucción 2. “Separando las manos.”**

## **2. Separando las Manos**

Ahora extienda sus brazos hacia adelante, manteniendo las palmas una frente a la otra. Acerque sus manos entre sí, sin que se toquen. Permítame mostrarle cómo.

***Coloque las manos del sujeto, las palmas frente a frente con una separación de 5 centímetros.***

Me gustaría que se imagine una fuerza actuando en sus manos para separarlas, como si una mano repeliese a la otra. Está usted pensando que sus manos están siendo forzadas a separarse, y comienzan a moverse, a alejarse... separándose... alejándose... alejándose más... más y más separadas... más y más...

***Permita diez segundos sin más sugerencias y note el movimiento de las manos.***

***(Si las manos se han movido muy poco:)*** Así está bien. Puede notar la relación tan cercana entre pensamiento y movimiento. Ahora tomaré sus manos y las juntaré para que vea qué tanto se movieron.

***Tome las manos del sujeto y júntelas lentamente.***

***(Si las manos se han separado:)*** Así está bien. Solo regrese sus manos a los brazos de la silla y relájese.

**Otorgue un punto si las manos se separaron por lo menos quince centímetros en diez segundos. Continúe con la instrucción 3. “Alucinación de un Mosquito.”**

## **3. Alucinación de un Mosquito**

Me ha estado escuchando muy cuidadosamente, poniéndome mucha atención. A lo mejor no ha notado al mosquito que ha estado zumbando, como lo hacen los mosquitos... Escúchelo ahorita... escuche su agudo zumbido mientras vuela cerca de su mano derecha... Se está parando en su mano... a lo mejor puede sentir un

pequeño cosquilleo... volvió a volar de nuevo... se puede escuchar su zumbido claramente... Regresó a su mano... lo(a) puede picar... ya lo(a) cansó este mosquito... y quiere deshacerse de él... Espántelo...espántelo si lo(a) está molestando...

***Espera diez segundos***

Ya se ha ido... qué alivio... ya no se siente molesto(a)... el mosquito ha desaparecido. Ahora relájese, relájese completamente.

***Otorgue un punto si el sujeto hizo algún movimiento o mueca, o si mostró cualquier evidencia de efecto. Continúe con la instrucción 4. “Alucinación Gustativa.”***

**4. Alucinación Gustativa**

**A. Sabor Dulce**

Me gustaría que piense en algo dulce. Imagine que tiene algo dulce en su boca, como un poco de azúcar... y conforme piense en ese sabor dulce empezará a experimentar realmente el sabor dulce... Podría ser débil al principio, pero crecerá y crecerá... y crecerá... Ya puede empezar a notar el sabor dulce en su boca... el sabor dulce se hace más fuerte... Dulce, más dulce... ¿Qué tan fuerte es el sabor dulce en su boca?

***Si el sujeto indica que percibió un sabor dulce, determine qué tan fuerte es el sabor. Si es moderadamente fuerte, prosiga a la sección B. “Sabor Agrio (punto b).” Si no percibe el sabor dulce o si es muy débil, continúe:***

Se volverá más fuerte... frecuentemente el sabor tarda unos momentos en alcanzar su fuerza máxima... Ya se está volviendo más fuerte... fuerte... Ahí está... ¿cómo lo siente ahora? ¿Más fuerte?

***Anote la respuesta y prosiga con la sección B. “Sabor Agrio,” comenzando con el punto a o el b, dependiendo de la percepción del sabor dulce que experimentó el sujeto.***

## **B. Sabor Agrio**

**a. (Si hubo poca o ninguna percepción del sabor dulce)** Esta bien. Algunas personas hipnotizadas pueden degustar ese tipo de sabor y hay otras que no... Intentémoslo con otro sabor. **(Prosiga a la instrucción c).**

**b. (Si el sujeto reportó haber percibido el sabor dulce)** Note ahora que algo le está ocurriendo al sabor. Está cambiando... **(Prosiga a la instrucción c).**

**c.** Está comenzando a tener un sabor agrio en su boca... un sabor ácido, como si tuviese un limón, o vinagre... El sabor en su boca se vuelve más y más agrio, más ácido... más y más agrio... ¿Siente el sabor agrio en su boca?

**Anote la respuesta. Si el sujeto contestó “sí”, pregunte “¿es fuerte? ¿cuál de los dos fue más fuerte?”**

**d. (Si el sujeto no experimentó el sabor agrio)** No todas las personas pueden experimentar sabores como éste cuando están hipnotizado(a)s. Su boca se siente normal... solo relájese y ya no piense en sabores... simplemente relájese.

**e. (Si el sujeto experimentó el sabor agrio)** Así está bien... note como el sabor agrio va desapareciendo, y su boca se siente como lo hacía antes de que mencionara los sabores... Así, muy normal ahora... solo continúe relajándose... más y más relajado(a)...

**Otorgue un punto si el sujeto experimentó ambos sabores y además, se presenta una de las siguiente situaciones: el sujeto, al experimentar los sabores, mostró manifestaciones observables como muecas o movimientos labiales o, si reportó alguno de los sabores como fuerte. Prosiga a la instrucción 5. “Brazo Rígido.”**

### **5. Brazo Rígido (Derecho)**

Por favor sostenga su brazo derecho a la altura del hombro con sus dedos extendidos. Así, el brazo derecho extendido. Piense que su brazo derecho se vuelve rígido, muy rígido... rígido...más rígido... mientras piensa en su brazo volviéndose rígido, sentirá cómo se está poniendo rígido... más tieso y rígido, como si su brazo

estuviese entablillado, y el codo no pudiese doblarse... tieso... sosteniéndolo tiesamente... para que no pueda doblarse. Un brazo bien entablillado no puede doblarse... Su brazo se siente tieso, como si estuviese bien entablillado... Pruebe qué tan tieso y rígido está... Intente doblarlo... Inténtelo... (Espere 10")

**(Si dobla el brazo:)** Está bien. Tendrá la oportunidad de experimentar muchas cosas. Probablemente se dio cuenta de que su brazo se volvía más tieso conforme pensaba en ello, y del gran esfuerzo que se necesitó para doblarlo. Su brazo ya no se siente tieso. Colóquelo en su posición normal, y relájese.

**(Si no dobla el brazo:)** Relájese... ya no intente doblar el brazo... Su brazo ya no está tieso... Relaje su brazo y colóquelo en su posición normal... Simplemente relájese.

**Otorgue un punto si el sujeto no dobló su brazo más de cinco centímetros en diez segundos. Prosiga a la instrucción 6. Sueño.**

## **6. Sueño**

Estamos muy interesados en averiguar lo que las personas entienden por hipnosis. Una de las mejores maneras para averiguarlo, es a través de los sueños que las personas tienen mientras están hipnotizadas. Algunas personas sueñan directamente sobre el significado de la hipnosis, mientras que otros sueñan sobre este significado indirectamente, simbólicamente, al soñar sobre algo que aparentemente no está relacionado con hipnosis, pero que bien podría estarlo. Ni usted, ni yo, sabemos qué tipo de sueño va a tener, pero le voy a permitir descansar durante unos momentos, y usted tendrá un sueño... un sueño real... justo igual a los que tiene cuando está dormido(a). Enseguida, cuando deje de hablarle, comenzará a soñar. Tendrá un sueño acerca de la hipnosis. Soñará sobre lo que significa la hipnosis... de igual forma como sueña en las noches... Pronto estará profundamente dormido(a), plácidamente dormido(a). En cuanto deje de hablarle, comenzará a soñar. Cuando vuelva a hablarle, dejará de soñar, si todavía está soñando, y me pondrá atención como lo ha estado haciendo. Si deja de soñar antes de que le

vuelva a hablar, permanecerá cómoda y profundamente relajado(a)... ahora duerma y sueñe... ¡duerma profundamente!

***Espere 2 minutos, y luego diga:***

**El** sueño se ha terminado. Si tuvo un sueño, puede recordar claramente, muy claramente, todos los detalles. No se siente particularmente adormilado(a), o diferente a como se sentía antes de que le pidiera que durmiera y que tuviera un sueño. Y continúa estando profundamente hipnotizado(a). Puede recordar muy claramente lo que soñó, y me gustaría me lo describiera desde el comienzo. Platíqueme su sueño, desde el comienzo.

***(Si el sujeto no soñó):*** Esta bien, no todos sueñan.

***(Si el sujeto vacila, o reporta vagamente, pregunte los detalles, y luego termine diciendo:)*** Ya es todo acerca del sueño.

***Anote el sueño, palabra por palabra, hasta donde sea posible. Otorgue un punto si el sujeto tuvo un buen sueño, por ejemplo, si tuvo una experiencia comparable a un sueño, es decir, no solo experiencias vagas o transitorias sin visualización de imágenes. Es posible otorgar un punto aún si el sujeto insiste que no tuvo un sueño real, siempre y cuando el hipnotizador note que las imágenes y acciones no sean volitivas. Prosiga a la instrucción 7. Regresión de Edad.***

## **7. Regresión de Edad**

**Material Necesario:** 1 Hoja de papel carta con apoyo para escribir, y un lápiz de punta suave.

Continúe, en un estado de hipnosis profundo, más y más profundo. Le voy a dar papel y lápiz. Veamos, ¿con qué mano escribe? ... Bien, sostenga el papel con la mano (derecha, izquierda), y el lápiz en su mano (derecha, izquierda) de modo que pueda escribir fácilmente. ***(Coloque el papel y el lápiz en las manos del sujeto, asegurándose de que mantenga sus ojos cerrados.)*** Ahora, por favor escriba su nombre... y aprovechando que tiene lápiz y papel, por qué no escribe también su

edad y la fecha del día de hoy. Así está bien. Sostenga el lápiz y el papel y escúcheme atentamente. Me gustaría que pensara acerca de cuando estaba en el quinto año de primaria, y en unos momentos, se encontrará a sí-mismo, otra vez un(a) pequeño(a) niño(a) en un día agradable, sentado(a) en el salón de quinto, escribiendo o dibujando en un papel... Comenzaré a contar hasta cinco, y cuando llegue al cinco, estará de regreso en el quinto año de primaria... Uno, está regresando al pasado. Ya no es (**mencione el presente año**), ni (**mencione algún año anterior**), o (**mencione algún año anterior a los dos mencionados**), sino mucho más temprano en su vida. Dos, está volviéndose cada vez más pequeño(a) y joven... realmente estará de regreso en el quinto año de primaria, en un día muy agradable. Tres, volviéndose más y más joven, más y más pequeño(a) constantemente. Pronto estará en el quinto año de primaria, y se sentirá y experimentará justo como lo hizo alguna vez en un día muy agradable, sentado(a) en clase, escribiendo o dibujando. Cuatro, muy pronto estará ahí... Una vez más un niño(a) pequeño(a) en el quinto año de primaria. Ya casi está ahí... En unos momentos más estará de regreso. ¡Cinco! Eres ya un pequeño(a) niño(a) en el salón de clases...

¿Cuántos años tienes? ...

¿En dónde estás? ...

¿Qué estás haciendo? ...

¿Quién es tu maestra(o)? ...

***Continúe, aún si no hay ninguna evidencia de regresión.***

Estás sosteniendo papel y lápiz. Me gustaría que me escribieras tu nombre... así está bien, ahora por favor escríbeme tu edad... y ahora la fecha, si puedes... y el día de la semana...

Ahora ya no estarás en quinto, sino más joven todavía, en segundo. Voy a contar hasta dos, y estarás entonces en el segundo año de primaria. Uno, estás volviéndote todavía más joven, y estás regresando a un día muy agradable cuando estabas en el segundo año de primaria... Dos, estás ahora en el segundo año de

primaria, felizmente sentado(a) en la escuela con lápiz y papel en mano... Estás en el segundo año de primaria...

¿Cómo te llamas? ...

¿Y cuántos años tienes? ...

¿En dónde estás? ...

¿Quién es tu maestra(o)? ...

¿Podrías por favor escribirme tu nombre en el papel que tienes en las manos?...Así, muy bien... y ahora ¿me podrías escribir cuántos años tienes?... muy bien... ¿me puedes decir la fecha del día de hoy?... ¿y el día de la semana?...

***Sin importar las respuestas que ha dado el sujeto:***

Muy bien... ahora puedes volver a crecer y regresar al ***(día y fecha actual)*** en ***(lugar en donde se está administrando la prueba)***. Ya no es un(a) niño(a) pequeño(a), sino un adulto de ***(edad actual)*** sentado(a) en una silla, cómoda y profundamente hipnotizado(a). ¿Cuántos años tiene?... ¿cuál es la fecha del día de hoy?... ¿en dónde se encuentra?... Así es... hoy es el ***(fecha actual)*** y tiene usted ***(edad actual)*** y estamos en ***(lugar en donde se está administrando la prueba)***. Bien, todo ha vuelto a ser como antes. Ahora le retiraré el papel y el lápiz que ha estado sosteniendo... ***(Retire el papel y el lápiz)***... Continúe por favor cómodamente hipnotizado(a)...

***Otorgue un punto si hubo un cambio notorio en la letra del sujeto entre el estado actual y una de las regresiones. Continúe a la instrucción 8. Inmovilización del Brazo.***

### **8. Inmovilización del Brazo (Izquierdo)**

Está usted cómodo(a) y relajado(a), con una sensación de pesadez a lo largo de su cuerpo. Me gustaría que pensara ahora en su brazo y mano izquierda. Concentre su atención en ellos. Se sienten adormecidos y pesados, muy pesados. ¡Qué pesada se siente su mano izquierda!... conforme piensa en cuán pesada está su

mano, se vuelve cada vez más y más pesada... Su brazo izquierdo se torna pesado... pesado... pesado... Su mano se vuelve pesada, muy pesada, como si la estuvieran empujando contra el brazo de la silla. A lo mejor, dentro de unos momentos, le gustaría averiguar qué tan pesada es su mano -parece demasiado pesada como para moverla- pero a pesar de ser tan pesada, a lo mejor puede moverla un poco, o a lo mejor es demasiado pesada aún para eso... Por qué no averigua qué tan pesada es su mano... Solo intente levantarla, solo inténtelo. ***(Permita 10")***.

***(Si la mano se levanta:)*** Así está bien. Puede observar que resultó más difícil de lo usual poder levantar su mano, debido al estado relajado en el que se encuentra. Ahora por favor coloque su mano cómodamente en el brazo de la silla y relájese. Su mano y su brazo se sienten normales otra vez. Ya no están pesados. Solo relájese... relájese completamente.

***(Si la mano no se levanta:)*** Así está bien... Deje de intentarlo... solo relájese. Su brazo y mano se sienten normales de nuevo. Ya no están pesados. Solo relájese... relájese completamente.

***Otorgue un punto si la mano se levantó menos de dos y medio centímetros en diez segundos. Continúe con la instrucción 9. Anosmia al Amoniaco***

## **9. Anosmia al Amoniaco**

**Material Necesario: 1 Botella pequeña con tapa, llena de amoniaco no diluido.**

En unos momentos, no va a poder oler nada... Aún ahora, cada vez puede percibir menos y menos olores... puede percibir menos y menos olores... menos y menos... Muy pronto no podrá percibir ni el más fuerte de los olores... Ya no puede oler nada. Voy a colocar una botella con una substancia olorosa bajo su nariz para que usted pueda observar que su sentido del olfato se a desvanecido por completo, y ya no puede oler nada... Su nariz es completamente insensible...Vea por sí mismo(a) que su nariz está anestesiada por completo, incapaz de percibir ningún olor...

***Coloque la botella con amoniaco a siete y medio centímetros de la nariz del sujeto y diga:*** Aspire profundamente...

***Aparte la botella una vez que el sujeto haya aspirado***

a. ***(Si el sujeto aspiró profundamente:)*** ¿Olió algo? ***(Si responde afirmativamente)*** ¿A qué le olió? ***(Anote la respuesta y prosiga a c. Cierre.***

b. ***(Si el sujeto no aspiró profundamente:)*** Usted puede aspirar con mayor profundidad... ***(Una vez más coloque la botella como lo hizo antes)*** Aspire profundamente por favor, para que vea que verdaderamente no puede oler... ***(Aparte la botella)*** ¿Olió algo? ***(Si responde afirmativamente)*** ¿A qué le olió? ***(Anote la respuesta y prosiga a c. Cierre.***

c. **Cierre:** Así está bien... ahora su nariz está volviendo a su estado normal... En unos momentos podrá oler como siempre ha podido... Ahora ya puede percibir olores como lo ha hecho siempre. A ver, huela ésto por favor.

***(Coloque la botella abierta bajo la nariz del sujeto a siete y medio centímetros de distancia. Después de que aparte la botella, pregunte:)*** ¿Cómo se compara con lo que olió hace un momento?... Muy bien, todo ha vuelto a la normalidad. Ya terminamos con los olores. Solo relájese cómodamente.

***Otorgue un punto si el sujeto respondió que no percibió el amoníaco, y además no hubo gestos que indiquen lo contrario. Continúe con la instrucción***

### **10. Alucinación Auditiva.**

#### **10. Alucinación Auditiva**

Se me olvidó mencionarle que hay alguien en la oficina que desea hacerle algunas preguntas para nuestro registro. Preguntas como su edad, lugar de nacimiento, el número de hermanos y hermanas que tiene, y algunos otros datos generales. Espero que no le moleste contestar estas preguntas. Le harán las preguntas a través del interfón en la pared. Por favor responda en voz alta a las preguntas para que la persona pueda escucharlo(a) claramente. Acaban de prender el interfón... ahí está la primer pregunta...

***Espere 10 segundos. Si el sujeto comienza a responder, prosiga a la sección "c." Si no hay ninguna respuesta, diga:*** ¿No escuchó la pregunta?

a. *(Si el sujeto no escucha nada:)* Está bien. Prosigamos con algo más. No hay ninguna voz haciendo preguntas.

***No otorgue ningún punto y continúe con la instrucción 11. Alucinación Visual Negativa***

b. *(Si el sujeto responde que escuchó la pregunta:)* No escuché su respuesta. Por favor conteste a las preguntas en voz alta. ***(Ocasionalmente algún sujeto alucinará que responde; en esos casos vuelva a solicitarle al sujeto que hable más fuerte.)***

c. *(Si el sujeto escucha la pregunta y responde, permítale que responda a 3 o 4 preguntas, y luego diga:)* Está bien. Se me hace que ya respondió suficientes preguntas, así que mejor continuemos con algo más. Ya no hay ninguna voz haciéndole preguntas.

***Otorgue un punto si el sujeto contestó en voz alta por lo menos una pregunta. Continúe con la instrucción 11. Alucinación Visual Negativa.***

## **11. Alucinación Visual Negativa**

***Material Necesario: Una pequeña mesa que se le pueda presentar al sujeto. Tres cajas pequeñas de distinto color (i. e., verde, blanco, azul), aproximadamente de 5cm x 7.5cm x 2cm. Coloque las cajas sobre la mesa, alineadas de izquierda a derecha frente al sujeto, dejando 5 o 6cm entre cada caja.***

Mientras está usted cómodamente relajado(a) con sus ojos cerrados, voy a colocar una pequeña mesa frente a usted.

***Coloque la mesa y acomode las cajas.***

Dentro de unos momentos, le voy a pedir que abra los ojos y observe la mesa que coloqué frente a usted, permaneciendo tan hipnotizado(a) como hasta ahora. He colocado dos cajas en la mesa. De hecho, eso es todo lo que hay en la mesa: solo dos cajas. Dos pequeñas cajas, y nada más... Muy bien, abra sus ojos lentamente, y observe las dos cajas. ¿Las puede ver?... ¿Hay algo más en la mesa?

a. **(Si el sujeto responde que hay tres cajas:)** Muy bien... verdaderamente hay tres cajas. Ahora cierre los ojos y relájese, mientras retiro la mesa y las cajas.

**No otorgue ningún punto y continúe con la instrucción 12. Amnesia Post-Hipnótica.**

b. **(Si el sujeto acepta que hay dos cajas:)** Muy bien... Solo hay dos cajas, por favor dígame cómo son esas cajas. ¿Son grandes?... ¿Se parecen?

**Anote las respuestas del sujeto.**

Así es, las cajas son **(mencione los colores nombrados por el sujeto)**. Por cierto, ¿la caja **(mencione uno de los colores nombrados por el sujeto)** está a la derecha o a la izquierda de la otra caja?... Así es.

Ahora observe con cuidado... ¿no hay tres cajas? Realmente hay tres cajas... ¿De qué color es la tercer caja?... Así es... Ahora cierre los ojos y relájese mientras retiro la mesa y las cajas.

**Otorgue un punto si el sujeto solo observó dos cajas, sin importar si la alucinación negativa se mantuvo o no. Algunas veces la tercer caja se percibe vagamente como una mancha o sombra. En estos casos, también otorgue el punto. Continúe con la instrucción 12. Amnesia Post-hipnótica.**

## **12. Amnesia Post-Hipnótica**

Permanezca completamente relajado(a), pero escuche atentamente lo que le voy a decir. En unos momentos comenzaré a contar en sentido inverso de veinte a uno. Gradualmente se despertará, pero continuará en este estado durante la mayor parte del conteo. Cuando llegue a “cinco”, abrirá sus ojos, pero no estará completamente despierto(a). Cuando llegue al “uno”, estará completamente alerta, en su estado normal de vigilia. Sin embargo, habrá estado tan relajado(a) que se le dificultará recordar lo que le he dicho, y las cosas que hizo o experimentó. Le costará tanto esfuerzo recordar algo, que preferirá no intentarlo. Será mucho más fácil simplemente olvidarlo todo hasta que le diga que puede recordar. Olvidará todo lo que ha pasado hasta que yo le diga: “Ahora puede recordarlo todo!” No recordará

nada hasta entonces. Una vez que despierte, se sentirá renovado(a), y no tendrá ningún dolor o rigidez muscular u otros malestares. Ahora, empezaré a contar en sentido inverso de veinte, y en el “cinco,” no antes, abrirá sus ojos, pero no estará completamente alerta hasta que llegue al “uno.” Cuando cuente “uno” estará completamente despierto(a). Listo(a), ahora: 20-19-18-17-16-15-14-13-12-11-10 (mitad del camino), 9-8-7-6-5-4-3-2-1. Ahora se siente completamente despierto(a)! Me gustaría hacerle unas preguntas sobre su experiencia. Por favor dígame, en sus propias palabras, todo lo que ha ocurrido desde que empezó a observar el blanco.

***Anote los reactivos en la hoja de respuestas en el orden mencionado por el sujeto. Si el sujeto se bloquea, pregúntele “¿Algo más?” y anote las respuestas hasta que el sujeto vuelva a bloquearse.***

Se le han olvidado (***todas, algunas, unas cuantas***) cosas que hicimos. ¿Me puede decir qué se siente? (***Si es necesario, elabore más preguntas para determinar el grado de la amnesia, por ejemplo, si es verdadera, o una simple inhibición verbal***).

***Anote los comentarios del sujeto y prosiga:***

Escúcheme con atención. Ahora puede recordarlo todo. ¿Algo más?

***Anote los reactivos en el orden mencionados. Recuérdele al sujeto aquellos reactivos que olvidó mencionar, y prosiga:***

¿Qué tan real sintió su inhabilidad para recordar hace unos momentos?

¿Qué tan comprable fue su sueño con aquellos que tiene normalmente?

***Anote los comentarios.***

Eso es todo. Gracias por participar.

***Otorgue un punto si el sujeto recuerda 3 o menos reactivos antes de que escuchara decirle “Ahora puede recordarlo todo.” La recolección de reactivos debe ser específica, no por ejemplo, “algo con mis brazos.”***

## HOJA DE RESPUESTAS

Nombre: \_\_\_\_\_

Sujeto Número: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Genero: \_\_\_\_\_ Hipnotizador: \_\_\_\_\_

### Resumen de Puntuaciones

Reactivos	Puntuación (1 o 0)
1. Descenso del Brazo (Derecho)	
2. Separación de las Manos	
3. Alucinación de un Mosquito	
4. Alucinación Gustativa	
5. Brazo Rígido (Derecho)	
6. Sueño	
7. Regresión de Edad	
8. Inmovilización del Brazo (Izquierdo)	
9. Anosmia al Amoniaco	
10. Alucinación Auditiva	
11. Alucinación Visual Negativa	
12. Amnesia Post-Hipnótica	
Puntuación Total	

## REGISTRO DE REACTIVOS RECORDADOS

	Orden Mencionado		Orden Mencionado
Descenso del Brazo		Regresión de Edad	
Separando las Manos		Inmovilización del Brazo	
Alucinación de un Mosquito		Anosmia al Amoniaco	
Alucinación Gustativa		Alucinación Auditiva	
Brazo Rígido		Alucinación Visual Negativa	
Sueño		Amnesia Post-Hipnótica	

Reactivo	Puntuación
<p>1. Descenso del Brazo (Derecho)</p> <p>Notas: Otorgue un punto si el brazo descendió por lo menos quince centímetros en diez segundos.</p>	(1)_____
<p>2. Separando las Manos</p> <p>Notas: Otorgue un punto si las manos se separaron por lo menos quince centímetros en diez segundos.</p>	(2)_____
<p>3. Alucinación de un Mosquito</p> <p>Notas: Otorgue un punto si el sujeto hizo algún movimiento o mueca, o si mostró cualquier evidencia de efecto.</p>	(3)_____
<p>4. Alucinación Gustativa</p> <p>a. Sabor Dulce:</p>	





<p>Notas:</p> <p>Otorgue un punto si el sujeto respondió que no percibió el amoniaco, y además no hubo gestos que indiquen lo contrario.</p>	(9)_____
<p>10. Alucinación Auditiva</p> <p>Anote las respuestas del sujeto:</p> <p>Otorgue un punto si el sujeto contestó en voz alta por lo menos una pregunta.</p>	(10)_____
<p>11. Alucinación Visual Negativa</p> <p>El sujeto reporta 3 cajas: _____</p> <p>El sujeto reporta 2 cajas: De color _____ y _____.</p> <p>¿De qué color es la tercer caja? _____</p> <p>Notas:</p> <p>Otorgue un punto si el sujeto solo observó dos cajas, sin importar si la alucinación negativa se mantuvo o no. Algunas veces la tercer caja se percibe vagamente como una mancha o sombra. En estos casos, también otorgue el punto.</p>	(11)_____
<p>12. Amnesia Post-Hipnótica</p> <p>1. Por favor dígame, en sus propias palabras, todo lo que ha ocurrido desde que empezó a observar el blanco. (Anote los reactivos en el orden mencionado. Si el sujeto se bloquea, pregúntele “¿Algo más?” y anote las respuestas hasta que el sujeto vuelva a bloquearse).</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>¿Algo más?</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Se le han olvidado (todas, algunas, unas cuantas) cosas que hicimos. ¿Me puede decir qué se siente? (Si es necesario, elabore más preguntas para determinar el grado de la amnesia, por ejemplo, si es verdadera, o una simple inhibición verbal).</p>	

<p>2. Escúcheme con atención. Ahora puede recordarlo todo. ¿Algo más? (Anote los reactivos en el orden mencionado).</p>	
<hr/>	
<hr/>	
<p>Recuérdeme al sujeto aquellos reactivos que olvidó mencionar. Anote la experiencia del sujeto (¿Qué tan real sintió su inhabilidad para recordar hace unos momentos?)</p>	
<hr/>	
<p>Otorgue un punto si el sujeto recordó 3 o menos reactivos antes de que escuchara decirle “Ahora puede recordarlo todo.”</p>	<p>(12)_____</p>

## PROCEDIMIENTO PARA CALIFICAR LA ESSH:C

Reactivo	Criterio de Aprobación
1 Descenso del Brazo	El brazo descendió 15 centímetros en 10 segundos.
2 Separando las Manos	Las manos se separan por lo menos 15 centímetros en 10 segundos.
3 Alucinación de un Mosquito	Cualquier evidencia de efecto.
4 Alucinación Gustativa	Percepción de ambos sabores y además, una de dos, hubo muecas o movimientos labiales o alguno de los sabores se reportó como fuerte.
5 Brazo Rígido	El brazo se dobla menos de 5 centímetros en 10 segundos.
6 Sueño	Experiencia comparable a un sueño.
7 Regresión de Edad	Cambio claro entre la letra actual y una de las regresiones.
8 Inmovilización del Brazo	El brazo se levanta menos de 2.5 centímetros en 10 segundos.
9 Anosmia al Amoniaco	No se percibió el amoniaco y no hubo gestos que indiquen lo contrario.
10 Alucinación Auditiva	El sujeto contesta en voz alta al menos una vez.
11 Alucinación Negativa Visual	El sujeto reporta sólo ver dos cajas.
12 Amnesia Post-Hipnótica	El sujeto recuerda menos de 3 reactivos.

Los reactivos más sencillos de calificar son aquellos que no requieren que el experimentador emita ningún tipo de juicio. Por ejemplo, los reactivos 3, 4, 9, 10, 11, y 12 requieren observar si se emitió o no la respuesta esperada.

La calificación de los demás reactivos requiere que el experimentador emita dos tipos de juicios. Para los reactivos 1, 2, 5 y 8 se requiere hacer un juicio sobre la distancia recorrida. Los reactivos 6 y 7 requieren juicios cualitativos y por lo tanto son los más difíciles de calificar. En especial el reactivo 6 ya que su criterio se presta a distintas interpretaciones.

## ANEXO N°2 ENCUESTA SOCIODEMOGRÁFICA



# UCSC

### Datos Personales

- Edad** :
- Estado Civil** : \_\_\_Soltero(a) \_\_\_Casado(a) \_\_\_Viudo(a) \_\_\_Otro
- Residencia** :
- Sexo** : \_\_\_Femenino \_\_\_Masculino
- Hijos** : \_\_\_Si \_\_\_No

### Nivel de estudios

- Enseñanza Básica** : \_\_\_Incompleta \_\_\_Completa
- Enseñanza Media** : \_\_\_Incompleta \_\_\_Completa
- Estudios Superiores** : ¿Cuáles? \_\_\_\_\_

### Antecedentes extras

- Ha consumido sustancias ilícitas** : \_\_\_Si \_\_\_No
- Posee algún diagnóstico de salud mental** : \_\_\_Si \_\_\_No
- Ha participado previamente en técnicas de hipnosis** : \_\_\_Si \_\_\_No ¿Cuál? \_\_\_\_\_

## ANEXO N°3 CONSENTIMIENTO INFORMADO



# UCSC

**Facultad de Medicina**  
**Carrera de Enfermería**

Estimado(a):

Junto con saludar, le queremos invitar a participar en un proyecto de investigación titulado “Comparación de los resultados de Susceptibilidad Hipnótica entre una muestra chilena y otra mexicana medida con la escala de Stanford de Susceptibilidad Hipnótica forma C versión mexicana, durante primer semestre del 2017” con el fin de obtener el Grado de Licenciado en Enfermería, cuyos investigadores responsables son Natalia Castex, Francesca Castro y Catalina Cuevas, guiados por el docente Erick Álvarez Mabán, estudiantes de la carrera de Enfermería de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

Esta investigación tiene por objetivo Comparar el nivel de susceptibilidad hipnótica medida con la Escala Stanford de Susceptibilidad Hipnótica forma C versión mexicana entre en una muestra chilena y otra mexicana. Su participación consistirá en asistir en una fecha determinada, para ser informado/a acerca de la hipnosis, de este estudio de investigación y para la aplicación de la escala si firma este consentimiento.

Se le entregará una copia junto a los datos de los investigadores y de la unidad académica responsable de la tesis. Además, se le pedirá que conteste un cuestionario de datos sociodemográficos.

Posteriormente se le aplicará la escala de Susceptibilidad a la Hipnosis de Stanford Forma C, versión mexicana y se les entregará el cuadernillo de evaluación de la escala. Para finalizar, nuevamente se dará el espacio para aclarar dudas sobre el procedimiento realizado.

## **Riesgos**

La participación en la investigación no lleva riesgos para usted, debido a que en esta investigación no se arriesgará la vida física de los sujetos en estudio debido a que no se realizarán procedimientos que afecten su integridad física, psicológica, social, moral ni espiritual.

De todas maneras, se garantiza la posibilidad de detener su participación si se sintiera afectado(a) o decidiera sin mediar explicación alguna retirarse.

## **Confidencialidad**

Por otra parte, toda la información que se genere a partir del trabajo compartido será tratada confidencialmente y actuará en calidad de custodio de los datos los investigadores responsables de la investigación Natalia Castex, Francesca Castro y Catalina Cuevas. Al respecto, su nombre no aparecerá en el trabajo final, ni en los informes parciales, ya que solo se utilizarán los datos o nombres ficticios si fuera necesario.

## **Derechos**

Si ha leído y firmado este documento está señalando su voluntad y decisión de participar de esta investigación. Sin embargo, podrá poner fin a ésta cuando lo desee sin ningún tipo de perjuicio en su contra.

Si estima que no se ha respetado este acuerdo, podrá presentar una queja formal a la jefa de carrera de Enfermería, Sra. Verónica Drago (email: [vdrago@ucsc.cl](mailto:vdrago@ucsc.cl), fono: 412345000) y/o al Decano de la Facultad de Medicina, Sr. Marcelo Lagos S. (email: [mlagoss@ucsc.cl](mailto:mlagoss@ucsc.cl), fono: 412345444) y/o a la Presidenta del Comité de Ética de la Universidad Católica de la Santísima Concepción, Sra. Mónica Tapia Ladino, Vicerrectora Académica al fono: 412345012 o email: [mtapia@ucsc.cl](mailto:mtapia@ucsc.cl)

Este documento se firma en dos originales, uno para el Investigador Responsable y el otro para el participante.

Agradeciendo de antemano su disponibilidad y futura colaboración en este proyecto, le saluda el equipo de investigación.

Nombre del Participante	Firma	Fecha
-------------------------	-------	-------

---

**Nombre Estudiantes:**

Natalia Castex Quinteros– ncastex@enfermeria.ucsc.cl – (+569) 75436714

RUT: 18.962.549-9

Francesca Castro Rodríguez – fcastro@enfermeria.ucsc.cl – (+569) 90385441

RUT: 19.120.541-5

Catalina Cuevas Cabañas – ccuevasc@ enfermeria.ucsc.cl – (+569) 94816778

RUT: 19.109.754-8

Carrera de Licenciatura en Enfermería

Facultad de Medicina de la Universidad Católica de la Santísima Concepción

Teléfonos (de los alumnos)

Email: [enfermeria@ucsc.cl](mailto:enfermeria@ucsc.cl)