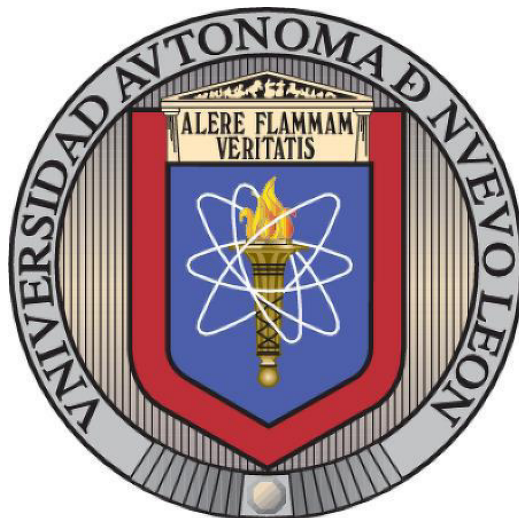


UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



TESIS

**EFFECTO DE LA HIPNOSIS ACTIVA Y PSICOEDUCACIÓN EN EL
TRATAMIENTO DE LA FATIGA EN SOBREVIVIENTES DE CÁNCER
DE MAMA**

PRESENTA

MARIA LUISA SÁNCHEZ MÉNDEZ

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ORIENTACIÓN EN PSICOLOGÍA
DE LA SALUD**

DICIEMBRE 2016

**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE ESTUDIOS DE POSGRADO**



TESIS

**EFFECTO DE LA HIPNOSIS ACTIVA Y PSICOEDUCACIÓN EN EL
TRATAMIENTO DE LA FATIGA EN SOBREVIVIENTES DE CÁNCER DE
MAMA**

**PRESENTA
MARIA LUISA SÁNCHEZ MÉNDEZ**

**COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENER EL GRADO DE
MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ORIENTACIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA
SALUD**

**DIRECTOR DE TESIS
ARNOLDO TÉLLEZ LÓPEZ**

MONTERREY, NUEVO LEÓN, MÉXICO,

DICIEMBRE DE 2016

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE NUEVO LEÓN
FACULTAD DE PSICOLOGÍA
SUBDIRECCIÓN DE POSGRADO

**MAESTRÍA EN CIENCIAS CON ORIENTACIÓN EN PSICOLOGÍA DE LA
SALUD**

La presente tesis titulada “Efecto de la hipnosis activa y psicoeducación en el tratamiento de la fatiga en sobrevivientes de cáncer de mama” presentada por Maria Luisa Sánchez Méndez ha sido aprobada por el comité de tesis.

Mtro. Arnoldo Téllez López
Director de tesis

Dra. Dehisy Marisol Juárez García
Revisor de tesis

Dra. Fuensanta López Rosales
Revisor de tesis

Monterrey, N. L., México, diciembre de 2016

DEDICATORIA

A mi familia y a las personas que pasan por un proceso de enfermedad crónica.

AGRADECIMIENTOS

Agradezco principalmente al Mtro. Arnoldo Téllez López por su apoyo desde el inicio hasta la finalización del proyecto. Por su calidez humana y su experiencia clínica al trabajar con pacientes con cáncer de mama, además, de su constante impulso en mi crecimiento personal y profesional.

Además agradecer a la Dra. Dehisy Marisol Juárez García y a la Dra. Fuensanta López Rosales integrantes de mi Comité de Tesis, por su valiosa aportación en conocimientos y sobretodo por su valioso tiempo en el proceso de este trabajo. Por otro lado al Dr. Manuel de Jesús García Solís médico de la clínica de mama del Hospital Metropolitano quien apoyó en la integración de la muestra, además, de su amabilidad, atención e interés en este trabajo.

Al ex-director de la Facultad de Psicología de la UANL al Dr. José Armando Peña Moreno y al actual Director de la misma al Dr. Alvaro Antonio Ascary Aguillón Ramírez por el apoyo que me han brindado para cursar la Maestría. Además agradezco al Consejo Nacional de Ciencia y Tecnología por el apoyo económico a través de la beca para la realización de mis estudios.

Por último y no menos importante a mis compañeros de clases y aquellas personas que hicieron de este trabajo una realidad.

RESUMEN

El objetivo de este estudio es comparar la eficacia de dos programas de tratamiento en la reducción de fatiga en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Se formaron dos grupos de manera aleatoria, el primer grupo (n=9) se aplicó un programa de Psicoeducación y en el segundo grupo (n=10) una técnica de Hipnosis Activa más el programa de Psicoeducación durante 6 sesiones y un seguimiento a 3 meses. El rango de edad de la muestra de mujeres fue de 45 a 66 años, todas pacientes de un hospital de la zona metropolitana de Monterrey. Se utilizó el Cuestionario Multidimensional de la Fatiga (MFI) para medir el grado y diferentes tipos de fatiga. Los resultados muestran una reducción en las dimensiones de Fatiga General (U= 16.00, Z= -2.381, p=.017), Fatiga Física (U= 18.50, Z= -2.193, p= .028) y en la Reducción de Motivación (U=14.50, Z= -2.520, p= .010) al comparar ambas intervenciones. En el grupo de Psicoeducación se observó una mejoría significativa en la dimensiones de Reducción de Actividad (Z= -1.99, p=.046) y el grupo de Hipnosis Activa más Psicoeducación mostró una mejoría en la dimensión de Fatiga General (Z= -2.825, p= .005), Fatiga Física (Z=-2.043, p= .041), Reducción de actividad (Z=-2.203, p= .028) y Reducción de Motivación (Z=-2.203, p= .028). En el seguimiento a tres meses comparando ambos grupos hubo diferencias significativas en la Reducción de motivación solamente (chi2= 4.787, p= .029). Los resultados obtenidos en esta investigación sugieren que la Hipnosis Activa más Psicoeducación es una estrategia terapéutica útil en la reducción de los diferentes tipos en la fatiga que presentan usualmente las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Por otro lado el programa de Psicoeducación ayudó a incrementar las actividades cotidianas de las mujeres.

Palabras clave: hipnosis activa, psicoeducación, fatiga relacionada al cáncer, sobrevivientes de cáncer de mama

ABSTRACT

The objective of this study is to compare the efficacy of two treatment programs in reducing fatigue in women survivors of breast cancer. Two groups were formed randomly, the first group (n= 9) Psychoeducation program was applied and the second group (n=10) Active Hypnosis technique plus psychoeducation program for 6 sessions and 3 months follow. The age range of the sample of women was 45 to 66 years, all patients of a Hospital in the metropolitan area of Monterrey. Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) was used to measure the degree and different types of fatigue. The results show a reduction in size of Fatigue General (U = 16.00, Z = 2381, p = 0.017), Physical Fatigue (U = 18.50, Z = 2193, p = 0.028) and Motivation Reduction (U = 14.50, Z = 2520, p = 0.010) when comparing both interventions. In the group psychoeducation significant improvement in the dimensions Reduction Activity (Z = -1.99, p = .046) and group Hypnosis Active plus Psychoeducation showed an improvement in the size of Fatigue General (Z = 2825 , p = .005), Physical Fatigue (Z = 2,043, p = .041) reduction activity (Z = 2,203, p = .028) and Reduced Motivation (Z = 2,203, p = .028) . At follow-up three months comparing both groups there were significant differences in only Motivation Reduction (chi2 = 4.787, p = .029). The results obtained in this research suggest that Active Hypnosis plus Psychoeducation is a useful therapeutic strategy in reducing the different types of fatigue that usually present women survivors of breast cancer. On the other hand, the Psychoeducation program helped increase the daily activities of women.

Keywords: active hypnosis, psycho-education, cancer-related fatigue, breast cancer survivors

INDICE

Agradecimientos.....	iv
Resumen.....	v

RESUMEN	v
ABSTRACT	vi
INDICE	vii
CAPITULO I	10
INTRODUCCIÓN.....	10
Definición del Problema	13
Justificación de la Investigación.....	15
Objetivo general:.....	16
Objetivos específicos:.....	16
Hipótesis	16
Limitaciones y Delimitaciones	17
CAPITULO II	18
MARCO TEÓRICO	18
Cáncer	18
Cáncer de mama.....	19
Factores de riesgo.....	19
Factores de riesgo individuales	20
Factores de riesgo familiares.....	20
Factores de riesgo sociales	21
Tratamiento médico.....	21
Sobrevivencia	22
Efectos secundarios del cáncer.....	24
Fatiga relacionada con el cáncer	24
Definición	24
Causas de la fatiga	25
Factores fisiológicos	25
Alteración en el Eje Hipotalámico Adrenal.....	25
Inflamación	26

Sistema inmunológico.....	26
Condiciones asociadas a la fatiga	26
Evaluación de la fatiga.....	28
Tratamiento médico	28
Tratamiento no farmacológico	29
Hipnosis.....	29
Hipnosis Activa	29
Evolución de la Hipnosis Activa	30
Fatiga e hipnosis.....	35
Psicoeducación en el ámbito oncológico	35
Fatiga y psicoeducación.....	36
CAPITULO III	39
MÉTODO.....	39
Participantes	39
Aparatos e instrumentos	40
Procedimiento	40
Diseño utilizado:.....	40
Recolección de Datos:.....	40
Análisis de Datos:.....	42
CAPITULO IV	44
RESULTADOS	44
CAPITULO V	48
DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES.....	48
REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	54
ANEXOS	66
Índice de Tablas y Figuras	
Tablas	
Tabla 1.....	41
Tabla 2.....	44
Tabla 3.....	45
Tabla 4.....	46
Tabla 5.....	46

Figuras

Figura 1. Medidas pre-test, post-test y seguimiento del grupo de Psicoeducación	47
Figura 2. Medidas pre-test, post-test y seguimiento en el grupo de Hipnosis Activa.....	47

CAPITULO I

INTRODUCCIÓN

El cáncer es un término que se utiliza para señalar enfermedades, donde su principal mecanismo es la multiplicación de células anormales sin un control determinado y pueden llegar a irrumpir otros tejidos (Meneses, 2014).

Actualmente, esta enfermedad ha tomado gran importancia respecto a la prevalencia, morbilidad y mortalidad del ser humano. El cáncer es una de las principales causas de mortalidad en el mundo, ya que se ha encontrado que cada año se presentan 14.1 millones de casos nuevos, 8.2 millones mueren por esa causa y 32.6 millones de personas sobreviven y conviven con el cáncer (World Health Organization [WHO], 2012). Respecto a la etapa de sobrevivencia se ha encontrado que hay entre 24 millones y 32.6 millones de personas en esta etapa (WHO, 2012; Mohar, Bagarlló, Ramírez, Lara & Beltrán-Ortega, 2009).

La American Society of Clinical Oncology (ASCO, 2013) considera la sobrevivencia de cáncer como a la persona que ya no presenta la enfermedad después de haber concluido con el tratamiento, sin embargo, muchos de los sobrevivientes presentan una serie de síntomas que afectan en forma importante su calidad de vida, como por ejemplo: dolor, fatiga y trastornos del sueño (Reyes, Gonzales, Mohar & Meneses, 2011; Sigh-Carlson, Wong, Martin & Jguyen, 2013). Uno de los síntomas que presenta esta población a causa de los tratamientos es la fatiga ya que interfiere con el funcionamiento físico, psicológico y social de las mujeres con cáncer de mama que están recibiendo

tratamiento y sobrevivientes. Este estudio versará a los sobrevivientes de cáncer de mama que presentan fatiga.

La fatiga tiene múltiples definiciones, sin embargo, se ha llegado a un consenso en cuanto a ello, según la National Comprehensive Cancer Network (NCCN, 2014), menciona que la fatiga es una "sensación subjetiva persistente y estresante de cansancio físico, emocional y cognitivo relacionado con el padecimiento del cáncer o su tratamiento y que no es proporcional a la actividad reciente e interfiere con el funcionamiento normal".

Las causas de la fatiga son múltiples, algunas se relacionan principalmente con el proceso de la enfermedad, otros debidos a los tratamientos adyuvantes y neoadyuvantes como la cirugía, quimioterapia, radioterapia y terapia hormonal. Por otro lado, se ha encontrado una relación con la anemia, los fármacos, caquexia y anorexia, deficiencias nutricionales, alteraciones endocrinas, depresión, trastornos de sueño e inactividad excesiva (Instituto Nacional del Cáncer [InCan], 2014).

La fatiga es un síntoma reportado con frecuencia en pacientes con cáncer, ya que se presenta en un 80% de las mujeres sometidas a quimioterapia o radioterapia y en un 30-34% de las sobrevivientes (Arce- Salinas et al., 2014 Servaes, Verhagen & Bleijenberg, 2002). También se ha encontrado que los síntomas de la fatiga persisten de 6 meses a 3 años después de terminado el tratamiento, afectando la calidad de vida de las sobrevivientes (Goedendorp et al. 2012; Meskee et al. 2007; Schmidt et al. 2012).

Debido a la prevalencia de fatiga reportada, actualmente se están utilizando diferentes enfoques de intervención para su manejo y reducción, algunos de ellos son: yoga (Bower et al. 2012), reestructuración cognitiva, relajación y nutrición (Appling, Scarvalone, MacDonald, McBeth & Helzlsouer, 2012), ejercicio o actividad física (Mishra et. al., 2012; Rabin, Pinto, Dunsiger, Nash &

Trask 2009) y psicoeducación (Reif, Vries, Petermann & Görres, 2012).

Se ha propuesto a la Hipnosis como una de las intervenciones para el manejo de la fatiga, por ejemplo Montgomery et al. en 2007 encontró que la hipnosis reduce significativamente los síntomas de dolor, fatiga, náusea y malestar en pacientes con cáncer de mama. En 2009, Montgomery y colaboradores encontraron que el uso combinado de hipnosis y terapia cognitivo conductual reducen significativamente la fatiga y en neuroticismo durante la radioterapia. En 2012 Jensen et al. encontró resultados similares.

Definición del Problema

Se han desarrollado diferentes tratamientos para el manejo de la fatiga en los pacientes con cáncer y algunas muestran ser de beneficio. Sin embargo no todos son factibles de aplicar en las personas con cáncer, por ejemplo, para practicar yoga las pacientes necesitan cumplir ciertas características de peso y salud (Bower et al., 2012) por lo que no todas las pacientes serian candidatas a este tipo de tratamiento. En cuanto al ejercicio, requiere de personal especializado para asesorar a los pacientes sobre como iniciar y mantener un programa de ejercicio, además de asesorar sobre el tipo, cantidad y frecuencia del ejercicio de acuerdo a la capacidad funcional de cada paciente (Mitchell, 2010).

Por su parte, los estudios para reducir la fatiga con hipnosis son pocos, y aunque muestran su eficacia para reducir la fatiga (Montgomery et. al 2007; 2009; Jensen et al., 2012), al igual que en otras intervenciones se concentran en los aspectos físicos de la fatiga, midiéndola de manera unidimensional, es decir solo considerando la fatiga física, como cansancio o vitalidad (Speck, Courneya, Mâsse, Duval & Schmitz, 2010; Mishra et al. 2012; Cramp & Byron-Daniel, 2012). Sin embargo, existe consenso en la literatura de que la fatiga es multidimensional y esto debe ser considerado al intervenir en ella (Mitchell, 2010). Además en todas las investigaciones realizadas se ha utilizado un enfoque tradicional de hipnosis de relajación (Montgomery et. al 2007; 2009; Jensen et al., 2012). Sin embargo no se han realizado estudios con hipnosis activa o despierta ya que este tipo de hipnosis se asocia al reporte subjetivo de incremento de energía y vitalidad.

Por último es necesario seguir la pista de algunas condiciones en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama pues la mayoría de las intervenciones se centran durante el tratamiento. Por este motivo también convendría utilizar estas técnicas como adyuvantes de las intervenciones completas.

Con base en lo anterior, se considera importante la evaluación del efecto de la Hipnosis Activa y la Psicoeducación informativa en la fatiga para conocer los resultados de tal efecto en las diferentes dimensiones de la fatiga. ¿La hipnosis activa y la psicoeducación mejoran las diferentes dimensiones de la fatiga?

Justificación de la Investigación

La fatiga es uno de las condiciones que afecta a las mujeres que se encuentran en tratamiento del cáncer de mama (Fernández, 2013; Hoffman et al., 2009; Horn-Shivann & Davids, 2013; Mosher & DuHamel, 2010), y se presenta en un 30% de ellas aún terminado el tratamiento (Bower et al., 2006; Cella, Davis, Breitbart & Curt, 2001; Servaes, Verhagen & Bleijenberg, 2002), afectando la calidad de vida de las sobrevivientes ya que presentan dificultades para realizar sus actividades cotidianas (Chien, Song, Lin & Hsu, 2011; Kluthcovsky et al., 2012; LeMasters, Madhavan, Sambamoorthi & Kurian, 2013; Singh–Carlson, Nguyen & Wong, 2013).

En este estudio se propone, por una parte, el uso de Hipnosis Activa o despierta la cual es diferente a la hipnosis tradicional donde la persona cierra los ojos y se beneficia de las sugerencias. La hipnosis activa se caracteriza por tener los ojos abiertos y sugerir en vez de relajación, actividad y expansión mental y además, la persona puede hablar fluidamente, caminar y realizar tareas cotidianas mientras experimenta las sugerencias (Alarcon & Capafons, 2006).

Por otra parte la técnica es apoyada por la Psicoeducación (informativa) la cual pretende dotar de información a la persona sobre la fatiga, sus dimensiones y su manejo adecuado. Esto se ha visto reflejado de manera positiva en estudios previos combinando esta herramienta (Reif, Vries, Petermann & Görres, 2012).

El objetivo del presente trabajo es observar el beneficio del uso combinado de la Hipnosis Activa y la Psicoeducación para incrementar la energía y disminuir las diferentes dimensiones de la fatiga y por lo tanto mejorar la calidad de vida de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

Objetivo general:

Evaluar el efecto combinado de la Psicoeducación más la Hipnosis Activa sobre la fatiga.

Objetivos específicos:

1. Comparar el grado de efectividad para reducir la fatiga de la técnica de Psicoeducación versus Psicoeducación más Hipnosis Activa
2. Evaluar el efecto de la Psicoeducación sobre la fatiga
3. Evaluar el efecto combinado de la Psicoeducación y la Hipnosis Activa sobre la fatiga
4. Evaluar seguimiento a tres meses después de haber concluido las intervenciones en ambos grupos
5. Evaluar el seguimiento a tres meses en el grupo de Psicoeducación
6. Evaluar el seguimiento a tres meses en el grupo de Hipnosis Activa

Hipótesis

Hipótesis nula:

No existen diferencias en la efectividad para reducir la fatiga entre de la técnica de Hipnosis Activa más Psicoeducación y la técnica de Psicoeducación sin hipnosis en las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.

Hipótesis alternativa:

La técnica de Hipnosis Activa más Psicoeducación reduce significativamente las diferentes dimensiones de la fatiga en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama en comparación con la técnica de Psicoeducación sin hipnosis.

Limitaciones y Delimitaciones

En este estudio se cuenta con la participación de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama del Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda" de manera voluntaria, con la finalidad, de analizar el efecto de una intervención psicológica en la condición de fatiga. Sin embargo, a pesar de controlar algunas variables extrañas como por ejemplo, tener dos grupos de comparación, asignación aleatoria de grupos y especificidad del grupo (sobrevivientes de cáncer de mama), no se pudieron controlar otras variables. Entre ellas están: faltas en sesiones de algunas mujeres, recidiva del cáncer y la falta de tratamiento hormonal en algunas mujeres las cuales pudieron llegar a influir en los resultados. Otra limitación del estudio es la muestra pequeña y específica de un sólo hospital del área metropolitana, por lo cual, no permitiría generalizar los resultados de esta investigación.

CAPITULO II

MARCO TEÓRICO

Cáncer

La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2015) define al cáncer como un proceso de crecimiento incontrolado de células. Aparece en cualquier lugar del cuerpo, y además, tiene la característica de invadir tejido cercano y distante (metástasis).

El cáncer es una de las principales causas de mortalidad. La World Health Organization reporta que cada año se reportan 14.1 millones de casos nuevos por cáncer en el mundo, 8.2 millones mueren por esta causa, pero existen 32.6 millones de personas sobrevivientes (World Health Organization [WHO], 2012).

En México el cáncer es la tercera causa de muerte. En la población mexicana la morbilidad hospitalaria por cáncer en los hombres es debido a los tumores en órganos digestivos (23.9%), seguido de los tumores en órganos genitales como la próstata (12.2%). En las mujeres los tumores debido al cáncer son el de mama (29.6%), ginecológicos, principalmente en el útero y cuello del útero (16.7%) y órganos digestivos en un 14.3% (Instituto Nacional de Estadística y Geografía [INEGI], 2014).

Existen regiones en México donde se presentan la prevalencia más alta de cáncer. El cáncer de mama se presenta con mas frecuencia en los estados industrializados del norte del país tales como Nuevo León, Tamaulipas y Chihuahua. Sin embargo en los estados del sur de México como Chiapas, Veracruz, Tabasco, etc., esta presente principalmente el cáncer cervicouterino,

el cual se ha asociado con mayor frecuencia a un estrato socio-económico bajo, poblaciones desnutridas y bajo nivel socio-cultural (Aragon, 2009).

Cáncer de mama

El cáncer de mama es el tumor de más alta prevalencia en mujeres a nivel mundial, estimando 1.67 millones de casos nuevos, que representa un 25% en relación a los demás tipos de cáncer en el año 2012. En referencia a la mortalidad el cáncer de mama ocupó el quinto lugar con 522,000 muertes en 2012 (WHO, 2012).

A nivel nacional durante el año 2013 el cáncer de mama es la principal causa de morbilidad en mujeres de 20 años en adelante pues 3 de cada 10 mujeres son hospitalizadas. La incidencia del cáncer de mama es superior en estados como Campeche (117.5 casos por cada 100 mil mujeres), Colima (94.24 de cada 100 mil) y Aguascalientes (63.33 de cada 100 mil) mientras que los estados de Guerrero, Nayarit y México cuentan con un rango de 8 a 10 casos por cada 100 mil mujeres (INEGI, 2015).

En lo que respecta a la mortalidad, el cáncer de mama ocupa el cuarto lugar a nivel nacional y es la segunda causa de mortalidad en mujeres. Durante el período del año 2007 a 2011, 14 de cada 100 mil mujeres han fallecido por la enfermedad siendo Coahuila el estado con mayor tasa de mortalidad (20.92 por cada 100 mil) seguido del Distrito Federal (19.91 por cada 100 mil) y Nuevo León (19.56 por cada 100 mil).

Factores de riesgo

La American Cancer Society (ACS, 2014) define un factor de riesgo como "cualquier cosa que afecte las probabilidades de que alguna persona padezca alguna enfermedad como el cáncer". Diversas investigaciones han estudiado estos posibles factores de riesgo para el cáncer de mama, aunque, algunos de

ellos pueden evitarse, otros no. A continuación se destacan los factores de riesgo en el cáncer de mama.

Factores de riesgo individuales

La edad avanzada es uno de los factores de riesgo determinantes para el cáncer de mama, aunque a cualquier edad puede llegar a aparecer esta neoplasia, la tendencia en edad es marcada entre los 40 y 59 años (American Society of Clinical Oncology [ASCO], 2015). Además, el sexo femenino marca una tendencia significativa pues es afectada en un 99% en comparación con el sexo masculino (Sociedad Española de Oncología Médica [SEOM], 2015). Por otro lado el sobrepeso y la obesidad se encuentran ligadas como factor de riesgo para el cáncer de mama (Aguilar, Neri, Padilla, Pimentel, García y Mur.2012), también se ha corroborado una asociación significativa entre el estado nutricional y la edad de la mujer (Aguilar et al., 2011).

Por último, la terapia de reemplazo hormonal durante el climaterio, particularmente la combinación estrógeno-progestágeno cuentan con características para considerarla como factor de riesgo en el desarrollo del cáncer de mama. Se destaca la combinación de estrógeno y acetato de medroxiprogesterona conjugado con otros factores para la aparición de la neoplasia (González, 2004).

Factores de riesgo familiares

Uno de los factores de riesgo familiares son las alteraciones genéticas. El origen de esta vulnerabilidad hereditaria es la mutación de dos genes localizados, hasta el momento, los cuales son BRCA1 y BRCA2. Se ha estimado que estas alteraciones son responsables sólo de un 5% en la probabilidad de aparición en el cáncer de mama (Benítez & Osorio, 2012).

Narod y Rodríguez (2011) explican que estos genes son supresores de tumores

en donde su función es codificar las proteínas que funcionan en el proceso de reparación del ADN, por lo que, su mutación, desencadenaría una pérdida de su función, favoreciendo la probabilidad de desarrollo de un tumor.

Factores de riesgo sociales

La alta incidencia del cáncer de mama son proclives a aparecer en países desarrollados, en donde el estilo de vida llevada de la mano a la urbanización puede ser un factor considerado de riesgo para la aparición de tumores (Lafon & Ronco, 2002).

Por ejemplo en México la tendencia del cáncer de mama es mayor en los estados del norte y menor en los estados del sur, caracterizando estos estados norteños por su mayor industrialización (Aragón, 2009).

Además se han considerado también como factores de riesgo la edad avanzada, inicio de la menstruación a edad temprana, edad avanzada en el suceso del primer parto o incluyó no haber estado embarazada, madre o hermana con cáncer de mama y consumo de bebidas alcohólicas (Aguilar & Gho, 2009).

Tratamiento médico

En los últimos años el tratamiento médico oncológico ha tenido un desarrollo destacable en la curación efectiva en el cáncer. Se distinguen tres tratamientos importantes para el cáncer de mama. Por un lado, se encuentra la cirugía, la cual consiste en la extirpación de la formación neoplásica maligna y se lleva a cabo cuando el tumor se encuentra localizado y no es extenso. Las opciones quirúrgicas son la cirugía con conservación de seno (mastectomía parcial) y mastectomía, esta última es utilizada con mayor recurrencia en México debido a los estadíos avanzados en referencia al diagnóstico (Arce et al., 2011).

Por otro lado se utiliza la radioterapia cuyo objetivo es aplicar sobre el tejido tumoral radiaciones de alta energía, en el caso del cáncer, radiaciones ionizantes producidas por rayos X ya que su aplicación causa daño suficiente para matar las células cancerígenas. La radioterapia se lleva a cabo después de la cirugía con conservación de seno y mastectomía donde el cáncer midió más de 5 cm. La American Cancer Society (2014) detalla dos procedimientos utilizados en la radioterapia: la radioterapia externa y la braquiterapia. Se ha demostrado que la radioterapia después de la cirugía puede disminuir la posibilidad de que el cáncer aparezca nuevamente, tener un mejor control local, menores efectos físicos agudos y aumento de la supervivencia (Angarita & Acuña, 2008; Gómez-Iturriaga, Moreno & Martínez-Monge, 2008).

Por último se utiliza la quimioterapia como un tratamiento compuesto de medicamentos que se puede aplicar por vía intravenosa u oral. Su función primordial es detener o demorar el crecimiento de las células cancerígenas, sin embargo, también afectan células sanas. Se utiliza la quimioterapia adyuvante y neoadyuvante (ACS, 2014).

Asimismo la terapia hormonal se utiliza como terapia adyuvante con la finalidad de minimizar el riesgo de que el cáncer reaparezca después de la cirugía. Consiste en la administración de medicamentos que obstruyan con la actividad de la hormona estrógeno, ya que ésta promueve el crecimiento de células cancerígenas siempre y cuando sean positivos para la prueba de receptores hormonales. En la actualidad se sigue utilizando la terapia hormonal ya que estudios han tenido buenos indicadores en relación a una buena respuesta a la supervivencia (Caicedo et al., 2007; Gu et al., 2012).

Sobrevivencia

Un diagnóstico de cáncer puede conllevar cambios en el estilo de vida de una persona, en las relaciones, carrera y por lo tanto su calidad de vida. Después de

del diagnóstico de cáncer de mama y su tratamiento, la persona toma actitudes diferentes ante este hecho.

La American Society of Clinical Oncology (ASCO, 2013) define a la sobrevivencia de dos formas: 1) después de finalizado el tratamiento no presentar la enfermedad y 2) la supervivencia del cáncer inicia con el diagnóstico, en este sentido, incluye a personas que siguen con tratamiento con la finalidad de reducir el riesgo de que reaparezca el cáncer.

En aras de esta investigación se toma la postura de la definición de supervivencia como no presentar la enfermedad después de haber concluido el tratamiento incluyendo a personas que siguen monitoreando su estado físico para mantener un control y reducir el riesgo de recidiva.

Respecto a las estadísticas en México hasta la fecha, no se tiene un dato específico respecto a los sobrevivientes de cáncer.

En la actualidad, gracias a los tratamientos para erradicar el cáncer y la constante información en cuanto a la prevención del mismo, existe mayor sobrevivencia. Debido a esto se ha comenzado a prestar importancia en el cuidado tanto físico y psicológico de los sobrevivientes.

La Breast Health Global Initiative (2013) presenta una serie de recomendaciones para el cuidado de las sobrevivientes de cáncer de mama las cuales son indispensables para maximizar la salud y bienestar apoyando a las mujeres a controlar y monitorear los efectos retardados de los tratamientos (Ganz et al., 2013).

Los síntomas físicos y psicológicos constantemente referidos por las sobrevivientes de cáncer de mama son la fatiga, cambios cognitivos, temor a la recurrencia del cáncer y depresión (Sigh-Carlson, Wong, Martin & Jguyen,

2013; Aguado et al., 2013).

Efectos secundarios del cáncer

Debido a la enfermedad del cáncer como a los diferentes tratamientos para erradicarlo se ha documentado en revisiones sistemáticas que existen efectos secundarios tales como dolor (Reyes, Gonzales, Mohar & Meneses, 2011), náusea, vómito, alopecia, anemia, diarrea, estreñimiento, entre otros debido al tratamiento de quimioterapia (NCI, 2008) fatiga, cambios en la piel y problemas de boca y garganta debido a la radioterapia (ACS, 2014).

Fatiga relacionada con el cáncer

La fatiga es uno de los síntomas comunes que se presentan en pacientes durante el tratamiento del cáncer y después de finalizado el tratamiento adyuvante o neoadyuvante afectando la calidad de vida del paciente.

Definición

Según la NCCN (2014) la fatiga es una sensación subjetiva estresante de cansancio o agotamiento físico, emocional y cognitivo persistente relacionado con el cáncer o el tratamiento del cáncer y que no es proporcional a la actividad reciente e interfiere con el funcionamiento normal. A diferencia de personas saludables la fatiga en pacientes con cáncer es más severa, estresante y es difícil recuperar energía después del descanso. La fatiga es un síntoma recurrentemente reportado que interfiere con la calidad de vida del paciente.

Se ha encontrado que en sobrevivientes de cáncer de mama la fatiga esta presente en un 30% (Alexander, Minton, Andrews & Stone, 2009) y puede durar de meses hasta 5 o 6 años después de haber concluido el tratamiento del cáncer.

Causas de la fatiga

En la actualidad la etiopatogenia de la fatiga es desconocida pues no se ha encontrado con exactitud que es lo que la causa, sin embargo, existen factores que pueden contribuir a que aparezca, entre los que influyen con mayor frecuencia son el cáncer, tratamientos contra el cáncer, anemia, caquexia y anorexia, malestar psicológico, trastornos del sueño, dolor, deficiencias nutricionales y deshidratación, entre otros (Purcell, Fleming, Bennett, McGuane, Burmeister & Haines, 2010; Schmidt et al., 2014).

A continuación mencionaré algunas de las causas más comunes de la fatiga relacionada al cáncer.

Factores fisiológicos

Alteración en el Eje Hipotalámico Adrenal

La disfunción del Eje Hipotalámico Pituitario Adrenal se destaca entre una de las hipótesis principales para tratar de explicar las causas de la fatiga relacionada con el cáncer. Bower et al. (2004) examinó el ritmo diurno de cortisol salival en sobrevivientes de cáncer de mama con fatiga y sin fatiga. Se encontró que las mujeres con presencia de fatiga presentaban niveles planos en los niveles de cortisol, esto es, que los niveles más altos de fatiga se asocian con valores de pendientes más planas. Sin embargo una de las limitaciones de este estudio fue una muestra pequeña.

Este mismo investigador Bower et al. (2005) probaron la capacidad de respuesta del eje HPA evaluando la respuesta del cortisol ante un estresor controlado en mujeres sobrevivientes de cáncer con presencia de fatiga y sin fatiga. Los resultados mostraron que los niveles de cortisol en mujeres no fatigadas aumentó más de cuatro veces después del estresor en comparación con mujeres fatigadas, las cuales mostraron un cambio insignificante en este

periodo (Bower et al., 2005).

De acuerdo a lo anterior, la respuesta del HPA se encuentra embotado ante el estrés en sobrevivientes de cáncer de mama con fatiga, pues las mujeres sin presencia de fatiga muestran aumento de niveles de cortisol observado en personas sanas.

Inflamación

La fatiga y su relación con la inflamación se encuentra presente antes, durante y después de la enfermedad del cáncer. Específicamente después del tratamiento, las sobrevivientes de cáncer de mama muestran alteraciones en las citocinas proinflamatorias, elevada producción intracelular de citocinas (Bower, Ganz, Aziz & Fahey, 2002; Collado-Hidalgo, Bower, Ganz, Cole & Irwin, 2006), mayores niveles plasmáticos de interferon (NTF) (Bower, Ganz, Irwin, Kwan, Breen & Cole, 2011) y de Proteína C Reactiva (Orre et al., 2011; Alexander, Minton, Andrews & Stone, 2009).

Sistema inmunológico

Existe una relación entre los marcadores inmunogenómicos y la fatiga relacionada con el cáncer. Saligan & Kim (2012) encontraron que las mujeres con cáncer de mama que recibían radioterapia presentaron una alteración en IL1, RA e IL6 mientras las pacientes que recibían quimioterapia encontraron mayores niveles de CD-4 e IL-6, después de la quimioterapia y en la fase de sobrevivencia se muestran menor actividad de las células naturales asesinas.

Condiciones asociadas a la fatiga

Anemia

Una gran parte de los pacientes que se encuentran en tratamiento presentan anemia, la cual es definida como un trastorno en donde el número de eritrocitos (por ende, la capacidad de transporte de oxígeno en la sangre) es insuficiente

para satisfacer las necesidades del organismo (OMS, 2011). La anemia puede ser generada por la quimioterapia (Groopman & Itri, 1999), sin embargo, es temporal y la anemia mejora con el paso del tiempo (ASCO, 2014).

Estos pacientes reportan fatiga extrema, sin embargo, este padecimiento es tratable por medio de suplementos alimenticios, medicamentos o transfusiones de sangre.

Caquexia

Es definida como "un complejo de síndrome metabólico, vinculado a los mecanismos de interrelación cáncer-huésped, que provoca intensa anorexia, fatiga, disminución de peso y pérdida de masa muscular" (Tuca, Calsina-Berna, González-Barboteo & Gómex-Batiste, 2010, p. 568).

Depresión y ansiedad

La depresión y ansiedad han sido asociados con la presencia de fatiga en la etapa de sobrevivencia del cáncer. Por ejemplo, Bower (2000) analizó esta asociación en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama realizando dos momentos de evaluación, de uno a cinco años después del tratamiento. Encontró que el mayor predictor de la fatiga fue la depresión. Aunque la mayoría de las participantes no tuvieron una mayor experiencia de fatiga que la población en general, un pequeño subgrupo reportó fatiga severa y persistente.

En 2006 Bower continuó un estudio donde se analizó 763 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama en donde afinó que los predictores de fatiga incluían la depresión, problemas cardiovasculares y el tipo de tratamiento.

Servaes (2007) observó la relación existente entre la depresión y la fatiga. Realizó un estudio con 150 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama, un alto nivel de ansiedad, el deterioro del rol funcional y la baja sensación de control predicen la persistencia de fatiga tras dos años del diagnóstico.

Evaluación de la fatiga

De acuerdo a las Directrices de Evaluación de la National Comprehensive Cancer Network (2014) indica que es imprescindible realizar un cribado para conocer la presencia o ausencia de fatiga. Se utiliza una escala numérica como evaluación semicuantitativa que va de un rango de 0 a 10 (0 es nada de fatiga y 10 demasiada fatiga). Fatiga leve sería indicado con un puntaje de 1 a 3, fatiga moderada de 4 a 6 y fatiga severa de 7 a 10. Si la fatiga se presenta de forma moderada o severa con un puntaje de 4 a 10 se deben examinar su historial médico como una primera evaluación. Por ejemplo se debe tomar en cuenta el estatus de la enfermedad, el tipo de la enfermedad, además del tratamiento que se tiene o se tuvo ya que estos inducen a la fatiga y esto podría dilucidar las vías de tratamiento.

Existen, además, algunos instrumentos específicos y complementarios para evaluar la fatiga, por ejemplo se encuentran la Escala de Fatiga Piper (PFS) la cuál se utiliza para medir la fatiga relacionada con el cáncer en población de sobrevivientes (Cantero-Villanueva, 2013), Inventario Multidimensional de la Fatiga (MFI) propuesta por Smets, Garssen, Bonke y Haes (1995) y el Cuestionario SF-36 diseñada para medir la calidad de vida relacionada con la salud en donde viene una escala de vitalidad, entre otros.

Tratamiento médico

Se han realizado pruebas de medicamentos que analizan los posibles tratamientos farmacológicos para la fatiga relacionada con el cáncer. En un metaanálisis propuesto por Minton, Richardson, Sharpe, Hotopf y Stone en 2011 se revisaron ensayos aleatorios donde se utilizan psicoestimulantes, específicamente, metilfenidato en pacientes con cáncer. Existe evidencia preeliminar para el uso de psicoestimulantes para el tratamiento de la fatiga, sin embargo, siguen siendo pequeñas las muestras, por lo que, se necesitan de

mayor número de ensayos antes de concluir su recomendación.

Tratamiento no farmacológico

Llegado el término del tratamiento médico activo de los pacientes, es común, que algunos síntomas debidos al tratamiento persistan pero que pueden llegar a controlarse al paso del tiempo. Sin embargo, existen otros síntomas como la fatiga que puede llegar a persistir incluso después de años del término del tratamiento (Goedendorp et al. 2012; Meskee et al. 2007; Schmidt et al. 2012).

Con la finalidad de controlar este síntoma se han desarrollado algunas estrategias de tratamiento. Se han documentado intervenciones en donde la psicoeducación enfocada en la conservación de la energía y distracción son de ayuda para este tipo de población, entre otras (Mitchell et al., 2014; Bower, 2014).

Se ha encontrado que la actividad física es útil para disminuir la fatiga relacionada al cáncer. Mishra et al. (2012) realizó un metaanálisis en el cual encontró que un adecuado programa físico reduce la FRC.

Hipnosis

La hipnosis es definida como un estado de conciencia que implica una atención enfocada y la sensibilidad periférica reducida y que se caracteriza por una mayor capacidad de respuesta a las sugerencias y la hipnoterapia como el uso de la hipnosis en el tratamiento médico, trastorno psicológico o preocupación (Elkins, Barabasz, & Council, 2015).

Hipnosis Activa

La hipnosis activa es un tipo de hipnosis cuya inducción se caracteriza y se diferencia de la hipnosis tradicional por otorgar sugerencias de vigilancia, alerta

y actividad física en el sujeto (Alarcon & Capafons, 2006).

Evolución de la Hipnosis Activa

A través del tiempo, ésta técnica ha evolucionado, desde los tiempos de Wells (1924) quién desarrolló el concepto de hipnosis despierta, cuya teoría era el demostrar la falsa idea de que la hipnosis era sinónimo de sueño o que tuviera algo que ver con ello. Su método posee características como ser menos misteriosa, tomar menor tiempo para ver resultados en la inducción, ser más fácil ya que requiere menor esfuerzo a diferencia de la hipnosis tradicional. En la hipnosis despierta existen cuatro características marcadas: la palabra sueño no es mencionada preeliminarmente al sujeto, las sugerencias no contienen la palabra sueño y como consecuencia el sujeto no experimenta sueño ni somnolencia.

En 1964 Ludwing y Lyle desarrollaron la hipnosis hiperalerta, la cuál describe a personas que parecen admitir sugerencias de manera hipnótica mientras se encuentran físicamente activos. Realizaron un estudio exploratorio cuya intención fue producir un estado de trance hiperalerta, además de realizar una comparación con el estado hipnótico tradicional.

Los investigadores antes mencionados, desarrollaron varios métodos de inducción alerta con la finalidad de incrementar la tensión, estimulación sensorial y motora, alerta, actividad, disminución de confort, atención y concentración. Algunos de los métodos son los siguientes:

- 1) Método de caminar en donde se le pidió al sujeto dar pasos rápidamente mientras recibe sugerencias de rigidez muscular e inmovilidad.
- 2) Método spinning se les pidió a los sujetos que giraran alrededor y mientras lo hacían debían barrer la habitación con los ojos, además, se les indicó que estarían mareados por lo que se verían obligados a

sentarse e iniciarse en un estado alerta, un estado hiperalerta.

- 3) Método de flexión donde se pidió a los sujetos hacer flexiones tantas como sea posible mientras se les proporcionaban sugerencias para aumentar la tensión y la incapacidad de control en los músculos de sus piernas.
- 4) Método de rotación de cabeza en donde se le pidió al sujeto que estuviese sentado mientras agarrara los brazos de la silla fuertemente para permitirse encontrarse tenso y comenzar a girar la cabeza hasta que su cuello quedara completamente rígido.
- 5) Método de atención-difusión en donde el sujeto permanecía sentado y tenso, tomando fuertemente los brazos de la silla, se le pedía que atendiera los dedos de sus pies para que se encontraran tensos y desviar su atención hacia el arco de su pie, los músculos de las pantorrillas hasta que el cuerpo completo estuviera tenso y rígido.

Respecto a la comparación de inducciones (hiperalerta y tradicional) ambas demostraron un significado incremento en la sugestionabilidad.

Por otro lado, Vingoe (1968) construyó la escala GAT (Group Alert Trance) la cual comparó con la Escala de Suceptibilidad Hipnótica, Forma A, realizando comparaciones en dos grupos: uno con la inducción tradicional y la otra con la inducción de trance alerta. La inducción alerta consistía en que los sujetos miraran fijamente su mano izquierda mientras recibían sugerencias de mente alerta a la par de relajación física. Los resultados mostraron que en la inducción alerta se obtuvo mayor puntuación en la subescala de Amnesia Post-hipnótica y en la inducción tradicional la subescala de Inhibición y Comunicación se obtuvo mayor puntaje. Por lo que el autor recomienda a los terapeutas y experimentadores analizar el criterio de conducta para determinar el

procedimiento adecuado para el paciente o sujeto.

Más adelante Gibbons (1974) consideró que la variación en los métodos de inducción cuentan con un prerrequisito para un trance de inducción satisfactorio, el cual es que el sujeto cuente con expectativas de cambios y donde el hipnotista diera señal, al sujeto, de que los cambios suceden, lo demás, también dependía de la habilidad de sugestión del sujeto. Desarrolló un procedimiento llamado Inducción Hyperempiria, la cual provee una legítima aceptación de las sugestiones primarias. La inducción hyperempiria está basada en sugestiones que ayudan a incrementar la alerta, la expansión mental, mejora del conocimiento y la sensibilidad. Sin embargo, en su inducción estaba presente la relajación y el mantenimiento de los ojos cerrados.

Banyai y Hilgard (1976) desarrollaron una inducción llamada activa-alerta y realizaron una investigación en condiciones controladas con la finalidad de comparar ésta inducción con la inducción tradicional de relajación. La inducción tradicional estuvo a cargo de la inducción de la Escala Stanford de Susceptibilidad Hipnótica, Forma B y el procedimiento de la inducción activa-alerta se realizó en una bicicleta donde los sujetos pedaleaban mientras recibían sugestiones de alerta, atención y frescura omitiendo las palabras de sueño o somnolencia, además en el proceso de la inducción los sujetos permanecían con los ojos abiertos. El estado producido por la inducción activa-alerta incrementa la activación y el aurosal.

En 1991, Miller, Barabasz y Barabasz utilizaron la inducción activa-alerta y la inducción tradicional de relajación para el alivio del dolor. En la inducción activa-alerta los sujetos pedaleaban una bicicleta mientras recibían sugestiones alertas, de vigorización y frescura a diferencia de la inducción tradicional donde se les daban sugerencias de relajación y somnolencia. En ambos grupos se reportaron beneficios positivos del estudio y no hubo diferencias entre ambas inducciones.

Capafons en 1998 describió un procedimiento de auto-hipnosis despierta desde una perspectiva cognitivo-conductual por medio de habilidades de afrontamiento y auto-control otorgadas sugerencias en la vida común mientras los sujetos se encuentran en actividad y con los ojos abiertos. El procedimiento es llamado Terapia de Auto Regulación Emocional y Capafons (1999) describe tres etapas importantes en esta terapia. En la primera etapa se trata de explicar a la persona un concepto importante: recuerdo sensorial, además, de ejecutar ejercicios que impliquen una respuesta asociada a una señal, con lo cual, tal respuesta se produce en ayuda de la señal sin ejecutar el ejercicio. En la segunda etapa se realizan nuevas asociaciones a excepción de instigadores que desencadenen las respuestas. Por último, en la tercera etapa, las sugerencias desencadenan un recuerdo sensorial que desembocan al desarrollo de respuestas. Cabe destacar que la persona se mantiene alerta, con los ojos abiertos y activa.

Cardeña, Alarcón, Capafons y Bayot (1998) desarrollaron un nuevo método de hipnosis activa alerta llamada método de mano alerta asemejada a la propuesta por Banyai y Hilgard (1976) respecto a las sugerencias de activación y vigilancia a excepción de la participación de las personas en el pedaleo en bicicleta. Capafons (1998) desarrolló esta técnica llamada mano alerta y después se comparó esta técnica respecto a la propuesta por Banyai y Hilgard (1976).

En esta nueva técnica se le pidió a las personas que movieran su mano dominante hacia arriba y abajo repetidamente hasta que el movimiento se hiciera automático, mientras se les daba sugerencias de incremento de frecuencia cardíaca, respiración, movimientos de pierna, así como caminar, además de permanecer con los ojos abiertos y el mantenimiento alerta. Los autores corroboraron que esta nueva técnica presenta mayor puntaje de sugestionabilidad que la técnica activa-alerta, por lo que puede ser ideal para personas que tienen una condición física disminuida.

El modelo de Valencia es una innovación de la técnica de hipnosis propuesta originalmente por Wells (citado por Alarcon & Capafons 2006) pues realiza algunas modificaciones en la técnica proponiendo además, un vocabulario diferente y basado en la hipnosis cognitivo-conductual.

La palabra despierta hace referencia a métodos diferentes en donde a la persona se le realizan sugerencias estando ésta con los ojos abiertos y no necesariamente estar relajada. Se utiliza hipnosis para definir claramente que se realiza un proceso similar al tradicional, esto es, se realiza una inducción hipnótica.

Se muestran las principales características del Modelo de Valencia:

- Mantenimiento de ojos abiertos.
- Sugerencias de actividad y expansión mental (en vez de relajación).
- La persona puede hablar, caminar, realizar tareas cotidianas experimentando las sugerencias.
- Cuidado en el vocabulario, no mencionar trance, alteración de conciencia, etc.

El modelo propone la secuencia con la finalidad de proceder a la sugestión hipnótica en donde se analizan tres secciones: presentación de la hipnosis, la evaluación de la sugestionabilidad y la metáfora didáctica, tiene la finalidad de mantener un adecuado rapport con la persona. La inducción hipnótica (auto-hipnósis) y las sugerencias de hipnósis despierta complementan el modelo. Sin embargo, a pesar de que este modelo se encuentra muy estructurado, se puede llegar a adaptar y ser flexible de acuerdo al paciente.

El modelo además, se preocupa por combinar métodos de cambios de actitudes hacia lo que la persona puede llegar a considerar sobre la hipnosis, así también, de realizar sugerencias adecuadas y agradables a las personas en este proceso.

Hipnosis activa y su aplicación clínica

Liebert, Rubin y Hilgard (1965) utilizaron la hipnosis alerta con la finalidad de mejorar el aprendizaje comparándola con la hipnosis tradicional, trabajaron con grupos aleatorizados y encontraron que la hipnosis y las sugerencias de alerta pueden mejorar el aprendizaje en un laboratorio controlado. Llevando la misma línea de aprendizaje, mas tarde, Donk, Vingoe, Hall y Doty (1970) realizaron una investigación para conocer los efectos de la hipnosis y las sugerencias para una lectura rápida en grupos experimentales y encontraron que el tipo de sugerencias posthipnóticas para la lectura rápida fueron efectivas cuando se les proporcionaban una inducción alerta.

Fatiga e hipnosis

Los estudios para reducir la fatiga con la técnica de hipnosis son pocos, ellos muestran resultados positivos en la reducción de fatiga. Sin embargo, los estudios que se han hecho han utilizado la técnica de hipnosis de relajación solamente y ninguno se ha encontrado con hipnosis activa. Además las muestras han sido de mujeres en proceso activo de la enfermedad del cáncer de mama. Por ejemplo Montgomery et al. (2007) realizó una sola intervención de hipnosis durante 15 minutos antes de una intervención médica donde además de medir otras variables la fatiga tuvo reducción. En 2009, Montgomery implementó la técnica de hipnosis combinada con la terapia Cognitivo Conductual para la reducción de la fatiga y neuroticismo en la misma población durante la radioterapia. Por su parte Jensen et al. (2012) utilizaron 5 sesiones de entrenamiento en autohipnosis encontrándose una reducción en la fatiga.

Psicoeducación en el ámbito oncológico

La psicoeducación es una forma específica de la educación, en el ámbito de salud se considera como "un proceso educativo en donde el facilitador detalla

información de tipo científica actual y relevante para responder preguntas acerca del origen, evolución y abordaje de un padecimiento desde su entorno, puede implicar además, consejería y entrenamiento en técnicas para afrontar el problema" (Anderson, Douglas & Hogarty, 1988, citado en Albarrán y Macías, 2007).

El objetivo primordial de los programas psicoeducativos en la enfermedad del cáncer es permitir la comprensión de los factores tanto médicos como psicológicos los cuales están relacionados con la enfermedad de tipo oncológico para poder facilitar la toma de decisión del tratamiento y seguimiento médico (Gil, Novellas, Barbero, Hollenstein & Maté, 2004).

Por ejemplo, en estudios concentrados se han analizado estudios para el control del dolor basado en el aumento de conocimiento de este fenómeno, los mecanismos de acción y la medicación adecuada (Monsalve, Gómez-Carretero & Soriano, 2006).

Por lo general, la psicoeducación es una parte de un tratamiento mucho más amplio. Es indispensable el conocimiento y el contenido didáctico del mismo, sin embargo es importante combinarlo ya sea con algún tratamiento médico o técnica terapéutica para el mejoramiento del paciente (Garra, 2005).

Fatiga y psicoeducación

En la condición de fatiga en sobrevivencia de cáncer de mama la psicoeducación se ha encontrado como una técnica que se ha combinado con terapias psicológicas para la efectividad de los resultados. Por ejemplo, Reif, Vries, Petermann y Görres (2012) utilizaron la técnica psicoeducativa combinada con la terapia Cognitivo-Conductual para la reducción de fatiga la cual tuvo efectos contundentes en la reducción de la misma.

Por otro lado Du et al. (2015) realizaron un análisis del efecto de los programas educativos para la reducción de fatiga relacionada con el cáncer. Los temas educativos que analizaron dentro de sus criterios de inclusión fueron ejercicio físico, higiene del sueño, entrenamiento en relajación, nutrición e imaginación. Estos investigadores encontraron evidencia inconsistente en los programas educativos en la reducción de este síntoma. Realizaron categorías para especificar el tipo de efecto de la intervención psicoeducativa: 1) efecto estadístico positivo, 2) efecto limitado positivo y 3) efecto negativo. De los cuáles sólo dos estudios mostraron un efecto positivo estadístico en la reducción de fatiga, seis estudios mostraron efectos limitados positivos en la reducción de la fatiga y dos estudios estuvieron categorizados como efecto negativo en la reducción de fatiga. Se concluyó en este estudio evidencia limitada que soporta el uso de los programas educativos para la reducción de la fatiga relacionada con el cáncer. Sin embargo las intervenciones que tuvieron un componente como el ejercicio físico, higiene del sueño, entrenamiento en relajación y las técnicas de imaginación pueden ser de ayuda para reducir la fatiga relacionada con el cáncer.

Respecto a lo revisado en la literatura se destacan diferentes intervenciones con la finalidad de reducir la fatiga relacionada con el cáncer. Se revisaron intervenciones en donde se incluye la Psicoeducación por una parte, sin embargo, aún falta analizar el efecto de tal herramienta, por otro lado, la hipnosis muestra ser una herramienta prometedora para la reducción del síntoma, sin embargo, las intervenciones enfocadas en esta técnica son pocas y se necesita mayor evidencia para su efectividad. Por lo tanto es de importancia seguir realizando estudios enfocados en la reducción de la fatiga relacionada con el cáncer.

La propuesta de intervención en este estudio son las herramientas combinadas de Psicoeducación más la técnica de Hipnosis Activa para la reducción de fatiga en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. La Psicoeducación será

primeramente para que las personas conozcan que es el fenómeno de la fatiga relacionada con el cáncer, además de abordar temas, como la fatiga relacionada con el cáncer, higiene del sueño, y el manejo de la energía las cuales se encuentran asociadas a este fenómeno, siguiendo las recomendaciones expuestas en la revisión sistemática de Du et al. (2015). Por otro lado la Hipnosis Activa sería un elemento importante en esta intervención ya que es una modalidad diferente a la hipnosis tradicional, pues la conformación de las sugerencias serían el incremento de la energía aunado a movimientos ideomotres.

CAPITULO III

MÉTODO

La meta de este trabajo es conocer el efecto que puede llegar a tener una intervención psicológica conformada por la Psicoeducación informativa más la técnica de Hipnosis Activa en la fatiga de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama comparado con la Psicoeducación solamente pertenecientes al "Grupo de mama" del Hospital Metropolitano "Dr. Bernardo Sepúlveda".

Criterios de inclusión

- Mujeres sobrevivientes de cáncer de mama.
- Edades de 35 a 70 años.
- Que hayan terminado el tratamiento como la quimioterapia o radioterapia.
- Que acepten participar en la investigación.

Criterios de exclusión

- Diagnosticado con alguna enfermedad psiquiátrica.
- Intervención hipnoterapéutica previa.

Participantes

En el presente estudio participaron 19 mujeres sobrevivientes de cáncer de mama con un rango de edad de 45 a 66 años. Se conformaron dos grupos mediante el programa de aleatorización RANDOM.ORG.

De las 19 mujeres participantes se conformaron los siguientes grupos:

Grupo de Psicoeducación con un total de 9 mujeres

Grupo de Hipnosis Activa más Psicoeducación con un total de 10 mujeres

Aparatos e instrumentos

Se utilizó el Inventario Multidimensional de la Fatiga (MFI) diseñado por Smets, Garssen, Bonke y Haes (1995) para medir fatiga en pacientes con cáncer, cuenta con 20 reactivos que se agrupan en 5 dimensiones (fatiga general, fatiga física, fatiga mental, reducción de motivación, reducción de actividad). Estas subescalas contienen 2 elementos indicativos para la fatiga y 2 contra indicativos, en los que una puntuación alta representa alto grado de fatiga o bajo grado de fatiga respectivamente. Su administración es autoaplicado. Ha reportado un alfa de Cronbach de 0.79 a 0.93 (ver Anexo 1).

Procedimiento

Se contactó el Comité de Bioética del Hospital Metropolitano planteando el protocolo de investigación. Después del análisis, las sugerencias de cambio y aceptación del proyecto se procedió con el médico encargado de la Clínica de Mama el cual proporcionó una base de datos de las mujeres sobrevivientes de cáncer de mama (Anexo 2).

Diseño utilizado:

El diseño utilizado en esta investigación fue con dos grupos realizando medidas pre-test, post-test y seguimiento a 3 meses.

Recolección de Datos:

Se realizó la invitación a las mujeres de manera telefónica para participar en el estudio y se les citó un día específico para proporcionarles detalles del mismo.

Las mujeres que aceptaron participar en el estudio se les citó en la Sala Educativa de la Clínica de Mama del Hospital Metropolitano. Se les proporcionó el consentimiento informado (Anexo 3) para ser firmado y se les aplicó de manera grupal el Inventario Multidimensional de la Fatiga (MFI).

Terminada la primera medición, se procedió, a través del método de aleatorización, la asignación de los grupos correspondientes.

En el grupo de Psicoeducación las mujeres recibieron psicoeducación informativa para la mejora de la condición de fatiga con una duración de 6 sesiones en total, una vez a la semana de aproximadamente 1 hora por sesión. Las sesiones se describen a continuación:

Tabla 1.

Sesiones de la Intervención Psicoeducativa

<i>Sesión</i>	<i>Nombre de la sesión</i>	<i>Objetivo de la sesión</i>
1	Fatiga	Informar a las participantes sobre qué es la fatiga relacionada con el cáncer y cuáles son sus síntomas.
2	Fatiga	Informar a las participantes cuáles son las posibles causas de este síntoma.
3	Manejo de la energía	Informar a las participantes sobre pautas conductuales para mejorar y/o manejar la fatiga.
4	Higiene del sueño	Informar a las participantes sobre pautas conductuales para mejorar el sueño y su relación con la fatiga.
5	Autoestima	Informar a las participantes sobre los beneficios de una adecuada autoestima.
6	Optimismo	Informar a las participantes sobre los beneficios del optimismo.

En el grupo de Hipnosis Activa las mujeres recibieron de igual manera Psicoeducación informativa para la mejora de la condición de fatiga (ver tabla 1) aunado a la técnica de Hipnosis Activa con una duración de 6 sesiones en total, una vez a la semana de aproximadamente 1 hr. 30 minutos por sesión.

Antes de entrar a la sesión de la Hipnosis Activa se le pedía a la participantes que anotaran metas que ellas quisieran realizar, esto debido a la naturaleza de la técnica pues se utilizaba la visualización como parte de la misma. La inducción consistió en que las participantes permanecieran con los ojos abiertos mientras se concentraban en la relajación y tensión de movimientos en ambos brazos y ya durante la técnica se le daban sugerencias de alerta y energía (ver Anexo 4). Al finalizar cada una de las sesiones se les proporcionó un mp3 para que practicasen en casa las sesiones de Hipnosis Activa.

Al término de las seis sesiones se les administró de nueva cuenta los instrumentos de medición con la finalidad de comparar los resultados de ambos grupos.

Análisis de Datos:

Se utilizó el paquete estadístico Statistical Package for Social Sciences (SPSS) versión 21 para su análisis. Se utilizó la prueba U de Mann Whitney para conocer las diferencias entre ambos grupos en las diferentes dimensiones de fatiga. Siguiendo las indicaciones del Manual de publicaciones de la American Psychological Association 3 edición (2010) se utilizó la *d* de Cohen como tamaño del efecto (p. 32) para conocer la significancia clínica de la intervención, considerando un puntaje de .0 a .19 como no efecto o efecto trivial, .20 como un tamaño del efecto pequeño, .50 como un tamaño del efecto mediano y un .80 o más un tamaño del efecto grande (Cohen,1992). Por otro lado, se utilizó la prueba de rangos de Wilcoxon para conocer las diferencias pre y post-test en la medida de fatiga en el grupo de Psicoeducación y grupo de Hipnosis Activa más

Psicoeducación. Por último para los datos de seguimiento se utilizó la prueba de Friedman para conocer la significancia estadística de las tres medidas en cada uno de los grupos.

CAPITULO IV

RESULTADOS

Los resultados se mostrarán en correspondencia con los objetivos planteados anteriormente.

Objetivo 1. Comparar el grado de efectividad para reducir la fatiga de la técnica de Psicoeducación versus Psicoeducación más Hipnosis Activa

En la tabla 2 se observa que el grupo de Hipnosis Activa mostró una mejoría significativa en los niveles de Fatiga General ($U= 16.00$, $p=.017$, $d=-1.27$), Fatiga Física ($U= 18.50$, $p= .028$, $d=-1.21$) y en la Reducción de Motivación ($U=14.50$, $p=.010$, $d=-1.08$) comparado con el grupo de Psicoeducacion. Por otro lado, no se encontraron diferencias estadísticas significativas entre ambos grupos en las subescalas de Reducción de Actividad y Fatiga Mental aunque el tamaño del efecto es grande ($d=-0.79$) y mediano ($d=-0.63$) respectivamente en favor del grupo de Hipnosis más Psicoeducación.

Tabla 2.

Valores post-test de las diferentes subescalas de fatiga del MFI en los grupos de Psicoeducación e Hipnosis Activa

	Psicoeducación	Hipnosis activa	Tamaño del efecto <i>d</i> Cohen	I. C. 95%	
	Post-test Media (DE)	Post-test Media (DE)			
Fatiga General	12.11 (2.71)	8.80(2.48)*	-1.27	-2.2655	-0.2897
Fatiga Física	13.22(2.68)	10.60(1.57)*	-1.21	-2.1898	-0.2311
Reducción Actividad	11.33(4.24)	8.40(3.13)	-0.79	-1.7283	0.142
Reducción Motivación	10.00(3.08)	7.20(2.04)*	-1.08	-2.0487	-0.1201
Fatiga Mental	11.44(3.04)	9.50(3.06)	-0.63	-1.5589	0.287

Nota: Tamaño del efecto (*d*) tamaño trivial .0 a .19, efecto pequeño .20, efecto mediano .50 y efecto grande .80

* $p < .05$

Objetivo 2. Evaluar el efecto de la Psicoeducación sobre la fatiga

En la tabla 3 se observan las diferencias de las mediciones en la fatiga en el grupo 1 donde sólo se implementó la Psicoeducación. Se observó medidas estadísticamente significativas sólo en la dimensión de Reducción de Actividad ($Z = -1.99$, $p = .046$) respecto al tamaño del efecto en esta dimensión es considerado como mediano ($d = 0.65$).

Tabla 3.

Medidas pre-test, post-test del grupo de Psicoeducación

	Psicoeducación		
	Pre-test Media (DE)	Post-test Media (DE)	Tamaño del Efecto <i>d</i> Cohen
Fatiga General	13.22(3.56)	12.11(2.71)	0.31
Fatiga Física	13.78(3.49)	13.22(2.68)	0.16
Reducción Actividad	14.22(4.46)	11.33(4.24)*	0.65
Reducción Motivación	10.22(3.08)	10.00(3.08)	0.06
Fatiga Mental	11.44(2.27)	11.44(3.04)	0

Nota: Tamaño del efecto (d) tamaño trivial .0 a .19, efecto pequeño .20, efecto mediano .50 y efecto grande .80
*Nota: * $p < .05$*

Objetivo 3. Evaluar el efecto combinado de la Psicoeducación y la Hipnosis Activa sobre la fatiga

En la tabla 4 se observan las diferencias de las mediciones pre-test y post-test en las diferentes dimensiones de la fatiga en el grupo de Hipnosis Activa más Psicoeducación. Se encontró que en este grupo, hubo una mejoría en las dimensiones de Fatiga General ($Z = -2.825$, $p = .005$), Fatiga Física ($Z = -2.043$, $p = .041$), mejoría en la Reducción de actividad ($Z = -2.203$, $p = .028$) y Reducción de Motivación ($Z = -2.203$, $p = .028$). Respecto al tamaño del efecto se encontró un efecto grande en la Fatiga General ($d = 1.79$), efecto mediano en Fatiga Física ($d = 0.55$), Reducción de Motivación ($d = 0.73$) y Fatiga Mental ($d = 0.64$) y efecto pequeño en Reducción de Actividad ($d = 0.48$).

Tabla 4.

Medidas pre-test, post-test del grupo de Hipnosis Activa

	Hipnosis activa		
	Pre-test Media (DE)	Post-test Media (DE)	Tamaño del efecto <i>d</i> de Cohen
Fatiga General	14.30(3.05)	8.80(2.48)**	1.79
Fatiga Física	12.90(4.14)	10.60(1.57)*	0.55
Reducción Actividad	10.40(4.11)	8.40(3.13)*	0.48
Reducción Motivación	9.50(3.13)	7.20(2.04)*	0.73
Fatiga Mental	12.30(4.32)	9.50(3.06)	0.64

Nota: Tamaño del efecto (d) tamaño trivial .0 a .19, efecto pequeño .20, efecto mediano .50 y efecto grande .80

*Nota: *p< .05, p<.005***

Objetivo 4. Evaluar seguimiento a tres meses después de haber concluido las intervenciones en ambos grupos

Se realizaron medidas de seguimiento en ambos grupos después de tres meses de terminada la intervención. Se muestran en la tabla 5 las medidas en los tres tiempos establecidos en cada uno de los grupos.

Tabla 5.

Medidas pre-test, post-test y seguimiento en ambos grupos

		Pre-test Media (DE)	Post-test Media (DE)	Seguimiento Media (DE)	Chi-2 p
Fatiga General	G1	13.63(3.58)	12.38(2.77)	12.00(3.16)	.995 .318
	G2	14.11(3.18)	8.56(2.50)	10.56(1.66)	
Fatiga Física	G1	14.00(3.66)	13.13(2.85)	12.88(2.35)	.194 .660
	G2	12.44(4.12)	10.33(1.41)	12.11(3.01)	
Reducción Actividad	G1	15.50(2.44)	12.25(3.45)	11.50(3.38)	.532 .466
	G2	10.00(4.15)	8.11(3.18)	10.78(3.34)	
Reducción Motivación	G1	11.00(2.82)	10.75(2.25)	10.38(2.44)	4.787 .029*
	G2	9.44(3.32)	7.33(2.12)	7.33(2.34)	
Fatiga Mental	G1	12.00(4.20)	11.88(2.94)	10.38(2.72)	.472 .492
	G2	12.22(4.57)	9.33(3.20)	9.56(4.53)	

Nota: G1: Grupo de Psicoeducación, G2: Grupo Hipnosis Activa.

**p< .05*

Objetivo 5. Evaluar el seguimiento a tres meses en el grupo de Psicoeducación

Se encontró que al seguimiento de tres meses en el grupo de Psicoeducación hubo diferencias significativas en la dimensión de Reducción de Actividad ($p=.028$) solamente, mientras que en las otras dimensiones no se observaron cambios estadísticos significativos (Figura 1).

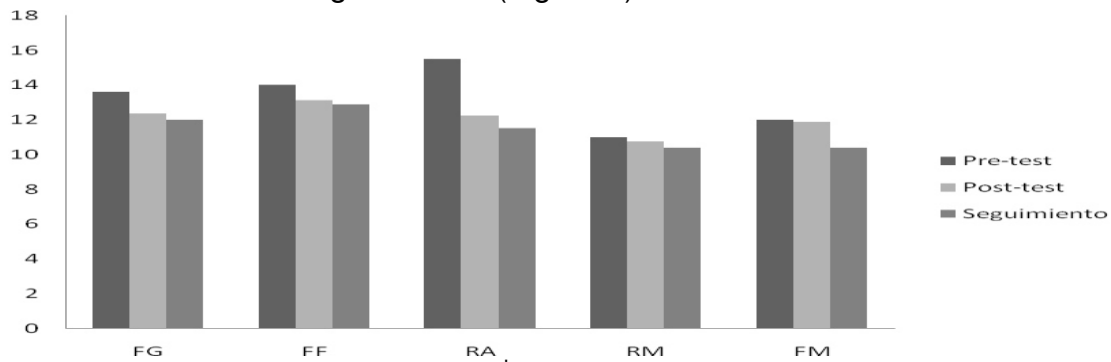


Figura 1. Medidas pre-test, post-test y seguimiento del grupo de Psicoeducación
FG= Fatiga General: FF= Fatiga Física, RA=Reducción de Actividad, RM=Reducción de Motivación y FM=Fatiga Mental

Objetivo 6. Evaluar el seguimiento a tres meses en el grupo de Hipnosis Activa

En el grupo donde se implentó la Psicoeducación más la Hipnosis Activa, se encontró cambios significativos en la Fatiga General ($p=.001$) y en la Reducción de Motivación ($p=.055$), respecto a las otras dimensiones no se encontraron cambios (Figura 2).

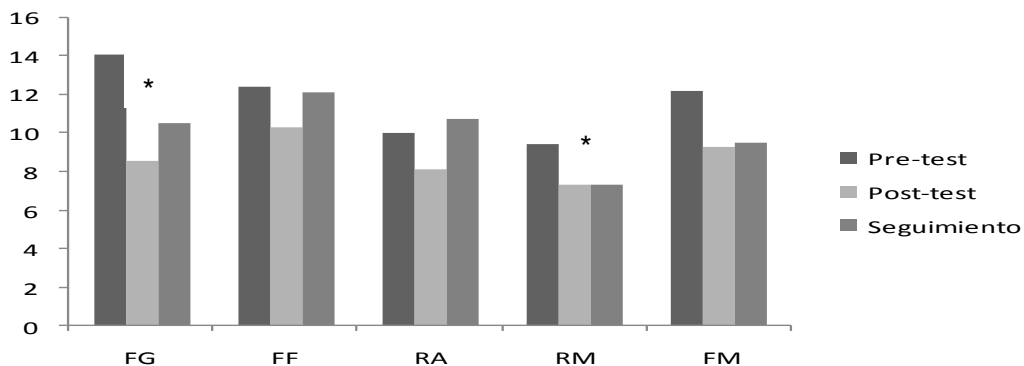


Figura 2. Medidas pre-test, post-test y seguimiento en el grupo de Hipnosis Activa.
FG= Fatiga General: FF= Fatiga Física, RA=Reducción de Actividad, RM=Reducción de Motivación y FM=Fatiga Mental

CAPITULO V

DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES

El presente estudio tuvo como objetivo comparar dos técnicas de intervención psicológica para reducir los diferentes componentes de la fatiga (MFI) en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama: la psicoeducación más la Hipnosis Activa y la Psicoeducación.

Se observó que la Hipnosis Activa más la Psicoeducación es mas efectiva en reducir los niveles de Fatiga General, Fatiga Física y mejorar la motivación comparada con el uso de la Psicoeducación durante las seis semanas que duró la intervención, sin embargo, al seguimiento a tres meses de observa que estas ventajas se desvanecen permaneciendo solo el incremento de la motivación.

En base a los resultados se observa que la intervención tuvo un impacto clínico significativo en cuánto a la reducción de la fatiga así como en el aumento de actividades y motivaciones. Investigaciones con intervenciones de hipnosis han demostrado que ayudan a la reducción de la fatiga, por ejemplo Montgomery et al. (2007) utilizaron la hipnosis breve de 15 minutos para disminuir los efectos colaterales de la cirugía de mama, entre ellos, la fatiga, la cuál tuvo un decremento del síntoma, sin embargo, debido a la naturaleza del estudio, sólo se aplicó la hipnosis en una única ocasión y se utilizó la Escala Visual Análoga para medir la fatiga, esto es, se consideró el síntoma de manera unidimensional, restando importancia a las diferentes dimensiones de la misma. Sin embargo, la hipnosis breve logró reducir el síntoma en el grupo donde se utilizó la hipnosis en comparación con un grupo control.

Por otro lado, otro de los estudios en donde se utilizó la hipnosis fue realizado

por Montgomery et al. (2009) con el objetivo de conocer si la hipnosis en combinación con la TCC ayudaba al manejo de la fatiga. Esta estrategia de combinación de herramientas ayudó al manejo del síntoma en comparación con un grupo control. Por una parte se mencionó en el procedimiento que a los pacientes se les daban estrategias conductuales de manejo de la fatiga lo cual es similar al tipo de intervención que se propone en este estudio, pues se les presentaba información a las pacientes del manejo del síntoma con la diferencia de que no se le incitaba directamente a realizar los cambios.

Por otro lado, en este estudio de nuevo se observa que el instrumento para medir la fatiga es unidimensional, pues sólo mide el nivel de fatiga apoyada también con una Escala Visual Análoga, vemos de nuevo la discrepancia en este aspecto respecto al estudio aquí propuesto. Por último el tipo de población en ambos estudios son diferentes y los niveles de fatiga varían pues estamos ante un momento distinto de la enfermedad, por ejemplo, el estudio analizado se trabajó con mujeres que se encontraban durante el tratamiento de radioterapia de ahí la explicación del ligero incremento de la fatiga y por lo tanto sólo se obtuvo el control de la misma a diferencia del estudio aquí propuesto que se observó una marcada reducción en diferentes dimensiones de la fatiga tanto la fatiga general, física y psicológica, además aumentaron sus actividades durante el día, así como, un aumento de motivación en comparación con un grupo control.

Se tuvo un grupo donde se implementó solamente Psicoeducación para conocer las diferencias entre ambos grupos de mujeres sobrevivientes de cáncer de mama. Por lo que se analizaron las diferencias de las puntuaciones en el grupo donde sólo se aplicó la Psicoeducación, no mostrando diferencias significativas en el pre-test, post-test, esto es, no hubo reducción en las dimensiones de la fatiga a excepción de la Reducción de Actividad, lo cual significa que las mujeres en este grupo solamente aumentaron sus actividades diarias.

Los resultados anteriores concuerdan con otro tipo de estudios, por ejemplo, el propuesto por O'brien, Loughnan, Purcell y Haines (2013) en donde se utilizó una intervención educativa para evaluar el rendimiento en las actividades de la vida diaria, así como mejorar la fatiga teniendo un grupo control, sin embargo, en ésta intervención educativa no se encontraron diferencias entre ambos grupos, cabe destacar, que en éste estudio se utilizó un instrumento considerando la dimensionalidad del síntoma de fatiga, aún así, la intervención no logró mejorar la fatiga, incluso tras varias semanas después en el grupo de intervención empeoraron los niveles de fatiga. Cabe destacar que la población se encontraba en un momento diferente de la enfermedad, pues aplicaron la intervención anterior al proceso de la radioterapia/quimioterapia en comparación con el que aquí se propone que son sobrevivientes de cáncer. Sin embargo, la intervención propuesta educativa no tuvo mayor impacto en el síntoma de fatiga.

Otro estudio relacionado con estos resultados es el propuesto por Purcell, Fleming, Burmeister, Bennett y Haines (2011) utilizando una intervención tipo educativo en donde no se encontró una mejora significativa en la reducción de fatiga, tomando en cuenta la multidimensionalidad de la misma.

Esto se muestra en concordancia con la revisión sistemática propuesta por Du et al. (2015) ya que existen evidencias inconsistentes en los programas educativos para la reducción de fatiga, esto es, algunos estudios muestran efectos positivos en la reducción de fatiga y otros muestran efectos limitados o negativos en la misma, como en este estudio, el grupo donde sólo se implementó la Psicoeducación no hubo variaciones en las medidas pre-test, post-test en las dimensiones de la fatiga a excepción de la Reducción de actividad.

Algunos de los elementos importantes en los estudios educativos con efectos positivos son la integración de información y modificación conductual respecto

al ejercicio físico, higiene del sueño, entrenamiento en relajación, nutrición, imaginería (Björneklett et al. 2012; Godino, Jodar, Durán, Martínez y Schiaffino, 2006; Purcell, Fleming, Burmeister, Bennet y Haines, 2011; Reif, Vries, Petermann y Görres, 2013; Yates et al., 2005), temas que se trataron en la intervención propuesta en éste estudio, sin embargo, no tuvo un impacto significativo, podría llegar a explicarse debido a que algunas de estas intervenciones se apoyaban de otras estrategias para la reducción de la fatiga, esto es, se realizaban combinaciones de técnicas para tal objetivo y no solamente se utilizaba información.

Por ejemplo, Reif, Vries, Petermann y Görres (2013) realizaron una intervención en donde combinaban la Psicoeducación pues se otorgó información sobre las dimensiones de la fatiga, la etiología de la fatiga, el tiempo y manejo de la energía y la higiene del sueño, además utilizaron técnicas y estrategias efectivas para el área cognitiva, emocional y conductual lo cuál hubo un impacto positivo en la percepción de fatiga, otro ejemplo, es el estudio propuesto por Kwekkeboom, Abbott-Anderson, Cherwin, Roiland, Serlin y Ward (2012) en donde realizaron un estudio piloto para probar la efectividad de una intervención con la finalidad de reducir algunos síntomas, entre ellos la fatiga. La intervención propuesta fue una combinación con psicoeducación y estrategias cognitivo-conductuales como la imaginería, ejercicios de relajación y sonidos naturales demostrando que puede ser efectivo en comparación con un grupo control.

Respecto a lo anterior se ha revisado la sugerencia de una gran variabilidad de intervenciones que pueden ser útiles para el manejo de la fatiga relacionada con el cáncer (Mitchell et al., 2014; Bower, 2014), esto puede ser apoyado de acuerdo a la investigación propuesta aquí ya que mejora diversas dimensiones de la fatiga, además, Montgomery et al. (2009) realizaron un estudio donde se utilizó la Hipnosis apoyada con estrategias cognitivo conductuales para el manejo de la fatiga mostrando un control del síntoma en el momento de la

radioterapia en pacientes con cáncer en comparación con un grupo control, es de importancia resaltar que la hipnosis utilizada en el estudio antes citado es de manera tradicional, el estudio que se propone el tipo de hipnosis es diferente, es llamado hipnosis activa.

La hipnosis activa se diferencia de la hipnosis tradicional en cuanto a su inducción, pues la hipnosis activa se encuentra enfocada en el incremento de la alerta, expansión mental (Gibbons, 1974), activación y aurosal (Banyai y Hilgard, 1976), además de mantener los ojos abiertos y sugerencias de actividad y expansión mental (Alarcon y Capafons, 2006) a diferencia de la inducción tradicional en donde se destaca la relajación y el mantenimiento de los ojos cerrados. Por otro lado es importante mencionar que la diferencia radica en la inducción y no en el cuerpo de la hipnosis en si, pues se han realizado estudios en donde comparan ambas técnicas de hipnosis con resultados benéficos y positivos en ambos estudios (Miller, Barabasz y Barabasz, 1991) por lo que Vingoe (1968) recomienda a experimentadores como a clínicos examinar la pauta de conducta para establecer un procedimiento adecuado al estudio o paciente. Cabe recalcar que hasta la fecha no existen investigaciones en las que se hayan estudiado la fatiga en el cáncer de mama utilizando como intervención la hipnosis activa específicamente.

Por último, respecto a los resultados de seguimiento a 3 meses se observó que en el grupo donde se implementó Psicoeducación se mantuvieron los niveles de la dimensión de Reducción de Actividad, esto es, las mujeres realizaron mayor tipo de actividades e incluso no llegaron a niveles del pre-tratamiento, respecto a las demás dimensiones no se encontraron variabilidades.

Por otro lado, en el grupo donde se implementó Psicoeducación más la Hipnosis Activa tras el seguimiento a tres meses se observó un fenómeno interesante, pues en la dimensión de Fatiga General las puntuaciones se incrementaron, ésto es, hubo presencia de mayor fatiga general en las mujeres,

sin embargo, no llegaron a los niveles de pretratamiento, además, hubo mayor Fatiga Física y menor actividad llegando a los niveles de pre-tratamiento.

Una de las explicaciones a este hecho es, que al momento del seguimiento dos mujeres habían presenciado varios eventos importantes, por ejemplo, una mujer reportó estar atravesando la recuperación de una cirugía, lo cual pudiera haber repercutido en los niveles de fatiga, por otro lado, otra mujer reportó haber sufrido la pérdida de un ser querido, evento que también pudiera haber repercutido en los niveles de fatiga.

Tratamientos para reducir la fatiga se han realizado en este tipo de población, sin embargo, pocos con hipnosis y de estos la mayoría cuentan con una inducción tradicional. Este estudio ofrece una alternativa de tratamiento para el manejo del síntoma de fatiga relacionada con el cáncer, utilizando la Hipnosis Activa que ofrece sugerencias de energía y enfocado hacia metas y la Psicoeducación que promueve información acerca de este síntoma tomando en cuenta aspectos que pueden ayudar a mitigarla. Por otro lado se propone para futuras investigaciones continuar en el conocimiento sobre la técnica de hipnosis activa en el campo de la salud para poder analizar su efectividad, además, de realizar mediciones a largo plazo para el mismo objetivo.

Conclusión

La combinación de Hipnosis Activa más Psicoeducación mejora varios componentes de la fatiga durante la intervención e incrementa la motivación durante el seguimiento comparado con el uso exclusivo de la Psicoeducación, sin embargo la Psicoeducación por sí misma ayuda a mejorar e incrementar las actividades de las mujeres. Se recomienda el uso de esta combinación terapéutica porque añade un valor de un incremento de motivación..

REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

American Cancer Society. (2014). Quimioterapia para el cáncer de seno. Recuperado de <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-tratamiento-quimioterapia>

American Cancer Society. (2014). Posibles efectos secundarios de la radioterapia. Recuperado de <http://www.cancer.org/espanol/servicios/tratamientosyefectossecundarios/radioterapia/fragmentado/principios-de-la-radioterapia-radiation-side-effects>

American Cancer Society. (2014). Radioterapia para cáncer de seno. Recuperado de <http://www.cancer.org/espanol/cancer/cancerdeseno/guiadetallada/cancer-de-seno-tratamiento-radiacion>

Aguado, C. X., Baldwin, J. A., McDermott, R. J., McMillan, S., Martinez, D., Yampolskaya, S., & VandeWeerd, C. (2013). Risk factors associated with increased depressive symptoms among Latinas diagnosed with breast cancer within 5 years of survivorship. *Psycho-Oncology*, *22*, 2779-2788. doi: 10.1002/pon.3357

Aguilar, M. J., González, E., García, A. P., Alvarez, J., Padilla, C. A., Guisado, R., & Rizo, M. (2011). Obesidad y su implicación en el cáncer de mama. *Nutrición Hospitalaria*, *26*(4), 899-903. doi: 10.3305/nh.2011.26.4.5260

Aguilar, M. J., Neri, M., Padilla, C. A., Pimentel, M. L., García, A., & Mur, N. (2012). Sobrepeso/obesidad en mujeres y su implicación en el cáncer de mama; edad de diagnóstico. *Nutrición Hospitalaria*, *27*(5), 1643-1647. doi: 10.3305/nh.2012.27,5.5998

Aguilar, M., & Gho, A. (2009). Cáncer de mama. *Revista Salud, Sexualidad y Sociedad*, *1*(4), 1-2

Aguilar, M., Neri, M., Padilla, C., Pimentel, M., García, A., & Sánchez, A. (2012).

- Factores de riesgo como pronóstico de padecer cáncer de mama en un estado de México. *Nutrición Hospitalaria*, 27(5), 1631-1636. doi:10.3305/nh.2012.27.5.5997
- Alarcon, A., & Capafons, A. (2006). El modelo de valencia de hipnosis despierta ¿técnicas nuevas o técnicas innovadoras?. *Papeles del psicólogo*, 27(2), 70-78.
- Albarran, A. J. & Macías, M. A. (2007). Aportaciones para un modelo psicoeducativo en el servicio de psiquiatría del Hospital Civil Fray Antonio Alcalde en Guadalajara, Jalisco, México. *Investigación en salud*, 9(2), 118-124
- Alexander, S., Minton, O., Andrews, P., & Stone, P. (2009). A comparison of the characteristics of disease-free breast cancer survivors with or without cancer-related fatigue syndrome. *European Journal of Cancer*, 45, 384-392. doi:10.1016/j.ejca.2008.09.010
- Angarita, F. A., Acuña, S. A. (2008). Cáncer de seno: de la epidemiología al tratamiento. *Universidad Med. Bogotá*, 49(2), 344-372
- American Psychological Association. (2012). *Definición general de la hipnosis*. Recuperado de http://www.hipnosisprofesional.org/hipnosis_definicion2.html
- Appling, S. E., Scarvalone, S., MacDonald, R., McBeth, M., & Helzlsouer, K. J. (2012). Fatigue in Breast Cancer Survivors: The Impact of a Mind-Body Medicine Intervention. *Oncology Nursing Forum*, 39(3), 278-286. doi: 10.1188/12.ONF.278-286
- Aragón. J., (2009). Epidemiología del cáncer en México. En E. Medina-, R. Martínez (Eds.). *Fundamentos de Oncología* (pp. 23-28), México, D. F.: Universidad Nacional Autónoma de México.
- Arce, C., Bargalló, E., Villaseñor, Y., Gamboa, C., Lara, F., Pérez, V., & Villarreal, P. (2011). Oncoguía: Cáncer de mama. *Cancerología*, 6, 77-86
- Arce-Salinas, C., Lara-Medina, F., & Alvarado-Miranda, A. (febrero, 2014). Efectos secundarios de la quimioterapia deterioran la calidad de vida de las pacientes. *Conocimiento UANL*, 2, 43-44.

- American Society of Clinical Oncology. (2013). Acerca de la supervivencia. Recuperado de: <http://www.cancer.net/node/18368>
- American Society of Clinical Oncology. (2014). Anemia. Recuperado de: <http://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/efectos-secundarios/anemia>
- Banyai, E. I., & Hilgard, E. R. (1976). A comparison of Active-Alert Hypnotic Induction With Traditional Relaxation Induction. *Journal of Abnormal Psychology, 85*(2), 218-224
- Barrios, A. (2001). A theory of hypnosis based on principles of conditioning and inhibition. *Contemporary Hypnosis, 18*(4), 163-203
- Benítez, J., & Osorio, A. (2012). Herencia y cáncer de mama. En J. Diaz-Faes, A. Ruibal, A. Tejerina (FEMA), *Cáncer de mama. Aspectos de interés actual* (31-48). Recuperado de <http://www.master-mastologia.com/wp-content/uploads/2014/07/DOCUMENTO-PDF-LIBRO-FEMA-web.pdf#page=31>
- Breast Health Global Initiative. (2013). Guidelines for International Breast Health and Cancer Control. Recuperado de <http://portal.bhgi.org/GlobalPortfolio/globalsummit/Site%20Pages/2012%20-%20Supportive%20Care%20and%20QOL.aspx>
- Björneklett, H. G., Lindeman, C., Ojutkangas, M., Berglund, A., Letocha, H., Strang, P., & Bergkvist, L. (2012). A randomized controlled trial of a support group intervention on the quality of life and fatigue in women after primary treatment for early breast cancer. *Support Care Cancer, 20*, 3325-3334. doi: 10.1007/s00520-012-1480-1
- Bower, J. E. (2014). Cancer-related fatigue: mechanism, risk factors, and treatments. *Nature Reviews Clinical Oncology, 11*(10), 597-609. doi: 10.1038/nrclinonc.2014.127
- Bower, J. E., Ganz, P. A., Azis, N., & Fahey, J. L. (2002). Fatigue and Proinflammatory Cytokine Activity in Breast Cancer Survivors. *Psychosomatic Medicine, 64*, 604-611.
- Bower, J. E., Ganz, P. A., Desmond, K. A., Bernards, C., Rowland, J. H., Meyerowitz, B. E., & Belin, B. E. (2006). Fatigue in long-term breast

- carcinoma survivors. A longitudinal investigation. *Cancer*, 4(106), 751-758.
- Bower, J. E., Ganz, P. A., Irwin, M. R., Kwan, L., Breen, E. C., & Cole, S. W. (2011). Inflammation and Behavioral Symptoms After Breast Cancer Treatment: do Fatigue, Depression, and Sleep Disturbance Share a Common Underlying Mechanism?. *Journal of Clinical Oncology*, 29(26), 3517-3522. doi: 10.1200/JCO.2011.36.1154
- Bower, J. E., Ganz, P.A., Desmond, K.A., Rowland, J.H., Meyerowitz, B.E., Belin, T.R. (2000). Fatigue in breast cancer survivors: Occurrence, correlates, and impact on quality of life. *Journal of Clinical Oncology*, 18,743–53
- Bower, J. E., Garet, D., Sternlieb, B., Ganz, P. A., Irwin, M. R., Olmstead, R., & Greendale, G. (2012). Yoga for Persistent Fatigue in Breast Cancer Survivors. *Cancer*. Publicación anticipada en línea doi: 10.1002/cncr.26702
- Bower, J., Ganz, P. A., & Aziz, N. (2004). Altered cortisol response to psychologic stress in breast cancer survivors with persistent fatigue. *Psychosomatic Medicine*, 67, 277-280. doi: 10.1097/01.psy.0000155666.55034.c6
- Bower, J., Ganz, P. A., Dickerson, S. S., Petersen, L., Aziz, N., & Fahey, J. L. (2005). Diurnal cortisol rhythm and fatigue in breast cancer survivors. *Psychoneuroendocrinology*, 30, 92-100.
- Bower, J.E., Ganz, P.A., Desmond, K.A., Bernards, C., Rowland, J.H., Meyerowitz, B.E., Belin, T.R. (2006). Fatigue in long-term breast carcinoma survivors. *Cancer*, 106, 751–758.
- Caceido, J. J., Quinero, E., Robledo, J. F., Perry, F., Ramírez, C., Duarte, C., ... Sánchez, R. (2007). Cáncer de seno y hormonoterapia. Estado actual. *Revista Colombiana de Cirugía*, 1(22), 47-71
- Cantero-Villanueva, I., Fernández-Lao, C., Díaz-Rodríguez, L., Cuesta-Vargas, A. I., Fernández, C., Piper, B., & Arroyo-Morales, M. (2013). The Piper Fatigue Scale-Revised: translation and psychometric evaluation in Spanish-speaking breast cancer survivors. *Quality of Life Research*, 23(1), 271-276.
- Capafons, A. & Mendoza, M. E. (2009). The Valencia Model of Waking Hypnosis and its Clinical Applications. En G. D. Koester, P. R. Deslisle (Eds.). *Hypnosis: theories, research and applications* (237-242), New York: Nova.

- Capafons, A. (1998). Hipnosis Clínica: una visión Cognitivo-Comportamental. *Papeles del Psicólogo*, 69, 71-78
- Capafons, A. (1999). La hipnosis despierta setenta y cuatro años después. *Anales de psicología*, 15(1), 77-88
- Cardeña, E., Alarcon A., Capafons, A., & Bayot, A. (1998). Effects on Suggestibility of a new method of Active-Alert Hypnosis: Alert Hand. *The International Journal of Clinican and Experimental Hypnosis*, 46(3), 280-294
- Cella, D., Davis, K., Breitbart, W., & Curt, G. (2001). Cancer-Related Fatigue: prevalence of proposed diagnostic criteria in a United States simple of cancer survivors. *Journal of Clinical Oncology*, 14(19), 3385-3391.
- Chien, T. J., Song, Y. L., Lin, C. P., & Hsu, C. H. (2011).The Correlation of Traditional Chinese Medicine Deficiency Syndromes, Cancer Related Fatigue, and Quality of Life in Breast Cancer Patients. *Journal of Traditional and Complementary Medicine*, 12(3), 204-210.
- Collado-Hidalgo, A., Bower, J. E., Ganz, P. A., Cole, S. W., & Irwin, M. R. (2006). Inflammatory Biomarkers for Persistent Fatigue in Breast Cancer Survivors. *Clinical Cancer Research*, 12(9), 2759-2766. doi: 10.1158/1078-0432.CCR-05-2398
- Cramp, F., & Byron-Daniel, J. (2012). Exercise for the management of cancer-related fatigue in adults. *Cochrane Database Syst Rev*.14;11:CD006145. doi: 10.1002/14651858.CD006145.pub3.
- Du, S., Hu, L., Dong, J., Xu, G., Jin, S., Zhang, H., & Yin, H. (2015). Patient education programs for cancer-related fatigue: A systematic review. *Patient Education and counseling*, 98(11), 1308-1319.
- Elkins, G. R., Barabasz, A. F., & Council, J. R. (2015). Advancing Research and Practice: The Revised APA Division 30 Definition of Hypnosis. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 63(1), 1-9. doi: 10-1080/00207144.2014.961870
- Fernández, E. J. (2013). Estudio piloto abierto aleatorizado de la intervención no farmacológica en el control de la astenia referida por la enfermedad

- oncológica. *Revista asturiana de la terapia ocupacional*, 10(3), 3-10.
- Ganz, P. A., Har, C., Gralow, J. R., Distelhorst, S. R., Albain, K. S., Andersen, B. L., ... Anderson, B. O. (2013). Supportive care after curative treatment for breast cancer (survivorship care): Resource allocations in low- and middle-income countries. A Breast Health Global Initiative 2013 consensus statement. *The Breast*, 22, 606-615. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.breast.2013.07.049>
- Garra, L. (2005). El educador de salud: una perspectiva socio-educativa. En J. C. Castro (Eds.). *La metodología en educación social. Recorrido por diferentes ámbitos profesionales* (400-402). Madrid: Dykinson
- Gibbons, D. (1974). Hyperempiria, a new "altered state of consciousness" induced by suggestion. *Perceptual and Motor Skills*, 39, 47-53
- Gil, F, Novellas, A., Barbero, E., Hollenstein, M, & Maté, J. (2004). Modelo de atención psico-social en oncología: standars. *Psicooncología*, 1(1), 179-184.
- Godino, C., Jodar, L., Durán, A., Martínez, I., & Schiaffino, A. (2006). Nursing education as an intervention to decrease fatigue perception in oncology patients. *European Journal of Oncology Nursing*, 10, 150-155. doi: 10.1016/j.ejon.2005.03.004
- Goedendorp, M., Andrykowsky, M. A., Donova, K. A., Jim, H. S., Phillips, K. M., Small, B. J., ...Jacobsen, P. B. (2012). Prolonged Impact of Chemotherapy on Fatigue in Breast Cancer Survivors. *Cancer*. Publicación anticipada en línea doi: 10.1002/cncr.26226
- Gómez-Iturriaga, A., Moreno, M., & Martínez-Monge, R., (2008). Tratamiento radioterápico del cáncer de mama: estándares y nuevas tendencias. Irradiación parcial acelerada de la mama. *Revista Medica Universitaria Navarra*, 1(52), 25-36
- González, M. A. (2004). Terapia de remplazo hormonal y cáncer mamario. *Revista Colombiana de Cirugía*, 19(4), 238-242
- Groopman, J. E., & Itri, L. M. (1999). Chemotherapy-Induced Anemia in adults:

- incidence and treatment. *Journal of the National Cancer Institute*, 91(19), 1616-1634. Recuperado de: <http://jnci.oxfordjournals.org/>
- Gu, R., Jia, W., Zeng, Y., Rao, N., Hu, Y., Li, S., ... Su, F. (2012). A comparison of survival outcomes and side effects of toremifene or tamoxifen therapy in premenopausal estrogen and progesterone receptor positive breast cancer patients: a retrospective cohort study. *BMC Cancer* 12(161), 2-10. Recuperado de: <http://www.biomedcentral.com/1471-2407/12/161>
- Hernández, D., Borges, R., Márquez, G., & Betancourt, L. (2010). Factores de riesgo conocidos para cáncer de mama. *Revista Venezolana Oncológica*, 22(1), 16-31.
- Hoffman, A. J., Eye, A., Gift, A. G., Given, B. A., Given, C. W., & Rotherth, M. (2009). Testing a Theoretical Model of Perceived Self-Efficacy for Cancer-Related Fatigue Self- Management and Optimal Physical Functional Status. *Nursing research*, 58(1), 1-20. doi: 10.1097/NNR.0b013e3181903d7b.
- Hornig-Shivann, W., & Davis, J. E. (2013). Definition, prevalence and characteristic of sudden exhaustion: a possible syndrome of fatigue in cancer. *Support care cáncer*, 21, 609-617. doi: 10.007/500520-012-1555-z
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). *Estadísticas a propósito de... Día Mundial Contra el Cáncer (4 de febrero) Datos nacionales*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/cancer0.pdf>
- Instituto Nacional de Estadística y Geografía. (2014). *Estadísticas a propósito de... Día Mundial Contra el Cáncer (4 de febrero) Datos de Nuevo León*. Recuperado de <http://www.inegi.org.mx/inegi/contenidos/espanol/prensa/Contenidos/estadisticas/2014/cancer19.pdf>
- Jensen, M. P., Gralow, J. R., Braden, A., Gertz, K. J., Fann, J. F., & Syrjala, K. L. (2012). Hypnosis for symptom management in women with breast

- cáncer: a pilot study. *Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 60(2), 135-159. doi: 10.1080/00207144.2012.648057
- Kluthcovsky, A. C., Urbanetz, A. A., Carvalho, D. S., Pereira, D. S., Schilickmann, G. C., & Bonatto, S. B. (2012). Fatigue after treatment in breast cancer survivors: prevalence, determinants and impact on health-related quality of life. *Support care cancer*, 20(8), 1901-1909. doi: 10.1007/s00520-011-1293-7
- Kwekkeboom, K. L., Abbott-Anderson, K., Cherwin, C., Roiland, R., Serlin, R. C., Ward, S. E. (2012). Pilot randomized controlled trial of a Patient-Controlled Cognitive-Behavioral Intervention for the pain, fatigue, and sleep disturbance symptom cluster in cancer. *Journal of Pain and Symptom Management*, 44(6), 811-822. doi: 10.1016/j.jpainsymman.2011.12.281
- Lafon, R., Ronco, A. (2002). Análisis de la distribución geográfica del cáncer en Montevideo. *Revista Medica de Uruguay*, 18, 36-47
- LeMasters, T., Madhavan, S., Sambamoorthi, U., & Kurian, S. (2013). A population-based study comparing HRQoL among breast, prostate, and colorectal cancer survivors to propensity score matched controls, by cancer type, and gender. *Psycho-Oncology*, 22, 2270-2282. doi: 10.1002/pon.3288
- Ludwing, A. M., & Lyle, W. H. (1964). Tension induction and the hyperalert trance. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 69(1), 70-76
- Meeske, K., Smith, A. W., Alfano, C. M., McGregor, B. A., McTiernan, A., Baumgartner, K. B., ...Bernstein, L. (2007). Fatigue in breast cancer survivors two to five years post diagnosis: a HEAL Study report. *Quality of Life Research*, 16, 947-960. doi: 10.1007/s11136-007-9215-3
- Meneses, A. (febrero, 2014). Cáncer, una de las principales causas de muerte en el mundo. *Conocimiento UANL*, 2, 4-7.
- Miller, M. F., Barabasz, A. F., & Barabasz M. (1991). Effects of Active Alert and Relaxation Hypnotic Inductions on Cold Pressor Pain. *Journal of Abnormal Psychology*, 100(2), 223-226
- Minton, O., Richaardson, A., Sharpe, M., Hotopf, M., & Stone, P. (2011).

- Psychosymulants for the management of cancer-related fatigue: A systematic Review and meta-analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 41(4), 761-767.
- Mishra, S. I., Scherer, R. W., Geigle, P. M., Berlanstein, D. R., Topaloglu, O., Gotay, C. C., & Snyder, C. (2012). Exercise interventions on health-related quality of life for cancer survivors (Review). *The Cochrane Library*, 8, 1-361. doi: 10.1002/14651858.CD007566.pub2.
- Mitchell, S. A. (2010). Cancer-related fatigue: state of the science. *PM&R*, 2(5), 364-383.
- Mitchell, S. A., Hoffman, A. J., Clark, J. C., DeGennaro, R. M., Poirier, P., Robinson, C. B., & Weisbrod, B. L. (2014). Evidence-Based Interventions for Cancer-Related Fatigue during and following treatment. *Clinical Journal of ONcology Nursing*, 18(6), 38-58. doi: 10.1188/14.CJON.S3.38-58
- Mohar, A., Bagarlló, E., Ramírez, M. T., Lara, F., & Beltrán-Ortega, A. (2009). Recursos disponibles para el tratamiento del cáncer de mama en México. *Salud pública de México*, 51(2), 263-269.
- Monsalve, V., Gómez-Carretero, P., & Soriano J. (2006). Intervención psicológica en dolor oncológico: un estudio de revisión. *Psicooncología*, 3(1). 139-152
- Montgomery, G. H., Boybjerg, D. H., Schur, J. B., David, D., Goldfarb, A., Weltz, C. R., ...Silverstein, J. H. (2007). A randomized clinical trial of a brief hypnosis intervention to control side effects in breast surgery patients. *Journal of the National Cancer Institute*, 99(17), 1304-1312.
- Montgomery, G. H., Kangas, M., David, D., Hallquist, M. N., Green, S., Bovgjer, H., & Schnur, J. B. (2009). Fatigue during breast cancer radiotherapy: an initial randomized study of Cognitive-Behavioral Therapy plus Hypnosis. *Health Psychology*, 28(3), 317-322. doi:10.1037/a0013582
- Mosher, C. E., & DuHamel, K. N. (2010). An examination of distress, sleep, and fatigue in metastatic breast cancer patients. *Psycho-Oncology*, 21, 100-107. doi: 10.1002/pon.1873

- Narod, S. A. & Rodríguez, A. A. (2011). Predisposición genética para el cáncer de mama: genes BRCA1 y BRCA2. *Salud Pública de México*, 53(5), 420-429
- National Comprehensive Cancer Network. (2014). *Cancer-related fatigue*. Recuperado de http://www.nccn.org/professionals/physician_gls/f_guidelines.asp
- National Cancer Institute. (2008). Quimioterapia. Recuperado de: <http://www.cancer.gov/espanol/publicaciones/educacion-para-pacientes/quimioterapia-y-usted>
- National Cancer Institute. (2014). Fatiga (PDQ®). Recuperado de: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/cuidados-medicos-apoyo/fatiga/HealthProfessional/page1/AllPages/Print>
- O'brien, L., Loughnan, A., Purcell, A., & Haines, T. (2013). Education for cancer-related fatigue: could talking about it make people more likely to report it. *Support Care Cancer*. doi: 10.1007/s00520-013-1964-7
- Organización Mundial de la Salud. (2014). Factor de riesgo. Recuperado de http://www.who.int/topics/risk_factors/es/
- Organización Mundial de la Salud. (2011). Concentraciones de hemoglobina para diagnosticar la anemia y evaluar su gravedad. Recuperado de: http://www.who.int/vmnis/indicators/haemoglobin_es.pdf
- Organización Mundial de la Salud. (2015). Cáncer. Recuperado de: <http://www.who.int/topics/cancer/es/>
- Orre, I. J., Reinertsen, V., Aukrust, P., Dahl, A. A., Fossa, S. D., Ueland, T., & Murison, R. (2011). Higher levels of fatigue are associated with higher CRP levels in disease-free breast cancer survivors. *Journal of Psychosomatic Research*, 71, 136-14. doi: 10.1016/j.jpsychores.2011.04.003
- Purcell, A., Fleming, J., Bennett, S., McGuane, K., Burmeister, B., & Haines, T. (2010). A Multidimensional Examination of Correlates of Fatigue During Radiotherapy. *Cancer*, 529-537. doi: 10.1002/cncr.24731
- Purcell, A., Fleming, J., Burmeister, B., Bennett, S., & Haines, T. (2011). Is

- education an effective management strategy for reducing cancer-related fatigue?. *Support Care Cancer*, 19, 1429-1439. doi: 10.1007/s00520-010-0970-2
- Rabin, C., Pinto, B., Dunsiger, S., Nash, J., & Trask, P., (2009). Exercise and relaxation intervention for breast cancer survivors: feasibility, acceptability and effects. *Psycho-Oncology*, 18, 258-266. doi: 10.1002/pon.1341
- Reif, K., Vries, U., Petermann, F., & Görres, S. (2012). A patient education program is effective in reducing cancer-related fatigue: A multi-centre randomised two-group waiting-list controlled intervention trial. *European Journal of Oncology Nursing*, 17,204-213. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ejon.2012.07.002>
- Reyes, D., González, J. C., Mohar, A., & Meneses, A. (2011). Epidemiología del dolor por cáncer. *Revista de la Sociedad Española del Dolor*, 18, 118-134
- Schmidt, M. E., Chang-Claude, J., Seibold, P., Vrieling, A., Heinz, J., Flesh-Janys, D., & Steindorf, K. (2014). Determinants of long-term fatigue in breast cancer survivors: results of a prospective patient cohort study. *Psycho-Oncology*.doi: 10.1002/pon.3581
- Schmidt, M. E., Chang-Claude, J., Vrieling, A., Heinz, J., Flesch-Janys, D., & Steindorf, K. (2012). Fatigue and quality of life in breast cancer survivors: temporal courses and long-term pattern. *Cancer Survivor*, 6, 11-19. doi: 10.1007/s11764-011-0197-3
- Sociedad Española de Oncología Médica. (2015). Cáncer de mama. Recuperado de: <http://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/info-tipos-cancer/cancer-de-mama-raiz/cancer-de-mama>
- Servaes, P., Verhagen, S., & Bleijenberg, G. (2002). Determinants of chronic fatigue in disease-free breast cancer patients: a cross-sectional study. *Annals of Oncology*, 13, 589-598. doi:10.1093/annonc/mdf082
- Singh-Carlson, S., Nguyen, S. K., & Wong, F. (2013). Perceptions of survivorship care among South Asian female breast cancer survivors. *Current Oncology*, 20(2), e80-89.doi: <http://dx.doi.org/10.3747/co.20.1205>
- Singh-Carlson, S., Wong, F., Martin, L., & Nguyen, S. K. A. (2013). Breast cancer survivorship and South Asian women: understanding about the

- follow-up care plan and perspectives and preferences for information post treatment. *Current Oncology*, 2(20), 63-79. doi: <http://dx.doi.org/10.3747/co.20.1066>
- Smets, E., Garssen, B., Bonke, B., & Haes, J. (1995). The Multidimensional Fatigue Inventory (MFI) Psychometric Qualities of an Instrument to Assess Fatigue. *Journal of Psychosomatic Research*, 5(39), 315-325.
- Speck, R., Courneya, K., Mâsse, L., Duval, S. & Schmitz, K. (2010). An update of controlled physical activity trials in cancer survivors: a systematic review and meta-analysis. *J Cancer Surviv*.5(1), 112.
- Tuca, A., Calsina-Berna, A., González-Barboteo, J., & Gómez-Batiste, X. (2010). Caquexia en cáncer. *Medicina Clinica*, 135(12), 568-572. doi: 10.1016/j.medcli.2010.06.003
- Vingoe, F. J. (1973). Comparision of the Harvard Group Scale of Hypnotic Susceptibility, form A and the Group Alert Trance Scale in a university population. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 21(3), 169-179. Recuperado de: <http://dx.doi.org/10.1080/00207147308409121>
- Wells, R. W., Kuhn, L., & Russo, S. (1947). Experiments in waking hypnosis. *Modern Hypnosis*. Psychological Library: NY: 1947
- World Health Organization. (2012). *Globocan 2012: estimated cáncer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012*. Recuperado de http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
- World Health Organization. (2012). *Globocan 2012: estimated cáncer incidence, mortality and prevalence worldwide in 2012*. Recuperado de http://globocan.iarc.fr/Pages/fact_sheets_cancer.aspx
- Yates, P., Aranda, S., Hargraves, M., Mirolo, B., Clavarino, A., McLachlan, S., & Skerman, H. (2005). Randomized controlled trial of an Educational Intervention for Managing Fatigue in women receiving adjuvant chemotherapy for early-stage breast cancer. *Journal of Clinical Oncology*, 23(25), 6027-6034. doi: 10.1200/JCO.2005.01.271

ANEXOS

ANEXO 1

Instrumento Multidimensional de la Fatiga (MFI)

Instrucciones:

Mediante las siguientes afirmaciones, quisiéramos tener una idea de cómo se ha sentido **últimamente**. Por ejemplo, si le menciono la siguiente afirmación:

“ME SIENTO RELAJADA”

Si considera que esto es **totalmente cierto**, que realmente se ha sentido relajado/a últimamente, por favor ponga una **X** en la casilla que se encuentra más a la izquierda, como se muestra a continuación:

Sí, es cierto 1 2 3 4 5 **No, no es cierto**


Cuanto más en **desacuerdo** esté con la afirmación, más cerca de “no, no es cierto” deberá poner la cruz.

Le rogamos que conteste a todas las afirmaciones y marque sólo una casilla por pregunta.

1	Me siento con energía.	Sí, es cierto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	No, no es cierto
2	Siento que, físicamente, sólo soy capaz de hacer pocas cosas.	Sí, es cierto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	No, no es cierto
3	Me siento muy activa.	Sí, es cierto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	No, no es cierto
4	Se me antoja hacer todo tipo de cosas agradables.	Sí, es cierto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	No, no es cierto
5	Me siento cansada.	Sí, es cierto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	No, no es cierto
6	Creo que hago muchas cosas durante el día.	Sí, es cierto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	No, no es cierto
7	Cuando estoy haciendo algo, puedo mantener la atención en lo que hago.	Sí, es cierto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	No, no es cierto
8	Aguanto mucho físicamente.	Sí, es cierto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	No, no es cierto
9	Temo tener que hacer cosas.	Sí, es cierto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	No, no es cierto
10	Creo que hago muy pocas cosas durante el día.	Sí, es cierto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	No, no es cierto
11	Me puedo concentrar bien.	Sí, es cierto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	No, no es cierto
12	Estoy descansada.	Sí, es cierto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	No, no es cierto
13	Me cuesta mucho concentrarme.	Sí, es cierto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	No, no es cierto
14	Siento que estoy en mala condición física.	Sí, es cierto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	No, no es cierto
15	Tengo muchos planes.	Sí, es cierto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	No, no es cierto
16	Me canso fácilmente.	Sí, es cierto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	No, no es cierto
17	Consigo hacer pocas cosas.	Sí, es cierto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	No, no es cierto
18	No tengo ganas de hacer nada.	Sí, es cierto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	No, no es cierto
19	Me distraigo fácilmente.	Sí, es cierto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	No, no es cierto
20	Siento que estoy en excelente condición física.	Sí, es cierto	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	No, no es cierto

ANEXO 2

Aceptación del Protocolo de Investigación

**Nuevo León Unido**
Gobierno para Todos

San Nicolás de los Garza N.L., a 23 de Septiembre de 2014.

COMITÉ DE INVESTIGACIÓN Y ÉTICA

NOMBRE DEL PROTOCOLO: 14/603: "Efecto de la hipnosis activa para reducir la fatiga en mujeres sobrevivientes de cáncer de mama"

INVESTIGADOR PRINCIPAL: Dr. Manuel de Jesús García Solís

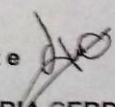
INVESTIGADORES ASOCIADOS:

INVESTIGADORES EXTERNOS: María Luisa Sánchez Méndez
Arnoldo Téllez López
Dehisy Marisol Juárez García


DEPARTAMENTO: Clínica de mama


OBSERVACIONES: Línea de investigación en Cáncer de Mama

DICTAMEN: APROBADO


Atentamente 

DRA. JUANA MARÍA CERDA ARTEAGA
SECRETARIO TÉCNICO

**HOSPITAL METROPOLITANO DE SAN NICOLÁS DE LOS GARZA**
COMITE DE ETICA EN INVESTIGACION
Ave. Adolfo López Mateos 4600
Col. Bosques del Nogalar
San Nicolás de los Garza, N.L., México
C.P. 66480
Tel. Y Fax: (5281) 8305 5943

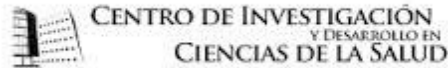
**Nuevo León**
Gobierno para Todos

ADOLFO LÓPEZ MATEOS 4600
COL. BOSQUES DEL NOGALAR
SAN NICOLÁS DE LOS GARZA, NL
C.P. 66480 MEXICO
TEL. +52-81-83 05 59 43
E-Mail: avilfovinos@snni.gob.mx

Secretaría de **Salud** NL

ANEXO 3

Consentimiento Informado



EFFECTO DE LA HIPNOSIS ACTIVA PARA REDUCIR LA FATIGA EN MUJERES SOBREVIVIENTES DE CANCER DE MAMA

Se le hace una invitación a esta investigación psicológica debido a que a usted terminó su proceso de tratamiento de cáncer.

El **propósito** de este estudio es conocer la efectividad de una intervención de hipnosis, donde se le aplicará hipnosis activa con la finalidad de reducir la fatiga, dolor, depresión, ansiedad y mejorar el optimismo.

Implicaciones del estudio. Este estudio cuenta con dos grupos, uno al que se le proporcionará la intervención de hipnosis activa y al otro se le proporcionará información para mejorar condiciones físicas y psicológicas. Si usted decide participar en esta investigación se le hará la asignación por sorteo para pertenecer a alguno de estos dos grupos. Si usted pertenece al grupo de intervención se les harán algunas preguntas sobre su estado de ánimo antes y después de la misma, el cual consistirá en 6 sesiones de aproximadamente 1.5 hr. con una frecuencia de una sesión semanal. Si usted pertenece al grupo control se le proporcionarán pláticas de carácter informativo para mejorar aspectos físicos y psicológicos los cuales tendrán una duración de 6 sesiones, 1 vez a la semana y de 1 hora aproximadamente. Es muy importante que usted responda sinceramente todas las preguntas que se le hagan durante su participación en esta investigación.

Confidencialidad. La información que usted proporcione para los cuestionarios psicológicos serán mantenidos en estricta confidencialidad, si los datos de este estudio se publican en alguna revista científica usted no será

identificado de manera alguna.

Beneficios del estudio. El principal beneficio que se obtendrá de esta investigación es que usted tendrá la oportunidad de mejorar su calidad de vida.

Riesgo del estudio. Este estudio no implica ningún riesgo para su salud. Incluso durante la intervención, es importante que sepa que todo el tiempo estará usted consciente de lo que suceda a su alrededor.

Gastos. Esta investigación no implica gastos para usted como participante. Los costos generados de este estudio como materiales de trabajo y transporte serán soportados por los investigadores del estudio.

Derechos del participante. Su participación en este estudio es completamente voluntaria. Usted puede rechazar participar o retirarse de este estudio en cualquier momento. El investigador también puede discontinuar su participación en este estudio sin su consentimiento si el determina que es benéfico para usted. Tiene derecho a recibir una copia de todos los resultados derivados de sus respuestas a los cuestionarios y una copia de este consentimiento informado si lo requiere.

Teléfonos de Contacto y Datos del Comité de Bioética. Si Usted siente que sus derechos como participante de este estudio no están siendo respetados, puede reportarlo con la Dra. Juana María Cerda Secretaria del Comité de Bioética e Investigación del Hospital Metropolitano Dr. Bernardo Sepúlveda al Teléfono: 83055943.

Teléfonos de Contacto y Datos del Investigador. Si Usted tiene alguna duda referente a la investigación, puede dirigirse con la Lic. María Luisa Sánchez Méndez o con el Mtro. Arnoldo Téllez López que se localizan en la Unidad de Psicología de la Salud del Centro de Investigación y Desarrollo en Ciencias de la Salud UANL con dirección en Dr. Carlos Canseco S/N esquina con Gonzalitos. Col. Mitras Centro. Monterrey, N.L. Teléfono: 1340-4370 EXT 1768 Celular: 044 812 028 11 46 correo electrónico: maria_luisa_sanchez_mendez@hotmail.com

He comprendido claramente la información, qué se espera de mí y conozco mis derechos. Sí () No ()

Estoy de acuerdo en participar en el proyecto de investigación. Sí () No ()

Firma del paciente:

Firma del responsable del proyecto

Sra.

Lic. María Luisa Sánchez Méndez

Testigo 1

Testigo 2

Nombre:

Nombre:

Monterrey, N. L. a _____ de _____ 2015

ANEXO 4

Transcripción del ejercicio de Hipnosis Activa

Hipnosis activa 1

Muy bien ponte cómoda observa ese punto en la pared... el punto que tú quieras observar... pon tus manos con las palmas hacia arriba descansando sobre tus piernas mirando fijamente ese punto... ahora vamos a hacer un ejercicio de imaginación... quiero que imagines como si tuvieras en cada una de tus manos unas pesas... unas mancuernas como de unos dos o tres kilos... está bien... tómalas con fuerza... siente el peso dos o tres kilos en cada una... en un momento más las vas a empezar a mover... tu sabes que al inicio no se va a sentir pero confirme las subas y bajas el peso se sentirá más... mientras ves ese punto levanta una mancuerna hasta tu hombro eso es ahora lentamente bájala... mientras baja ahora sube la otra mancuerna... correcto ahora sube una y baja la otra un brazo y luego el otro mientras sigues observando ese punto... eso es... correcto... quiero que sigas observando el punto... siente como los músculos se contraen y luego se relajan... quiero que sientes el peso de esas mancuernas... como los bíceps los músculos de los brazos se tensionan... poco a poco empiezan a generar calor el gasto de energía y calorías... los músculos se tensionan y se relajan... sigue mirando el punto fijamente con cada movimiento tu mente se relaja activamente... con cada movimiento tu mente más lucida... tu mente más activa es como si inyectaras con cada movimiento energía en el centro de tu ser... con cada movimiento más y más activamente tranquila... con cada movimiento... mirando fijamente ese punto tu mente lucidamente más clara... con cada movimiento tu cuerpo relajadamente activo y energizado... concéntrate en tu respiración... toma dos o tres respiraciones profundas cada vez que inhales puedes sentirte más y más despierto... más alerta... sintiéndote más activa más llena de energía... tu mente está despierta... tu mente está clara y lucida puedes sentir tu energía extendiéndose por todo tu cuerpo por toda tu mente no mucha ni poca energía solo la energía que tu necesites para sentirte extraordinariamente bien... tu puedes sentir una sensación en tu cuerpo que indica que esa energía ya se está extendiendo por todo tu cuerpo por tus pies por tus piernas por todo tu cuerpo... conforme eso pasa tu mente se vuelve más activa... más lucida... más clara... te sientes energizada en control... fortalecida

en armonía con tu medio ambiente... mira fijamente ese punto mientras con cada movimiento... tu mente más lucida... tu mente más clara... tu mente activamente más despierta y relajada... activamente despierta... activamente relajada... eso es correcto... siente los movimientos de tu cuerpo como se fortalecen cada vez más... cada movimiento de tus brazos tu cuerpo y tu mente se fortalecen más y más... eso es... con cada movimiento imagina que se inyecta energía de motivación a tu interior de energía positiva... con cada movimiento puedes repetirte a ti misma yo puedo yo puedo... visualiza una meta puede ser una meta personal una meta profesional una meta familiar no lo se pon tu propia meta ahí y con cada movimiento imagina que avanzas hacia adelante hacia tu meta te acercas centímetro a centímetro... metro a metro.. hacia tu meta como si tuvieras unas poleas que al moverlas hacia adelante te acercas hacia tu meta... eso es ...con cada movimiento puedes decirte a ti misma yo puedo yo puedo... con cada movimiento más y más cerca de tu meta avanzando con entusiasmo hacia esa meta quiero que puedas ir un poco más fuerte más rápido hacia esa meta cada vez mas hacia esa meta y mientras más avances tu mente más despejada... más activa... tu mente más clara con mucho entusiasmo siente ese entusiasmo optimista... siente la autoconfianza... tus brazos se están moviendo por si solos por si solos automáticamente... dejando atrás cualquier duda... dejando atrás cualquier cosa cualquiera cosa que ya no necesites... avanzando... derribando obstáculos aclarando el camino viendo mas claramente hacia adelante con mas luz... conforme te acercas a tu meta más luz... eso es... correcto... con seguridad... con certeza tu puedes... tu puedes ir hacia adelante acércate a tu meta a tu propia meta sacando tus recursos internos... eso es hacia adelante... correcto hay gente que te espera ahí en la meta jubilosa... gente que te quiere para celebrar tus retos para celebrar tus triunfos cada vez más reconociendo tus recursos personales dejando atrás lo que no necesitas rompiendo limites yendo mas allá.. llegando a tu meta logrando... eso es... correcto... excelente... magnífico... tu puedes claro que tu puedes y llegas a tu meta ya estás en ella correcto despacio disfrutando con decisión... eso es disminuyendo el ritmo poco a poco... más despacio eso es correcto saboreando el triunfo con satisfacción correcto... excelente... muy bien... corecto... cierra tus ojos respira profundamente puedes descansar tus brazos... estas en tu meta siéntelo estas en ella quieres ir un poco mas adelante ya estas tu meta respira profundamente tu meta clara y lucida tu mente activa y positiva propositiva cuando te pida que abras tus ojos y mires ese punto

nuevamente te sentirás lucida activa con todo tu potencial ...muy bien... estas lista para abrir tus ojos adelante como estas como te sientes.

Hipnosis activa 2

Muy bien, quiero que te sientes comodamente en tu silla, fija tu vista adelante en un punto en la pared... ahora quiero que pongas atención en tu mano derecha, tus manos deben estar descansando sobre tus piernas, ahora pon atención a tu mano derecha, empieza a moverla arriba y hacia abajo desde tu muñeca y mientras el resto de tu brazo permanece sin moverse descansando sobre tu pierna... mantén el movimiento de la mano hacia arriba y hacia abajo... sin detenerte.. pronto notarás que el movimiento se vuelve más y más automático... que la mano empezara a moverse por sí misma... automáticamente tus músculos no se cansaran... por el contrario se volverán más y más activos, observa como el movimiento se vuelve más y más automático, como si la mano pensara por si misma la mano se está volviendo más y más activa... más y más... conforme te das cuenta que tu brazo se siente placenteramente más activo... tu corazón se está enviando más y más sangre para mover los músculos... y puedes darte cuenta como tu frecuencia cardiaca se está incrementando... ligeramente parecido cuando te sientes impaciente o estas algo inquieta... estas respirando más y más rapidamente pero con un ritmo agradable... es un ritmo rápido pero placentero... más y más rapidamente pero con un ritmo agradable... es un ritmo rápido pero placentero... empiezas a darte cuenta que tu estás más y más en un trance activado en un trance hipnótico tu mente esta trabajando más y más rapidamente, como expandiendose eso es... correcto... tu respiracion permanece rapida y agitada... tu entras más y más profundamente en el trance... totalmente en trance tu cuerpo se esta volviendo más y más activo... la sangre que viene de tu mano se está irradiando energéticamente a través de todas las arterias y venas de tu cuerpo con una sensación de mucha energía de expansion y activación... igual que cuando estas alerta esperando algo algo placentero algo positivo a la expectativa de que algo que te gusta va a ocurrir algo muy agradable... y tu te sientes más y más en trance tus piernas están más y más activas con una tendencia a moverse... tu pecho, tu cabeza, están mas activos sintiedose con ganas de moverse ahora siente la necesidad de querer pararte de tu silla y caminar tranquilamente a tu propio paso a la puerta de la habitación ahora levántate de la silla y camina muévete eso es rumbo a la puerta correcto ahora

regresa y mientras caminas a través de ésta habitación conforme caminas y te sientes más y más en trance alerta muy activado muy activada con tu mente receptiva tu mente se esta preparando tu mente se esta activando muy expandida tu mente... incrementando la claridad expandiendose tu mente... tu mente esta en trance activo lista para trabajar rápida... en forma efectiva concéntrate en mi voz tu mente esta optimista esta felizmente activa conforme lo haces... tu corazón empieza a latir más despacio tu respiración se vuelve un poco más lento a un nivel confortable y conforme la actividad de tu corazón y tu respiración disminuye tu actividad también... quiero que regreses y te sientes nuevamente empieces a salir de trance menos activo físicamente con menos expansión mental solamente trae toda esa sensación de energía de claridad mental... ahora para ahorrar tiempo en las próximas sesiones voy a darte una señal para que seas capaz de entrar en un estado de trance más rápidamente en solo algunos segundos... será de mucha ayuda para ti y para mí porque serás capaz de invertir más tiempo en resolver cosas que necesitas resolver. Escuchame atentamente cada vez que toque tu hombro y te diga adelante entrarás en este estado de trance activo alerta y cuando así lo desees tu volverás a entrar en este nivel de activación mental incluso por ti mismo recuerda cada vez que toque tu hombro de esta forma y te diga adelante estas en este trance activo y alerta muy eficiente y activo... muy bien en un momento más contaré hasta tres y cuando llegues ... sientete tranquilo relajado tu mente estará muy activa te sentirás como una urgencia de estar activa pero en un aforma serena y en paz, 1 tus músculos estarán activos 2 tu respiración será más lenta saliendo de trance tu mente más activa menos expandida 3 totalmente despierto o despierta alerta relajada tranquila, ¿cómo estas?.

Hipnosis activa 3

Muy bien ponte cómoda, quiero que observes un punto allá en la pared, observa ese punto allá en la pared el que tu quieras, pon tus manos con las palmas hacia arriba descansando sobre tus piernas... fijamente ese punto,... ahora vamos a hacer un ejercicio de imaginación..., quiero que imagines como si tuvieras en cada una de tus manos unas pesas, unas mancuernas... como de unos dos o tres kilos, está bien, tómalas, agárralas con fuerza, siente ese peso, dos o tres kilos cada una, sabes que una vez que... inicies a moverlas, yo te diré cuando,... no se va a sentir al inicio pero conforme las subas y bajes, el peso se sentirá más..., mientras vez el punto, ese punto, levanta una

mancuerna hasta tu hombro..., hasta tu hombro..., ahora lentamente bájala... ahora sube la otra mancuerna..., correcto, ahora sube una y baja otra..., un brazo y luego el otro, mientras sigues observando ese punto, así es, quiero que sigas observando ese punto, siente como los músculos se contraen y luego se relajan..., sigue moviendo esas mancuernas, hacia arriba y abajo, quiero que sientas el peso de esas mancuernas, como los bíceps... los músculos de los brazos se tensionan... poco a poco empiezan a generar calor..., el gasto de energía gasto de calorías, los músculos se tensionan y se relajan, sigue mirando el punto... fijamente ese punto, con cada movimiento tu mente se relaja activamente, con cada movimiento tu mente más lúcida y más activa... como si inyectaras con cada movimiento energía al centro de tu ser..... eso es, correcto..., muy bien..., y conforme como continuas escuchando mi voz mirando ese punto, empezarás a notar dentro de ti una sensación de energía,... que comienza a hacer más y más prominente... con cada movimiento más y más energía,... con cada movimiento nota como esa sensación de energía se vuelve cada vez más y más fuerte, mientras continuo hablándote puedes notar como esa sensación de energía, de orgullo, de fuerza crece dentro de ti sintiéndote cada vez más fuerte y llena de energía,... siente una sensación de satisfacción, estando lista para lograr tus metas, con una sensación de confianza renovada con un renovado sentido de capacidad para hacer frente a los problemas del día a día, ... y mientras continuo hablando puedes sentir como esa sensación de autoconfianza interna... se vuelve cada vez más y más fuerte dentro de ti..., con cada movimiento siente como esa sensación de autoconfianza, de autoestima interna se incrementa, con cada movimiento siente como la autoestima aumenta cada vez más y más... con cada palabra que digo y con cada movimiento la autoestima más y más fortalecida..., siente dentro de ti esa sensación de confianza, que siempre ha estado ahí pero ahora con cada movimiento puedes sentirla más... mucho más profundamente... siente profundamente esa sensación renovada de confianza, de optimismo de creatividad, surgiendo dentro de ti ahora,... una sensación de confianza de que puedes hacer mejor las cosas con cada movimiento esa sensación de confianza, de sobresalir en cualquier cosa que hagas, siente esa energía ahora tienes una renovada sensación de energía de confianza, para sobresalir en los nuevos retos, enfrentando los nuevos retos mejor que nunca, siente esa sensación de fuerza creativa en tu interior,... siente esa creatividad que te guía desde tu interior... una vida llena de nuevos significados... de importantes metas

para alcanzar, metas que dan lugar a mejoras en tu vida... en la gente... con cada movimiento que hagas más energía y verás cualquier contratiempo cualquier problema de ahora en adelante.... solamente como un peldaño para tu crecimiento..., los problemas, los fracasos serán vistos ahora como experiencias de aprendizaje... a partir de las cuales te generan nuevas ideas, nuevas estrategias para convertirte en una mejor persona para solucionar los problemas de forma diferente... más creativa... de ahora en adelante los obstáculos, los problemas, los fracasos solo renovaran tu actitud de enfrentar los nuevos retos..., nuevos problemas para resolver..., te darán energía nueva y la sensación de que puedes tu hacer que las cosas mejoren..., sobresalir en lo que haces más fácilmente..., de ahora en adelante cada obstáculo cada problema te recordará a ti misma... que todo eso es un paso hacia el progreso nuevos planes, nuevas estrategias, con una sensación de energía, de optimismo, de creatividad renovada... tu puedes... empezar a ver cuales metas tienes que lograr en los siguientes días, semanas, meses, años por venir, metas que tienen que ver con un mejor desempeño profesional, mejor desempeño en tus estudios, metas que tienen que ver con mejorar tu salud, tu estilo de vida, renunciando a viejos y malos hábitos, una mejor vida social y cultural..., haré una pausa de un minuto concéntrate en tus metas mientras mueves tus brazos, metas que, tienen que ver con tu felicidad, con tu realización, con tu habilidad para disfrutar cada momento de tu vida, siéntete exitosa, segura, pausa..... correcto, visualízate logrando tus metas, estas logrando tus metas, visualízate la forma que tu deseas ser, donde deseas estar, siente la confianza, siente el poder, la seguridad en ti misma, una sensación de confianza que va en aumento, una sensación de calidez y vitalidad a lo largo de tu cuerpo, cada movimiento siente esa calidez y lucidez mental,... nota como las preocupaciones y problemas se desvanecen, desaparecen con cada movimiento, tu cuerpo cada vez más activamente relajada, cálida, tu mente tranquila y serena, lucida, clara..., eso es, poco a poco, tus movimiento tus brazos van disminuyendo, siente que tu mente se expande, siente que tu mente, tu espíritu se expande, no hay límites puedes ver más claramente, ve disminuyendo el ritmo de tus brazos, hasta que descansen nuevamente sobre tus piernas, descansen sobre tus piernas, cierra tus ojos, respira profundamente eso es, siente esa energía, siente esa motivación, cada vez que seas quieras sentir toda esa energía y arribar las nuevas metas te sentaras mirarás ese punto moverás tus brazos y mientras los mueves vendrá toda esa energía,

ahora respira profundamente dos o tres veces para que estés completamente alerta, relajada y despierta.