



INNOVACIÓN PARA LA PRÁCTICA

Hipnosis clínica para mejorar la disposición a la curación de un paciente en la unidad de cuidados intensivos



E. Álvarez^{a,*} y K. Uribe^b

^a Carrera de Enfermería, Departamento de Ciencias Clínicas y Pre Clínicas, Facultad de Medicina, Universidad Católica de la Santísima Concepción, Concepción, Chile

^b Unidad de Cuidados Intensivos, Hospital El Pino, Santiago, Chile

Recibido el 13 de noviembre de 2015; aceptado el 29 de febrero de 2016

Disponible en Internet el 13 de mayo de 2016

PALABRAS CLAVE

Hipnosis;
Hipnosis anestésica;
Úlcera por presión;
Enfermería;
Manejo del dolor;
Chile

KEYWORDS

Hypnosis;
Hypnosis anesthetic;
Pressure ulcer;
Nursing;
Pain management;
Chile

Resumen En el presente artículo se revisa el caso de una persona adulta hospitalizada en una unidad de paciente crítico, quien ha evolucionado con agitación durante la estadía hospitalaria y que requiere curación de úlceras por presión. A la valoración la enfermera se anticipa a la reacción negativa que podría tener el paciente ante el dolor asociado a la técnica, por lo cual utiliza la hipnosis clínica con el objetivo de favorecer la disposición del paciente a mejorar su comodidad; para lograr realizar la curación sin signos de dolor en la monitorización ni en el reporte subjetivo, se constata el mejoramiento del bienestar general del paciente relacionado con la relajación involucrada en el proceso. Se presenta el proceso de enfermería, la descripción del procedimiento y se motiva a los profesionales de enfermería a incorporar la hipnosis dentro de su repertorio de competencias para la gestión del cuidado.

Derechos Reservados © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este es un artículo de acceso abierto distribuido bajo los términos de la Licencia Creative Commons CC BY-NC-ND 4.0

Clinical hypnosis to improve a patient's disposition to receive treatment in an ICU

Abstract In this article, we review the case of an adult person hospitalized in a critical patient unit, who has become agitated, and who requires treatment for pressure sores. During assessment, the nurse anticipates the patient's possible negative reaction associated to the pain, and thus uses the clinical hypnosis technique in order to favor the patient's better disposition. This procedure improved the patient's comfort, and the healing treatment was performed without signs of pain. As a result of the enhanced relaxation, the patient's overall wellbeing was

* Autor para correspondencia.

Correo electrónico: ealvarez@ucsc.cl (E. Álvarez).

La revisión por pares es responsabilidad de la Universidad Nacional Autónoma de México.

PALAVRAS-CHAVE

Hipnose;
Hipnose anestésica;
Úlcera por pressão;
Enfermagem;
Manejo da dor;
Chile

ensured. The nursing process is presented as well as the specific procedure. Nursing professionals are encouraged to incorporate the hypnosis into their competences repertoire for the care management.

All Rights Reserved © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. This is an open access item distributed under the Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

Hipnose clínica para melhorar a disposição à cura de um paciente em UCI

Resumo No presente artigo revisa-se o caso de uma pessoa adulta hospitalizada em uma unidade de paciente crítico, quem tem evoluído com agitação durante a estadia hospitalar e que requer cura de úlceras por pressão. À avaliação, a enfermeira antecipa-se à reação negativa que poderia ter o paciente perante a dor associada à técnica, pelo qual utiliza a hipnose clínica com o objetivo de favorecer a disposição do paciente para melhorar seu conforto, consegue-se realizar a cura sem signos de dor na monitorização nem no relatório subjetivo, constata-se a melhora do bem-estar geral do paciente relacionado com a relaxação envolvida no processo. Apresenta-se o processo de enfermagem, a descrição do procedimento e motiva-se aos profissionais de enfermagem a incorporar a hipnose dentro de seu repertório de competências para a gestão do cuidado.

Direitos Reservados © 2016 Universidad Nacional Autónoma de México, Escuela Nacional de Enfermería y Obstetricia. Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a licença de Creative Commons CC License BY-NC-ND 4.0

Introducción

En la literatura pueden encontrarse diversas medidas no farmacológicas indicadas para el manejo del dolor y la ansiedad consideradas dentro de las intervenciones para promover el bienestar de las personas, entre las cuales se cuentan el masaje, la aplicación de calor, la estimulación eléctrica transcutánea, la distracción, las técnicas de relajación, la imaginación guiada, la musicoterapia, las terapias alternativas y la hipnosis^{1,2}.

La hipnosis es una de las estrategias que el profesional de enfermería puede incorporar en su práctica para optimizar la gestión del cuidado de las personas. La influencia de la literatura, el cine y la televisión han sido negativas para la imagen colectiva acerca de esta técnica, lo cual ha generado concepciones equivocadas y una visión estereotipada de lo que es^{3,4}. Muchos de los mitos relativos a la hipnosis no solo son habituales en el público lego, sino que también es frecuente encontrarlos en profesionales de la salud³⁻⁶. Capafons⁵ resume en 2 los principales prejuicios acerca de la hipnosis: por un lado la falta de eficacia y por otro el potencial de generar supuestos estados disociativos y de alteración de la conciencia en la persona hipnotizada, lo que podría influir en la baja utilización por parte del profesional de enfermería⁷.

Consistente con lo anterior, un estudio realizado por la Clínica de Hipnosis Terapéutica de Santiago de Cuba sobre el grado de conocimiento, uso y dominio de la hipnosis clínica en profesionales de la salud, reportó que la mayor parte de los encuestados sabía en qué consistía la técnica; sin embargo, en el caso de las enfermeras de la atención secundaria no conocían la forma de inducirla y, por ende, no sabían cómo tratar a un paciente, mientras que solo un 5% de las enfermeras que trabajaban en la atención primaria se sentían en condiciones de hacerlo⁶. Citamos este estudio porque llama la atención que aun en una ciudad donde el

uso de la hipnosis es frecuente, y donde los profesionales de la salud cuentan con diversas oportunidades para su aprendizaje desde el pregrado, igualmente se observe un número muy bajo de enfermeras en condiciones de utilizarla.

Según Capafons⁵ hay un problema ético cuando por falta de una adecuada preparación de los profesionales no se ofrece este tipo de abordaje a personas que podrían obtener buenos resultados con su uso. En un estudio más reciente se comparó la actitud de estudiantes de medicina y enfermería hacia el conocimiento de la medicina complementaria y alternativa, viéndose que para el caso de la hipnosis los estudiantes de enfermería encuestados manifestaron mayor conocimiento de esta técnica, lo cual se explica porque los currículos de enfermería incluyen el abordaje de esta temática junto a otras modalidades de medicina complementaria y alternativa, y se encuentra incorporada en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería NIC 5920⁸. De esta forma puede verse la influencia positiva de presentar la hipnosis clínica desde el pregrado, a lo que podemos agregar la necesidad de que exista una posterior oferta de programas académicos de posgrado, que les entreguen a los profesionales de enfermería las competencias para el adecuado trabajo con esta técnica, lo que contribuiría a vigilar su uso exclusivo por profesionales de la salud^{9,10}.

La Sociedad Americana de Hipnosis Clínica considera varios usos de esta técnica en el área de la salud¹¹, entre los cuales se encuentran los trastornos gastrointestinales y dermatológicos, manejo de las náuseas y vómitos asociados a quimioterapia y el embarazo, uso en el parto, hemofilia, alergias, asma, hipertensión y la enfermedad de Raynaud. También considera su uso en cirugía, incluso como único anestésico, en el tratamiento de quemados y en una de las áreas más documentadas: el abordaje del dolor agudo y crónico.

Un concepto central en la hipnosis es el de «trance hipnótico», que corresponde a un estado voluntario, donde

las personas están más dispuestas a aceptar sugerencias, sin el proceso de evaluación crítica de la información, propio del estado de vigilia³. La hipnosis según Barber¹² es «una condición o estado alterado de conciencia que se caracteriza por el notable aumento de la receptividad a la sugestión, la capacidad de modificar la percepción y la memoria, y el potencial para el control sistemático de una serie de funciones fisiológicas normalmente involuntarias tales como actividad ganglionar, vasomotora, etc.». Destaca la influencia que tiene sobre la fisiología, más allá de sus efectos psicológicos. En el caso particular del tratamiento del dolor Vanhauzen et al.¹³ plantean que abordajes psicológicos tales como la hipnosis influyen sobre los procesos de la corteza y subcorteza cerebral, con lo que reducen de manera significativa la sensación de dolor, de la misma forma que ocurre con la aplicación de fármacos. Al utilizar hipnosis en personas que experimentan dolor, este evidenciará cambios asociados a su alivio, tales como disminuir la taquicardia y taquipnea, normalización de la presión arterial, facies de tranquilidad, coloración normal de la piel y el reporte verbal. En un estudio realizado por enfermeras norteamericanas con embarazadas se evidenció el efecto de la autohipnosis sobre la frecuencia cardíaca y respiratoria, y sobre los parámetros psicológicos que encauzan la relajación, por efecto del sistema nervioso parasimpático¹⁴.

Entre las características propias de la gestión del cuidado está la de anticiparse a las necesidades de las personas y adaptarse a las condiciones que pudiesen ser una complicación de la atención¹⁵⁻¹⁷. Esto es particularmente relevante en la prevención de los efectos de los procedimientos de enfermería, tales como la ansiedad anticipatoria y el dolor¹⁸. Ante esta situación la hipnosis puede ser una herramienta útil en este tipo de intervenciones. Con el fin de acotar la evidencia relacionada con los fines del presente artículo, se abordará el dolor asociado a procedimientos y técnicas, lo que es habitual en la atención de salud brindada por enfermeras/os, tales como punciones, instalación de sondas, curaciones, etc.

Según la revisión realizada por Birnie et al.¹⁹ existiría evidencia acerca de la efectividad de la distracción y la hipnosis en el alivio del dolor y la angustia en los procedimientos que requieren punciones. Una revisión acerca del uso de la hipnosis durante la curación de quemaduras concluyó que existe evidencia convincente acerca de la eficacia de la técnica hipnótica sobre el dolor y la angustia de las personas durante el desbridamiento²⁰. Un estudio francés con pacientes sometidos a la terapia fotodinámica²¹, cuyo principal efecto colateral es el dolor, concluyó que la hipnoanalgesia es valiosa para manejarlo, aconsejándose el fomento de la formación de enfermeras y médicos en la técnica hipnótica. En una revisión que incluyó 28 estudios con 1951 participantes, sobre intervenciones psicológicas realizadas en niños y adolescentes para el manejo del dolor y la angustia relacionada con procedimientos que requieren punciones, encontró que la hipnosis es una de las 3 estrategias que logran mayor eficacia²². En el metaanálisis realizado por Tefikow et al.²³ se revisaron los efectos del uso de la hipnosis para el manejo del dolor en varios procedimientos, y aunque se catalogó como de poco a mediano, se reconoce su influencia sobre la experiencia dolorosa, por consiguiente plantea las limitaciones de las investigaciones

revisadas específicamente en cuanto a los criterios de exclusión.

Respecto del uso de la hipnosis para el manejo del dolor de pacientes críticos, en un estudio comparativo realizado a pacientes quemados hospitalizados en una unidad de cuidados intensivos (UCI), se observó la reducción de la intensidad del dolor, la ansiedad y la mejoría en la respuesta a los opiáceos en el grupo que fueron hipnotizados por las enfermeras del servicio²⁴. En la publicación de un caso sobre el manejo del dolor en un paciente quemado con mala respuesta a los opiáceos se reportó la facilidad del uso de hipnosis en un servicio de cuidados intensivos y el valor de la técnica hipnótica en caso de personas que tienen problemas con el manejo farmacológico del dolor²⁵.

Caso clínico

El presente artículo nace del análisis y sistematización de la intervención hipnótica realizada por un profesional de enfermería como trabajo final del primer curso básico de hipnosis clínica para la gestión del cuidado del paciente con dolor, dictado por la carrera de enfermería de la Universidad Católica de la Santísima Concepción. Para su envío a publicación se cuenta con el consentimiento informado del familiar responsable del paciente y de la aceptación del Comité de ética de la Universidad Católica de la Santísima Concepción.

El procedimiento fue realizado a una persona adulto mayor, de sexo masculino con diagnóstico de insuficiencia cardíaca descompensada, neumonía aspirativa secundaria a disfagia motora y compromiso neurológico posterior, hospitalizado en una unidad de paciente crítico. A la valoración de enfermería se encuentra agitado, contenido físicamente, intubado en modo VM CPAP sin sedoanalgesia por hipotensión severa 92/51 mm Hg, PAM 62 mm Hg, apoyado con noradrenalina 0.3 gammas; Glasgow 10-11, atingente y conectado al medio. Como parte de la gestión del cuidado se programa curación de úlcera por presión estadio 2 en el codo derecho y en el pie izquierdo.

Durante la valoración la profesional de enfermería pronostica que el procedimiento podría resultar doloroso e incómodo, y potencialmente exacerbar la condición de agitación del paciente. Ante esta circunstancia decide utilizar la hipnosis como coadyuvante, para abordar el potencial de dolor asociado a la técnica que se ejecutará con el fin de favorecer la disposición del paciente a mejorar su comodidad. No deja de ser interesante que junto con evidenciarse el resultado a través del reporte subjetivo, pudiera observarse la evolución de los parámetros fisiológicos de la persona en la monitorización (anexo 1). En este trabajo no se realizó control de variables, por lo tanto no se pueden establecer relaciones directas entre el fenómeno hipnótico y los cambios evidenciados, sin embargo se puede constatar su coincidencia con lo encontrado en la literatura.

A fin de cumplir con el propósito de este artículo, en la presentación del caso se abordará solo la parte relacionada con el procedimiento hipnótico, excluyéndose lo relacionado con la condición general. Por este motivo solo se presenta el diagnóstico NANDA que dio pie a la incorporación de la relajación e hipnosis como NIC, no siendo necesariamente el diagnóstico principal del caso.

Diagnóstico basado en la clasificación de la North American Nursing Diagnosis Association

Dominio 12 bienestar. Sensación de bienestar o comodidad física, mental o social. Clase 1: bienestar físico. Sensación de bienestar o comodidad y/o ausencia de dolor²⁶.

Proceso de enfermería

1. Diagnóstico de enfermería: disposición para mejorar el bienestar R/C, deseo de aumentar la relajación ante la curación de una úlcera por presión manifestado verbalmente²⁶.
2. Clasificación de resultados de Enfermería NOC (Código 3011): satisfacción del paciente/usuario: control de los síntomas. Indicador 301108 Cuidados para eliminar/reducir el dolor. Evaluación: mantener en muy satisfecho²⁷.
3. Clasificación de intervenciones de Enfermería NIC: terapia de relajación simple (Código 6040) e hipnosis (Código 592028)²⁸.

Descripción del procedimiento

1. Se inicia con la preparación psicológica del paciente, explicándole en qué consistirá el procedimiento de curación y solicitándole su cooperación, aclarándole que una buena forma de colaborar es que se encuentre tranquilo.
2. Se le pide su consentimiento para realizar un ejercicio de relajación profunda e hipnosis previo a la curación; lo cual es aceptado por él. En la literatura se plantea la necesidad de valorar las actitudes y expectativas que tienen los pacientes hacia la hipnosis, pues son buenos predictores del éxito de la técnica, por lo cual es importante la entrega de información científica, particularmente acerca de mitos y prejuicios^{4,29}.
3. Preparación. Dada la condición del paciente se trabaja con él en posición supina con sus brazos a ambos lados del cuerpo. No se logra controlar adecuadamente las características del ambiente y las distracciones, tales como la luz, ruido constante de alarmas de ventilador y monitores, por lo cual se decide incluirlos durante la inducción, sugiriéndole que «cada sonido puede hacerle sentir 2 veces más relajado».
4. Procedimiento de inducción. Se solicita al paciente imaginar un lugar que le inspire tranquilidad, mientras se usan sugerencias para lograr que vaya poco a poco implicándose más en la experiencia. Durante el procedimiento se observa que el paciente se acomoda, dejando caer su cabeza hacia un lado. En la medida que se va relajando el paciente comienza con sialorrea lo que, aunque le incomoda dado que tiene dificultad para deglutir, no interrumpe el procedimiento. A la valoración el paciente se ve cada vez más relajado y con un gran compromiso con el ejercicio, por lo cual se decide usar ejercicios de profundización de este estado de trance inicial, con el fin de prepararlo de la mejor manera para el momento de la curación.
5. Profundización. Se realiza a través de 2 técnicas específicas de hipnosis: la técnica de la pluma y la técnica de Vogt. La primera estimula la imaginación del paciente a

través de la visualización del color blanco y la progresión numérica, mientras que la segunda, llamada también método fraccionado, va intercalando la apertura de los párpados durante el ejercicio. Al finalizar se refuerzan las sugerencias que incorporan los estímulos externos en el proceso.

6. Manejo del dolor. Se realiza con la técnica del árbol, en la cual se usan sugerencias para que la persona imagine que es un árbol y que sus extremidades son ramas, por lo cual no son parte de su cuerpo, esperándose que de esta forma se desensibilice al estímulo doloroso. Al sugerirse que las ramas se mueven con el viento, él comienza a mover sus brazos en vaivén. En este momento se decide iniciar la curación.
7. Se realiza el procedimiento de curación.
8. Finalización. Una vez finalizada la curación el paciente abre sus ojos, por lo cual se le pide que vuelva a cerrarlos, invitándolo a salir del estado de trance lentamente, acompañando con sugerencias poshipnóticas para que cuando haya salido completamente se sienta renovado, tranquilo y relajado.

Resultados de la intervención

Durante la curación el paciente se mantiene tranquilo, moviendo levemente las zonas donde se irriga con suero. Cabe agregar que en ese momento coincide la administración de tratamiento por sonda nasogástrica y por vía endovenosa, sin que el paciente muestre signos de interrupción del estado, ni de molestia.

Una vez finalizado el trance se valora el estado subjetivo del paciente con preguntas dicotómicas, dado que no puede hablar. A la pregunta «¿se siente relajado?» contesta afirmativamente. Como se había observado que movía sus piernas durante el procedimiento se le consulta: «¿sintió molestias durante la curación?», a lo que responde con expresión de extrañeza (como si no se le hubiese hecho nada aún), por lo cual se replantea la pregunta: «¿sintió la curación o cuando lo estaba tocando?», a la cual respondió negativamente.

Desde el comienzo de la relajación e inducción al trance, y aunque en un paciente sometido a un procedimiento doloroso se espera un aumento en sus constantes vitales, en este caso se observa en ventilación mecánica (modo CPAP) en el control de las 21:00h que la frecuencia respiratoria desciende de 28 a 15-22 respiraciones por minuto, por lo tanto moviliza buenos volúmenes, se mantiene la saturación de oxígeno sobre el 95%. El mismo efecto ocurre con la frecuencia cardíaca, la cual desciende de 81 a 69 latidos por minuto. Además, se puede observar que las cifras tensionales se estabilizan, por lo cual se va disminuyendo la dosis de noradrenalina de 0.3 a 0.03 gammas a las 6:00h (anexo 1).

Evolución posterior

Finalizado el procedimiento el paciente estuvo tranquilo durante toda la noche, decidiéndose la retirada de la contención física; se mantuvo hemodinámicamente estable, por lo cual a las 12h posterior a la entrega de turno se indica la suspensión de los fármacos vasoactivos. A pesar del mal pronóstico que el paciente tenía, en el turno siguiente es

candidato a extubación y reevaluación activa por especialistas.

Conclusiones

La hipnosis tiene diversos usos en la atención sanitaria, pero su desconocimiento ha limitado su oferta a las personas que la requieren. Dado su potencial debe ser reservada para el uso exclusivo de profesionales de la salud, a fin de garantizar su adecuada utilización, lo cual reduce los riesgos y potencia sus resultados; por tanto, se hace necesario contar con una oferta de programas académicos que la enseñen. La enfermera/o cuenta con un perfil adecuado, particularmente por su visión holística para incorporar la hipnosis en sus competencias para la gestión del cuidado, y su práctica está incluida dentro del sistema de clasificación de intervenciones de enfermería.

En el ejemplo expuesto en este artículo el profesional de enfermería selecciona la hipnosis con el objetivo de modificar la percepción y favorecer el bienestar en una persona cuyo estado inicial de agitación, frecuencia respiratoria de 28 respiraciones por minuto y frecuencia cardíaca de 81 latidos por minuto le hace prever una exacerbación de esta condición, al tener que realizársele un procedimiento doloroso. El resultado de la intervención hipnótica es que el paciente se mantiene tranquilo durante la curación de las úlceras por presión; además, se observa disminución de sus constantes vitales a 15-22 respiraciones por minuto la frecuencia respiratoria y a 69 latidos por minuto la frecuencia cardíaca, lo cual se confirma posteriormente con el reporte subjetivo del paciente.

La hipnosis integrada en el repertorio de intervenciones de enfermería permitió en este caso proporcionar una

medida efectiva para apoyar al paciente y anticiparse al dolor producido por una técnica, se agrega el mejoramiento del bienestar general del paciente, asociado al proceso de relajación involucrado.

Responsabilidades éticas

Protección de personas y animales. Los autores declaran que para esta investigación no se han realizado experimentos en seres humanos ni en animales.

Confidencialidad de los datos. Los autores declaran que han seguido los protocolos de su centro de trabajo sobre la publicación de datos de pacientes.

Derecho a la privacidad y consentimiento informado. Los autores han obtenido el consentimiento informado de los pacientes y/o sujetos referidos en el artículo. Este documento obra en poder del autor de correspondencia.

Financiamiento

Los autores declaran no tener ningún financiamiento.

Conflicto de intereses

Los autores declaran no tener conflicto de intereses.

Anexo 1. Registro de control del ciclo vital y fármacos vasoactivos en el paciente

Hora	12	13	14	15	16	17	18	19	20	
Signos vitales										
Presión arterial	80/45	103/42	84/46	124/50	90/47	97/51	103/54	93/47	94/51	
PAM	59	47	57	60	60	60	65	65	62	
Frecuencia cardíaca	80	64	64	107	68	84	80	75	81	
Frecuencia respiratoria	28	22	22	25	25	27	26	25	28	
T.° axilar	36.5	36		35.8	36	36.1	36	36	35.4	
% saturación de oxígeno	95	94	98	99	99	98	96	94	97	
Fármacos vasoactivos e infusiones										
Noradrenalina (gammas)	0.05			0.35			0.3		0.3	
Adrenalina (gammas)				0.02			0.02		0.02	
Suero fisiológico (ml/h)	60			60			60		60	
Hora	21	22	23	24	1	2	3	4	5	6
Signos vitales										
Presión arterial	103/52	98/50	95/54	86/48	95/62	95/55	89/48	91/51	89/68	87/48
PAM	66	67	65	68	67	66	66	65	61	62
Frecuencia cardíaca	69	72	75	69	60	75	70	70	76	76
Frecuencia respiratoria	(15 -22)	22	22	26	25	19	26	23	17	18
T.° axilar	35.5	35.6	35.8	35.9	35.8	35.9	35.7	35.8	35.8	35.8
% saturación de oxígeno	98	98	99	98	96	99	97	97	97	97
Fármacos Vasoactivos e infusiones										
Noradrenalina (gammas)		0.07		0.12		0.09	0.08		0.05	0.03
Adrenalina (gammas)				0.018		0.013	0.01	#	#	#
Suero fisiológico (ml/h)		60		60						60

Referencias

- Smeltzer SC, Bare BG, Hinkle JL, et al. *Brunner y Suddarth. Enfermería medicoquirúrgica*. 12 ed. Barcelona: Lippincott; 2013.
- Cifuentes A. Manejo del dolor pediátrico. Revisión bibliográfica. Universidad de Valladolid; 2014. pp. 1-36 [consultado 8 Ene 2016]. Disponible en: <http://bit.ly/20VrwLQ>
- Yapko MD. *Essentials of hypnosis*. 2.ª ed New York: Routledge; 2014.
- Capafons A, Suárez-Rodríguez J, Selma M. Análisis factorial confirmatorio de la escala valencia de actitudes y creencias hacia la hipnosis (versión cliente revisada) en una muestra española. *An Psicol*. 2015;31:84-95.
- Capafons A. Hipnosis. *Pap Psicol*. 2005;25:1-2 [consultado 30 Jul 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1KL2HAo>
- Cobián A. *La hipnosis y sus aplicaciones terapéuticas*. Autoayuda. Guías prácticas. Barcelona: Morales i Torres; 2004.
- Mottern R. Using hypnosis as adjunct care in mental health nursing. *J Psychosoc Nurs Ment Health Serv*. 2010;48:41-4.
- Yıldırım Y, Parlar S, Eyigor S, et al. An analysis of nursing and medical students' attitudes towards and knowledge of complementary and alternative medicine (CAM). *J Clin Nurs*. 2010;19:1157-66 [consultado 30 Jul 2015]. Disponible en: <http://1.usa.gov/1Rt5YU1>
- Álvarez E. Hipnosis en un caso de ansiedad. *Horiz Enferm*. 2008;19:57-62 [consultado 30 Jul 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1Rk6OEg>
- Álvarez E. La hipnosis clínica en el cuidado del paciente con cáncer. *Horiz Enferm*. 2006;17:27-35 [consultado 30 Jul 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/2104mDR>
- Sociedad Americana de Hipnosis Clínica. *Uses of hypnosis in medicine*. Bloomington, IL. 2015. [consultado 30 Jul 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1OSvphA>
- Barber J. *Tratamiento del dolor mediante hipnosis y sugestión. Una guía clínica*. Bilbao: Desclée de Brouwer; 2000.
- Vanhoudenhuysse A, Laureys S, Faymonville M. Neurophysiology of hypnosis. *Neurophysiol Clin*. 2014;44:343-53 [consultado 30 Jul 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1GpLrhn>
- VandeVusse L, Hanson L, Berner M, et al. Impact of self-hypnosis in women on select physiologic and psychological parameters. *J Obstet Gynecol Neonatal Nurs*. 2010;39:159-68 [consultado 30 Jul 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1XVdt8Q>
- Cepeda C, Sánchez C. *Modelo de formación del profesional de enfermería en gestión*. *Inv Educ Enferm*. 1993;11:61-82.
- Callén M. *El cuidado invisible desde una doble perspectiva, la de pacientes y enfermeras [tesis de maestría]*. Zaragoza: Universidad de Zaragoza; 2012 [consultado 30 Jul 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/24wYl6f>
- Rojas W, Barajas M. Percepción de la calidad del cuidado de enfermería en el servicio de urgencias. *Ciencia y Cuidado*. 2012;9:13-23 [consultado 30 Jul 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1KYcZgv>
- Ruiz M, Gómez A, Córcoles M, et al. Valoración y manejo del dolor en pacientes hospitalizados. Protocolo consensuado 2013. Ontario: Complejo Hospitalario Universitario de Albacete; 2013 [consultado 30 Jul 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1ThLtO6>
- Birnie K, Noel M, Parker J, et al. Systematic review and meta-analysis of distraction and hypnosis for needle-related pain and distress in children and adolescents. *J Pediatr Psychol*. 2014;39:783-808 [consultado 30 Jul 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1RAAdCfn>
- Sliwinski J, Fisher W, Johnson A, et al. Medical hypnosis for pain and psychological distress during burn wound debridement: A critical review. *OA Alternative Medicine*. 2011;1:10 [consultado 30 Jul 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1ThOaiy>
- Paquier-Valette C, Wierzbicka-Hainaut E, Cante V, et al. [Evaluation of hypnosis in pain management during photodynamic therapy: A pilot study]. *Ann Dermatol Venerol*. 2014;141:181-5 [consultado 30 Jul 2015]. Disponible en: <http://1.usa.gov/1XY6qwq>
- Uman LS, Birnie KA, Noel M, et al. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database Syst Rev*. 2013;3:323-98 [consultado 30 Jul 2015]. Disponible en: <http://1.usa.gov/1OM7so4>
- Tefikow S, Barthb J, Maichrowitz S, et al. Efficacy of hypnosis in adults undergoing surgery or medical procedures: A meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Psychol Rev*. 2013;33:623-36 [consultado 30 Jul 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1QRN6S3>
- Berger MM, Davadant M, Marin C, et al. Impact of a pain protocol including hypnosis in major burns. *Burns*. 2010;36:639-46 [consultado 8 Ene 2016]. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19880257>
- Ohrbach R, Patterson DR, Carrougher G, et al. Hypnosis after an adverse response to opioids in an ICU burn patient. *Clin J Pain*. 1998;14:167-75.
- North American Nursing Diagnos NANDA International. *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación 2009-2011*. Barcelona: Elsevier; 2011.
- Moorhead S, Johnson M, Maas M, et al. *Clasificación de resultados de enfermería (NOC)*. 4.ª ed Madrid: Elsevier; 2009.
- Bulechek G, Butcher H, McCloskey J. *Clasificación de intervenciones de enfermería (NIC)*. 5.ª ed Madrid: Elsevier; 2009.
- Hernández A, Martín M, Pérez R, et al. Adaptación del modelo de valencia de hipnosis despierta para el tratamiento de ancianos cubanos con dolor 2. *Informes psicológicos*. 2013;13:27-42 [consultado 30 Jul 2015]. Disponible en: <http://bit.ly/1WTBzZL>