

Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana

Volumen 13 No.3 - 2016

Hipnosis Clínica: Evaluación de su Eficacia y Calidad de la Investigación en Medicina

Clinical Hypnosis: Assessment of its Effectiveness and the Quality of the Investigation of it in Medicine

Dr. José A. Molina del Peral,^IDra. M. Elena Mendoza,^{II}MSc. Leticia Díez González,^{III} MSc. Yasmani Llanes Basulto,^{IV}Dr. Antonio Capafons,^V

I Psicólogo, Universidad Complutense de Madrid, España

II Psicóloga, Instructor, University of Washington, EE. UU.

III Psicóloga, Práctica privada, Valencia, España

IV Psicólogo, Hospital Psiquiátrico de La Habana; Profesor instructor, Universidad de Ciencias Médicas de La Habana

V Catedrático de Universidad, Facultat de Psicologia. Universitat de València, España

RESUMEN

Introducción: La utilización de la hipnosis para condiciones médicas es muy antigua, ha progresado con el paso del tiempo a partir de estudios cada vez mejor diseñados, razón por la que se considera importante el conocimiento de su valor terapéutico.

Objetivo: Evaluar la calidad de la investigación sobre la eficacia de la hipnosis clínica en Medicina, así como sistematizar su evidencia empírica en este campo.

Método: En este trabajo se revisaron estudios publicados hasta el 2015. Los criterios para la selección de los estudios fueron los de Chambless y Hollon de 1998 y los de Nathan y Gorman (1998, 2015). Las bases de datos consultadas fueron: PubMed, PsycInfo, PsycArticles, Psyke y Psycodoc.

Resultados: La hipnosis se considera eficaz como coadyuvante a la terapia cognitivo-comportamental para varias condiciones médicas, como coadyuvante es probablemente eficaz en procedimientos oncológicos y odontológicos y una intervención prometedora en la diabetes y el virus del papiloma humano. Desde el 2009 hasta el 2015 se han producido un incremento de estudios, aunque como tendencia la calidad de las investigaciones no ha mejorado, y la inclusión de la hipnosis en guías de intervención no está lo suficientemente extendida.

Conclusiones: Se considera importante la realización de futuros estudios con metodologías más rigurosas, sobre todo en áreas de la medicina que todavía no cuentan con estudios de suficiente calidad, así como, la formación de los profesionales de la salud en su manejo y la inclusión de la hipnosis en protocolos médicos en las áreas donde hay suficiente evidencia.

Palabras clave: Hipnosis, medicina, psicoterapia, eficacia.

ABSTRACT

Introduction: The use of hypnosis for medical conditions is very old, and it has progressed with the time from studies better and better designed. That's why, it is considered important the knowledge of its therapeutic value.

Objective: Assess the quality of the investigation about the effectiveness of clinical hypnosis in Medicine, and systematize its empirical evidence in this field.

Methods: Studies published up to 2015 were reviewed in this paper. Chambless and Hollon's (1998) and Nathan and Gorman's (1998, 2015) criteria were taken into account for the selection of the studies. PubMed, PsycInfo, PsycArticles, Psyke and Psycodoc were the database consulted.

Results: Hypnosis is considered effective as something that helps cognitive-behavioral therapy for several medical conditions. It is probably effective in oncological and odontological procedures, and a promising intervention in diabetes and the human papilloma virus. Since 2009 till 2015 there has been an increase of studies about hypnosis, however as a tendency, the quality of the investigations has not improved, and the inclusion of it in intervention guides is not sufficiently extended.

Conclusions: Future studies using more thorough methodology, above all in some fields of Medicine that do not have studies of good quality yet, as well as the training of health professionals in the management of hypnosis, and the inclusion of it in medical protocols in areas where there is enough evidence, are considered very important.

Keywords: Hypnosis, medicine, psychotherapy, effectiveness

INTRODUCCIÓN

La hipnosis se ha utilizado con éxito como un adjunto para la reducción y/o manejo de una gran variedad de síntomas físicos y efectos secundarios de procedimientos médicos como cirugía, radiología y uso de fármacos.¹ Uno de los primeros usos de la hipnosis en este campo data del siglo XIX donde se utilizó como único anestésico durante procedimientos quirúrgicos cuando todavía no se utilizaba la anestesia farmacológica.² El uso de la hipnosis para diversos problemas médicos y la investigación sobre su eficacia en este campo ha continuado, habiéndose establecido su eficacia para el manejo del dolor crónico, la reducción del malestar emocional derivado de procedimientos médicos,³ y para reducir los síntomas asociados al cáncer o a su tratamiento⁴ y al síndrome de colon irritable.⁵

Se han publicado varias revisiones evaluando la eficacia de la hipnosis en distintas áreas de la salud. La *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* en su vol. 48, N° 2 del 2000⁶ siguiendo los criterios de eficacia de los tratamientos psicológicos de Chambless y Hollon de 1998,⁷ publicó un monográfico sobre la evidencia empírica que apoyaba el uso de la hipnosis clínica. Posteriormente se realizaron otras revisiones, como las de Montgomery y Schnur en 2005,⁸ Wark en 2008,⁹ Mendoza y Capafons en 2009¹⁰ y Capafons y Mendoza en 2010.¹¹ Estas dos últimas son las más recientes que conocemos y los autores concluyeron que la hipnosis está bien establecida en el manejo del dolor y elementos emocionales del asma, y que se considera probablemente eficaz en el tratamiento coadyuvante de ciertos trastornos del sueño, en la reducción del peso, el tratamiento del tabaquismo, el asma, la enuresis en niños y la preparación a la cirugía. En otras áreas, aunque hay indicios prometedores de la eficacia de la hipnosis es necesario realizar investigaciones con mayor calidad metodológica^{10:11}

En este trabajo exploraremos la evidencia empírica de la eficacia de la hipnosis, desde 2009 hasta 2015 en distintas áreas de aplicación en el campo de la Medicina, dado que ya se publicó recientemente una revisión en el campo de la Psicología.¹² Seguiremos el mismo criterio que en estas revisiones recientes,^{10;11} apoyándonos en la diferenciación que dichos autores realizaron en relación a la hipnosis en psicología y la hipnosis en medicina, revisándose en este artículo la eficacia de la hipnosis en medicina. Asimismo, añadiremos la calidad de los estudios basándonos en los criterios de Nathan y Gorman de 1998 y 2015,^{13;14} y determinando su estatus como eficaz o no según los criterios de Chambless y Hollon de 1998.⁷

MÉTODOS

El artículo es una revisión temática, en la cual se analizaron artículos originales y de revisión publicados desde el año 2009 hasta el 2015. Los criterios de nivel de eficacia utilizados fueron, los de Chambless y Hollon de 1998,⁴ mientras que la calidad fue tenida en cuenta según los criterios de Nathan y Gorman, quienes proponen 6 tipos de estudios para aportar evidencia de la eficacia de un tratamiento psicológico (a mayor numeración, menor confiabilidad de las conclusiones). En artículos de revisión realizados uno por Wark y los otros dos por Mendoza y Capafons y Molina del Peral y colaboradores pueden encontrarse las características de cada tipo de estudio.^{09;10;11} Las bases de datos consultadas fueron: PubMed, PsycInfo, PsycArticles, Psyke y Psycodoc. La búsqueda se realizó en los idiomas inglés y español, utilizando como descriptores principales: "*Hypnosis*"/"*hipnosis*"/"*hypnotherapy*"/"*hipnoterapia*", "*hypnotictreatment*"/"*tratamiento con hipnosis*"; luego se buscó por medio de términos relacionados a la hipnosis y los distintos trastornos para ambos idiomas, por ejemplo: "*Hypnosis gastrointestinal disorders*"/ "*hipnosis trastornos gastrointestinales*"; "*hypnosisobstetrics*"/ "*hipnosis obstetricia*"; "*hypnosis diabetes*"/ "*hipnosis diabetes*"; "*hypnosissurgerypreparation*"/ "*hipnosis preparación para la cirugía*"; "*hypnosisoncology*"/ "*hipnosis oncología*"; "*hypnosisdermatologicaldisorders*"/ "*hipnosis trastornos dermatológicos*"; "*hypnosisasthma*"/ "*hipnosis asma*"; "*hypnosisimmunology*"/ "*hipnosis inmunología*"; "*hypnosisodontology*"/ "*hipnosis odontología*"; "*hypnosispediatrics*"; "*hipnosis pediatría*".

DESARROLLO

Trastornos gastrointestinales

Moser y colaboradores (estudio tipo 2)¹⁵ estudiaron el efecto a largo plazo de 10 sesiones de hipnosis grupal con sugerencias específicas para mejorar el funcionamiento gastrointestinal en una muestra de 164 pacientes con síndrome del intestino irritable (SII). Con la hipnosis, el impacto de los síntomas del SII en la vida de los pacientes se redujo de manera continuada (más de 15 meses), asimismo obtuvieron resultados significativamente mayores en comparación con los pacientes que recibieron medicación sintomática o terapia de apoyo.

Miller y colaboradores¹⁶ (estudio tipo 2) investigaron la eficacia de la hipnosis en sesiones individuales con una muestra de 1.000 pacientes que sufrían del trastorno del intestino irritable (TII), 796 mujeres y 204 hombres. Los resultados mostraron una reducción de 50 puntos en la escala de gravedad de los síntomas en el "*IBS Symptom Severity Score*", indicando en dicha escala una mejora clínicamente significativa. Los días de dolor se redujeron de 18 a 9 por mes y la ansiedad y depresión se vieron igualmente reducidas. El seguimiento indicó que los beneficios se mantuvieron tanto en niños, como en adultos.

En un estudio meta-analítico, Schaefer, Klose, Moser, y Häuser¹⁷ (estudio tipo 4) incluyeron 8 ensayos controlados y aleatorizados con un total de 464 pacientes y con una media de sesiones de hipnosis de 8,5. Los resultados mostraron que al finalizar la terapia, la hipnosis fue superior a la condición control en el alivio de los síntomas de colon irritable y en las puntuaciones de síntomas gastrointestinales globales, mientras que en los seguimientos a largo plazo la hipnosis se mostraba nuevamente superior a los grupos controles en el alivio de los síntomas, pero no en la reducción de la puntuación gastrointestinal global. Así concluyeron que la hipnosis es un método seguro para el alivio de los síntomas a largo plazo de los pacientes con síndrome de intestino irritable refractario, siendo superior a la terapia convencional.

Otra revisión sistemática de estudios controlados aleatorizados y con meta-análisis mostró los efectos beneficiosos a corto plazo de la hipnosis, junto con una mejora de los síntomas gastrointestinales de los pacientes con trastorno de colon irritable.¹⁸ Ford y colaboradores¹⁹ (estudio tipo 4) llevaron a cabo una revisión sistemática y meta-análisis que contó con 31 estudios controlados aleatorizados que comparaban el uso de las terapias psicológicas con un grupo control o el "tratamiento habitual". Concluyeron que los antidepresivos y las terapias psicológicas fueron efectivas en el tratamiento del dolor abdominal, y demostraron los beneficios de la hipnosis que mostró ser superior al grupo control.

Obstetricia

Madden, Middleton, Cyna, Matthewson, y Jones²⁰ (estudio tipo 4) realizaron una revisión de ensayos controlados aleatorizados y cuasi aleatorizados comparando la preparación para el parto mediante hipnosis o el uso de hipnosis durante el parto, con o sin aplicación de métodos de alivio del dolor farmacológicos o no farmacológicos versus placebo, ningún tratamiento o cualquier fármaco o técnica analgésica. Los resultados indicaron que no hubo diferencias significativas entre las mujeres del grupo de hipnosis y las del grupo control en cuanto al uso adicional de fármacos para el tratamiento del dolor, el número de partos normales o la satisfacción de las mujeres con el método de alivio del dolor.

Nishi, Shirakawa, Ota, Hanada, y Mori²¹ (estudio tipo 5) realizaron una revisión sobre el efecto de la hipnosis para la inducción del parto comparada con ninguna intervención u otras intervenciones. No se encontraron ensayos controlados aleatorizados acerca de ello, apuntando la necesidad de diseños experimentales de calidad que examinen la efectividad y seguridad de la relajación hipnótica para la inducción del parto entre las embarazadas con ansiedad por encima de cierto nivel.

Por otro lado, tres estudios realizados por el mismo grupo de investigación²²⁻²⁴ (estudio tipo 2), compararon una intervención de auto-hipnosis, con relajación, *mindfulness* y otro grupo que solo recibió los cuidados previos antes de dar a luz. Participaron 1.222 mujeres que fueron asignadas aleatoriamente a una de estas tres condiciones. No se encontraron diferencias estadísticamente significativas entre los grupos en el uso de analgesia epidural, ni en el dolor que auto-informaban durante el parto.²² Sí hubo diferencias respecto a la eficacia de la hipnosis en relación a la experiencia del nacimiento, afirmando ser más positiva comparada con los otros dos grupos.²³ También surgieron menos situaciones de emergencia en el grupo de hipnosis.²⁴

Elkins, Johnson, Fisher, Carpenter y Keith²⁵ (estudio tipo 2) realizaron un ensayo clínico controlado aleatorizado, simple ciego, con 187 pacientes en periodo de post-menopausia. Concluyeron que la reducción de los sofocos con la hipnosis es superior a los producidos por la atención médica y el grupo control. Asimismo se produjo una mejora en el sueño y la calidad de vida de las pacientes.

Shah, Monga, Patel, Shah y Bakshi²⁶ (estudio tipo 2), estudiaron el efecto de la hipnosis en la dismenorrea. Las participantes, 50 estudiantes de enfermería, fueron asignadas aleatoriamente a una de estas dos

condiciones: recibir hipnosis durante tres meses, o recibirlos fármacos habituales que se prescriben para la dismenorrea durante tres ciclos menstruales. Durante los siguientes 3 ciclos no recibieron ningún tratamiento, ninguno de los grupos. Los resultados mostraron que hubo una mejora significativa en la calidad de vida después del tercer ciclo en ambos grupos en comparación con el pretratamiento. Así concluyeron que el efecto de la hipnosis y los medicamentos en la calidad de vida fue similar en ambos grupos en el tercer y sexto ciclos. Downey y colaboradores²⁷ (estudio tipo 2) asignaron de forma aleatorizada a 680 nulíparas a una de estas dos condiciones: atención estándar más auto-hipnosis y atención estándar sola. No hubo diferencias significativas en el uso de medicación epidural en las dos condiciones, aunque sí se produjo una reducción en los miedos y ansiedad anticipatorios. En relación al uso de medicación durante el parto, el estudio de Cyna y colaboradores²⁸ (estudio tipo 2), va en la misma dirección que el anterior, ya que no se redujo la medicación analgésica durante el parto en el grupo de hipnosis.

En la revisión de Lorenzo-Ruiz y González-Ordí²⁹ (estudio tipo 5) se seleccionaron 17 estudios empíricos, de los cuales 13 obtuvieron diferentes resultados a favor de la hipnosis como técnica para manejar el dolor durante el parto, mientras que los cuatro estudios restantes no obtuvieron resultados favorables. Concluyeron que la investigación sobre la utilización de la hipnosis durante el parto es prometedora, pero que existen limitaciones metodológicas que muestran la necesidad de realizar más estudios con un buen diseño experimental para, así, dotar a la hipnosis de la suficiente evidencia para extender y generalizar su aplicación práctica y clínica. En esta misma línea Mendoza³⁰ (estudio tipo 5) en su revisión afirma que la eficacia de la hipnosis para el manejo del dolor durante el parto no muestra unos resultados consistentes.

Diabetes

Bay y Bay³¹ (estudio tipo 3) realizaron un estudio cuasi-experimental con 20 pacientes con diabetes tipo 2 divididos en dos grupos, uno recibió un programa combinado de acupuntura, meditación e hipnosis durante 10 días, y al otro se le administró una pastilla placebo por la mañana y por la noche. Se efectuaron mediciones pre-test, post-test y seguimiento. Se produjo una reducción significativa en el nivel medio de azúcar en sangre en el post-test y el seguimiento para el grupo de tratamiento combinado en comparación con el pre-test, pero no se observaron cambios en el grupo placebo. Así, concluyeron que la hipnosis tiene importantes repercusiones en la práctica psicológica, educativa y de atención a la salud de los pacientes diabéticos.

En la revisión de Entwistle y colaboradores³² (estudio tipo 4), sobre el uso de la hipnosis para el manejo de la obesidad, los autores sugieren que la modulación de la hipnosis en los péptidos y hormonas asociados al apetito y la saciación puede beneficiar a las personas que sufren diabetes tipo 1 y tipo 2 mediante cambios fisiológicos.

Preparación a la cirugía

Tefikow y colaboradores³ (estudio tipo 4) realizaron un meta-análisis de estudios controlados aleatorizados para determinar la eficacia de la hipnosis en adultos sometidos a procedimientos quirúrgicos o médicos en comparación con grupos de atención estándar o grupo control. Se observaron unos efectos positivos del tratamiento en las siguientes variables: angustia emocional, reducción del dolor, menor consumo de medicamentos, mejor recuperación y disminución del tiempo del procedimiento quirúrgico. Por ello, concluyeron que la hipnosis produce beneficios sobre diversos aspectos relacionados con la cirugía. De cualquier forma, es importante que se destaque que la validez de los estudios es limitada por lo que se necesitan más estudios con un alto rigor metodológico para fortalecer la evidencia prometedora de la hipnosis para adultos sometidos a procedimientos de cirugía o médicos.

Oncología

Snow y colaboradores³³ (estudio tipo 2) estudiaron si la aplicación de hipnosis en pacientes que van a ser sometidos a aspirado de la médula ósea o biopsia producía una reducción del dolor y de la sintomatología ansiosa. Los pacientes con cáncer fueron asignados de forma controlada y aleatorizada a un grupo de hipnosis o de atención estándar. La intervención con hipnosis redujo la ansiedad asociada con el procedimiento, pero la diferencia en las puntuaciones de dolor entre los dos grupos no fue estadísticamente significativa. Así, concluyen que la hipnosis administrada simultáneamente durante los aspirados y biopsias de médula ósea reduce la ansiedad del paciente, pero no puede controlar adecuadamente el dolor, aunque, en relación a este hallazgo, indican que el componente sensorial de la experiencia del dolor de un paciente puede ser de menor importancia que el componente afectivo. Posteriormente, Snow³⁴ realizó un ensayo controlado aleatorizado comparando los efectos sobre el manejo del dolor y la sintomatología ansiosa en aspirados y biopsias de médula ósea de una intervención breve de hipnosis más tratamiento estándar con un grupo control de tratamiento estándar con inyección de lidocaína. Los resultados mostraron unas puntuaciones significativamente menores en el grupo con hipnosis, sin embargo no se redujo la ansiedad asociada al procedimiento en el grupo de hipnosis.

Por otro lado, Jensen y colaboradores³⁵ (estudio tipo 3) realizaron un estudio piloto en el cual administraron entre 4-5 sesiones de entrenamiento en auto-hipnosis a ocho mujeres con cáncer de mama que presentaban uno o más de los siguientes síntomas: dolor crónico, fatiga, sofocos, y dificultades para dormir. Los resultados revelaron que en el post tratamiento se había producido una disminución en la intensidad del dolor, la fatiga y los problemas del sueño. A los 6 meses de seguimiento la intensidad del dolor siguió disminuyendo, aunque hubo un ligero aumento en los problemas de severidad de fatiga y sueño en relación a los datos del post-tratamiento, si bien las puntuaciones no volvieron a los niveles previos al tratamiento. Los resultados proporcionan un apoyo inicial para el uso de la hipnosis para controlar síntomas en las mujeres con cáncer de mama, aunque indican que se necesitan ensayos clínicos que evalúen si la eficacia de la hipnosis es superior en comparación con otros tratamientos.

Montgomery, Schnur, y Kravits³⁶ (estudio tipo 5) realizaron una revisión sobre estudios meta-analíticos y ensayos aleatorizados afirmando que la hipnosis tiene un efecto moderado en la mejora del dolor a largo plazo en pacientes con cáncer. Así, concluyeron que en el tratamiento del cáncer la hipnosis reduce el dolor, la ansiedad y la medicación durante las incisiones percutáneas en tratamientos tumorales.

Montgomery y colaboradores⁴ (estudio tipo 2) realizaron un estudio controlado aleatorizado en el que compararon un grupo de terapia cognitivo comportamental (TCC) más hipnosis con un grupo control que recibió el mismo tiempo de atención. Los resultados mostraron que el grupo con hipnosis obtuvo niveles significativamente más bajos de fatiga al finalizar la radioterapia y en los seguimientos a las 4 semanas y los 6 meses. Estos resultados son consistentes con la literatura que apoya los beneficios de la TCC para controlar la fatiga relacionada con el cáncer. Así, concluyeron que el tamaño del efecto del tratamiento en el que se adjunta la hipnosis es mayor que cuando se aplica la TCC sola.

Por último, Cramery colaboradores³⁷ (estudio tipo 4) realizaron una revisión de estudios controlados y aleatorizados sobre la utilización de la hipnosis en mujeres con cáncer de mama. Así fueron incluidos 13 estudios con un total de 1.357 pacientes. Los autores concluyeron que, aunque escasa, existe una evidencia prometedora sobre la efectividad de la hipnosis en el manejo de síntomas del cáncer de mama (estrés, dolor, náuseas y fatiga), recomendando que se realicen más estudios para consolidar estos resultados.

Trastornos dermatológicos

Willemsen, Haentjens, Roseeuw, y Vanderlinden³⁸ (estudio tipo 3) estudiaron la eficacia de la hipnosis en 21 pacientes con alopecia areata refractaria que recibieron 10 sesiones de hipnosis de forma individual durante aproximadamente 6 meses. Al finalizar el tratamiento presentaban mejoras significativas en alexitimia, ansiedad y depresión. Dichas mejoras se mantuvieron en el seguimiento realizado 6 meses después de la finalización del tratamiento. Así, concluyeron que la intervención con hipnosis puede ser eficaz para mejorar y mantener el bienestar psicológico y la calidad de vida en pacientes con alopecia areata refractaria, aun cuando también señalan como limitación la no inclusión de grupo control, el reducido número de la muestra y la alta motivación de los participantes hacia el tratamiento de los participantes.

Shenefelt³⁹ (estudio tipo 2) realizó un ensayo aleatorizado controlado prospectivo acerca del uso de la hipnosis para reducir la ansiedad experimentada durante procedimientos dermatológicos. Se asignaron 39 pacientes a una de las siguientes condiciones: inducción en vivo, inducción grabada, y grupo control. Los resultados mostraron una reducción significativamente superior en el grupo que recibió una inducción hipnótica en vivo seguida de visualización auto-dirigida, en comparación con el grupo control. Asimismo, se observó que la ansiedad informada por el grupo de la inducción hipnótica grabada resultó similar a la del grupo control.

Asma

Zobeiri, Moghimi, Attaran, Fathi, y Ashari⁴⁰ (estudio tipo 2) llevaron a cabo un estudio con 40 pacientes asmáticos no fumadores que fueron asignados a un grupo de auto-hipnosis o a un grupo control en el que se les decía que siguieran tomando su medicación. Se llevaron a cabo medidas fisiológicas mediante espirometrías. Se produjeron cambios significativos en el grupo de auto-hipnosis en relación a los síntomas de disnea, no así en otras variables relacionadas con la función pulmonar. Por ello, concluyeron que la auto-hipnosis es una técnica efectiva para mejorar síntomas del asma, pero no muestra mejoras significativas en la función pulmonar, al menos a corto plazo.

Inmunología

Ewin⁴¹ (estudio tipo 6) presenta cuatro casos clínicos de pacientes con el virus del papiloma humano (VPH), sugiriendo los efectos beneficiosos del tratamiento con hipnosis para las verrugas que usualmente se manifiestan en esta enfermedad. El aumento de la incidencia y la progresión de las infecciones por VPH en individuos inmunosuprimidos muestra la gran importancia de la respuesta inmune, mostrando en los casos presentados que el uso de la hipnosis produce una activación de la respuesta celular.

Barabasz, Higley, Christensen y Barabasz (estudio tipo3)⁴² investigaron el efecto del tratamiento mediante hipnosis para la infección genital causada por el VPH en mujeres que presentaban verrugas en la región externa de la vagina. La muestra incluyó mujeres de zonas rural y urbana (16 muestra rural y 14 muestra urbana) que fueron asignadas a dos grupos según su preferencia, uno de tratamiento con hipnosis como única intervención y el otro de tratamiento médico que incluía la modalidad de preferencia del médico que lo llevaba a cabo según su impresión clínica. Los resultados muestran una mejoría significativa ($p < .04$) para ambos tratamientos en cuanto a la reducción en áreas y número de lesiones, sin embargo, en el seguimiento a 12 semanas el aclarado completo iba en favor de la hipnosis a razón de 5 contra 1. Los autores apuntan que la superioridad de la hipnosis está relacionada con su acción sobre el sistema inmunológico.

Odontología

Gordon, Heimberg, TellezIsmail⁴³ (estudio tipo 4) revisaron 22 ensayos aleatorizados sobre la ansiedad ante procedimientos dentales. Se revisaron, entre otras, las siguientes estrategias: TCC, entrenamiento en relajación, tomar una benzodiazepina antes del procedimiento, distracción con música, hipnosis, acupuntura, etc. Se concluye que la TCC es la que tiene una mayor evidencia de eficacia. En relación a la intervención con hipnosis se indica que requiere más estudios en ensayos aleatorios para poder llegar a conclusiones sobre su eficacia. Este resultado es esperable, dado que la hipnosis funciona mejor como coadyuvante que como única intervención.

En relación a la hipersensibilidad dental, Eitner, Bittner, Wichmann, Nickenig, y Sokol⁴⁴ (estudio tipo 2) compararon la eficacia de los tratamientos convencionales versus hipnosis. Ambos métodos mostraron resultados similares en relación a la mejora de los 102 participantes del estudio, además afirmaban que la hipnosis producía una mejora más duradera en el tiempo, por lo que concluyeron que la hipnosis es un método tan efectivo como otros tratamientos médicos que se utilizan para la hipersensibilidad dental.

Baad-Hansen, Abrahamsen, Zachariae, List, y Svensson⁴⁵ (estudio tipo 2) realizaron un estudio en el que participaron 41 pacientes con dolor orofacial persistente que fueron asignados de forma aleatorizada a: hipnosis en la que se aplicaban sugerencias de analgesia hipnótica o relajación. Los resultados mostraron que la hipnosis no produjo unas reducciones significativas en la sensibilidad somatosensorial en comparación con el grupo de relajación, aun cuando la hipnosis sí tuvo una influencia en la reducción del dolor clínico que manifestaban los participantes del estudio.

Respecto a la utilización de hipnosis para la realización de cirugía de implantes dentales, contamos con el estudio de Eitner, Sokol, Wichmann, Bauer y Engels⁴⁶ (estudio tipo 2) en el que participaron 82 pacientes para comprobar si la hipnosis reduce la ansiedad para este tipo de procedimientos. Al grupo de hipnosis se le aplicó una almohada con un audio con texto hipnótico y música relajante mientras se les realizaba la intervención y estos redujeron las puntuaciones en el cuestionario que se les aplicó de miedo al tratamiento dental. El grupo control, el cual no recibió ningún audio, aumentó ligeramente estas puntuaciones, siendo las diferencias estadísticamente significativas entre los dos grupos. Durante la cirugía, la presión arterial y cardíaca disminuyó en el grupo de hipnosis y aumentó en el control.

Mackey⁴⁷ (estudio tipo 2) evaluó el uso de la hipnosis como adjunto a la sedación administrada de forma intravenosa en pacientes a los que se sometía a eliminación quirúrgica del tercer molar de forma ambulatoria. Los 100 pacientes que participaron en el estudio fueron asignados aleatoriamente a un grupo de tratamiento en el que durante todo el procedimiento quirúrgico escuchaban una inducción rápida acompañada de sugerencias terapéuticas más una dosis estándar de sedación administrada de forma intravenosa; o a un grupo control, donde recibían la sedación estándar, pero no había ninguna intervención hipnótica, sino que únicamente escuchaban música. Se concluyó que el dolor referido de los pacientes en el postoperatorio y el consumo de analgésicos fueron más reducidos en el grupo de tratamiento con hipnosis en comparación con el grupo control.

Ferrandoy colaboradores⁴⁸ (estudio tipo 2) compararon un programa multicomponente de TCC al que se añadió una intervención con hipnosis, con una intervención de atención estándar en pacientes con trastorno temporomandibular. Un 90% de los pacientes del grupo en el que se adjuntó la hipnosis a la intervención psicológica informaron tener una reducción en frecuencia del dolor, y un 70% informó de una reducción del estrés emocional. Estas mejoras fueron estables en el tiempo, no encontrándose diferencias significativas entre los resultados del post-tratamiento y del seguimiento realizado a los nueve meses.

Zhang y colaboradores⁴⁹ (estudio tipo 4) efectuaron una revisión sistemática y meta-analítica para evaluar la eficacia de la terapia de hipnosis/relajación en comparación con ningún tratamiento o tratamiento mínimo en pacientes con trastornos temporomandibulares. Hallaron únicamente tres estudios controlados aleatorizados con alto riesgo de sesgo y pruebas de baja calidad. Los resultados indicaron que la hipnosis muestra un efecto beneficioso sobre el manejo del dolor y la máxima apertura bucal, pero no en reducción del dolor y en su umbral.

Pediatría

A pesar de la elevada prevalencia de trastornos de ansiedad en la infancia, los cuales se encuentran entre los tres principales trastornos más prevalentes en salud mental⁵⁰, existe una escasez de información sobre el uso de la hipnosis para tratar la ansiedad en niños⁵¹⁻⁵³, siendo en muchas ocasiones estudios de casos.

Kohen⁵⁴ (estudio tipo 3) realizó un estudio con 178 jóvenes que fueron remitidos a una intervención con hipnosis para reducir sus dolores de cabeza. En el seguimiento que se realizó transcurrido más de un año, los resultados mostraron que el 85% obtuvo un alivio continuado con la auto-hipnosis, el 44 % había disminuido la frecuencia de los dolores de cabeza, el 31% había disminuido la gravedad de los episodios de dolor de cabeza y el 56 % señaló que la auto-hipnosis redujo la intensidad del dolor de cabeza. Así se concluye que en niños y adolescentes, la auto-hipnosis se asocia con una mejoría significativa de los dolores de cabeza y con un efecto positivo duradero transcurrido más de un año después del tratamiento. Una cuestión a destacar es que de todos los participantes únicamente se analizaron las respuestas de 52 que fueron los que enviaron el cuestionario que se les remitió completo, lo cual supone un sesgo en la interpretación de los resultados, ya que es probable que hayan respondido los que estaban más comprometidos con la intervención.

Birniey colaboradores⁵⁵ (estudio tipo 4) en su revisión meta-analítica sobre el dolor relacionado con los procedimientos que requieren la utilización de agujas en niños y adolescentes, concluyen que tanto la hipnosis como la distracción son eficaces para reducir el dolor y la angustia relacionada con las intervenciones con agujas en niños. Por otro lado, afirmaron que se necesita una mayor calidad en los ensayos que se realicen. La revisión de Uman y colaboradores⁵⁶ (estudio tipo 4) de ensayos controlados aleatorizados demuestra la eficacia del uso de la hipnosis y la distracción para aliviar el dolor y el malestar (ansiedad y temor o ambos) que experimentan los niños y adolescentes mientras se les realizan procedimientos médicos relacionados con agujas.

Huet, Lucas-Polomeni, Robert, Sixou, y Wodey⁵⁷ (estudio tipo 2) evaluaron si la hipnosis podría reducir la ansiedad y el dolor asociado con la anestesia dental en niños. 30 niños entre 5 y 12 años fueron asignados de forma aleatoria a una de estas dos condiciones: grupo de hipnosis en el que se aplicaba la intervención hipnótica durante la anestesia; o grupo de no hipnosis al que sólo se aplicó anestesia. Después de la anestesia, los participantes del grupo de hipnosis tuvieron unas puntuaciones significativamente inferiores en ansiedad y en dolor experimentado. En dicho estudio se sugiere que la hipnosis puede ser eficaz en la reducción de la ansiedad y el dolor en niños que van a ser sometidos a tratamientos con anestesia dental.

Por otro lado, diferentes autores afirman que: la hipnosis en pacientes pediátricos produce mejoras estadísticamente significativas en comparación con grupos de atención médica estándar en la reducción del dolor abdominal y del síndrome de colon irritable⁵; y las intervenciones quirúrgicas y en las que se aplica anestesia producen menos dolor, menos ansiedad y estancias más cortas en el hospital en niños cuando se les adjunta hipnosis en comparación con grupos controles.⁵⁸

Rutteny colaboradores⁵⁹ (estudio tipo 2) realizaron un ensayo controlado y aleatorizado para evaluar la eficacia de la hipnosis en niños con síndrome de colon irritable. Compararon los efectos de un CD (compact disk, en español disco compacto) con ejercicios de auto-hipnosis para casa con un terapeuta cualificado, obteniéndose medidas basales, y se realizó un seguimiento de un año tras la terapia. Los resultados mostraron una reducción del dolor abdominal en ambos grupos, con una mejora superior en el grupo tratado por un profesional de la hipnosis. Rutten y colaboradores⁶⁰ (estudio tipo 4) llevaron a cabo una revisión de estudios controlados que abordaban el tratamiento no farmacológico para los trastornos gastrointestinales funcionales relacionados con el dolor abdominal en pediatría, incluyendo la eficacia de la hipnosis, la TCC, y los probióticos. La revisión sistemática reciente de Rutten, Korterink, Venmans, Benninga, y Tabbers⁶¹ (estudio tipo 4) analizó tres estudios controlados aleatorizados sobre la eficacia de la hipnosis en pacientes pediátricos con SII y dolor abdominal. En sus resultados la hipnosis mostró efectos terapéuticos superiores a la atención médica estándar en niños.

Según la revisión de McBride, Vlieger, y Anbar⁶² (estudio tipo 4) los estudios sobre el uso de la hipnosis en asma con población pediátrica muestran efectos beneficiosos sobre la frecuencia y gravedad de los síntomas; la reducción de los temores al asma; la mejor gestión de las crisis agudas; la disminución de la frecuencia de uso de medicamentos y de las visitas al médico, así como la disminución de la obstrucción en las vías respiratorias y la estabilización de las mismas. Así, hallaron un único ensayo controlado pediátrico con 28 pacientes que fueron divididos en cuatro grupos: hipnosis, sugerencias sin hipnosis, placebo y grupo control. En el seguimiento (1 mes, 6 meses y 2 años) no encontraron diferencias significativas entre los grupos en las medidas fisiológicas de la función pulmonar. Sin embargo, el grupo tratado con hipnosis informó de un menor número de visitas a la sala de emergencia y menor absentismo escolar en comparación con el grupo de atención control y el grupo de sugerencias.

Adinolfi y Gava⁶³ (estudio tipo 4) realizaron una revisión sistemática de ensayos controlados sobre el uso de la hipnosis en pediatría, concluyendo que es un método eficaz para reducir el dolor y la ansiedad antes, durante y después de la administración de anestésicos, durante tratamientos dentales locales, en los procedimientos médicos invasivos y en quemaduras pediátricas. Puede ser exitosa utilizada para reducir dolores de cabeza recurrentes, dolor abdominal, síndrome del colon irritable y angustia relacionada con la quimioterapia. Asimismo, la hipnosis tiene un papel importante en el manejo de los síntomas y la mejora de la calidad de vida de niños que sufren de asma y fibrosis quística, así como en la facilitación del tratamiento del insomnio en los niños en edad escolar. Finalmente, puede ser eficaz para el tratamiento de algunos trastornos habituales tales como enuresis nocturna y condiciones dermatológicas, incluyendo la dermatitis atópica y el eczema crónico.

Por último, Mendoza¹³ (estudio tipo 5) en su revisión apoya la necesidad de realizar más estudios en relación a la utilización de la hipnosis en pediatría, lo cual también es apoyado por Rhue⁶⁴, añadiendo la importancia de que los estudios sean más rigurosos en relación a criterios metodológicos en futuras investigaciones en esta área.

RESULTADOS SOBRE LA CALIDAD DE LOS ESTUDIOS

Como se puede observar en la Tabla 1 no contamos con ningún estudio tipo 1, predominando los estudios tipo 2 y 4 con un total de 32, siendo la

moda los estudios tipo 2 con 18. Conviene resaltar que la calidad de los estudios sobre hipnosis clínica aplicada en Medicina no es elevada, algo que ya se observó en un estudio precedente sobre las aplicaciones de la hipnosis en Psicología,¹² si bien en aquel los estudios tipo 2 eran mucho menos numerosos proporcionalmente (21,43% vs. 41,86%). Por ello, en este caso puede decirse que es esta la investigación publicada en Medicina de mayor calidad que la publicada en Psicología, aunque distando de lo deseable en ambos casos. Es decir, se echa de menos una preponderancia de estudios tipo 1.

Tabla. Distribución de los estudios según área de eficacia y tipo

Área de eficacia	Tipo de estudio					Total
	2	3	4	5	6	
T. Gastrointestinales	2		2			4
Obstetricia	5		1	3		9
Diabetes		1	1			2
Preparación a la cirugía			1			1
Oncología	2	1	1	1		5
T. Dermatológicos	1	1				2
Asma	1					1
Inmunología		1			1	2
Odontología	5		2			7
Pediatría	2	1	6	1		10
Total	18	5	14	5	1	43

Nota: No se registró ningún estudio tipo 1

CONCLUSIONES

La aplicación de la hipnosis clínica aplicada en Medicina no es elevada, y se nota ausencia de estudios tipo 1, sin embargo si se compara con la investigación realizada en Psicología la existente en Medicina es de mayor calidad.

Considerando lo anterior, los resultados de los estudios clínicos apuntan a que la hipnosis se puede considerar eficaz como coadyuvante a la terapia cognitivo-comportamental en el síndrome del colon irritable y sus síntomas asociados; en la preparación a la cirugía; en el manejo del dolor en el parto; en asma infantil, especialmente en la reducción de la frecuencia y gravedad de los síntomas; en el alivio de los sofocos de las mujeres posmenopáusicas y las supervivientes al cáncer de mama; y en la preparación a la cirugía produciendo una mejora en los parámetros fisiológicos, la recuperación y el tiempo del procedimiento quirúrgico.

La hipnosis cuando se usa como coadyuvante, se ha mostrado probablemente eficaz en el manejo de la ansiedad en los procedimientos oncológicos (radioterapia, biopsia, etc.), así como en odontología en combinación con la anestesia para la extracción de molares para reducir el dolor y la ansiedad.

Las intervenciones que utilizan hipnosis se consideran prometedoras en la diabetes como mediador del estrés y la falta de calidad del sueño; y en la activación del sistema inmune para el tratamiento de las verrugas producidas por el virus del papiloma. Sin embargo, los estudios en estas áreas son estudios de casos, no llegando a cumplir los criterios de eficacia.

En comparación con el resumen de la eficacia de la hipnosis clínica de Mendoza y Capafons de 2009, hay un incremento considerable en la aplicación de la hipnosis en el síndrome de colon irritable, en oncología y en obstetricia. No obstante, la calidad de las investigaciones no ha mejorado, ya que muchas son revisiones y estudios controlados con muestras pequeñas y sin asignación aleatoria. La investigación en hipnosis ha seguido progresando en pediatría, así como en odontología y ginecología pero sin grandes diferencias con los resultados mostrados en el artículo en el cual se basa esta revisión.

A pesar de la evidencia disponible sobre los beneficios que puede aportar la hipnosis al incluirla en los tratamientos médicos estándares como coadyuvante para una amplia gama de trastornos y síntomas, su inclusión no está lo suficientemente extendida y no se ofrece como parte de los protocolos al uso. También es importante señalar que la investigación se ha centrado en la eficacia de la hipnosis, dejando de lado otros aspectos relacionados con sus beneficios, como su flexibilidad, que facilita su incorporación a las intervenciones existentes, la aceptación y preferencia de los pacientes a utilizarla, la reducción de costes de los tratamientos al reducir la necesidad de fármacos y el tiempo de hospitalización, entre otros. Es necesario que futuros estudios con metodología rigurosa establezcan la evidencia de la eficacia en aquellas áreas de la medicina que todavía no cuentan con estudios de suficiente calidad. Asimismo es importante investigar los factores relacionados con la evidencia de que la hipnosis es apta para su diseminación tanto a nivel individual como organizacional en los contextos médicos y formar a los profesionales de la salud para que puedan ofrecerla en sus servicios a los pacientes que se puedan beneficiar de ella.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Yeh VM, Schnur JB, Montgomery GH. Disseminating hypnosis to health care settings: Applying the RE-AIM framework. *Psychology of Consciousness: Theory, Research, and Practice*. 2014; 2:213–28.
2. Esdaile J. *Hypnosis in medicine and surgery*. New York: Institute for Research in Hypnosis and the Julian Press; 1957.
3. Tefikow S, Barth J, Maichrowitz S, Beelmann A, Strauss B, Rosendahl J. Efficacy of hypnosis in adults undergoing surgery or medical procedures: a meta-analysis of randomized controlled trials. *Clinical Psychology Review*. 2013; 33(5):623-36.
4. Montgomery GH, David D, Kangas M, Green S, Sucala M, Bovbjerg DH, et al. Randomized Controlled Trial of a Cognitive-Behavioral Therapy Plus Hypnosis Intervention to Control Fatigue in Patients Undergoing Radiotherapy for Breast Cancer. *Journal of Clinical Oncology*. 2014; 32(6): 557-63.
5. Rutten JM, Reitsma JB, Vlieger AM, Benninga MA. Gut-directed hypnotherapy for functional abdominal pain or irritable bowel syndrome in children: a systematic review. *Archives of Disease in Childhood*. 2012; 98(4): 252-57.
6. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. The status of hypnosis as an empirically validated clinical intervention [monográfico]. 2000; 48 (2).
7. Chambless DL, Hollon SD. Defining empirically supported therapies. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. 1998; 66(1): 7-18.
8. Montgomery GH, Schnur JB. Eficacia y aplicación de la hipnosis clínica. *Papeles del Psicólogo*. 2005[citado 6 sept 2016]; 89:3-8. Disponible en: <http://www.papelesdelpsicologo.es/vernumero.asp?id=1180>
9. Wark DM. What we can do with hypnosis: A brief note. *American Journal of Clinical Hypnosis*. 2008; 51(1): 29-36.

10. Mendoza ME, Capafons A. Eficacia de la hipnosis clínica: resumen de su evidencia empírica. Papeles del Psicólogo. 2009[citado 7 sept 2016]; 30(2): 98-116; Disponible en: <http://www.papelesdel psicologo .es/pdf/1699.pdf>
11. Capafons A, Mendoza ME. Evidencia empírica sobre la hipnosis clínica: un resumen actualizado. Cuadernos de Valoración. 2010[citado 7 sept 2016]; 10: 33-50. Disponible en: <http://bscw.rediris.es/pub/bscw.cgi/d3345905/Cuadernos%20de%20Valoracion,%20Tomo%20VII,%20A%20C3%B1o%202010,%20n%C2%BA%2010.pdf>
12. Molina-del Peral JA, Mendoza ME, Capafons A, Llanes Y. Hipnosis Clínica: Evaluación de su Eficacia y Calidad de la Investigación en Psicología. Revista del Hospital Psiquiátrico de La Habana. 2016; 13(2). Disponible en: <http://www.revistahph.sld.cu/2016/Nro%202/hipnosis%20clinica.html>
13. Nathan PE, Gorman JM. Treatments that work. New York: Oxford University Press; 1998.
14. Nathan PE, Gorman JM, editores. A Guide to Treatments that Work. 4ª ed. New York: Oxford University Press; 2015.
15. Moser G, Trägner S, Gajowniczek EE, Mikulits A, Michalski M, Kazemi-Shirazi L, et al. Long-term success of gut-directed group hypnosis for patients with refractory irritable bowel syndrome: A randomized controlled trial. American Journal of Gastroenterology. 2013; 108: 602-09.
16. Miller V, Carruthers HR, Morris J, Hasan SS, Archbold S, Whorwell PJ. Hypnotherapy for irritable bowel syndrome: An audit of one thousand adult patients. Alimentary Pharmacology and Therapeutics. 2015; 41: 844-55.
17. Schaefer R, Klose P, Moser G, Häuser W. Efficacy, tolerability, and safety of hypnosis in adult irritable bowel syndrome. Psychosomatic Medicine. 2014; 76(5): 389-98.
18. Lee HH, Choi YY, Choi MG. The efficacy of hypnotherapy in the treatment of irritable bowel syndrome: a systematic review and meta-analysis. The Korean Society of Neurogastroenterology and Motility. 2014; 20: 152-62.
19. Ford AC, Quigley EM, Lacy BE, Lembo AJ, Saito YA, Schiller LR, et al. Effect of antidepressants and psychological therapies, including hypnotherapy, in irritable bowel syndrome: systematic review and meta-analysis. The American Journal of Gastroenterology. 2014; 109: 1350-65.
20. Madden K, Middleton P, Cyna AM, Matthewson M, Jones L. Hypnosis for pain management during labour and childbirth. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2012; 11.
21. Nishi D, Shirakawa MN, Ota E, Hanada N, Mori R. Hypnosis for induction of labour. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2014; 8.
22. Werner A, Uldbjerg N, Zachariae R, Nohr EA. Effect of self-hypnosis on duration of labor and maternal and neonatal outcomes: a randomized controlled trial. Acta Obstetrica et Gynecologica Scandinavica. 2013; 92 (7): 816-23.
23. Werner A, Uldbjerg N, Zachariae R, Rosen G, Nohr E. Self-hypnosis for coping with labour pain: a randomised controlled trial. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2013; 120 (3): 346-53.
24. Werner A, Uldbjerg N, Zachariae R, Wu CS, Nohr EA. Antenatal hypnosis training and childbirth experience: a randomized controlled trial. Birth. 2013; 40(4): 272-80.
25. Elkins GR, Johnson A, Fisher W, Carpenter J, Keith TZ. Clinical Hypnosis in the Treatment of Post-Menopausal Hot Flashes: A Randomized Controlled Trial. Menopause. 2013; 20: 291-98.
26. Shah M, Monga A, Patel S, Shah M, Bakshi H. The effect of hypnosis on dysmenorrhea. International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis. 2014; 62(2): 164-78.
27. Downe S, Finlayson K, Melvin C, Spiby H, Ali S, Diggle P, et al. Self-hypnosis for intrapartum pain management (SHIP) in pregnant nulliparous women: A randomised controlled trial of clinical effectiveness. An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2015; 122(9): 1226-34.
28. Cyna A, Crowther C, Robinson J, Andrew M, Antoniou G, Baghurst P. Hypnosis Antenatal Training for Childbirth: A randomised controlled trial. BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. 2013; 120: 1248-59.
29. Lorenzo-Ruiz L, González-Ordi H. El empleo de la hipnosis en el manejo y alivio del dolor durante el parto: revisión de la literatura. Revista Digital de Medicina Psicosomática y Psicoterapia. 2014[citado 7 sept 2016]; 4(2): 1-18; Disponible en: <http://www.psicociencias.com/revista/boletines/Hipnosis%20dolor%20parto.pdf>

30. Mendoza ME. Efficacy of Hypnosis for Pain Management. The International Society of Hypnosis Newsletter. 2013[citado 7 sept 2016]; 37(4): 18-21; Disponible en: http://ishhypnosis.org/images/newsletters/ISH_NL_December_2013_v8_1-3_14a.pdf
31. Bay R, Bay F. Combined Therapy Using Acupressure Therapy, Hypnotherapy, and Transcendental Meditation versus Placebo in Type 2 Diabetes. *Journal of Acupuncture and Meridian Studies*. 2011; 4(3): 183-86.
32. Entwistle PA, Webb RJ, Abayomi JC, Johnson B, Sparkes AC, Davies IG. Unconscious agendas in the etiology of refractory obesity and the role of hypnosis in their identification and resolution: A new paradigm for weight-management programs or a paradigm revisited? *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2014; 62(3): 330-59.
33. Snow A, Dorfman D, Warbet R, Cammarata M, Eisenman S, Zilberfein F, et al. A randomized trial of hypnosis for relief of pain and anxiety in adult cancer patients undergoing bone marrow procedures. *Journal of Psychosocial Oncology*. 2012; 30(3):281-93.
34. Snow A. Social work administered hypnosis for patients undergoing bone marrow procedures: A randomized controlled trial. *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*; 2013.
35. Jensen MP, Gralow JR, Braden A, Gertz KJ, Fann JR, Syrjala KL. Hypnosis for symptom management in women with breast cancer: A pilot study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2012; 60(2): 135-59.
36. Montgomery GH, Schnur JB, Kravits K. Hypnosis for cancer care: Over 200 years young. *CA: A Cancer Journal for Clinicians*. 2012; 63(1): 31-44.
37. Cramer H, Lauche R, Paul A, Langhorst J, Kummel S, Dobos GJ. Hypnosis in Breast Cancer Care: A Systematic Review of Randomized Controlled Trials. *Integrative Cancer Therapies*. 2014; 14(1): 5-15.
38. Willemsen R, Haentjens P, Roseeuw D, Vanderlinden J. Hypnosis and alopecia areata: Long-term beneficial effects on psychological well-being. *ActaDermato-Venereologica*. 2011; 91: 35-9.
39. Shenefelt PD. Anxiety reduction using hypnotic induction and self-guided imagery for relaxation during dermatologic procedures. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2013; 61(3): 305-18.
40. Zobeiri M, Moghimi A, Attaran D, Fathi M, Ashari AA. Self-hipnosis in attenuation of asthma symptoms severy. *Journal of Applied Sciences*. 2009; 9(1): 188-92.
41. Ewin DM. Treatment of HPV with hypnosis-psychodynamic considerations of psychoneuroimmunology: A brief communication. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2011; 59: 392-98.
42. Barabasz A, Higley L, Christensen C, Barabasz M. Efficacy of hypnosis in the Treatment of human Papillomavirus (HPV) in women: Rural and urban samples. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2010; 58(1): 102-21.
43. Gordon D, Heimberg RG, Tellez M, Ismail AI. A critical review of approaches to the treatment of dental anxiety in adults. *Journal of Anxiety Disorders*. 2013; 27(4): 365-78.
44. Eitner S, Bittner C, Wichmann M, Nickenig HJ, Sokol B. Comparison of conventional therapies for dentin hypersensitivity versus medical hypnosis. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2010; 58(4):457-75.
45. Baad-Hansen L, Abrahamsen R, Zachariae R, List T, Svensson P. Somatosensory sensitivity in patients with persistent idiopathic orofacial pain is associated with pain relief from hypnosis and relaxation. *The Clinical Journal of Pain*. 2013; 29(6): 518-26.
46. Eitner S, Sokol B, Wichmann M, Bauer J, Engels D. Clinical use of a novel audio pillow with recorded hypnotherapy instructions and music for anxiolysis during dental implant surgery: A prospective study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2011; 59(2):180-97.
47. Macke EF. Effects of hypnosis as an adjunct to intravenous sedation for third molar extraction: A randomized, blind, controlled study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2010; 58(1):21-38.
48. Ferrando M, Galdón MJ, Durá E, Andreu Y, Jimenez J, Poveda R. Enhancing the efficacy of treatment for temporomandibular patients with muscular diagnosis through cognitive-

- behavioral intervention, including hypnosis: a randomized study. *Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology*. 2012; 113(1):81-89.
49. Zhang Y, Montoya L, Ebrahim S, Busse JW, Couban R, McCabe RE, et al. Hypnosis/Relaxation therapy for temporomandibular disorders: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Oral & Facial Pain and Headache*. 2015; 29: 115-25.
50. Perou R, Bitsko R, Blumberg S, Pastor P, Ghandour R, Gfroerer J, et al. Mental health surveillance among children-United States 2005-2011. Centers for Disease Control and Prevention. *Morbidity and Mortality Weekly Report (MMWR)-Supplement*. 2013 [citado 7 sept 2016]; 62(2): 1-35. Disponible en: <http://www.cdc.gov/mmwr/pdf/other/su6202.pdf>.
51. Kaiser P. Childhood anxiety, worry, and fear: Individualizing hypnosis goals and suggestions for self-regulation. *American Journal of Clinical Hypnosis*. 2011; 54(1): 16-31.
52. Kohen DP, Olness K. *Hypnosis and hypnotherapy with children*. 4ª ed. New York: Routledge Publications; 2011.
53. Wester WC. Hypnotic treatment of anxiety in children. En Sugarman L, Wester W, editors. *Therapeutic hypnosis with children and adolescents*. 2ª edición. Bethel, CT: Crown House Publishing, 2012. p. 209-42.
54. Kohen DP. Long-term follow-up of self-hypnosis training for recurrent headaches: What the children say. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2010; 58(4): 417-32.
55. Birnie KA, Noel M, Parker JA, Chambers CT, Uman LS, Kisely SR, McGrath PJ. Systematic review and meta-analysis of distraction and hypnosis for needle-related pain and distress in children and adolescents. *Journal of Pediatric Psychology*. 2014; 39(8): 783-08.
56. Uman LS, Birnie KA, Noel M, Parker JA, Chambers CT, McGrath PJ, Kisely SR. Psychological interventions for needle-related procedural pain and distress in children and adolescents. *Cochrane Database of Systematic Reviews*. 2013 [citado 7 sept 2016]; 10 (CD005179). Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24108531>
57. Huet A, Lucas-Polomeni MM, Robert JC, Sixou JL, Wodey E. Hypnosis and dental anesthesia in children: A prospective controlled study. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*. 2011; 59(4): 424-40.
58. Kuttner L. Pediatric hypnosis: Pre-, peri-, and post-anesthesia. *Pediatric Anesthesia*. 2012; 22(6): 573-77.
59. Rutten JM, Vlieger AM, Frankenhuis C, George EK, Groeneweg M, Norbruis OF, et al. Gut-directed hypnotherapy in children with irritable bowel syndrome or functional abdominal pain (syndrome): a randomized controlled trial on self exercises at home using CD versus individual therapy by qualified therapists. *BMC Pediatrics*. 2014; 14: 140.
60. Rutten JM, Reitsma JB, Vlieger AM, Benninga MA. Gut-directed hypnotherapy for functional abdominal pain or irritable bowel syndrome in children: A systematic review. *Archives of Disease in Childhood*. 2013; 98:252-57.
61. Rutten JM, Kortelink JJ, Venmans LM, Benninga MA, Tabbers MM. Nonpharmacologic treatment of functional abdominal pain disorders: A systematic review. *Pediatrics*. 2015; 135: 522-35.
62. McBride JJ, Vlieger AM, Anbar RD. Hypnosis in paediatric respiratory medicine. *Paediatric Respiratory Reviews*. 2014; 15(1): 82-5.
63. Adinolfi B, Gava N. Controlled outcome studies of child clinical hypnosis. *Acta Biomedica*. 2013; 84:94-7.
64. Rhue JW. Clinical hypnosis with children. En Rhue JW, Lynn SJ, Kirsch I, editores. *Handbook of clinical hypnosis*. 2ª edición. Washington DC: American Psychological Association Press; 2010. P. 467-91.

Recibido: 05 de septiembre de 2016
Aceptado: 13 de noviembre de 2016

José A. Molina del Peral. Dirección postal: C/Ascao, 58, 4-D, 28017, Madrid. Dirección electrónica: josemolper@yahoo.com