

Aplicación de la hipnoterapia en trastornos emocionales que exacerban el dolor del paciente oncológico

Application of Hypnotherapy in Emotional Disorders that Exacerbate Pain in Cancer Patients

Taismary RodríguezRamírez¹ <https://orcid.org/0009-0002-3708-1150>

Lisbet Ramírez Jerez² <https://orcid.org/0009-0007-8892-2286>

Lázaro Marcelino Infante Quilez³ <https://orcid.org/0009-0002-9009-3564>

José Eduardo Vera Rodríguez⁴ <https://orcid.org/0000-0002-6300-299X>

Leonardo Hernández Herrera⁵ <https://orcid.org/0000-0002-4954-6245>

¹Hospital Provincial Docente de Oncología Marie Curie. Camagüey, Cuba.

²Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey, Cuba.

Autor para la correspondencia: thayrodriguezramirez@gmail.com

Resumen

Introducción: La hipnoterapia es una terapia que se realiza con el uso de la hipnosis combinada con otras técnicas, sin llegar a la hipnosis profunda. Debido a que su aplicación es sencilla, eficaz



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

y sin efectos secundarios, se utiliza en esta investigación para desde lo emocional lograr la reducción del dolor en el paciente oncológico.

Objetivo: Implementar la hipnoterapia como tratamiento no farmacológico para disminuir niveles de ansiedad, depresión y trastornos emocionales, que exacerban la percepción del dolor.

Método: Se desarrolló una investigación con metodología mixta, diseño de estudio de caso múltiple de tipo exploratorio, en el periodo de septiembre 2024 a septiembre 2025. Se utilizó la entrevista estructurada, escala de ansiedad patológica, cuestionario de salud del paciente, escala analógica visual. el muestreo fue no probabilístico e intencional a través de criterios de selección. La muestra 30 pacientes del sexo femenino, cuyas edades oscilan entre los 29 y 70 años. El tratamiento se realizó a través de un protocolo de hipnoterapia. Los datos fueron procesados con la herramienta SPSS/26.

Resultado: Se comprobó la eficacia de la hipnoterapia como tratamiento no farmacológico en la reducción de niveles de ansiedad, depresión e intensidad del dolor en los pacientes del estudio.

Conclusiones: Al culminar las sesiones de hipnoterapia se comprueba que con la disminución de niveles de ansiedad y depresión, se reduce de forma significativa la intensidad del dolor referida por los pacientes, lo que propicia la adecuada adherencia terapéutica y mejor calidad de vida.

Palabras claves: ansiedad; depresión; dolor; hipnoterapia; paciente oncológico.

Abstract

Introduction: Hypnotherapy is a therapeutic intervention performed using hypnosis combined with other techniques, without reaching a deep hypnotic state. Due to its simple application, effectiveness, and lack of side effects, it is employed in this research to achieve pain reduction from an emotional standpoint in cancer patients.

Objective: To implement hypnotherapy as a non-pharmacological treatment to reduce levels of anxiety, depression, and emotional disorders that exacerbate pain perception.



Method: A mixed-methodology investigation was developed, with an exploratory, multiple-case study design, conducted from September 2024 to September 2025. A structured interview, the Pathological Anxiety Scale, the Patient Health Questionnaire, and the Visual Analog Scale were utilized. Sampling was non-probabilistic and intentional, based on selection criteria. The sample comprised 30 female patients, aged between 29 and 70 years. The treatment was administered through a hypnotherapy protocol. Data were processed using SPSS/26 software.

Results: The efficacy of hypnotherapy as a non-pharmacological treatment in reducing levels of anxiety, depression, and pain intensity in the study patients was confirmed.

Conclusions: Upon completion of the hypnotherapy sessions, it was verified that the reduction in anxiety and depression levels significantly decreased the pain intensity reported by patients, thereby promoting appropriate therapeutic adherence and improved quality of life.

Keywords: anxiety; depression; pain; hypnotherapy; oncologic patient.

Recibido: 23/04/2026

Aprobado: 13/08/2026

Introducción

El cáncer constituye una de las enfermedades de mayor incidencia en la población mundial. En América Latina, Cuba es el país con mayor incidencia y en la provincia de Camagüey, su mortalidad ha llegado a superar a las enfermedades cardiovasculares.⁽¹⁾

El paciente diagnosticado con cáncer requiere un enfoque multidisciplinario que trate los aspectos médicos, psicológicos y sociales de su enfermedad. Los tratamientos a los que se someten comprometen el sistema inmune y expone al paciente a complicaciones como infecciones, desnutrición, ansiedad, depresión y dolor. Este último lo acompañará en diferentes



formas, desde el diagnóstico hasta el final de la enfermedad, de ahí la importancia de su adecuado tratamiento.⁽²⁾

La International Association for the Study of Pain, (IASP), describe el dolor como una experiencia sensorial y emocional desagradable asociada con un daño tisular actual o potencial, que se expresa como si esta existiera, lo que implica la existencia de un factor emocional.⁽³⁾

Según Blanco E, Chavarría G y Garita Y⁽⁴⁾, el dolor produce varias afectaciones a nivel psicológico en el paciente oncológico, prevaleciendo la ansiedad y la depresión, las cuales a su vez acentúan el dolor, por lo que las intervenciones psicológicas realizadas para su tratamiento deben comenzar por la disminución de los niveles de estos trastornos para lograr la reducción desde lo emocional del dolor referido por el paciente.

Para el dolor el tratamiento farmacológico continúa en la preferencia. También se utilizan aunque en menor medida, los tratamientos no farmacológicos no suponen ningún riesgo para la salud y resultan eficaces para aliviar muchos tipos de dolor, como el de origen psicológico. Así pues en el arsenal terapéutico de los tratamientos no farmacológicos se encuentra la hipnosis.⁽⁵⁾

Al respecto, Lambert A, Hernández A, Cobas W, Cobián A y Reyes J⁽⁶⁾, plantean que la hipnosis, es un estado especial que permite, a través de la palabra u otro estímulo provocado por ella, crear un modo particular de accionar de la mente humana, lo que puede variar en función de las necesidades y la manifestación de los procesos volitivos.

Por otra parte, la hipnoterapia es una intervención que se realiza con el uso de la hipnosis en combinación con otras técnicas como respiración, relajación, visualización e imaginación, sin necesidad de llegar a un estado de hipnosis profunda. Su uso permite que el paciente oncológico llegue a un estado de relajación, con el cual puede lograr la reducción de la tensión y controlar el dolor, lo que proporciona bienestar físico y psicológico.⁽⁷⁾

A pesar de que la hipnoterapia es una valiosa herramienta para el control del dolor, son muy escasos los trabajos relacionados con el tema.⁽⁸⁾

Debido a que el dolor es de los síntomas más frecuentes y debilitantes en el paciente oncológico, además de la escasez de los medicamentos para el tratamiento del mismo en la institución y el país, producto de una situación económica y un bloqueo impuesto por los Estados Unidos que se recrudece cada vez más, se justifica la implementación de este tipo de intervenciones, que a su vez disminuye la necesidad de analgésicos y psicotrópicos que causan efectos secundarios.



Su uso en la presente investigación será con el objetivo de implementar la hipnoterapia como tratamiento no farmacológico para disminuir niveles de ansiedad y depresión, trastornos emocionales que exacerban la percepción del dolor en el paciente oncológico.

Métodos

Se empleó una metodología mixta, en la que se incluye intervención y evaluación. Se utilizó un diseño de estudio de casos múltiples, de tipo exploratorio. La población de estudio la constituyen pacientes oncológicos del Hospital Provincial Docente de Oncología Marie Curie de Camagüey. El estudio tuvo lugar en el periodo de septiembre de 2024 a septiembre de 2025. El muestreo fue no probabilístico e intencional a través de criterios de selección.

Criterios de Inclusión.

- 1 Pacientes con diagnóstico de cáncer.
- 2 Pacientes oncológicos que no se encuentren en crisis visceral.
- 3 Pacientes entre 20 y 70 años de edad.
- 4 Remitidos por su especialista por presentar dolor con síntomas asociados como depresión y ansiedad.
- 5 Ofrecer su consentimiento para participar en la investigación.

Criterios de Exclusión.

- 1 Pacientes con enfermedades cerebrales orgánicas asociadas u otro trastorno psiquiátrico de nivel deficitario.
- 2 Pacientes oncológicos en cuidados continuos, que transitan por las etapas finales de la enfermedad.

Criterios de Salida.

- 1 Pacientes que espontáneamente deseen abandonar el tratamiento.
- 2 Pacientes que se ausenten al menos a dos sesiones de tratamiento.
- 3 Recaída repentina de la enfermedad.
- 4 Fallecimiento del paciente.



Para la recolección y análisis de los datos, se utilizaron los siguientes métodos; De nivel teórico: Histórico-lógico, Análisis y síntesis, Inducción-Deducción, Sistémico-estructural-funcional.

Como parte de los métodos empíricos, se emplea la observación científica, el análisis de documentos, entrevista estructurada, escala analógica visual (EVA), para valorar intensidad del dolor según la percepción del paciente, cuestionario de salud del paciente PHQ-9, para evaluar el nivel de depresión y la escala de ansiedad patológica (EAP), evaluar el nivel de ansiedad.

Se elabora además una encuesta aplicada al comité de expertos que valido el protocolo propuesto. Se hace uso del paquete estadístico *SPSS. 26* para la codificación y producción de categorías como método matemático. Las variables en estudio fueron: ansiedad, depresión y dolor.

A pesar de la existencia de intervenciones hipnoterapéuticas en pacientes oncológicos que experimentan ansiedad y depresión, no se encontró ningún protocolo acorde a los objetivos de la terapia diseñada por la autora. El discurso utilizado en las sesiones de hipnoterapia ha sido adaptado a las necesidades de la investigación. Se toma como referencia, el método de inducción hipnótica utilizado por el Dr. Manuel Rodríguez Sánchez⁽⁹⁾, de la Universidad Médica de Granma, Cuba, en su libro; Hipnosis. Fundamentos fisiológicos e investigativos. Así mismo se adaptan técnicas de sugestión y profundización tomadas del libro Manual de hipnosis neurosensorial, de la Dra. Beatriz Acampora y el Dr. Joao Oliveira⁽¹⁰⁾, de Rio de Janeiro, Brasil.

La intervención se realizó en tres etapas.

Primera etapa: Términos éticos y selección de la muestra.

1ro- Negociar los términos de la investigación con la dirección de la institución para proceder con su realización, luego se dio paso a la firma del consentimiento informado. A continuación se realizó intercambio con los distintos grupos básicos de trabajo para la preselección de los casos a través de las consultas multidisciplinarias o por remisión de los especialistas.

2do- Seleccionar la muestra a través de la entrevista, además de establecer una relación empática y obtener información para la elaboración de las sugerencias terapéuticas y las técnicas de visualización e imaginación. Se explica en qué consiste la hipnoterapia y sus beneficios. Se concertó el número de sesiones, la duración y el compromiso de no ausentarse. También se procede a la firma del consentimiento informado.



3ro- Evaluar los niveles de ansiedad y depresión, así como intensidad del dolor antes de dar inicio al tratamiento con hipnoterapia, a través donde se establecen parámetros para su posterior comparación.

Segunda etapa: Intervención terapéutica.

Se realizaron seis sesiones de tratamiento, con una duración de 45 minutos a 1 hora y dos frecuencias semanales. Se trabajó en horas de la mañana en la consulta de psicología, local que cuenta con las condiciones adecuadas de privacidad, iluminación, comodidad y temperatura agradable.

Sesión 1: Se aplicaron pruebas de sugestionabilidad. Se realizaron ejercicios de respiración guiada, combinada con visualización y relajación progresiva, donde se hizo énfasis en la relajación y concentración. Se dio paso al proceso de sugestión terapéutica, dirigido a asociar el dolor con sensaciones agradables, lugares, situaciones y personas que le transmitan tranquilidad, felicidad y bienestar, lo que modificó la conducta del paciente con respecto al dolor. Se procedió al retorno gradual del estado de alerta y se realizó el cierre de sesión. La dinámica de cierre, se llevó a cabo en todas las sesiones y su objetivo fue evaluar la efectividad de la sesión y condicionar de manera positiva el éxito de la próxima. En la misma se intercambió con los pacientes sobre opiniones, experiencia y estado de ánimo. Se le orientó la realización de los ejercicios en casa, se concertó el próximo encuentro y se confirmó el futuro éxito.

Sesión 2: Se realizaron ejercicios de respiración y visualización, dirigidos a la transición de la relajación muscular progresiva en el paciente. La intención fue la experimentación de una relajación profunda, que permitió la aplicación del signo señal, este procedimiento se realizó de igual forma, en las posteriores sesiones. Fue importante la instauración de este en el paciente, pues si se presentan otras afectaciones en el futuro, se puede realizar esta intervención con la que está familiarizado. A continuación, se procedió al retorno gradual del estado de alerta y luego se realizó el cierre de sesión.

Sesión 3: Además de reforzar los elementos de la sesión anterior, se trabajaron los posibles desencadenantes de los síntomas depresivos, se enfatizó en elementos individuales derivados de la entrevista. Se emplearon sugestiones dirigidas a la disminución de la tensión corporal, reducción de temores, sensación de bienestar y felicidad. Se realizó terapia con luz verde⁽¹⁰⁾,



técnica adaptada a un discurso dirigido al paciente oncológico. A continuación, se procedió al retorno gradual del estado de alerta y luego se realizó el cierre de sesión.

Sesión 4: Se reforzó elementos de la sesión anterior, se identificaron miedos, se modificó la percepción hacia estos, para intencionar pensamientos positivos sobre negativos y estrategias de afrontamiento sobre actitudes fatalistas. Se ubicó al paciente en un presente y futuro estable de su enfermedad. Se realizó la técnica del diálogo con el miedo y la técnica del ascensor adaptada, lo que posibilitó al paciente materializar sus afecciones a través de una historia en la que ansiedad, depresión y dolor se encontraban en un nivel muy alto, para luego deshacerse de ellas, disminuyendo los niveles. A continuación, se procedió al retorno gradual del estado de alerta y luego se realizó el cierre de sesión.

Sesión 5: Se comenzó de la misma manera que en sesiones anteriores, pero esta vez se modificó el enfoque de las frases sugestivas para que actuaran directamente sobre la ausencia del dolor. Se realizó la técnica de visualización para el bienestar y la salud⁽¹⁰⁾, en la que se condicionó, a futuro, el estado de salud positivo en el paciente. A continuación, se procedió al retorno gradual del estado de alerta y luego se realizó el cierre de sesión.

Sesión 6: Se comenzó de la misma manera que en la sesión anterior. Se realizó la técnica de proyección para un futuro sin dolor⁽¹⁰⁾, luego se procedió, al retorno gradual del estado de alerta y cierre de tratamiento. En este último encuentro, se establece un intercambio con el paciente en el que se puede identificar la estrategia de afrontamiento con el que culminó la hipnoterapia luego de sus seis sesiones de trabajo. Se reafirmó el uso de las técnicas de respiración y relajación en casa.

Tercera etapa: Evaluación.

Se aplicaron los instrumentos antes mencionados, para medir ansiedad, depresión y dolor, luego de terminar la hipnoterapia.

Resultados



Finalmente, la muestra quedó conformada por 30 pacientes del sexo femenino, con diagnósticos de cáncer en diferentes localizaciones, cuyas edades oscilan entre los 29 y 70 años (tabla 1).

Tabla 1. Descripción sociodemográfica de la muestra.

	Variable	Frecuencia (%)
Sexo	femenino	30 (100%)
	masculino	(0%)
Color de piel	blanca	22(73.3%)
	mestiza	8(26.6%)
Edad	29-30	3 (10%)
	31-40	6 (20%)
	41-50	9 (30%)
	51-60	7 (23.3%)
	61-70	5 (16.6%)
Localización	mama	12 (40%)
	Ginecología	10 (33.3%)
	tumores periféricos	1 (3.3%)
	Cirugía	7 (23.3%)
Tratamientos oncoespecíficos en curso	Radioterapia	6(20%)
	Quimioterapia	8(27%)
	quirúrgico	6(20%)
	observación y seguimiento	10(33.3%)
	hospitalizados	4(13.3%)
	ambulatorios	26(86.6%)

En la investigación se probó que 87,0 % de la muestra, al culminar la hipnoterapia, no presentó rasgos de ansiedad patológica, ya que la puntuación descendió con respecto a la aplicación antes de comenzar y se encontró entre los parámetros normales. El 83,0 % de la muestra no presentó rasgos de trastorno de depresión, ya que la puntuación descendió con respecto a la aplicación antes de comenzar y de igual forma se encontró entre los parámetros normales.



Por otra parte, según la percepción del dolor que refirió el paciente, se puede decir que el rango del dolor disminuyó con respecto a la aplicación de la escala antes de comenzar con la hipnoterapia.

Las tablas 2y3 muestran los resultados en puntuación y porciento antes de comenzar y después de culminar con la hipnoterapia.

Tabla 2. Resultado de la muestra para las variables ansiedad, depresión y dolor, a través del (EAP), el (PHQ-9) y la escala (EVA), antes de comenzar con la hipnoterapia.

Ansiedad	%en ptes	Depresión	% en ptes	Dolor	% en ptes
0-18 ptos ansiedad baja	0%	14 ptos depresión clínica	17 %	6	13.3 %
19-24 ptos ansiedad moderada	40 %	15 o más ptos depresión mayor	63 %	7	43.3 %
25-26 ptos ansiedad alta	60 %	20 o más ptos depresión Mayor Severa	20 %	8	23.4 %
				9	13 %
				10	7 %

Tabla 3. Resultado de la muestra para las variables ansiedad, depresión y dolor, a través del (EAP), el (PHQ-9) y la escala (EVA), luego de culminar la hipnoterapia.

Ansiedad	%en ptes	Depresión	% en ptes	Dolor	% en ptes
0-18 ptos ansiedad baja	87%	14 ptos depresión clínica	83 %	0	23 %
19-24 ptos ansiedad moderada	13 %	15 o más ptos depresión mayor	17 %	1	17 %
25-26 ptos ansiedad alta	0%	20 o más ptos depresión Mayor Severa	0 %	2	33 %



3 20 %

4 7 %

5 0%

Otro aspecto importante que se puede apreciar son los resultados para las pruebas de sugestionabilidad por rangos de edad antes de comenzar con el tratamiento. La muestra incluye 30 pacientes femeninas. En el 100% de los casos se aplicaron las dos primeras pruebas de sugestionabilidad, solo en ocho pacientes, que representó el 27,0 % de la muestra, hubo la necesidad de la aplicación de una tercera prueba. Al realizar un análisis por rangos de edad se pudo observar que de las ocho pacientes, tres se encontraban en el rango de edad de 51 a 60 años y las cinco restantes en el rango de 61 a 70 años. No se registraron pacientes de otros rangos etarios que necesitaran la tercera prueba. (tabla 4)

Tabla 4. Resultados para las pruebas de sugestionabilidad por rangos de edad antes de comenzar con el tratamiento.

Rango de edades	1ra prueba	2da prueba	3ra prueba
	Cant. Pctes	Cant. pctes	Cant. Pctes
29-30	30	30	-
31-40	30	30	-
41-50	30	30	-
51-60	30	30	3
61-70	30	30	5
Total en %	100%	100%	27%

Discusión de resultados



Esta obra está bajo una licencia internacional [Creative Commons Atribución 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Según los resultados obtenidos, se comprobó cuán eficaz sería implementar la hipnoterapia como tratamiento no farmacológico para disminuir ansiedad y depresión, trastornos emocionales que exacerban el dolor en el paciente oncológico en el Hospital Provincial Docente de Oncología Marie Curie de Camagüey.

En la muestra estudiada se registraron diferencias visibles a través de los datos que ofrecieron los instrumentos aplicados antes de comenzar y luego de concluida la hipnoterapia. Los mismos hablan a favor de la implementación de la propuesta de intervención psicológica, dándole cumplimiento así, al objetivo general de la presente investigación.

Otro dato importante que arrojó la investigación es que a pesar de la variedad de factores que pueden influir en la sugestionabilidad de un sujeto, en la muestra estudiada los adultos mayores manifestaron menor sugestionabilidad que los jóvenes. Aspecto que no impidió la realización con éxito del tratamiento.

Con respecto al análisis de los resultados obtenidos, cabe mencionar que en la búsqueda bibliográfica realizada se encontraron pocos estudios con actualidad que trabajen y tributen en función de los resultados de esta investigación. Aun así, existen investigaciones donde se evalúan estas y otras variables, en cuyos resultados se muestran similitudes.

Tal es el caso de la revisión sistemática realizada por Jaime L⁽¹¹⁾, en la que se prueba que la hipnosis es eficaz para tratar el dolor y otros síntomas en pacientes con cáncer de mama como ansiedad, depresión, angustia previa a cirugía, efectos secundarios de la quimioterapia y radioterapia. De igual forma recomienda la inclusión de la hipnosis como parte del cuidado estándar en los centros de oncología.

Por su parte Carlson L, Toivonen K, Flynn M, Deleemans J, Piedalue K, Tolsdorf E, Subnis U⁽¹²⁾, confirma la eficacia de la hipnosis en el manejo del cáncer para la reducción de náuseas, dolor, ansiedad y estrés por los procedimientos quirúrgicos, tanto en niños como adultos.

Otro estudio es el realizado por Ruano E⁽¹³⁾, el que considera que la hipnosis, brinda alivio del dolor en pacientes oncológicos. La misma permite al paciente llegar a un estado de relajación profunda, con el cual logre la reducción de la tensión generada por la ansiedad y controlar el dolor, lo que otorgó bienestar físico y psicológico.



Johan A, López C y Zenteno G⁽¹⁴⁾, plantean que las investigaciones sobre hipnosis, han demostrado su eficacia, en diferentes afecciones y síntomas, como el tratamiento y prevención del dolor agudo y el dolor crónico.

Por otra parte se coincide con Nuño B⁽¹⁵⁾, en que el uso de la hipnosis es eficaz para prevenir las náuseas, vómitos, dolor, entre otros síntomas físicos frecuentes en pacientes que reciben tratamiento quimioterapéutico. Es muy útil en el control de la ansiedad y depresión, ya que al propiciar la relajación, sirve para conservar la calma en situaciones de tensión y para eliminar la tensión acumulada. En este sentido, los simples ejercicios de inducción hipnótica son suficientes para educarse sobre como minimizar la ansiedad, la depresión y el dolor infundado por estas, idea que coincide con la presente investigación.

La revisión bibliográfica se realizó en páginas oficiales como Infomed, Pubmed, *Google Academic*, *Springer Link* y Scielo. No se constató la existencia de investigaciones en Camagüey, Cuba, específicamente en el Hospital Provincial Docente de Oncología Marie Curie que muestren resultados de la hipnoterapia como tratamiento no farmacológico para la reducción de niveles de ansiedad y depresión, trastornos emocionales que exacerban la percepción del dolor en pacientes oncológicos, siendo la presente, la primera de su tipo.

Con la implementación de esta intervención psicológica se pudo corroborar que el protocolo de intervención diseñado es eficaz, pues se logra la disminución, de niveles de ansiedad y depresión a través de ejercicios de respiración, relajación y técnicas sugestivas, lo que reduce significativamente la intensidad del dolor referida. A su vez, permite desde la esfera emocional, la adecuada adherencia de los tratamientos oncoespecíficos y la mejoría de la calidad de vida en los pacientes oncológicos.

Por lo antes expuesto y en consecuencia con los resultados de la presente investigación se puede afirmar que la implementación de la Hipnoterapia como tratamiento no farmacológico para la disminución de ansiedad y depresión, trastornos emocionales que exacerban la percepción del dolor en pacientes oncológicos, es beneficiosa tanto para pacientes, personal de salud, la institución y la economía del país.

Se recomienda además, implementar la hipnoterapia en pacientes con amputación de miembros, antes del procedimiento quirúrgico para evitar el referido dolor fantasma a causa de la ausencia del miembro. Aplicar la hipnoterapia en el cambio de la conducta en relación con hábitos tóxicos



en el paciente oncológico. Realizar estudios exploratorios en pacientes bajo tratamiento con quimioterapia para evitar la ansiedad anticipatoria y efectos secundarios del tratamiento. Diseñar protocolos de intervención psicológica a través de la hipnosis para pacientes oncológicos con antecedentes de claustrofobia, agorafobia o ataques de pánico que deban someterse a tratamiento de radioterapia, debido a las características de su aplicación por seguridad radiológica. Continuar la preparación del servicio de psicología en el campo de la hipnosis para futuras incursiones en procedimientos quirúrgicos de pacientes seleccionados.

Referencias

- 1.Cuba ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de la Salud. Anuario Estadístico de la Salud. La Habana: Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de la Salud. 2023[citado 1/07/2025]. Disponible en: <https://instituciones.sld.cu/iccc/2024/10/03/anuario-estadistico-de-salud-cuba-2023/>
- 2.Queiroz Prado DL, VeigaFaria TM, Guimaraes Riveiro A, Fernando López L. Características epidemiológicas de familias y pacientes con cáncer en el estado de Sao Paulo, sus dificultades y desafíos en el acceso al Hospital oncológico infantil de Barruetos. Revista Brasileña de cancerología 2024[citado 2/05/ 2025]; 70(4). Disponible en: <https://doi.org/10.32635/2176-9745.RBC.2024v70n4.4988>
- 3.Pérez Fuentes J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Rev. Soc. Esp. Dolor. 2020[citado 2/03/2025]; 27(4):232-33. Disponible en: <https://scielo.isciii.es/pdf/dolor/v27n4/1134-8046-dolor-27-04-00232.pdf> .
- 4.Blanco Naranjo EG, Chavarría Campos GF, Garita Fallas YM. Manejo multimodal del dolor crónico. Revista médicasinergia. 2021[Citado 5/1/25];6(4):e625. Disponible en: https://www.researchgate.net/publication/350613555_Manejo_multimodal_del_dolor_cronico
- 5.Gimbert Gallardo A, Balbás Doménech J. Mejora de la calidad de vida mediante Intervenciones No Farmacológicas en Cuidados Paliativos: Estudio Experimental. 2023-2024.[Tesis]. Barcelona:



Escuela universitaria de enfermería Gimbernat; 2024[Citado 27/02/2025] Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.13002/1031>

6.Lambert Delgado AR, Hernández Trujillo A, Cobas Contreras WE, Cobián Mena AE, Reyes Escalona J L.Efectividad de la hipnoterapia en escolares con trastornos de ansiedad fóbica. MEDISAN. 2023[citado 23/04/2025]; 27(2) e4477. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4477/pdf>

7.Martínez Ramírez Y B. Terapias complementarias para el manejo del dolor oncológico 2023.[Tesis]. Ecuador: Universidad regional autónoma de los Andes. “Uniandes”; 2024. [Citado 1/7/2025] Disponible en: <https://dspace.uniandes.edu.ec/handle/123456789/16224>

8.Lambert Delgado AR, Cobián Mena AE, Alcalá Ciria FD, Toirac Fernández Y, Torres Leyva M, Silia Albear Y. Hipnoterapia para el logro de adecuados indicadores del parto en gestantes adolescentes con síntomas psicológicos derivados de la COVID-19. MEDISAN 2022[citado 2/11/2025]; 26(2) 223-39. Disponible en: <https://medisan.sld.cu/index.php/san/article/view/4078/pdf>.

9.Rodríguez Sánchez MP. Hipnosis. Fundamentos fisiológicos e investigativos. 1ra ed. Colombia Editorial: PSICO. Unidad de conductas adictivas 2010[citado 2/11/2025]. Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Hipnosis-Fundamentos-fisiol%C3%B3gicos-Investigativos-Spanish/dp/9566084072>

10.Acampora B, Oliveira J. Manual de hipnosis neurosensorial: uso, aplicaciones, técnicas y protocolos. Río de Janeiro. Wak Editora 2018[citado 2/11/2025] Disponible en: <https://www.amazon.com/-/es/Beatriz-Acampora-ebook/dp/B07N487CLF>

11.Jaime Bernal L, Téllez López A, Juárez García DM, García Cadena CH, García García CH. Efecto de la Hipnoterapia sobre la calidad del sueño en pacientes con cáncer de mama. Universidad Autónoma de Nuevo León 2015[Citado 2/03/2025]; 12(1).Disponible en: <file:///C:/Users/alexander/Downloads/ecob,+03+PSICOVOL12N12015.pdf>

12.Carlson, LE, Toivonen K., Flynn M., Deleemans J., Piedalue KA., Tolsdorf E, Subnis, U. The role of Hypnosis in Cancer Care. Current Oncology Reports. 2018[Citado 2/11/25]; 20(93). Disponible en: <https://doi.org/10.1007/s11912-018-0739-1>

13.Ruano Sánchez E. Hipnosis como herramienta para el alivio y control del dolor, una investigación documental 2021 [Tesis].México. Universidad nacional autónoma de México; 2021.[Citado 1/7/2025]Disponible en: <https://hdl.handle.net/20.500.14330/TES01000819604>



14.JohanDojaquez A, López García CA, Zenteno Covarrubias G. La hipnosis como tratamiento, recopilación de la evidencia clínica: una revisión sistemática. 2024[citado 12/05/2025]; 11(2):78-87. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2024/sj242c.pdf>

15.Nuño Gutiérrez BL. Motivos de uso de hipnoterapia en una clínica de Guadalajara, Jalisco 2022. México. Psicumex. 2022[Citado 30/05/2025]; 12(411). Disponible en: <https://psicumex.unison.mx/index.php/psicumex/article/view/411/344>

Conflicto de intereses

Los autores declaran que no existe conflicto de intereses alguno.

Contribución de los autores

Taismary Rodríguez Ramírez: conceptualización de la investigación; curación de datos y análisis formal; investigación; metodología; administración del proyecto; recursos; supervisión; validación; redacción borrador original ; revisión y edición. Participación: 40 %.

Lisbet Ramírez Jerez: curación de datos y análisis formal; investigación supervisión; validación; redacción borrador original; revisión y edición. Participación: 20 %.

Lázaro Marcelino Infante Quilez: supervisión; capacitación; validación; redacción - borrador original; revisión y edición. Participación: 20 %.

José Eduardo Vera Rodríguez: metodología; supervisión; redacción borrador original ; revisión y edición. Participación: 10 %.

Leonardo Hernández Herrera: supervisión; validación; redacción borrador original; revisión y edición. Participación: 10 %.

Revisores: Dr. Carlos Olivers Cobian Caballero

Dr. C. Adolfo Rafael Lambert Delgado

Corregido por : Lic Alexander Brossard Taureaux

