

# EVALUACIÓN DEL PROGRAMA DE ATENCIÓN PSICOLÓGICA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS DURANTE EL TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO DE QUIMIOTERAPIA

Dámaris Díaz Barajas

Mara María Martínez Ávila

Yuritzi Itzel Resendiz Zarco

Martha Elena Martínez

*Facultad de Psicología, Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, México.*

## Resumen

El cáncer, enfermedad crónico-degenerativa, caracterizada por una multiplicación incontrolada de células que da lugar a la destrucción de tejidos normales y a la formación de masas tumorales (Quintero, Sánchez y Torres, 2007). Cultural e históricamente se relaciona con dolor y muerte (Robert, Álvarez y Valdivieso, 2013). Debido a ello y a su complejidad, se observan constantes crisis en el paciente, asociadas al miedo y estrés durante las intervenciones farmacológicas de quimioterapia lo cual dificulta el proceso de salud. Una manera de trabajar el miedo y estrés es mediante Hipnosis Ericksoniana (HE); consistente en la promoción de estados de relajación que faciliten la recepción del tratamiento de quimioterapia, a partir del acompañamiento al paciente mediante el reconocimiento de experiencias y conductas, ayudándolo a acceder a sus recursos personales para generar otras experiencias y experimentar las cosas de modo diferente de lo habitual (Hudson, 1993). Así, el presente trabajo que comprendió el desarrollo y aplicación de un programa basado en la implementación de técnicas de HE. La presente investigación, de corte cualitativo, con un enfoque de investigación-acción, tuvo como objetivo conocer los efectos de la intervención en pacientes oncológicos durante su tratamiento farmacológico utilizando técnicas de HE. Las observaciones se integraron en los ejes: capacidad de relajación y sensación verbalizada de tranquilidad. Las técnicas de recolección de información fueron entrevistas y observación. En relación al primer eje, se observó una mayor capacidad de relajación, identificándolo mediante el cambio de ritmo en la respiración, cambio de coloración de la piel y relajación muscular; en relación al segundo eje los pacientes y el personal de enfermería expresaron la sensación de relajación experimentada durante y después de esta, facilitando el desarrollo del tratamiento farmacológico; Así también se expresó la necesidad e interés de ampliar el número de sesiones, facilitando el tratamiento de los pacientes.

**Palabras clave:** Hipnosis Ericksoniana; Pacientes diagnosticados con cáncer; Programa de Intervención; Quimioterapia.

## Abstract

*Cancer, a chronic degenerative disease, characterized by the proliferation uncontrolled of cells which destroys normal tissue and allows tumor masses to form (Quintero, Sánchez y Torres, 2007). Culturally and historically it's related to pain and death (Robert, Álvarez y Valdivieso, 2013). Due to this and its complexity constant crises are observed associated to the fear and stress during the pharmacologic chemotherapy intervention, what makes the health process difficult. A way to work with the afraid and stress it's through*

*Ericksonian Hypnosis (EH) characterized by the development of relaxing states which facilitate the reception of the pharmacological treatment of chemotherapy from the accompaniment of the patient through the recognition of experiences and behaviors, help them to access to their own memories to generate another experiences and experiment different ways to do and resolve (Hudson, 1993). Thus, the present work included the development and application of a program based on the implementation of techniques of (EH). This qualitative research, with an approach action-research, had as objective to know the effects of the intervention in oncologic patients while they get their pharmacological treatment using EH techniques. The observations were integrated in two axes: Capacity of relaxing and a calm verbalized sensation. The recollecting techniques were interviews and observation. In relation to the first axe, it was observed a greater capacity of relaxing. Identified it by the change of the breath rhythm, the change of the skin color, muscle relaxing; In relation to the second axe, the participants and the nursing staff expressed the relaxing sensation experienced during and after it, facilitated the development of the pharmacologic chemotherapy intervention, as well, they expressed the necessity to extend the number of sessions, which facilitated the patient's treatment.*

**Key words:** *Ericksonian Hypnosis; cancer patients; Intervention; chemotherapy.*

## Introducción

El cáncer es considerado dentro de la categoría de las enfermedades crónico-degenerativas más relevantes en la actualidad, su aparición se asocia con características biológicas o genéticas, los estilos de vida y hábitos de alimentación, entre otros (Ehrenzweig y Guadalupe, 2010).

Se han identificado cientos de tipos de cáncer, que a pesar de no mostrar una sintomatología uniforme, presentan la misma característica: una multiplicación incontrolada de células que da lugar a la destrucción de tejidos normales y a la formación de masas tumorales (Quintero, Sánchez y Torres, 2007).

Asimismo, las células cancerígenas tienen la capacidad de invadir los tejidos cercanos y moverse a más partes del cuerpo a través del torrente sanguíneo o sistema linfático donde forman nuevos tipos de cánceres, lo que se conoce como metástasis (Quintero, Sánchez y Torres., 2007).

El cáncer es una enfermedad crónica que aunque cultural e históricamente se relaciona con dolor y muerte; en la actualidad es curable, si se diagnostica a tiempo y obtiene se obtiene un pronóstico favorable.

Sin embargo el diagnóstico es un evento impactante, que causa un *shock* en el paciente, confrontándolo con la idea de la muerte; aunado a esto, se encuentra el proceso de tratamiento, el cual es agobiante y desgastante tanto física como emocionalmente poniendo a prueba su fuerza interna y del entorno (familia, amigos, trabajo, etc.).

En este sentido es que se propone el desarrollo de estrategias de intervención psicoterapéutica que promuevan el desarrollo de la estabilidad emocional del paciente oncológico, por lo que se toma la Hipnosis Ericksoniana (HE) como una alternativa útil para complementar el tratamiento médico, retomando la relación existente entre la mente y el cuerpo, donde se relaciona la parte fisiológica con la psicológica-emocional para mejorar el bienestar y la calidad de vida de los pacientes, sin dejar de lado el tratamiento médico; permitiéndole a la persona la sensación de tener cierto control sobre sus experiencias internas y sobre los procesos físicos (Yapko, 1999).

Siguiendo la misma línea, el tratamiento de Hipnosis Ericksoniana es considerado efectivo para prevenir e identificar el estrés y el dolor, reduciéndolos a un mínimo indispensable saludable, antes de que estos alcancen un nivel en el cual podrían causar síntomas debilitadores y/o complicaciones; así como controlar el estrés y el dolor de manera positiva para que el paciente aprenda a afrontar su estado de manera responsable y positiva (Hammond, 1990).

### **Objetivos**

Conocer los efectos de la implementación de un programa de atención psicológica basado en técnicas de Hipnosis Ericksoniana, durante la recepción del tratamiento farmacológico de quimioterapia en pacientes oncológicos.

### **Marco conceptual**

El diagnóstico y padecimiento de una enfermedad oncológica enfrentan al paciente a su propia muerte y finitud, y constituyen una vivencia traumática que puede desestabilizarlo emocional y psicológicamente, dificultando su capacidad de adaptación y control, lo que propicia el desarrollo de altos niveles de estrés y alteraciones emocionales y psicológicas, así como una sintomatología depresiva o ansiosa, que puede ser confundida con la sintomatología provocada por la enfermedad. Esto no solo tiene una implicación individual en relación a las repercusiones psicológicas y fisiológicas internas, sino que también abarca un componente social (Blanco-Piñero, Antequera-Jurado, Rodríguez-Franco, Ibáñez-Guerra, Herrero-Salado, y Sánchez-Gómez, 2015).

En este sentido, el cáncer repercute no solo en la persona que ha sido diagnosticada, sino en todo su entorno familiar, social y laboral, independiente del tipo de cáncer que padezca, lo que implica un impacto que trasciende el ámbito físico, emocional, personal, familiar y social del individuo.

De igual manera, el paciente oncológico se enfrenta a múltiples crisis desde antes del momento de su diagnóstico, pasando por un complejo tratamiento, el cual es determinado dependiendo del tipo de cáncer que el paciente presente, la zona del cuerpo donde este se localice, si existe o no metástasis, el objetivo médico del tratamiento, ya sea para curarse, actuar sobre sus síntomas o como proceso paliativo (Negrete, 2016), la edad del paciente así como su historial de salud.

Ante la sospecha de la enfermedad, es fundamental un diagnóstico certero y un tratamiento adecuado, para lo cual se requiere de diversos exámenes, muchos de ellos muy invasivos (cirugía, punciones, o fármacos) que generan un impacto a nivel físico, psicológico y cognitivo. (Negrete, 2016).

Una vez diagnosticado el cáncer, es necesario combatir el proceso, detenerlo o erradicarlo. En este sentido surgen tratamientos que dependen del tipo de células cancerosas, la etapa de desarrollo de estas células y del propio paciente. Un procedimiento utilizado, es la quimioterapia, que en general consiste en administrar uno o más fármacos con la finalidad de frenar el crecimiento de las células tumorales hasta que las extingan (Negrete, 2016, citado de Cáceres Zurita, Ruiz, Germá, Llunch y Busques, 2007). Esta es administrada vía oral o intravenosa.

Los tiempos de tratamiento son tan individuales como el tipo de cáncer, o la zona en la que se encuentra. De ello es que se determina los ciclos de las intervenciones, los cuales van seguidos por

períodos de descanso, permitiendo al organismo del paciente recuperarse de los efectos adversos y de la toxicidad de la medicina.

La cirugía como elemento terapéutico, es generalmente invasiva, ya que se requiere reseccionar el tejido canceroso y el tejido sano circundante con la finalidad de cerciorarse de que la zona quede “limpia” de células cancerosas.

Finalmente se encuentra la radioterapia, este procedimiento consiste en utilizar radiaciones para destruir células tumorales localizadas en una zona concreta (Negrete, 2016).

Los tratamientos existentes para erradicar el cáncer, pese a su funcionalidad, propician diversos efectos secundarios que merman en todas las áreas del paciente, principalmente en el aspecto físico, cognitivo y psicológico.

El proceso oncológico y su tratamiento tienen efectos secundarios relacionados con el ámbito físico, y psicológico como los siguientes (Negrete, 2016):

- Alopecia o pérdida del cabello. Este causa una apariencia de mayor edad a la real cronológica. La pérdida del pelo tiene muchos significados, pero lo más importante es el impacto visual para el paciente y las personas alrededor.
- Problemas cardiacos. Sobre todo cuando se usa catéter venoso.
- Problemas intestinales como diarrea o estreñimiento, que conllevan al agotamiento y debilidad corporal.
- Dolor e hinchazón en la zona del estómago, pudiendo afectar el apetito del paciente.
- Náuseas y/o vómito los cuales se pueden presentar de manera aguda (horas después del tratamiento), demorada (días después del tratamiento) o anticipatoria (antes del tratamiento).
- Hipersensibilidad, que aparecen durante o después de la administración del fármaco y van desde rash leve hasta el *shock* anafiláctico.

Aunados a los efectos secundarios citados anteriormente, se encuentran los mencionados por Blasco, Caballero y Camps (2013), que se centran en aquellas alteraciones que se desencadenan específicamente debido al tratamiento farmacológico de quimioterapia, entre los cuales se presentan:

- Efectos neurotóxicos directos que pueden producir la muerte celular.
- Cambios hormonales inducidos que generan problemas cognitivos.
- Daño oxidativo disminuyendo la capacidad antioxidante de las células.
- Fenómenos de coagulación en pequeños vasos del sistema nervioso central.
- Daños vasculares.
- Fenómenos de autoinmunidad.

Lo anterior, permite entender algunas alteraciones del área cognitiva, en las que también hay un impacto, en este sentido Chiclana, Ferre, Lopez-Tarruella, Jerez, Márquez-Rodas, Lizárraga Bonelli, Massarrah y Martín (2014), refieren que las funciones que presentan mayor alteración son las

relacionadas con la memoria, la atención, lenguaje, así como funciones ejecutivas y psicomotoras. Aunque dichas alteraciones no son graves, y la mayoría de ellas son reversibles, cabe mencionar que cualquier afectación en los procesos cognitivos puede repercutir en el funcionamiento y desarrollo de la vida diaria de los individuos, generando posibles dificultades a nivel social, laboral, personal y afectivo (Santos, 2016).

Así, entre las repercusiones emocionales que los pacientes oncológicos presentan se encuentran los cambios de humor, actitudes de apatía y tristeza, sentimientos de incertidumbre, decaimiento, depresión, ansiedad, miedo, enojo, y peor percepción de la calidad de vida, entre otras (Negrete, 2016).

De esta manera, es entendible que los pacientes presenten, durante y después del tratamiento farmacológico de quimioterapia niveles de ansiedad y depresión considerables, debido a la frustración que les genera la dificultad para realizar tareas cotidianas que anteriormente realizaban con facilidad (Santos, 2016). Cabe mencionar que es importante atender los padecimientos co-morbidos existentes, para proporcionar calidad existencial al paciente y así se pueda atender de manera más centrada, el proceso oncológico.

Muchas de las emociones vividas en el proceso son naturales y hasta esperables, lo cual implica procesarlas, para ello el acompañamiento psicológico de orden tanatológico, en la mayoría de las ocasiones, es suficiente, pero en el caso de presentarse cuadros de depresión, ansiedad o estrés postraumático, es necesario canalizar al paciente y/o sus familiares para atención psicoterapéutica específica; ello con la intención es disminuir en lo posible el deterioro adicional por estos padecimientos y el impacto de estos sobre los procesos inmunológicos (Chiclana *et al.*, 2014).

De lo anterior mencionado se resalta que el cáncer genera un impacto negativo en todas las áreas que conforman a la persona, y la manera en que estas se interrelacionan, en la mayoría de las ocasiones disminuye la calidad de vida del paciente diagnosticado, lo que complica el proceso de tratamiento y el entorno en el que se relaciona el paciente y su familia a nivel social, económico, psicológico, etc.

Por ello la importancia de realizar intervenciones adicionales al tratamiento médico tradicional que se enfoquen en la atención de aquellas complicaciones relacionadas con las necesidades emocionales del paciente, como el miedo a la enfermedad y el estrés que esta genera, las cuales podrían tener repercusiones negativas en el proceso de sanación de estos; resaltando estas intervenciones como ayuda y no como un sustituto para el tratamiento médico.

Por esta razón, se propone como alternativa psicoterapéutica la Hipnosis Ericksoniana, que es una técnica capaz de desarrollar y reestructurar recursos internos en los pacientes, con los cuales pueden sobreponerse a las múltiples crisis que se desarrollan a lo largo del tratamiento contra el cáncer, principalmente atendiendo los efectos secundarios ocasionados por el proceso farmacológico.

En un intento de definir la hipnosis se retoman los siguientes conceptos:

La hipnosis es un estado alterado de conciencia que es natural. La persona entra en un estado hipnótico, un estado claramente diferente del estado “normal”, a través de un proceso natural que no implica la ingestión de ninguna sustancia ni de otros tratamientos físicos (Ludwig, 1966; Ludwig y Levine, 1965; Tart, 1969 citado en Yapko, 1999).

El proceso de la intervención clínica se puede describir como series de comunicaciones intercambiadas entre el clínico y el cliente (Araoz, 1985; Watzlawick, 1978 citado en Yapko, 1999).

Una comunicación terapéutica es aquella que influye de alguna manera en la persona que se siente mal para que se sienta o se comporte de una forma diferente, considerada adaptativa o beneficiosa (Zeig y Rennick, 1991).

En este sentido, los elementos esenciales de la hipnosis son la comunicación y la influencia interpersonal. Lo que hace un terapeuta en hipnosis es crear fenómenos hipnóticos deliberadamente en vez de esperar a que se den de manera espontánea, con el objetivo de reestructurar sus realidades individuales generando nuevas percepciones respecto a una manera más efectiva de interactuar con los demás y consigo mismo (Yapko, 1999).

En los síntomas físicos, la hipnosis puede ayudar a través de las técnicas disociativas, ya que durante ella, los subsistemas normalmente integrados se disocian entre sí a diversos niveles y son capaces de dar respuestas independientes y multinivel ante las sugerencias del hipnoterapeuta. De esta manera se puede establecer un proceso en el cual las percepciones físicas se controlen o disminuyan.

El estado de relajación que produce el proceso hipnótico beneficia el flujo sanguíneo y aumenta la oxigenación celular. La activación intensa y continua del sistema psicocerebral hace su efecto sobre todo el aparato muscular y motor en general, lo cual genera un circuito de *feed-back* entre el cerebro y el músculo, que termina por estabilizar el organismo (Ponce, 2013).

Así, al poder relacionarse el estado emocional externo, el sistema inmunitario y el cáncer (Ponce, 2013), se abre la posibilidad a intervenciones alternativas para el beneficio del paciente oncológico, tratando de atender todas las áreas que se ven afectadas a lo largo del tratamiento; de ello que se propone la Hipnosis Ericksoniana como medio para lograr este fin.

### **Metodología empleada**

La presente investigación fue realizada con una metodología cualitativa de corte investigación-acción, que de acuerdo a Lomax (1990) es una intervención en la práctica profesional que tiene como finalidad ocasionar una mejora; vista como una indagación práctica realizada de forma colaborativa a fin de mejorar, a través de la reflexión-acción, dicha intervención.

Población:

Pacientes oncológicos, sin importar sexo, edad o el tipo de cáncer que presentaban; los mismos que acudían a la Unidad Médica de Atención Ambulatoria (UMAA) del Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) localizada en la unidad Camelinas de la Ciudad de Morelia, Michoacán, México.

La asistencia de los pacientes oncológicos a recibir el tratamiento farmacológico, variaba dependiendo de su diagnóstico y las indicaciones del médico titular, por lo cual las sesiones de tratamiento, en la mayoría de las ocasiones, no coincidían con la calendarización del programa de intervención, lo cual es de relevancia al notar la imposibilidad de aplicar las técnicas de hipnosis a los mismos pacientes, teniendo por lo tanto una población variante y aleatoria.

Por otro lado, se generó un impacto sobre el personal de enfermería de dicha área, esto sin tenerlo como un objetivo previamente establecido.

Instrumentos o técnicas de recolección de información:

Las técnicas de recolección de información fueron la observación directa documentada mediante bitácoras; en las que el observador registraba el ambiente en el cual se realizaba la intervención, el número de pacientes y personal de enfermería, distractores que se presentaban en el área, así como los indicadores físicos de hipnosis como la relajación muscular, contracciones musculares (espasmos corporales involuntarios), lacrimación, ojos cerrados y parpadeos (movimientos oculares rápidos o parpadeo a gran velocidad sin ser consciente de ello), cambios en el ritmo respiratorio (respiración torácica a diafragmática o viceversa), cambio en el ritmo del pulso (provocando un ligero cambio en la coloración de la piel, tornándola de un color pálido y generando un cambio de coloración en las uñas haciéndolas ver pálidas o azuladas el área de la lúnula), relajación de la mandíbula y catalepsia (inhibición de los movimientos voluntarios) (Yapko, 1999).

Otra de las técnicas de recolección de información utilizadas fueron las entrevistas abiertas realizadas al personal de enfermería y a los pacientes oncológicos participantes.

### **Método o procedimiento de análisis**

La intervención tuvo una duración de ocho sesiones, las cuales se realizaban una vez por semana, teniendo una duración de 40 a 60 min.

Los temas abordados en las técnicas de Hipnosis Ericksoniana se estructuraron de la siguiente manera:

1. Encuadre y relajación
2. Estabilización y compromiso consigo mismo
3. Manejo del estrés
4. Manejo del dolor
5. Manejo de las emociones
6. Manejo del miedo
7. Contrato de vida
8. Reconciliación con la salud

Previo a la intervención se realizó un diagnóstico, en el cual se identificaron niveles elevados de estrés ante la aplicación del tratamiento, lo que dificultaba la capacidad de racionalización en los participantes, lo que se relaciona con el ambiente y la falta de información, viéndose acrecentados debido a los malestares producidos por el medicamento.

Dicha situación dio pauta para proponer la utilización del tiempo invertido por los pacientes en la recepción del tratamiento farmacológico de quimioterapia, como un área de oportunidad donde se pretende que el paciente logre contactar consigo mismo, con el objetivo de aminorar en un mínimo indispensable saludable aquellas molestias identificadas, tanto físicas como psicológicas.

Los resultados obtenidos se integraron en dos ejes: capacidad de relajación observada y la expresión de relajación experimentada.

En el primer eje, se observó la capacidad de relajación del paciente que participó en las técnicas de Hipnosis Ericksoniana durante la recepción del tratamiento médico farmacológico de quimioterapia.

En relación al segundo eje, se reconoció la sensación de relajación experimentada, ello mediante la realización de entrevistas abiertas dirigidas al personal de enfermería y a los pacientes participantes.

### **Presentación de hallazgos**

A partir de las observaciones realizadas durante el desarrollo del programa de intervención sustentado en las participaciones hipnoterapéuticas, en relación al primer eje, que hace referencia a la capacidad de relajación, se verificó en los pacientes una mayor facultad para ello, lo que fue identificado a través la observación del cambio de ritmo en la respiración entre la fase de inducción a la fase de realidad interior, en la que se transformó de una respiración torácica rápida a respiración abdominal, la cual se tornaba más lenta que la anterior. Del mismo modo, se identificó un cambio de coloración en la piel, tornándose esta de un color más pálido que al inicio del ejercicio, así como un cambio de coloración pálido en las uñas; lo anterior indica, de acuerdo a Yapko (1999) que los pacientes lograban acceder a un estado hipnótico, favoreciendo la relajación, el manejo del estrés, del dolor, de las emociones, con lo que se puede decir que se cubrieron los objetivos planteados.

Otra de las observaciones registradas, muestra el surgimiento de un proceso de integración de algunos pacientes que, coincidentemente lograron asistir a más de cuatro sesiones; en ellos se denotaron resistencias a la participación en los ejercicios de hipnosis; en ellos se observó que después de la segunda sesión, se mostraron más perceptivos hacia las técnicas de hipnosis, facilitándose con ello una mayor relajación en relación a la recepción del tratamiento médico farmacológico, evitando como lo menciona Hammond (1990) acrecentar los efectos negativos de la falta de control emocional y aquellos malestares producidos por el tratamiento.

Un ejemplo del creciente interés de los pacientes en participar en los ejercicios de hipnosis se apreció en una de las pacientes, quien al terminar de recibir el tratamiento, que había concluido durante la primer mitad de la sesión de hipnosis, esperó hasta que el ejercicio de hipnosis concluyera para poder retirarse de la sala, siendo esto altamente significativo ya que hay una marcada tendencia en los pacientes a permanecer mayor tiempo del requerido dentro de la sala de quimioterapia.

Por otra parte, se apreció en el personal de enfermería una receptividad creciente durante el transcurso de la sesiones de hipnosis, donde se observó que una vez que se comenzaba la intervención, el personal procuraba generar un ambiente propicio para el desarrollo de las técnicas de hipnosis, identificado esto por sus autorregulaciones como: guardar silencio, en la medida de lo posible, para que los pacientes lograran escuchar de manera adecuada el ejercicio, con lo que se procuraba apoyar la atención durante el ejercicio; del mismo modo si alguna persona, ajena a esa área entraba, le pedían que no hiciera ruido para evitar interrupciones en la sesión; al momento de dirigirse o acercarse a los pacientes para iniciar la aplicación del medicamento o corroborar el estado de estos, las enfermeras evitaban distraer a los pacientes con el movimiento innecesario de la intravenosa o con el ruido metálico de los instrumentos utilizados para dicha aplicación.

Lo anterior es de relevancia, ya que muestra el cambio presentado posterior a las primeras intervenciones, donde no mostraban una actitud participativa, preocupándose poco por el desarrollo



de las sesiones o el interés de los pacientes por estas, hasta llegar a un abierto interés, observado también por la iniciativa de participar en los ejercicios hipnóticos.

En relación al segundo eje, sensación de relajación experimentada, los pacientes y el personal de enfermería expresaron la sensación de relajación probada durante y después de los ejercicios, facilitando la recepción y el desarrollo del tratamiento farmacológico; manifestando haber experimentado una sensación placentera inducida por la relajación, creando una estabilización consigo mismos, así también se expresó la necesidad e interés de ampliar el número de sesiones debido a que este, según su percepción, facilitaba el tratamiento de los pacientes.

Entre los comentarios verbalizados por los pacientes y el personal de enfermería, se manifestaron expresiones relacionadas con una sensación de relajación y tranquilidad, un abierto interés porque los ejercicios se presenten a manera de audios o videos pregrabados y estos se proyectaran en el televisor de la sala de quimioterapia, con la finalidad de escuchar de manera más clara el ejercicio y colateralmente que un número mayor de pacientes tuviera acceso a estos; o por el contrario que los ejercicios de hipnosis fueran proporcionados de manera individual mediante reproductores mp3, con el objetivo de tener un mayor impacto al poder seguir realizando los ejercicios de manera individual, tanto dentro como fuera del área de oncología de UMAA-IMSS.

Otros comentarios verbalizados se relacionaban con sentimientos de gratitud por el tiempo brindado y las técnicas aplicadas, que generaban una sensación de bienestar que contrarrestaba los malestares experimentados por el medicamento, así como un mejor control de aquellas emociones negativas que producían estrés y ansiedad, lo que en otros momentos dificultaba la recepción del medicamento por el incremento de la percepción del dolor, entre otras condiciones.

En relación al personal de enfermería, los comentarios oscilaban entre agradecimientos por la ayuda brindada hacia los pacientes y una demanda en relación a la atención del personal médico y de enfermería preguntando en qué momento se extendería hacia ellos estas intervenciones.

### **Conclusiones**

El cáncer, como enfermedad crónico-degenerativa, a la que históricamente se le ha relacionado con dolor y muerte (Robert, Álvarez y Valdivieso, 2013), requiere para su atención más allá de fármacos, pues estos pacientes muestran constantes crisis asociadas al miedo y estrés, lo que dificulta el proceso de recuperación de la salud.

Lo anterior es observado en la sala de quimioterapia de la Unidad Médica de Atención Ambulatoria del Instituto Mexicano del Seguro Social, en la que se implementó el Programa de Atención Psicológica basado en la Hipnosis Ericksoniana por parte de profesoras de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Con este programa, así como con la investigación asociada a este, se logró trabajar el miedo y estrés mediante ejercicios de Hipnosis Ericksoniana, que promovieron estados de relajación que facilitaron la recepción del tratamiento de quimioterapia, ello a partir del acompañamiento al paciente mediante el reconocimiento de experiencias y conductas, lo que le ayudó a acceder a sus recursos personales generando otras experiencias y experimentar situaciones de modo diferente de lo habitual (Hudson, 1993).

De esta manera a partir de las entrevistas y las observaciones realizadas se reconoce que las intervenciones que promueven el manejo de las emociones y la disminución de los malestares físicos consecuentes al tratamiento médico, teniendo como base la Hipnosis Ericksoniana, tienen un impacto positivo en los pacientes oncológicos.

Así también se observa una apremiante necesidad de atención y capacitación al personal médico y de enfermería en lo referente a las repercusiones que tienen las áreas psicológicas y emocionales en los aspectos físicos e inmunológicos del paciente. En el mismo sentido, se identificó la gran necesidad de atención psicológica a lo largo del proceso vivido durante la enfermedad del cáncer, desde el diagnóstico hasta la remisión o recidiva, según sea el caso; esto expresado por los mismos pacientes oncológicos y por el personal de enfermería. Sin duda la promoción de tratamientos psicológicos, como la Hipnosis Ericksoniana, promoverán la salud tanto física como emocional en este tipo de pacientes.

### Referencias bibliográficas

Blanco-Piñero, N.; Antequera-Jurado, R.; Rodríguez-Franco, L.; Ibáñez-Guerra, E.; Herrero-Salado, T. F. y Sánchez-Gómez, S. (2015). *Alteraciones emocionales y psicopatológicas en pacientes oncológicos laringectomizados*. Acta Otorrinolaringologica Española, 210-217.

Blasco, A.; Caballero, C. y Camps C. (2013). Deterioro cognitivo asociado al tratamiento oncológico. *Cuadernos monograficos de psicobioquímica*. (2), 26-36. Recuperado de: <http://www.psicobioquimica.org/documentos/cuadernos/REVISTA%20NUM%20%20DEPRESION.pdf#page=31>

Bonilla, J.; Rodríguez, R.; Trujillo, P ; Gonzalez, A. (2016) Desempeño cognitivo en pacientes con cáncer de mama tratadas con quimioterapia. *Gaceta Mexicana de Oncología*, 15 (4), 199-206. Recuperado de: [https://ac.els-cdn.com/S1665920116300505/1-s2.0-S1665920116300505-main.pdf?\\_tid=6632ed34-a228-11e7-bb01-00000aab0f27&acdnat=1506368185\\_d9a50e7b6c305e395b8b60d7ca4ef448](https://ac.els-cdn.com/S1665920116300505/1-s2.0-S1665920116300505-main.pdf?_tid=6632ed34-a228-11e7-bb01-00000aab0f27&acdnat=1506368185_d9a50e7b6c305e395b8b60d7ca4ef448)

Chiclana, G.; Ferre Navarrete, F.; Lopez-Tarruella, S.; Jerez, Y.; Márquez-Rodas, I.; Lizárraga Bonelli, S.; Massarrah, T. y Martín Jiménez, M. (2014). Chemobrain: ¿podemos hablar de un daño cerebral adquirido por quimioterapia? 25. (3), 143-149. Recuperado de: <http://www.mapfre.com/fundacion/html/revistas/trauma/v25n3/docs/Articulo4.pdf>

Ehrenzweig Sánchez, Y. y Guadalupe Oblitas, L. (2010). *Psicología de la salud y calidad de vida*. México: CENGAGE Learning.

González, M. T. y Landero, R. (2006). *Síndromes psicosomáticos y teorías transaccionales del estrés. Ansiedad y Estrés*. 12(1).45-61. Recuperado de: <http://www.monica-gonzalez.com/2006%20teoria%20transaccional%20sx.pdf>

Hudson, W. (1993). *Raíces profundas: principios básicos de la terapia y de la hipnosis de Milton Erickson*. Barcelona: Paidós.

Negrete, A. (2016). *Relación entre el nivel de depresión y las complicaciones asociadas al tratamiento de quimioterapia en pacientes oncológicos*. (Tesis de Licenciatura, Pontificia Universidad Católica del Ecuador Facultad de Psicología, Quito). Recuperado de: <http://repositorio.puce.edu.ec/bitstream/handle/22000/11049/DISERTACI%C3%93N%20MISHEL%20NEGRETE%20ORTIZ.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Integración Académica en Psicología  
Volumen 6. Número 16. 2018. ISSN: 2007-5588

- Ortego, M. d.; López, S.; Álvarez, M. L. y Aparicio, M. d. (2001). *El duelo. Enfermería Científica*, 46-51.
- Quintero, M. A.; Sánchez, D. C. y Torres., I. C. (2007). *Psicología de la salud: abordaje integral de la enfermedad crónica*. Bogota: Manual Moderno.
- Robert, V.; Álvarez, C. y Valdivieso, F. (2013). Psicooncología: Un modelo de intervención y apoyo psicosocial. *Revista médica clínica las Condes*, 24. (4), 677-684.
- Yapko, M. (1999). *Lo esencial de la hipnosis*. México: Paidós.
- \_\_\_\_\_. (2006). *Tratado de hipnosis clínica*. México: Palmira.
- Ponce, J. R. (2013). *Hipnosis y relajación emocional*. México: Pax.