

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ

Colegio de Ciencias Sociales y Humanidades

**El uso de hipnosis como tratamiento alternativo para la
supresión del hábito de fumar en jóvenes adultos de Quito**
Proyecto de Investigación

Mario Alejandro Pérez Yáñez

Psicología

Trabajo de titulación presentado como requisito
para la obtención del título de
Licenciado en Psicología

Quito, 18 de diciembre de 2015

UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ
COLEGIO DE CIENCIAS SOCIALES Y HUMANIDADES

**HOJA DE CALIFICACIÓN
DE TRABAJO DE TITULACIÓN**

**El Uso de Hipnosis como Tratamiento Alternativo para la Supresión del Hábito
de Fumar en Jóvenes Adultos de Quito**

Mario Alejandro Pérez Yánez

Calificación:

Nombre del profesor, Título académico

Sonja Embree , PhD.

Firma del profesor

Quito, 18 de diciembre de 2015

Derechos de Autor

Por medio del presente documento certifico que he leído todas las Políticas y Manuales de la Universidad San Francisco de Quito USFQ, incluyendo la Política de Propiedad Intelectual USFQ, y estoy de acuerdo con su contenido, por lo que los derechos de propiedad intelectual del presente trabajo quedan sujetos a lo dispuesto en esas Políticas.

Asimismo, autorizo a la USFQ para que realice la digitalización y publicación de este trabajo en el repositorio virtual, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Firma del estudiante: _____

Nombres y apellidos: Mario Alejandro Pérez Yáñez

Código: 00109867

Cédula de Identidad: 1719926519

Lugar y fecha: Quito, diciembre de 2015

RESUMEN

Este estudio presenta información preliminar en cuanto al uso de la hipnosis como un efectivo tratamiento alternativo para la supresión del hábito de fumar en adultos jóvenes de la ciudad de Quito. Se utilizara un estudio experimental de campo conformado por una muestra de 30 participantes de los cuales la mitad será tratada con hipnosis (grupo experimental) y la otra con relajación guiada (grupo control). El tratamiento se conforma por 24 sesiones individuales en donde se aplicaran técnicas hipnóticas aversivas y de desensibilización para el grupo experimental. Se analizarán los resultados con un pre y post-test a través del Cuestionario de dependencia nicotínica de Fagestörm, el Cuestionario de Dependencia Psicoconductual de Glober Nilsson y por un cooxímetro que mide los niveles de monóxido de carbono en el aire aspirado del paciente. Al final del tratamiento se anticipa que los resultados serán mayormente positivos con una reducción significativa en los niveles de consumo de tabaco en un 75% del grupo experimental y también se espera una reducción gradual de consumo diario a partir de la segunda semana. En cuanto al grupo control que no recibirá hipnosis, se espera que no haya cambios significativos en sus resultados. Se recomienda utilizar para futuras investigaciones una muestra con ambos sexos y tomar en cuenta otras herramientas de medición para medir otras variables influyentes como es la motivación y el mantenimiento de resultados.

Palabras clave: hipnosis, grupo experimental, tabaquismo, trance hipnótico, ansiedad, abstinencia, sugestión.

ABSTRACT

This study presents preliminary data about the use of hypnosis as an effective alternative treatment for smoking cessation in young adults from Quito. A field experiment will be used with a sample conformed by 30 participants, from which half will be treated with hypnosis (experimental group) and the other half with guided relaxation (control group). The treatment is conformed by 24 individual sessions in which aversive and desensitization techniques will be used. The results will be obtained by a pre and post-test through the Fagestörm's Questionnaire of Nicotine Dependence, Glover Nilsson's Questionnaire of smoking behavioral and a cooximeter that measures the levels of carbon monoxide in the air sucked by the patient.

At the end of the treatment it is anticipated that the results will be mainly positive with a significant reduction of the levels of tobacco consumption in a 75% of the experimental group and also it is expected a gradual reduction of the diary consumption of tobacco from the second week. For the control group who would not have the hypnotic treatment, it is expected no significant changes in their results. It is recommended for future investigations the use of a mix sample with two genres and consider other measure instruments for other influent variables like motivation and maintenance of results.

Key words: hypnosis, experimental group, smoking, hypnotic trance, anxiety, abstinence, suggestion.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	7
Revisión de la Literatura	11
Tema 1. Causas por las cuales se fuma	11
Tema 2. La naturaleza y principales teorías de la hipnosis	12
Tema 3. Susceptibilidad a la hipnosis y estados de trance	15
Tema 4. Hipnosis aplicada a las adicciones (tabaco)	17
Metodología y diseño de la Investigación	20
Participantes.....	20
Reclutamiento	20
Diseño de investigación.....	21
Análisis de datos.....	23
Procedimientos Éticos	24
Análisis de datos.....	26
Resultados Anticipados	26
Discusión	27
Conclusiones.....	29
Limitaciones.....	29
Investigación Futura	29
Referencias bibliográficas	31
ANEXO A: Anuncios.....	33
ANEXO B: Ética	35
ANEXO C: Instrumentos	42

INTRODUCCIÓN

El tabaquismo es una de las mayores causas de mortalidad en el mundo (Corredor, 2010). Existen muchas enfermedades relacionadas con el consumo de tabaco como el cáncer de pulmón o el tumor de laringe que causan miles de muertes cada año. 1 de cada 10 personas alrededor del mundo mueren a causa del tabaco y está estimado que para el año 2030 el panorama será de 1 de cada 6 personas, lo cual equivale a 10 millones de muertes anuales, más de las producidas por cualquier otra enfermedad humana (OPS, 2000). La mayoría de los fumadores empiezan su hábito antes de los 25 años de edad, generalmente en la niñez o adolescencia y está estimado que casi cien mil jóvenes al día empiezan a fumar y sufren un alto riesgo de convertirse en adictos a la nicotina alrededor del mundo. En Ecuador, alrededor de un millón de personas son fumadores frecuentes de los cuales el 91.5% son hombres y el otro 8.5% restante son mujeres (INEC, 2013). Cada semana el Ecuador gasta \$1.212.917 dólares en cigarrillos, de los cuales \$1.113.048 corresponden a los hombres y \$99.869 a las mujeres y está estimado que cada fumador adquiere un aproximado de 17 cigarrillos por semana (INEC, 2013). Cada década incrementa sustancialmente el hábito de fumar y de igual manera cada vez más se va extendiendo a toda clase social e incluso género.

Existen grandes diferencias entre países con altos y mejores niveles de ingreso y países con bajos niveles de ingreso acerca de la proporción de personas que quieren dejar de fumar. Por lo general los países ricos tienen una prevalencia del hábito de fumar que está decreciendo gradualmente cada década, debido a un creciente conocimiento en las personas y en sus sociedades en general sobre los efectos del tabaco para la salud (OPS, 2000). Por otro lado los países pobres tienen un decrecimiento bien bajo de la prevalencia

del hábito de fumar que no sobrepasa el 8% de sus poblaciones generales. En Ecuador, tres de cada cuatro fumadores quieren dejar de fumar, pero solo un pequeño porcentaje de ellos lo logra (OPS, 2011).

Hoy en día los fumadores tienen algunas diferentes alternativas para dejar su hábito o adicción al tabaco. Algunos prefieren los métodos que incluyen algún tipo de medicación y otros prefieren los métodos que incluyen algún tipo de tratamiento psicológico. La hipnosis clínica o hipnoterapia, es uno de los métodos más populares que ha sido bien aceptado por la mayoría de pacientes médicos y fumadores (Elkins & Rajab, 2004). Está estimado que al menos un-cuarto de fumadores que intentan dejar de fumar, están interesados en la hipnoterapia (Dickson, Haug & Schaub, 2013). En términos generales, la hipnosis es un estado ampliado de consciencia en donde una persona tiene una atención focalizada hacia algo haciéndolo más sugestionable a cambios de pensamiento, comportamientos y emociones (Corredor, 2010). Su función clínica como tratamiento para dejar de fumar ha sido reconocida ampliamente, aunque su eficacia es todavía limitada por varios investigadores ya que así mismo se ha constatado la existencia de muchas variables que influyen el tratamiento.

Por ejemplo una investigación liderada por Gary R. Elkins y M. Hasan Rajab (2004) demostró la eficacia de la hipnosis in una intervención conformada por tres sesiones. Para esta investigación se usó un diseño de estudio cualitativo en el cual únicamente un grupo conformado por 30 personas adultas fueron utilizados como muestra. La primera sesión consistía en una consulta inicial sin inducción hipnótica incluyendo información psicoeducacional y el historial del paciente sobre su hábito. La segunda y tercera sesión consistía en sugerencias hipnóticas realizadas en un espacio personal a través de una

relación terapéutica individual con cada paciente. Varios pasos fueron aplicados durante estas sesiones como la inducción de enfoque-ojo, imaginería mental para la relajación, disociación del “craving” o ansiedad, sugerencias post-hipnóticas, etc. de los 30 pacientes, 9 completaron solo la primera sesión y los otros 21 completaron las tres sesiones. Después del tratamiento los pacientes tuvieron un seguimiento por un año a través de auto-reportes, y entrevistas telefónicas. Al terminar la investigación, Gary y Hasan encontraron una tasa de abstinencia del 48% y una tasa de satisfacción post-tratamiento del 95%. A pesar de que los resultados parecen ser realmente importantes para un interés clínico, el estudio solo proporciona datos preliminares. Por ejemplo las tasas de abstinencia fueron basadas solo por auto-reportes, sin haber usado otro instrumento de medición válido y conciso. También la falta de un grupo de control no permitió determinar la efectividad del tratamiento versus otros efectos de variables

Por otro lado, María Elena Mendoza (2000) una investigadora de la universidad La Laguna en España, hizo un estudio de caso de una paciente de 33 años de edad dependiente a la nicotina que había fumado por nueve años un aproximado de 35 tabacos al día. Para este caso el programa fue conformado por seis sesiones realizadas en un mes. Las sesiones incluyeron un método rápido de auto-hipnosis, auto-grabación, reestructuración cognitiva, prevención de recaída, etc. a diferencia del estudio presentado anteriormente, éste tenía siete diferentes tipos de pruebas para la evaluación y recolección de datos del paciente durante el proceso incluyendo el cuestionario de dependencia a la nicotina de Fagerström, cuestionario de seguimiento para fumadores de Capafons, auto-reportes, etc. Algunos de los resultados que fueron obtenidos del tratamiento fueron que la paciente redujo la cantidad de cigarrillos por día durante los primeros 15 días y que para los últimos días del

tratamiento, lo redujo a cero. Después de un año los niveles de tensión, nerviosismo, ansiedad e irritabilidad decrecieron haciendo que las diferentes áreas de vida del paciente mejoren. También el tratamiento desarrollo más motivación a la paciente y una mejor auto-eficacia y auto-control.

En general existen algunas variables y aspectos que pueden influenciar la efectividad de la hipnosis como tratamiento para dejar de fumar, como hemos podido ver a través de estos estudios. Catalina Ayala (2010), quien es una psiquiatra e investigadora de la Pontificia Universidad Javeriana de Colombia, hizo una investigación de meta-análisis en la cual encontró algunos factores importantes que pueden determinar la utilidad de la hipnosis para dejar de fumar. La susceptibilidad del paciente hacia la hipnosis, auto-motivación para dejar de fumar, la historia clínica, redes de apoyo, edad e incluso género, son algunos de esos factores. Por ejemplo se encontró que los hombres reportan mayores niveles de abstinencia que las mujeres después del tratamiento. De todas maneras, también existen factores de tratamiento que influyen la eficacia de la hipnosis como el número y la intensidad de las sesiones, las sugerencias estandarizadas o individualizadas y las herramientas de medición y evaluación utilizadas. De acuerdo a estos factores, Catalina dice que el hábito de fumar es complejo y dinámico por lo que pueda requerir diferentes estrategias de tratamiento simultáneamente o consecutivamente. Cerrando esta introducción, éste proyecto propone ver si la hipnosis es un tratamiento efectivo para la supresión del hábito de fumar en adultos jóvenes de la ciudad de Quito, Ecuador.

REVISIÓN DE LA LITERATURA

La hipnosis clínica es un tema muy amplio que tiene una extensa variedad de información de acuerdo a diferentes autores. Siendo el caso específico de la hipnosis clínica aplicada a la supresión del hábito de fumar, el presente capítulo pretende exponer cierta información específica y relevante para el lector en cuanto al proceso hipnótico y su funcionalidad. Los temas a tratar a continuación incluyen de manera breve las causas por las cuales se fuma, la naturaleza y teorías del fenómeno hipnótico, estados de trance y finalmente las principales técnicas o métodos aplicados al campo de las adicciones y más específicamente el hábito de fumar.

Tema 1. Causas por las cuales se fuma

Actualmente se conoce que la principal razón de la adicción al tabaco se debe a los efectos de la nicotina en el cerebro. En términos generales, la nicotina es un alcaloide que produce un aumento de dopamina en el núcleo accumbens el cual se encarga de la producción de placer, bienestar y dependencia física (González & Matute, 2013). Ésta principal característica de la nicotina explica por qué en el consumo y en la adicción al tabaco, no es tan sencillo lograr dejar el hábito y como a pesar de haberlo logrado, se producen recaídas. Sin embargo esta adicción tiende a desarrollarse ya cuando una persona ha formado el hábito de fumar. Por ende es necesario entender de manera breve las principales razones por las que se inicia el consumo para así luego tener un mejor entendimiento de la persona adicta al tabaco y su punto clave a tratar luego en la hipnosis.

El profesor y doctor Carlos Alonso Raby (2011) de la Universidad de Chile, explica estas razones de manera resumida en tres principales grupos de factores. En primer lugar se

encuentran los factores dependientes al tabaco los cuales incluyen la disponibilidad y accesibilidad al mismo, su costo y los efectos atractivos del consumo que produce el fumar tabaco. En segundo lugar están los factores dependientes del consumidor, los cuales tienen una directa relación con la parte psicológica y comportamental de la persona. Como se mencionó anteriormente, es en la adolescencia y en la niñez donde se inicia generalmente el consumo de tabaco. Esto se debe en gran parte porque incluyen factores de motivación y necesidad de independencia como la rebeldía y el deseo de ser más libre. Sumado a esto, también hay un deseo por copiar el desempeño de otros o por curiosidad y búsqueda de nuevas experiencias, por la experiencia satisfactoria o agradable atribuida al consumo y por falta de conocimiento y consciencia de los efectos dañinos del tabaco, que de igual manera no son valorados por el tiempo extenso que tardan en producirse o aparecer. Finalmente están los factores dependientes del medio ambiente que incluyen los malos ejemplos de padres, amigos o gente relacionada, los malos ejemplos de personalidades del medio, por presión psicológica de grupos sociales, por ambientes permisivos o estimulantes como fiestas y la fuerte presión social de la publicidad que relaciona el consumo con cosas atractivas de la vida como el sexo, la juventud, el poder, la madurez, entre otros.

Tema 2. La naturaleza y principales teorías de la hipnosis

Antes de empezar a aprender sobre las características del estado hipnótico, es necesario e importante conocer y entender la naturaleza de la hipnosis, es decir, las teorías que explican el fenómeno del estado hipnótico. La hipnosis no es estar dormido ni tampoco un estado normal de vigilia, pero si una condición que se encuentra en algún espacio entre estas dos. Por consiguiente es descrito como un estado alterado de conciencia o vigilia que resultan en cambios psicológicos, físicos y neuropsicológicos en los cuales puede haber una

distorsión de la emoción, sensación, imagen y tiempo (Waxman, 1991). Existen numerosas teorías desarrolladas por varios autores a través del tiempo, sin embargo para este trabajo he decidido escoger de manera resumida y breve tan solo dos de las más relevantes recopiladas por David Waxman (1991).

1. Teoría de la Sugestión.

La hipnosis es esencialmente un estado inducido por una persona en otra. Es un estado mental en donde las sugerencias recibidas son más fácilmente aceptadas que en un estado de vigilia y que actúa sobre no más allá de la capacidad de la persona hipnotizada. Esta primera idea o teoría se basa en la sugestionabilidad que fue extensamente descrita por Bernheim en 1886 (Waxman, 1991). En primer lugar la sugestión es un proceso por el cual una persona acepta una proposición puesta por otra sin necesariamente tener una razón lógica para hacerlo. Desde otro sentido se lo puede entender como una idea que es presentada al individuo con una aceptación acrítica. Por otra parte la sugestionabilidad se refiere al grado en que un individuo está inclinado hacia la aceptación acrítica de ideas y proposiciones. En otras palabras es una medida del grado en que el individuo reaccionara ante lo que se le será dicho sin que utilice sus facultades críticas respecto a eso.

En el mundo actual estamos constantemente expuestos a sugerencias de diferentes tipos como anuncios publicitarios en televisión, en vallas, en revistas, en comida, en ropa y en muchas otras cosas más. No importa en donde estemos, siempre vamos a ser víctimas de las sugerencias implícitas o explícitas que abundan en los medios y que de cierta manera se quedan grabadas en nuestros subconscientes, las mismas que influyen en nuestros comportamientos, pensamientos y emociones. De esta manera se puede afirmar la idea de que la sugestión y el estado hipnótico tienen una fuerte relación o conexión y que entre más

sugestionable sea el tema, la hipnosis podrá ser inducida y profundizada más fácilmente. Cabe recalcar que la expectativa y autosugestión del individuo también son factores esenciales en la efectividad de la hipnosis.

Pavlov consideraba que durante un estado hipnótico, se producían cambios en la zona cortical y centros superiores del cerebro en donde la función crítica era adormecida mientras que los centros más primitivos se volvían dominantes. De esta manera el individuo se volvía más susceptible a las sugerencias. Sin embargo para poder entender más profundamente por qué las sugerencias son más fácilmente aceptadas en un estado hipnótico que en vigilia, es necesario también entender el concepto de la mente inconsciente. Este se refiere a un parte de la mente que influencia constantemente nuestros comportamientos y pensamientos en procesos que los pasamos normalmente inadvertidos. La mente consiente es la parte que piensa y siente en el presente mientras que la mente inconsciente es la parte que contiene nuestras memorias, experiencias y en general todo lo que hemos aprendido con anterioridad. Por ende, cuando queremos traer cierta información del pasado, la mente consiente lo hará posible a través de los archivos guardados en la mente inconsciente. En otras palabras se lo puede entender como un baúl mental que guarda aprendizajes y memorias del pasado que son sacadas a la conciencia cuando se las necesita. En el estado hipnótico el inconsciente es bloqueado haciendo que cualquier creencia o idea sobre cualquier cosa no tenga un respaldo cognitivo critico previo para ser analizado, lo cual produce una aceptación acrítica de las cosas.

2. Teoría Neurofisiológica.

La idea de la hipnosis como un específico estado neurológico fue establecida principalmente por el neurólogo Barry Wyke perteneciente al Royal College de cirujanos en

Inglaterra (Waxman, 1991). En términos específicos, el sistema reticular tiene un importante rol en la parte central del tallo cerebral la cual está relacionada con los estados de alerta y atención. Este sistema recibe conexiones aferentes de tractos en la medula espinal y de los nervios craneales mientras ascienden hasta llegar al sistema límbico. En términos más claros, Wyke afirma que la voz del terapeuta viaja a través de este canal y debido a una estricta concentración de atención, otros recursos sensoriales son bloqueados. Las continuas sugerencias monótonas de inducción hipnótica como el relajamiento, disminuyen el estado de atención sobre el ambiente. Así mismo la activación del sistema reticular es gradualmente reducida dando como resultado el estado hipnótico. Una vez inducido el estado hipnótico, las constantes sugerencias harán que el individuo se habitúe y luego pueda cruzar fácilmente a un estado de sueño.

Tema 3. Susceptibilidad a la hipnosis y estados de trance

Actualmente se ha aceptado que el 90% de la población en general, puede ser inducida fácilmente en un trance hipnótico por un terapeuta o hipnotizador y que por lo general las personas de mentalidad analítica son las más difíciles de hipnotizar (R. Beltrán, comunicación personal, Julio 24, 2015). Sin embargo con una buena preparación y entrenamiento, todo tipo de personas son capaces de ser inducidos en trance hipnótico. Mark S. Carich (1990) afirma que antes de iniciar una inducción de hipnosis es necesario seguir algunos pasos de protocolo para facilitar el proceso y tener una mejor efectividad. Estos pasos incluyen discutir los propósitos y metas de la hipnosis, los estados de trance, remover ciertos miedos o mitos que puedan existir sobre la hipnosis, explicar la naturalidad de la inducción hipnótica, etc. básicamente el propósito de esto es dejar al paciente más

motivado, confiado del procedimiento y en teoría más abierto a la sugestionabilidad. Complementando a estos pasos, Igor Ledochowski (2009) propone establecer un buen rapport con el paciente para así captar una mejor atención inconsciente a través de un vínculo o conexión emocional de gran confianza y seguridad.

Existen cuatro principales etapas de trance hipnótico, en cuanto a propósitos clínicos, las cuales son; el estado de trance ligero, de trance media o moderada, de trance profundo y el estado sonámbulo o de sueño (Waxman, 1991).

Estado ligero.

Esta etapa inicia prácticamente cuando el paciente cierra sus ojos y descansa en una posición cómoda mientras piensa libremente en cosas agradables. En términos específicos el paciente refleja relajación del cuerpo, pulso y respiración lenta, retraimiento en sí mismo (self) y dirección de la atención hacia una actividad de imaginación, dialogo o evento posible o imposible (Hadley & Staudacher, 1989).

Estado de profundidad media o moderada.

Durante esta etapa el paciente empieza a verse mucho más relajado y la respiración se hace cada vez más lenta. Aquí el terapeuta prueba la conciencia del paciente sobre sus sensaciones alteradas y estas son confirmadas por medio de una señal ideo-motora como por ejemplo; el levantar el dedo índice (Waxman, 1991). En términos específicos, el paciente está totalmente consciente de lo que pasa, sin embargo esto se lo entiende en la medida de que su conciencia sobre el ambiente se reduce, mientras que su conciencia sobre sus funciones internas como la respiración y el pulso, se incrementan. Así mismo crece la receptividad de todos los sentidos y la capacidad de imaginación se intensifica (Hadley & Staudacher, 1989).

Estado de trance profundo

Para esta etapa el terapeuta empieza a profundizar el trance a través de la reducción de amplitud del discurso, es decir, usando énfasis en las palabras para bajar el nivel de respiración del paciente. La expresión facial de reposo, la intensa reducción de respiración y la completa flacidez de las extremidades, indican que el paciente ha alcanzado el trance profundo (Waxman, 1991). También una parcial o completa catalepsia de toda la musculatura del cuerpo, estado de analgesia y amnesia, se pueden lograr durante esta etapa (Carich, 1990). En términos específicos, el paciente tiene una focalización de la atención, sugestionabilidad aumentada, pérdida de receptividad auditiva y conciencia ambiental total y percepción real de sensaciones sobre ilusiones (Hadley & Staudacher, 1989).

Estado Sonambulístico o de sueño.

Esta etapa es únicamente alcanzada por el 5% de la población hipnotizable. Aquí el paciente abrirá sus ojos, caminará, se moverá y obedecerá otras instrucciones actuándolas como si estuviera despierto, a pesar de seguir en hipnosis (Waxman, 1991). En términos específicos, el paciente tiene una suspensión total de actividad voluntaria y una severa reducción o ausencia de pensamiento consciente (Hadley & Staudacher, 1989).

Tema 4. Hipnosis aplicada a las adicciones (tabaco)

Dentro del campo de las adicciones en general siempre es necesario hacer una respectiva evaluación tanto médica como psicosocial, antes de empezar el tratamiento. Esto determinará más especialmente los mecanismos apropiados para el tratamiento del paciente y su efectividad. Richard Shames y Chuck Sterin (1999) afirman que de igual manera una fuerte motivación, fuerza de voluntad y el apoyo por parte de los familiares y amigos son aspectos realmente importantes y esenciales para empezar con la hipnoterapia y que

luego esta tenga efectos positivos. Se sabe que la mayoría de fumadores mantienen su hábito o adicción en respuesta a la ansiedad provocada por algún motivo específico y por el síndrome de abstinencia, por cual es recomendado proponer un mínimo de dos sesiones de hipnoterapia semanales (Waxman, 1991). David Waxman (1989) propone dos principales tratamientos o métodos hipnóticos aplicados al problema de las adicciones como es el caso específico de la supresión del hábito de fumar basado en la hipnosis clínica de John Hartland. Estos métodos son la desensibilización y la aversión que serán explicados a continuación.

Desensibilización.

Este método como su nombre lo indica, consiste en ir desensibilizando al paciente a través de autosugestiones (auto-hipnosis) e hipnosis breve. Básicamente se le induce al paciente en una situación específica en donde sienta una necesidad extrema por fumar hasta que ya no pueda controlar la ansiedad y luego se implementa una autosugestión de tranquilidad y desaparición de tensión total. De esta manera, la técnica es practicada por parte del paciente una y otra vez en una amplia variedad de situaciones como en casa, después de una comida, en un evento social, etc. en cuanto a las sesiones con el terapeuta, lo ideal es igual ir creando una jerarquía de eventos anticipados para trabajarlos en hipnosis breve. La idea de esta técnica es ir reduciendo gradualmente la cantidad de tabacos consumidos ya sea por día o entre sesiones.

Aversión.

Este método es efectivo únicamente en las personas mayormente hipnotizables y altamente sugestionables, pero sus resultados son muy buenos. Básicamente son sugestiones post-hipnóticas que consisten en asociar una sensación totalmente desagradable con el acto de fumar ya sea con el olor, el sabor o con el simple pensamiento

de hacerlo cuando la persona está en trance profundo. Por ejemplo cuando el paciente tenga tentación de prender un cigarrillo y fumarlo, sentirá inmediatamente un olor muy feo y un sabor asqueroso en la boca que le hará sentir enfermo y mareado al punto de provocarle el vómito si no retira el tabaco de su boca inmediatamente y lo apaga. Es importante guiarse por las expresiones faciales de disgusto para ir reforzando las sugerencias. Este proceso se lo repite por lo mínimo tres veces por sesión aumentando también la variedad de situaciones a las sugerencias de asociación desagradable como por ejemplo; en un restaurante, en una fiesta, en el trabajo, etc.

METODOLOGÍA Y DISEÑO DE LA INVESTIGACIÓN

Participantes

La muestra será de 30 adultos jóvenes masculinos que sean fumadores activos y que pertenezcan a la ciudad de Quito, Ecuador. El rango de edad será entre 20 y 35 años de cualquier tipo de raza con un estatus socioeconómico medio y medio/alto. Esta muestra será considerada como representativa por las siguientes razones; primero porque la población masculina de fumadores en el Ecuador contiene más del 90% de su totalidad, segundo porque los adultos jóvenes están en un rango de edad considerable para ya haber generado un hábito o una adicción al consumo de tabaco, tercero porque son una población más vulnerable a la sugestión por el medio contemporáneo en el que se desenvuelven y cuarto porque el estatus socioeconómico predice una mejor educación intelectual y personal reflejando un posible pensamiento más abierto al cambio y a nuevas experiencias. En cuanto al número de participantes, es una muestra pequeña debido a que las sesiones de hipnosis serán procedidas de manera individual lo cual genera mayor complejidad en tiempo y disponibilidad de recursos.

Reclutamiento

Para la selección y reclutamiento de la muestra de participantes se utilizarán posters informativos ubicados en sectores específicos de la ciudad de Quito. En primer lugar diseñare un poster llamativo que contenga la información necesaria y específica acerca de la investigación para captar la atención de las personas interesadas. La información incluirá el objetivo principal del experimento, el lugar donde se llevara a cabo, la fecha de inicio y la duración del procedimiento, un número telefónico y un mail académico para el contacto y

una frase o pregunta llamativa que capte la atención e interés de participar. En cuanto a las especificaciones para ser tomado en cuenta, se solicitará un rango de edad entre 20 y 35 años de edad, ser de género masculino, ser un fumador activo con un mínimo de 5 años de hábito y tener un trabajo estable o estar estudiando. Luego de diseñar el poster, se procederá a sacar un determinado número de fotocopias para así poder colocarlos en áreas específicas de la ciudad con gran afluencia de gente como la estación de buses de ecovía Rio Coca y en la Plaza Foch. También se colocaran en las principales pancartas de algunas universidades como por ejemplo la Universidad San Francisco de Quito y la Pontificia Universidad Católica, bajo una respectiva autorización. Se esperara el contacto de los participantes interesados hasta la fecha límite, cerrando el cupo hasta conseguir la muestra completa. Finalmente, una vez obtenida la muestra completa, se procederá a una asignación aleatoria de los participantes en ambos grupos dando así el inicio a la investigación.

Diseño de investigación

Para este proyecto se pretende usar el experimento de campo como diseño de investigación. La investigación experimental consiste básicamente en someter a un grupo de personas a determinadas situaciones o estímulos para observar que efectos se producen (Arias, 1999). En los procedimientos para una investigación experimental es necesario usar ciertos constructos, es decir, situaciones o estímulos específicos que van a ser manipulados y que tienen la propiedad de ser medidos (Alzina, 2009). Estos constructos son generalmente denominados variables y su proceso de medición hace posible definirlos de manera operativa, es decir, se pasa de un constructo explicado conceptualmente como la inteligencia por ejemplo, a una variable que puede ser medida como el test de Binet (Alzina, 2009). Las variables se clasifican principalmente en dos; la independiente que vendría a ser

la causa de los cambios observados al final del experimento (situación o estímulo manipulado) y la dependiente que vendría a ser el efecto o efectos producidos por la variable independiente. De igual manera la investigación experimental requiere de dos grupos, uno experimental o de tratamiento donde se manipula la variable independiente y un grupo control en donde no se tiene ningún tipo de manipulación de las variables. Por medio de un pre y post-test se puede medir la variable dependiente antes y después del experimento justamente con el propósito de comparar los dos grupos y ver los cambios que se producen en el grupo experimental si es que los hay (Dimitrov & Phillip D. Rumrill, 2003).

He decidido utilizar el diseño experimental porque pienso que es el más óptimo para comprobar mi hipótesis de una manera cuantificable y concreta. A través de un grupo experimental y un grupo control, puedo medir perfectamente si el tratamiento de hipnosis (variable independiente) es efectivo o no, en la supresión del hábito de fumar (variable dependiente). De igual manera una asignación al azar es importante porque ayuda a prevenir un sesgo potencial en ambos grupos; experimental y de control. Por último, a través de un pre y post-test obtendré datos certeros acerca de la variable dependiente (supresión del hábito de fumar), principalmente si cambia después de que el experimento concluya.

La ejecución del experimento se realizará en el centro de drogodependencias CENTUM a cargo de un profesional en el área de la hipnoterapia. Para esto, se mandará un mail al director general de CENTUM explicando los propósitos académicos de la investigación, solicitando el respectivo permiso del uso de las instalaciones y solicitando la colaboración de uno de los profesionales del centro para ejecutar el tratamiento. El procedimiento se estructurará de 24 sesiones; una de introducción y el resto de inducción

hipnótica, en las cuales se pretende usar las técnicas de desensibilización y aversiva en un periodo de dos meses en el grupo experimental, mientras que el grupo control será expuesto únicamente a relajación guiada con imaginería y estímulos auditivos (música).

El tipo de datos que recolectaré son completamente cuantitativos, específicamente serán puntuaciones estandarizadas obtenidas por medio de dos importantes y validados cuestionarios creados y utilizados para la investigación del tabaquismo y por medio de un cooxímetro, el cual es un aparato pequeño que mide los niveles de monóxido de carbono (CO) del aire aspirado del paciente (López, 2007). El primer cuestionario es el de dependencia nicotínica de Fagerström, que ha sido analizado por varios estudios en cuanto a sus propiedades psicométricas, dando como conclusión una buena fiabilidad en la estabilidad de test-retest y en la consistencia interna como también una considerable validez (López, 2007). El segundo es el cuestionario de dependencia psicoconductual de Glover Nilsson que mide específicamente la dependencia psicológica, comportamental y social del paciente (SAMFyC, 2011). Estas tres herramientas de medición serán aplicadas como pre y post-test, justamente para medir la variable dependiente antes y después del experimento y para poder confirmar si los participantes lograron suprimir su hábito de fumar en su totalidad o en forma parcial.

Análisis de datos

Para el análisis de los datos sobre la eficacia del tratamiento se utilizarán las puntuaciones obtenidas de ambos cuestionarios mencionados anteriormente y las medidas obtenidas del cooxímetro. El cuestionario de dependencia nicotínica de Fagerström recoge por medio de 6 ítems las puntuaciones que miden la dependencia física a la nicotina del participante, siendo de 0 a 3 (baja dependencia a la nicotina), de 4 a 6 (dependencia

moderada) y de 7 a 10 (alta dependencia a la nicotina). Por otro lado, el cuestionario de dependencia psicoconductual de Glover Nilsson contiene 11 preguntas que puntúan de 0 a 4 y que de acuerdo a la puntuación total, da una clasificación de grado leve cuando se obtiene menos de 12 puntos, dependencia moderada cuando se obtiene de 12 a 22, dependencia severa o fuerte cuando va de 23 a 33 y dependencia muy severa o muy fuerte cuando va de 34 en adelante. Por último las medidas del cooxímetro, que tienen una directa relación con el número de cigarrillos fumados, categorizan a las puntuaciones de 10 o más partículas por millón (ppm) de CO como sujetos fumadores, de 6 a 10 ppm como fumadores esporádicos y menores a 6 ppm como no fumadores. Una vez concluido el experimento se compararan los resultados números obtenidos del pre y post test y se procederá a un respectivo análisis para observar principalmente si los datos disminuyeron o no significativamente.

Procedimientos Éticos

Los procedimientos éticos a considerar para este experimento pretenden asegurar el bienestar físico, psicológico, emocional, social y espiritual de cada uno de los participantes. Para esto, los siguientes puntos serán tomados en cuenta:

1. Un acuerdo de consentimiento informado para la persona en donde se pueda constatar que acepta voluntariamente participar en el experimento y en donde se constatará que se mantendrá estricta confidencialidad sobre cada una de las sesiones aplicadas hasta el término del tratamiento.
2. Una fase preliminar al tratamiento en donde el participante es informado sobre la naturalidad del proceso hipnótico, los potenciales beneficios de una intervención hipnótica como sus posibles riesgos, mitos o ideas erróneas sobre este y en general un espacio en donde pueda obtener y despejar cualquier tipo de duda.

3. Garantizar la completa anonimidad del participante si este lo requiere y de igual manera tener el consentimiento aprobatorio o desaprobatorio del paciente sobre la publicación de sus resultados a la población académica y general.
4. El participante será capaz de dejar el tratamiento en cualquier momento si así lo desea.

ANÁLISIS DE DATOS

Resultados Anticipados

Principalmente se espera que los resultados del post-test demuestren una reducción significativa en los niveles de consumo de tabaco del grupo experimental. En términos específicos se espera que los resultados de las puntuaciones del cuestionario de Fagestörm sobrepasen un 60% del grupo experimental en cuanto a una baja dependencia nicotínica, es decir al menos 9 de los 15 participantes del grupo experimental. Respecto al cuestionario de dependencia psicoconductual de Glover Nilsson se espera que los resultados de las puntuaciones sobrepasen el 80% de la muestra experimental, es decir 12 participantes del grupo experimental, en cuanto a un consumo leve o nulo. Respecto a los resultados de los niveles de partículas por millón de monóxido de carbono (CO) obtenidos por el cooxímetro, se espera que más del 85% de la muestra experimental, es decir 13 de los 15 participantes, reflejen puntuaciones menores a 6 (no fumadores). Sumando las puntuaciones totales de las 3 herramientas juntas, darían un promedio de 75% de la muestra experimental que lograron bajar sus niveles de consumo reflejado tanto en los aspectos fisiológicos como psicoconductuales. También se espera que los participantes tengan una reducción progresiva del consumo de tabaco por día a partir de la segunda semana de tratamiento llegando a una supresión total para el final. De igual manera se espera que el 90% de los participantes en total se sientan satisfechos con el tratamiento en general.

Por otro lado se anticipa que los resultados del post-test del grupo control no demuestren ninguna diferencia significativa respecto a los resultados del pre-test. En términos prácticos, no debería haber ninguna reducción en el consumo de tabaco de los

participantes del grupo control ya que no son expuestos a hipnosis. Por esta razón se esperaría que los niveles se mantengan aproximadamente en las mismas puntuaciones.

Discusión

Los resultados anticipados que en general son bastante positivos nos demuestran que la hipnosis clínica si tiene una potencialidad en el campo terapéutico de las adicciones. Se asume que la efectividad del procedimiento hipnótico se debió a varios factores empezando por la calidad de la muestra utilizada. Como se mencionó anteriormente en la sección de literatura, el 90% de la población general puede ser inducida fácilmente en un trance hipnótico lo cual coincidió con la muestra utilizada en la cual no hubo problemas de resistencia a la inducción hipnótica. También podemos asumir que las consideraciones éticas y los pasos de protocolo previos a la iniciación del tratamiento como la discusión de su naturalidad, potencialidades, removimiento de mitos y falsas creencias y generación de motivación, fueron esenciales ya que ayudaron a facilitar el proceso creando una mayor confianza y seguridad acerca de la percepción sobre el estado hipnótico, además de bajar la resistencia subconsciente.

Debido a que no hubo una remuneración a los participantes por formar parte de la investigación, más que los mismos beneficios de su intervención, podemos asumir que una gran motivación intrínseca de cada uno de ellos por dejar el hábito de fumar facilito la consistencia en los efectos positivos del tratamiento. De igual manera se asume que los participantes tuvieron niveles altos de sugestionabilidad debido a la influencia del mundo contemporáneo en el que se desenvuelven, el cual expone constantemente sugerencias de diferentes tipos en toda clase de medios y más aún en los virtuales que actualmente son más fuertes que en el pasado. Por esta razón se podría considerar que los subconscientes de los

participantes abundan de sugerencias implícitas haciendo más sencillo poder hacer una conexión con estos.

Por otro lado podemos asumir que la efectividad del tratamiento se debe a que la mayoría de los participantes lograron haber entrado en un estado de trance profundo recibiendo y asumiendo de manera más intensa y directa las sugerencias implantadas. Las técnicas de desensibilización y aversión parecieron ser bastante adecuadas para las sugerencias implantadas en los participantes. Por una parte se asume que la desensibilización logro hacer que los niveles de ansiedad y abstinencia se vayan reduciendo y puedan ser controlados de mejor manera a través de la auto hipnosis. Por otra parte las sugerencias post-hipnóticas de la técnica aversiva lograron ir suprimiendo progresivamente los factores psicoconductuales del consumo como por ejemplo la asociación desagradable al oler el humo de tabaco en las fiestas o al acto de querer prender un cigarrillo en la boca. Cabe recalcar que la intensidad y número de sesiones son un aspecto importante ya que la técnica aversiva tiene mejores resultados cuando se aplica un constante reforzamiento, por ende también podemos asumir que la estructuración de 24 sesiones fue de gran importancia el mantenimiento y mejor establecimiento de resultados a largo plazo. La relevancia de este estudio puede ser de gran importancia para la comunidad terapéutica de las adicciones en la ciudad de Quito y puede contribuir en el campo de la investigación promoviendo el replicamiento a nivel más amplio o promoviendo nuevas investigaciones con otro tipo de drogas.

CONCLUSIONES

Limitaciones

Si bien es cierto que los resultados anticipados esperan una conclusión favorable y positiva en cuanto a la hipótesis de esta investigación, también se han considerado ciertas limitaciones que podrían comprometer la efectividad de esta. En primer lugar la muestra se conforma de un número de participantes muy pequeño y limitado como para representar significativamente a una población quiteña total y menos aún a una población nacional. En segundo lugar la disponibilidad de recursos es limitada debido a la complejidad del experimento en cuanto a tiempo y ejecución. El tiempo que tomaría realizar las 24 sesiones tanto de hipnosis como de relajación guiada en cada uno de los participantes de ambos grupos, es demasiado extenso poniendo en riesgo la aceptación de disponibilidad y colaboración por parte del staff profesional del centro de drogodependencias CENTUM. De igual manera, esto puede suceder con los participantes haciendo más difícil el proceso de reclutamiento. Otra limitación en cuanto a la validez del experimento es el mantenimiento de los resultados a largo plazo, ya que no toma en cuenta un seguimiento posterior de los participantes para observar si los resultados se mantienen o se producen recaídas.

Investigación Futura

Para futuras investigaciones sería interesante considerar una muestra conformada por ambos sexos, tanto hombres como de mujeres, para observar si hay alguna diferencia en la efectividad en cuanto a género. Así mismo, se podrían considerar otras poblaciones como los adultos mayores o los ancianos en cuanto al rango de edad y otras ciudades o etnias en cuanto a rasgos culturales. Esto podría ser importante para una mejor la validez externa y

para explorar nuevas variables determinantes. También se podría tomar en cuenta otro tipo de herramientas de medición, ya sean cuantitativas o cualitativas, para medir ciertas variables influyentes en la efectividad de la hipnoterapia que no fueron consideradas para este experimento como son la motivación para dejar el hábito de fumar previa al tratamiento, las expectativas del tratamiento, ciertos trastornos asociados y el mantenimiento de los resultados. Finalmente es importante considerar una muestra mucho más grande para poder obtener resultados estadísticamente significativos que puedan representar a una población determinada, como también crear mayores convenios con entidades varias que soporten y co-asistan la investigación en cuanto a disponibilidad de recursos.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Alzina, R. B. (2009). *Metodología de la investigación educativa*. Madrid : La Muralla S.A.
- Arias, F. G. (1999). *El proyecto de investigación; guía para su elaboración* (3ra Edición ed.). Caracas: Episteme.
- Carich, M. S. (1990). The basics of hypnosis and trancework. *Individual Psychology: The Journal Of Adlerian Theory, Research & Practice*, 404-405.
- Corredor, C. A. (2010). La hipnosis como intervención para la cesación del consumo de tabaco. *Revista Colombiana De Psiquiatría*, 39, 224S-234S.
- Dimitrov, D. M., & Phillip D. Rumrill, J. (2003). Pretest-posttest designs and measurement of change. *Work*, 20(2), 159-152.
- Elkins, G. R., & Rajab, M. H. (2004). Clinical hypnosis for smoking cessation: preliminary results of a three-session intervention. *The International Journal Of Clinical And Experimental Hypnosis*, 52(1), 73-81.
- González, A. A., & Matute, E. (2013). *Cerebro y drogas*. Mexico D.F.: Manual Moderno.
- Hadley, J., & Staudacher, C. (1989). *Hypnosis for change; a practical manual of proven hypnotic techniques*. Oakland: New Harbinger Publications.
- INEC. (31 de Mayo de 2013). *Ecuador en cifras*. Obtenido de <http://www.ecuadorencifras.gob.ec/ecuador-gasta-semanalmente-12-millones-de-dolares-en-cigarrillos/>
- Ledochowski, I. (2009). *Manual de formación de trance profundo*. Bilbao: Desclée De Brouwer.
- López, M. H. (2007) *Comparación entre distintos tratamientos para el tabaquismo: estrategias de aceptación vs. estrategias de control* (tesis doctoral no publicada). Universidad Almería, España.
- Mendoza, M. E. (2000). La hipnosis como adjunto en el tratamiento del hábito de fumar. Estudio de caso. *Psicothema*, 12, 330-338.
- OPS. (2000). La epidemia de tabaquismo: los gobiernos y los aspectos económicos del control del tabaco. Washington DC.: Organización Panamericana de la Salud.

- OPS. (2011). *Ecuador; informe sobre el control del tabaco 2011*. Washington DC.: Organización Panamericana de la Salud.
- Raby, C. A. (2011). *Drogas; trascendencia personal y social del consumo*. Santiago de Chile: Mediterraneo Ltda.
- SAMFyC. (Octubre de 2011). *SAMFyC: Sociedad Andaluza de Medicina Familiar y Comunitaria* . Obtenido de <http://www.samfyc.es/pdf/GdTresp/guiaAbTb102011.pdf>
- Shames, R., & Sterin, C. (1999). *El poder curativo de la mente*. Mexico D.F.: Selector S.A.
- Spillmann, M. D., Haug, S., & Shaub, M. P. (2013). Group hypnosis vs. relaxation for smoking cessation in adults: a cluster-randomised controlled trial. *BMC Public Health, 13*, 1227.
- Waxman, D. (1991). *Hartland's medical and dental hypnosis*. London: Baillière Tindall.

ANEXO A: ANUNCIOS

E-mail

Poster

Línea de Asunto: Buscando Colaboración para Estudio de Investigación

Buenas tardes Sr. Director del Centro de Rehabilitación de Drogodependencias CENTUM,

Mi nombre es Mario Pérez y estoy actualmente cursando mi último semestre en la carrera de psicología perteneciente a la Universidad San Francisco de Quito. El motivo de este mail tiene que ver en cuanto a que estoy conduciendo un estudio para mi tesis de pregrado. Mi investigación se titula "El uso de hipnosis como tratamiento alternativo para la supresión del hábito de fumar" de la cual estoy actualmente buscando un espacio apropiado y la colaboración de profesionales en el campo de la hipnoterapia para su ejecución.

Los resultados de la investigación tienen el potencial de promover resultados positivos tanto para los participantes como para la comunidad terapéutica de CENTUM con respecto a desarrollo de investigación relevante, prestigio y reconocimiento por los medios, intereses en desarrollo de nuevos programas de intervención y otros resultados deseables, adhiriendo a la enseñanza y objetivos de investigación de la educación superior del país.

Si está interesado, el procedimiento de la investigación estará conformada por 24 sesiones con una duración aproximada de dos meses en total. Se contara con 30 participantes que serán reclutados por mi persona de manera independiente por lo que únicamente requiero del uso de las instalaciones y de la colaboración de alguno de los profesionales que trabajan actualmente en CENTUM siempre y cuando estos lo deseen.

Una vez concluido el estudio, los resultados estarán disponibles ya sea por mail o por una reunión personal en las instalaciones de CENTUM.

Si tiene alguna pregunta, por favor no dude en contactarme a esta misma dirección electrónica o a mi numero personal el cual es 098*****

Muchas gracias por su tiempo.

Mario Pérez

Cuarto Año, Estudiante de Pregrado de Psicología
Universidad San Francisco de Quito

DEJAR DE FUMAR

SI



SE PUEDE

¿CÓMO? CON HIPNOTERAPIA

SE BUSCA VOLUNTARIOS que quieran participar en estudio de investigación para tesis de pregrado de la Universidad San Francisco de Quito:

"La hipnosis como tratamiento alternativo para la supresión del hábito de fumar"



FECHA:
10/01/2016

LUGAR: Centro de
drogodependencias
CENTUM

DURACIÓN: 24
sesiones

REQUISITOS:

- Tener entre 20 y 28 años
- Género masculino
- Ser fumador activo con mínimo 5 años de hábito
- Ser estudiante universitario o tener un trabajo estable

CONTACTO

¿Tienes alguna duda?
Para más información no
dudes en contactar a:

Mario Pérez
Estudiante de Psicología de
Pregrado

Telf.: 098*****

Email: mario***@usfq.com

ANEXO B: Ética

Solicitud para Aprobación de un Estudio de Investigación

Formulario Consentimiento Informado



Comité de Bioética, Universidad San Francisco de Quito
 El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
 The Institutional Review Board of the USFQ

SOLICITUD PARA APROBACION DE UN ESTUDIO DE INVESTIGACION

INSTRUCCIONES:

1. Antes de remitir este formulario al CBE, se debe solicitar vía electrónica un código para incluirlo, a comitebioetica@usfq.edu.ec
2. Enviar solo archivos digitales. Esta solicitud será firmada en su versión final, sea de manera presencial o enviando un documento escaneado.
3. Este documento debe completarse con la información del protocolo del estudio que debe servir al investigador como respaldo.
4. Favor leer cada uno de los parámetros verificando que se ha completado toda la información que se solicita antes de enviarla.

DATOS DE IDENTIFICACIÓN
Título de la Investigación
El uso de hipnosis como tratamiento alternativo para la supresión del hábito de fumar
Investigador Principal <i>Nombre completo, afiliación institucional y dirección electrónica</i>
Mario Alejandro Pérez Yáñez, USFQ, mario*****usfq.ec
Co-investigadores <i>Nombres completos, afiliación institucional y dirección electrónica. Especificar si no lo hubiera</i>
Centro de drogodependencias CENTUM
Persona de contacto <i>Nombre y datos de contacto incluyendo teléfonos fijo, celular y dirección electrónica</i>
Mario Pérez, telf.: 2*****, cel.: 098*****, email: mario*****@usfq.ec
Nombre de director de tesis y correo electrónico <i>Solo si es que aplica</i>
Sonja Embree / sembree@usfq.edu.ec
Fecha de inicio de la investigación 27/08/2015
Fecha de término de la investigación 15/12/2015
Financiamiento Personal

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO
Objetivo General <i>Se debe responder tres preguntas: qué? cómo? y para qué?</i>

El uso de hipnosis como tratamiento alternativo para la supresión del hábito de fumar
Objetivos Específicos
Comprobar si la hipnosis es un tratamiento efectivo para la supresión del hábito de fumar
Diseño y Metodología del estudio <i>Explicar el tipo de estudio (por ejemplo cualitativo, cuantitativo, con enfoque experimental, cuasi-experimental, pre-experimental; estudio descriptivo, transversal, de caso, in-vitro...) Explicar además el universo, la muestra, cómo se la calculó y un breve resumen de cómo se realizará el análisis de los datos, incluyendo las variables primarias y secundarias..</i>
Estudio cuantitativo con enfoque experimental. La muestra se compone de 30 adultos jóvenes fumadores activos de la ciudad de Quito obtenida a través de un proceso de reclutamiento abierto. Los datos serán analizados a través de dos cuestionarios estandarizados y un cooxímetro que medirán la dependencia física y psicoconductual del tabaco en un pre y post-test respectivamente.
Procedimientos <i>Los pasos a seguir desde el primer contacto con los sujetos participantes, su reclutamiento o contacto con la muestra/datos.</i>
Por medio de una asignación aleatoria los participantes serán ubicados en los grupos experimental y de control en igual cantidad. Se procederá a administrarles el pre-test y luego se dará inicio al experimento conformado por 24 sesiones; la primera de introducción y el resto de inducción hipnótica, en las cuales se pretende usar las técnicas de desensibilización y aversiva en un periodo de dos meses en el grupo experimental, mientras que el grupo control será expuesto únicamente a relajación guiada con imaginería y estímulos auditivos (música). Cada sesión será ejecutada por un profesional en el campo de la hipnosis de CENTUM de manera individual.
Recolección y almacenamiento de los datos <i>Para garantizar la confidencialidad y privacidad, de quién y donde se recolectarán datos; almacenamiento de datos—donde y por cuánto tiempo; quienes tendrán acceso a los datos, qué se hará con los datos cuando termine la investigación</i>
Los datos serán recolectados por mi persona en las instalaciones de CENTUM, almacenados en una estantería con llave en la oficina del director general de CENTUM por un periodo de 3 meses. Únicamente el director de CENTUM y el psicólogo conductor del tratamiento hipnótico tendrán el acceso a los datos. Cuando termine la investigación, los datos serán guardados en una carpeta confidencial en la bodega de archivos de CENTUM y serán accesibles únicamente para fines académicos.
Herramientas y equipos <i>Incluyendo cuestionarios y bases de datos, descripción de equipos</i>
Cuestionario de dependencia nicotínica de Fagestörn, cuestionario de dependencia psico-conductual de Glover Nilsson y un cooxímetro modelo; Micro CO de Micro Medical.

JUSTIFICACIÓN CIENTÍFICA DEL ESTUDIO

Se debe demostrar con suficiente evidencia por qué es importante este estudio y qué tipo de aporte ofrecerá a la comunidad científica.

El tabaquismo es una de las mayores causas de mortalidad en el mundo y un tema relevante de investigación. En Ecuador, tres de cada cuatro fumadores quieren dejar de fumar, pero solo un pequeño porcentaje de ellos lo logra. Hoy en día los fumadores tienen algunas diferentes alternativas para dejar su hábito o adicción al tabaco. Algunos prefieren los métodos que incluyen algún tipo de medicación y otros prefieren los métodos que incluyen algún tipo de tratamiento psicológico. La hipnosis clínica o hipnoterapia, es uno de los métodos más populares que ha sido bien aceptado por la mayoría de pacientes médicos y fumadores. La relevancia de este estudio puede ser de gran importancia para la comunidad terapéutica de las adicciones en la ciudad de Quito y puede contribuir en el campo de la investigación promoviendo el replicamiento a nivel más amplio o promoviendo nuevas investigaciones con otro tipo de drogas.

Referencias bibliográficas completas en formato APA

Waxman, D. (1991). *Hartland's medical and dental hypnosis*. London: Baillière Tindall.

Mendoza, M. E. (2000). La hipnosis como adjunto en el tratamiento del hábito de fumar. Estudio de caso. *Psicothema*, 12, 330-338.

Hadley, J., & Staudacher, C. (1989). *Hypnosis for change; a practical manual of proven hypnotic techniques*.

Oakland: New Harbinger Publications.

DESCRIPCIÓN DE LOS ASPECTOS ÉTICOS DEL ESTUDIO	
Criterios para la selección de los participantes	<i>Tomando en cuenta los principios de beneficencia, equidad, justicia y respeto</i>
Adultos jóvenes de Quito de entre 20 y 35 años, fumadores activos, estudiantes universitarios o con trabajo estable.	
Riesgos	<i>Describir los riesgos para los participantes en el estudio, incluyendo riesgos físico, emocionales y psicológicos aunque sean mínimos y cómo se los minimizará</i>
La hipnosis clínica aplicada a la supresión del hábito de fumar no presenta riesgos físicos fuera de los efectos intencionales y terapéuticos provocados por la técnica aversiva hacia el tabaco. De igual manera su aplicación no representa mayores riesgos emocionales ni psicológicos ya que no se centra en la indagación personal del individuo, sino en su respuesta comportamental principalmente. De todas maneras para reducir cualquier riesgo se optara por seguir cuidadosamente con un protocolo de inducción hipnótica.	
Beneficios para los participantes	<i>Incluyendo resultados de exámenes y otros; solo de este estudio y cómo los recibirán</i>
Suprimir de manera total o parcial su hábito de fumar para el grupo experimental y relajación muscular y emocional para el grupo control.	
Ventajas potenciales a la sociedad	<i>Incluir solo ventajas que puedan medirse o a lo que se pueda tener acceso</i>
Nueva investigación en cuanto a intervenciones alternativas y efectivas en el campo de las adicciones en el Ecuador.	
Derechos y opciones de los participantes del estudio	<i>Incluyendo la opción de no participar o retirarse del estudio a pesar de haber aceptado participar en un inicio.</i>
Los participantes tienen el derecho a no participar si no lo desean y también serán capaces de abandonar el tratamiento en cualquier momento si así lo desean	
Seguridad y Confidencialidad de los datos	<i>Describir de manera detallada y explícita como va a proteger los derechos de participantes</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Un acuerdo de consentimiento informado para la persona en donde se pueda constatar que acepta voluntariamente participar en el experimento y en donde se constatará que se mantendrá estricta confidencialidad sobre cada una de las sesiones aplicadas hasta el término del tratamiento. 2. Una fase preliminar al tratamiento en donde el participante es informado sobre la naturalidad del proceso hipnótico, los potenciales beneficios de una intervención hipnótica como sus posibles riesgos, mitos o ideas erróneas sobre este y en general un espacio en donde pueda obtener y despejar cualquier tipo de duda. 3. Garantizar la completa anonimidad del participante si este lo requiere y de igual manera tener el consentimiento aprobatorio o desaprobatorio del paciente sobre la publicación de sus resultados a la población académica y general. 	
Consentimiento informado	<i>Quién, cómo y dónde se explicará el formulario/estudio. Ajustar el formulario o en su defecto el formulario de no aplicación o modificación del formulario</i>
El consentimiento será administrado por mi persona en las instalaciones de CENTUM de manera individual con cada uno de los participantes.	
Responsabilidades del investigador y co-investigadores dentro de este estudio.	
Asegurarse de seguir los procedimientos éticos, el protocolo de inducción hipnótica y utilizar la información obtenida únicamente con fines académicos.	

Documentos que se adjuntan a esta solicitud (ponga una X junto a los documentos que se adjuntan)

Nombre del documento	↔	▷	◁	Idioma
----------------------	---	---	---	--------

	Inglés	Español
PARA TODO ESTUDIO		
1. Formulario de Consentimiento Informado (FCI) y/o Solicitud de no aplicación o modificación del FCI *		X
2. Formulario de Asentimiento (FAI) <i>(si aplica y se va a incluir menores de 17 años)</i>		
3. Herramientas a utilizar <i>(Título de:: entrevistas, cuestionarios, guías de preg., hojas de recolección de datos, etc)</i>		X
4. Hoja de vida (CV) del investigador principal (IP)		
SOLO PARA ESTUDIOS DE ENSAYO CLÍNICO		
5. Manual del investigador		
6. Brochures		
7. Seguros		
8. Información sobre el patrocinador		
9. Acuerdos de confidencialidad		
10. Otra información relevante al estudio (especificar)		

(*) La solicitud de no aplicación o modificación del FCI por escrito debe estar bien justificada.

PROVISIONES ESPECIALES

Esta sección debe llenar solo si aplica. En ella se incluyen manejo de población vulnerable y muestras biológicas, manejo de eventos adversos, seguros de incapacidad o muerte, entre otros.

--

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES

AÑO

Descripción de la Actividad (pasos a seguir dentro del proceso de investigación, comenzando por el contacto inicial, reclutamiento de participantes, intervención y/o recolección de datos, análisis, publicación...)	Fechas	10/09/2015	01/10/2015	10/10/2015	15/10/2015	15/12/2015	17/12/2015	22/12/2015	20/02/2016
		1	2	3	4	5	6	7	8
Publicación del poster en áreas estratégicas de la ciudad		X							
Fecha límite de inscripción de participantes interesados			X						
Asignación aleatoria y aplicación de pre-test				X					
Inicio de sesiones individuales de hipnosis y relajación guiada					X				
Fin de sesiones individuales de hipnosis y relajación guiada						X			
Aplicación de post-test							X		
Recolección de datos							X		
Análisis de datos cuantitativos								X	
Publicación de resultados y fin del estudio									X

CERTIFICACIÓN:

1. Certifico no haber recolectado ningún dato ni haber realizado ninguna intervención con sujetos humanos, muestras o datos. Sí () No ()
2. Certifico que los documentos adjuntos a esta solicitud han sido revisados y aprobados por mi director de tesis. Sí () No () No Aplica ()

Firma del investigador: _____ (con tinta azul)

Fecha de envío al Comité de Bioética de la USFQ: _____



Comité de Bioética, Universidad San Francisco de Quito

El Comité de Revisión Institucional de la USFQ
The Institutional Review Board of the USFQ

Formulario Consentimiento Informado

Título de la investigación: El uso de hipnosis como tratamiento alternativo para la supresión del hábito de fumar.

Organización del investigador Universidad San Francisco de Quito

Nombre del investigador principal: Mario Alejandro Pérez Yáñez

Datos de localización del investigador principal: telf.: 2*****, cel.: 098*****,
mario*****@usfq.ec

Co-investigadores: Centro de drogodependencias CENTUM

DESCRIPCIÓN DEL ESTUDIO

Introducción *(Se incluye un ejemplo de texto. Debe tomarse en cuenta que el lenguaje que se utilice en este documento no puede ser subjetivo; debe ser lo más claro, conciso y sencillo posible; deben evitarse términos técnicos y en lo posible se los debe reemplazar con una explicación)*

Este formulario incluye un resumen del propósito de este estudio. Usted puede hacer todas las preguntas que quiera para entender claramente su participación y despejar sus dudas. Para participar puede tomarse el tiempo que necesite para consultar con su familia y/o amigos si desea participar o no. Usted ha sido invitado a participar en una investigación sobre el uso de hipnosis clínica para la supresión del hábito de fumar porque cumple con características particulares que representan a una población relevante en el tema.

Propósito del estudio *(incluir una breve descripción del estudio, incluyendo el número de participantes, evitando términos técnicos e incluyendo solo información que el participante necesita conocer para decidirse a participar o no en el estudio)*

El propósito del estudio es ver si la hipnoterapia es un tratamiento efectivo para la supresión del hábito de fumar en jóvenes adultos. Se ha reunido a 30 participantes para esta investigación los cuales serán expuestos a 24 sesiones de hipnosis en un tiempo aproximado de 2 meses.

Descripción de los procedimientos *(breve descripción de los pasos a seguir en cada etapa y el tiempo que tomará cada intervención en que participará el sujeto)*

Una vez que acepte participar, procederá a realizar tres pruebas (dos cuestionarios y una prueba física de inhalación de aire) para determinar el nivel de su consumo de tabaco. Luego procederá a tener una sesión de introducción a la hipnosis en donde podrá despejar cualquier duda en cuanto al proceso de tratamiento con hipnosis. Después estará listo para iniciar el tratamiento que constará de 3 sesiones individuales semanales de 1 hora cada una, hasta completar las 23 restantes. En total se estima un tiempo aproximado de 2 meses para finalizar el tratamiento.

Riesgos y beneficios *(explicar los riesgos para los participantes en detalle, aunque sean mínimos, incluyendo riesgos físicos, emocionales y/o psicológicos a corto y/o largo plazo, detallando cómo el investigador minimizará estos riesgos; incluir además los beneficios tanto para los participantes como para la sociedad, siendo explícito en cuanto a cómo y cuándo recibirán estos beneficios)*

La investigación en hipnosis clínica aplicada a la supresión del hábito de fumar no ha presentado riesgos físicos no deseados. De igual manera su aplicación no representa mayores riesgos emocionales ni psicológicos ya que no se centra en la indagación personal del individuo, sino únicamente en el cambio de su respuesta conductual y fisiológica hacia el consumo de tabaco. De todas maneras para reducir cualquier riesgo se optará por seguir cuidadosamente con un protocolo de inducción hipnótica en el cual se asegura la integridad física, emocional y psicológica del participante. El principal beneficio para el participante al término de la investigación es la posible supresión total o parcial de su hábito de fumar lo cual representaría una mejoría en su salud. Los potenciales beneficios para la sociedad es el desarrollo de nueva investigación en cuanto a intervenciones alternativas y efectivas en el campo de las adicciones en el

Ecuador.
Confidencialidad de los datos <i>(se incluyen algunos ejemplos de texto)</i>
Para nosotros es muy importante mantener su privacidad, por lo cual aplicaremos las medidas necesarias para que nadie conozca su identidad ni tenga acceso a sus datos personales: 1) La información que nos proporcione se identificará con un código que reemplazará su nombre y se guardará en un lugar seguro donde solo el investigador y el co-investigador tendrán acceso. 2) Si usted está de acuerdo, las muestras que se tomen de su persona serán utilizadas para esta investigación y luego se las guardarán para futuras investigaciones removiendo cualquier información que pueda identificarlo. 3) Su nombre no será mencionado en los reportes o publicaciones. 4) El Comité de Bioética de la USFQ podrá tener acceso a sus datos en caso de que surgieran problemas en cuando a la seguridad y confidencialidad de la información o de la ética en el estudio.
Derechos y opciones del participante <i>(se incluye un ejemplo de texto)</i>
Usted puede decidir no participar y si decide no participar solo debe decírselo al investigador principal o a la persona que le explica este documento. Además aunque decida participar puede retirarse del estudio cuando lo desee, sin que ello afecte los beneficios de los que goza en este momento. Usted no recibirá ningún pago ni tendrá que pagar absolutamente nada por participar en este estudio.
Información de contacto
Si usted tiene alguna pregunta sobre el estudio por favor llame al siguiente teléfono 098***** que pertenece a Mario Pérez, o envíe un correo electrónico a *****@usfq.ec
Si usted tiene preguntas sobre este formulario puede contactar al Dr. William F. Waters, Presidente del Comité de Bioética de la USFQ, al siguiente correo electrónico: comitebioetica@usfq.edu.ec

Consentimiento informado <i>(Es responsabilidad del investigador verificar que los participantes tengan un nivel de comprensión lectora adecuado para entender este documento. En caso de que no lo tuvieran el documento debe ser leído y explicado frente a un testigo, que corroborará con su firma que lo que se dice de manera oral es lo mismo que dice el documento escrito)</i>	
Comprendo mi participación en este estudio. Me han explicado los riesgos y beneficios de participar en un lenguaje claro y sencillo. Todas mis preguntas fueron contestadas. Me permitieron contar con tiempo suficiente para tomar la decisión de participar y me entregaron una copia de este formulario de consentimiento informado. Acepto voluntariamente participar en esta investigación.	
Firma del participante	Fecha
Firma del testigo <i>(si aplica)</i>	Fecha
Nombre del investigador que obtiene el consentimiento informado	
Firma del investigador	Fecha

ANEXO C: Instrumentos
Cuestionario de Dependencia Nicotínica de Fagestörm
Cuestionario de Dependencia Psicoconductual de Glover
Nilsson

Test de Fagestörm.

PREGUNTAS	RESPUESTAS	PUNTOS
¿Cuánto tiempo tarda después de despertarse en fumar el primer cigarrillo?	≤ 5 minutos	3
	6-30 minutos	2
	31-60 minutos	1
	> 60	0
¿Le resulta difícil fumar en los lugares en los que está prohibido? (Iglesia, cine, biblioteca...)	Sí	1
	No	0
¿Cuál es el cigarrillo que más le molestaría no poder fumar, o el más deseado?	El primero del día	1
	Todos los demás	0
¿Cuántos cigarrillos fuma al día?	≤ 10	0
	11-20	1
	21-30	2
	> 30	3
¿Fuma con más frecuencia durante las primeras horas que durante el resto del día?	Sí	1
	No	0
¿Fuma cuando está enfermo y tiene que quedarse en cama la mayor parte del día?	Sí	1
	No	0

0 -3: Dependencia baja; 4-6: Dependencia moderada; 7 ó más: Dependencia grave.

Test de Glover Nilsson.

Cuánto valora lo siguiente?					
Por favor, seleccione la respuesta haciendo un círculo en el número que mejor refleje su elección:					
0 = nada en absoluto, 1 = algo, 2 = moderadamente, 3 = mucho, 4 = muchísimo					
1. Mi hábito de fumar es muy importante para mí.	0	1	2	3	4
2. Juego y manipulo el cigarrillo como parte del ritual de fumar.	0	1	2	3	4
¿Cuánto valora lo siguiente?					
Por favor, selecciones con un círculo la puntuación que mejor refleje su elección:					
0 = nunca, 1 = raramente, 2 = a veces, 3 = a menudo, 4 = siempre					
3. ¿Suele ponerse algo en la boca para evitar fumar?	0	1	2	3	4
4. ¿Se recompensa a sí mismo con un cigarrillo tras realizar cualquier tarea?	0	1	2	3	4
5. ¿Cuándo no tiene tabaco le resulta difícil concentrarse y realizar cualquier tarea?	0	1	2	3	4
6. ¿Cuándo se encuentra en un lugar en el que está prohibido fumar, juega con su cigarrillo o paquete de tabaco?	0	1	2	3	4
7. ¿Algunos lugares o circunstancias le incitan a fumar: su sillón favorito, habitación, coche, bebida (alcohol, café, etc.)?	0	1	2	3	4
8. ¿Se encuentra a menudo encendiendo un cigarrillo por rutina, sin desearlo realmente?	0	1	2	3	4
9. ¿A menudo se coloca cigarrillos sin encender u otros objetos en la boca (bolígrafos, palillos, etc.) y los chupa para relajarse del estrés, tensión, frustración, etc.?	0	1	2	3	4
10. ¿Parte de su placer de fumar procede del ritual que supone encender un cigarrillo?	0	1	2	3	4
11. Cuando está solo en un restaurante, parada de autobús, etc. ¿Se siente más seguro, a salvo o más confiado con un cigarrillo en las manos?	0	1	2	3	4