

**CONOCIMIENTO, CREENCIAS Y ACTITUDES DE UN GRUPO DE CONSEJEROS  
PROFESIONALES EN PUERTO RICO SOBRE LA HIPNOTERAPIA.**

Disertación presentada al  
Departamento de Estudios Graduados  
Facultad de Educación  
Universidad de Puerto Rico  
Recinto de Río Piedras  
como requisito parcial para  
obtener el grado de Doctor en Educación

Por  
**Adriana Vicente Salas**  
© Derechos reservados, 2023

Disertación presentada como requisito parcial  
para obtener el grado de Doctor en Educación

**CONOCIMIENTO, CREENCIAS Y ACTITUDES DE UN GRUPO DE CONSEJEROS  
PROFESIONALES EN PUERTO RICO SOBRE LA HIPNOTERAPIA.**

**ADRIANA VICENTE SALAS**

(Maestría en Terapia de Matrimonios y Familia, University of Phoenix, 2015)  
(Bachillerato en Educación con enfoque en Historia, Universidad de Puerto Rico,  
Recinto de Cayey, 2011)

Aprobada el 3 de abril de 2023 por el Comité de Disertación:

---

Claudia X. Alvarez Romero, Ph. D.

Directora de Disertación

---

Rosy Fernández García-Menocal, Ph. D.

Miembro Comité

---

Lisandra Pedraza, Ph. D.

Miembro Comité

---

Denise Aquino Ayala, Ed. D.

Miembro Comité

## **RECONOCIMIENTOS**

Comité de Disertación

**Dra. Claudia X. Alvarez**

**Dra. Lisandra Pedraza**

**Dra. Rosy Fernández**

**Dra. Denise Aquino Ayala**

Gracias por aceptar ser parte de mi comité. A la Dra. Claudia X. Alvarez, gracias por aceptar el reto y decir sí en mi momento de desesperación, gracias por su paciencia y calma. A la Dra. Denisse Aquino gracias por siempre decir sí y por la disposición siempre.

**Marilda Mattos Rivera**

Gracias por acompañarme en cada paso del camino de mi disertación, en momentos injustos, de desespero, pero también en momentos de alegría y triunfo.

Gracias, gracias, gracias.

### **Profesionales de consejería participantes**

Agradezco su disposición y aportaciones para esta investigación.

**Niki López Ramos, mi esposo**

El más que creyó en mí y me apoyó desde que comencé esta travesía.

**Nidza Salas Ruidíaz, mi madre**

Jamás me dejó rendirme y siempre me acordaba mi porqué. Gracias.

## RESUMEN

### **CONOCIMIENTO, CREENCIAS Y ACTITUDES DE UN GRUPO DE CONSEJEROS PROFESIONALES EN PUERTO RICO SOBRE LA HIPNOTERAPIA.**

Adriana Vicente Salas

Directora de la disertación: Claudia X. Alvarez Romero, Ph.D.

Esta investigación se propuso explorar el conocimiento, las creencias y actitudes de un grupo de consejeros profesionales en Puerto Rico sobre la hipnoterapia. La investigación fue cuantitativa, mediante el diseño de encuesta. El cuestionario utilizado fue diseñado por la investigadora y constó de 47 premisas. Participaron 101 profesionales de consejería en Puerto Rico. Para el análisis de datos se utilizó el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS). Se utilizaron estadísticas descriptivas (frecuencia y porcentajes) para el análisis de los datos.

Los resultados indican que el 50% de los encuestados marcó estar totalmente de acuerdo en haber escuchado previamente acerca de la hipnoterapia. Un 28.7% indica estar de acuerdo acerca de que conoce los beneficios de la hipnosis. Por otro lado, la mayoría de los consejeros no fueron informados sobre la hipnosis en su bachillerato (54.5%) y tampoco conocieron sobre la hipnosis en sus estudios graduados (41.4%). No obstante, la mayoría de los consejeros (62.4%) señalan estar totalmente de acuerdo con que hace falta un curso a nivel graduado sobre la hipnosis o terapias alternativas. Además, un 40% de los encuestados señalan estar totalmente de acuerdo con que la hipnosis puede ser una alternativa para clientes a quienes la terapia tradicional no les ha funcionado. A lo que se agrega que un 46.5% indica estar totalmente de acuerdo con que la hipnosis ayudaría al bienestar del cliente, aunque el 32% indicó estar totalmente de acuerdo con que la hipnosis aún es un tabú en Puerto Rico.

Se espera que este estudio inspire a otros investigadores a explorar el campo de la hipnosis en Puerto Rico. De la misma forma, se espera que otros profesionales de la salud mental se motiven a tomar cursos de educación continua en hipnosis o terapias alternas para que así apliquen este tipo de terapia en su práctica con sus clientes o pacientes.

## TABLA DE CONTENIDO

	Página
HOJA DE APROBACIÓN .....	i
RECONOCIMIENTOS.....	ii
RESUMEN .....	iii
TABLA DE CONTENIDO.....	v
LISTA DE TABLAS.....	viii
CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....	1
Trasfondo .....	3
Planteamiento del problema .....	4
Propósito .....	6
Justificación .....	6
Preguntas de investigación .....	7
Definiciones .....	8
CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LITERATURA.....	10
Historia de la hipnoterapia .....	10
Exponentes principales .....	11
James Braid.....	12
Albert Moll.....	12
Sigmund Freud .....	13
Milton Erickson .....	13
Tipos de hipnosis.....	13
Cómo se realiza la hipnosis .....	14
Usos y beneficios de la hipnosis .....	15
Riesgos de la hipnosis .....	16
Mitos sobre la hipnosis.....	16

Críticas a la hipnosis.....	17
Implicaciones éticas en la hipnosis .....	18
Hipnosis en Puerto Rico.....	19
Consejería Profesional.....	20
Competencias del consejero profesional.....	23
Consejero e hipnosis .....	25
El rol del consejero profesional en la intervención de la hipnosis .....	28
Teorías de consejería en la aplicación de la hipnoterapia: modelos, intervenciones y técnicas .....	28
Aplicaciones de la hipnosis al proceso terapéutico y la consejería.....	31
Investigaciones en hipnoterapia.....	32
Investigaciones acerca de los conocimientos, las creencias y actitudes de los profesionales de la salud mental sobre la hipnoterapia.....	35
CAPÍTULO III. METODOLOGÍA .....	37
Diseño de investigación .....	38
Selección de participantes .....	38
Técnicas para la recopilación.....	39
Análisis e interpretación de datos .....	41
Aspectos éticos.....	41
Autorización de CIPSHI y consentimiento informado .....	43
CAPÍTULO IV. RESULTADOS .....	44
Validez y confiabilidad .....	44
Características profesionales.....	46
Preparación para el manejo de hipnosis .....	49
Respuestas a las preguntas de investigación .....	50
Pregunta de investigación #1 .....	50

Pregunta de investigación #2 .....	54
Pregunta de investigación #3 .....	57
Pregunta de investigación #4 .....	60
CAPÍTULO V. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES .....	64
Discusión .....	64
Limitaciones.....	69
Recomendaciones .....	69
Sugerencias para futuras investigaciones.....	70
REFERENCIAS.....	72
APÉNDICES.....	79
A. CERTIFICADO DE CITI PROGRAM .....	79
B. AUTORIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN.....	81
C. CARTA DE INVITACIÓN PARA REVISIÓN DE EXPERTAS.....	83
D. HOJA INFORMATIVA Y CUESTIONARIO .....	85
DATOS BIOGRÁFICOS DE LA AUTORA .....	101



## LISTA DE TABLAS

<u>Tabla</u>	<u>Página</u>
1 Estadísticas de frecuencia sobre la información sociodemográfica .....	49
2 Estadísticas de frecuencia sobre las variables laborales .....	50
3 Estadísticas de frecuencia sobre la preparación académica relacionada a la hipnosis .....	52
6 Estadísticas de frecuencia sobre la escala de conocimiento .....	55
7 Estadísticas de frecuencia sobre la escala de creencias .....	58
8 Estadísticas de frecuencia sobre la variable de actitud.....	61
9 Estadísticas descriptivas, prueba t y tamaño del efecto.....	64
10 Resultados de la prueba de Mann Whitney U.....	65

## CAPÍTULO I

### INTRODUCCIÓN

La consejería se define como “una relación profesional que empodera a diversos individuos, familias y grupos a alcanzar objetivos profesionales, bienestar, educación y salud mental” (*American Counseling Association [ACA]*, 2014, p. 20). La consejería se ha desarrollado como un campo profesional en los Estados Unidos durante más de un siglo (Neukrug, 2011). Frank Parsons, conocido como el padre de la consejería vocacional, abrió un centro vocacional a principios del siglo XX en Boston (Glosoff, 2013). Debido a la influencia de su trabajo e investigación vocacional, se estableció la *National Vocational Guidance Association* (NVGA), enfocada en la orientación profesional (Glosoff, 2013). El nombre se cambió a *American Association for Counseling and Development* (AACD) en 1983 (*American Counseling Association [ACA]*, 2016). Finalmente, el nombre se convirtió en *American Counseling Association* (ACA) en 1992 (ACA, 2016). Con el pasar del tiempo, la consejería profesional ha obtenido la mayoría de las credenciales que se esperan de una disciplina profesional: (a) requiriendo conocimiento e investigación de los profesionales; (b) creando organizaciones profesionales; (c) creando capacitaciones y educación continua; (d) estableciendo códigos de ética; y (e) la creación de estándares para ingresar y permanecer en la profesión (Glosoff, 2013). Todavía queda espacio para mejorar, pero los estándares actuales en los Estados Unidos brindan un entorno, en la consejería, seguro para los clientes y, además, protegen los derechos de los consejeros (Glosoff, 2013). El *Código de Ética* (ACA, 2014), la guía de principios de los consejeros profesionales, está diseñado para ayudar a los profesionales a realizar su labor con honestidad e integridad y también señala los principios éticos basados en los valores fundamentales de la profesión y los estándares por los que se debe regir el profesional. El quinto valor del *Código de Ética* (ACA, 2014) indica que el consejero, además de ético, debe ser

competente. El *Código de Ética*, igualmente, señala que los consejeros reconocen la necesidad de educación continua para adquirir y mantener un nivel razonable del conocimiento científico y profesional actualizado, según sus campos profesionales; indica que los consejeros deben estar abiertos a aprender nuevos procedimientos (ACA, 2014). Es por esto que, a modo de transformar y mejorar la profesión, existe una necesidad de cumplir con el requisito de la educación continua.

En Puerto Rico, existen varios diplomados o talleres que son aceptados por la Junta de Consejeros Profesionales como parte de la educación continua, incluyendo la hipnosis, el tema de esta investigación. La hipnosis es un estado de conciencia que implica la atención focalizada y conciencia periférica reducida, caracterizada por una mayor capacidad de respuesta a la sugestión (APA Div. 30: *Society of Psychological Hypnosis*, 2014). En otras palabras, es un estado similar al trance en el que se tiene un mayor enfoque y concentración. La hipnosis, generalmente, se realiza con la ayuda de un terapeuta que usa repetición verbal e imágenes mentales. Al utilizar este tipo de técnica, normalmente, las personas se sienten más relajadas y están más abiertas a sugerencias. La hipnosis se puede utilizar para ayudar a controlar los comportamientos no deseados o para afrontar mejor la ansiedad o el dolor (*Mayo Clinic*, 2021).

La práctica de la hipnosis se introdujo en la medicina occidental, aproximadamente, hace 200 años; no obstante, existe evidencia del empleo de la hipnosis desde antiguas civilizaciones como la egipcia (Smith, 2011). La historia científica de la hipnosis comenzó a finales del siglo XVIII con Franz Mesmer, un médico alemán que utilizó la hipnosis en el tratamiento de pacientes en Viena y París. Debido a la creencia errónea de Mesmer de que el hipnotismo utilizaba una fuerza oculta (que él denominó *magnetismo animal*) que fluía a través del hipnotizador hacia el sujeto, Mesmer pronto fue desacreditado; pero el método de Mesmer, llamado *mesmerismo* en honor a su creador, continuó interesando a los médicos (Hammer & Orne, 2022). Varios

médicos utilizaron el mesmerismo sin comprender, completamente su naturaleza, hasta mediados del siglo XIX, cuando el médico inglés James Braid estudió el fenómeno y creó los términos *hipnotismo* e *hipnosis*, en honor al dios griego del sueño, *Hypnos* (Hammer & Orne, 2022). La hipnosis atrajo un interés científico en la década de 1880, por ejemplo, el médico austriaco Sigmund Freud notó el potencial terapéutico de la hipnosis para los trastornos neuróticos. Freud utilizó la hipnosis para ayudar a los neuróticos a recordar eventos perturbadores que, aparentemente, habían olvidado (Hammer & Orne, 2022). Sin embargo, cuando Freud comenzó a desarrollar su sistema de psicoanálisis, las consideraciones teóricas, así como la dificultad que encontró para hipnotizar a algunos pacientes, lo llevaron a descartar la hipnosis a favor de la libre asociación (Hammer & Orne, 2022).

La hipnosis ha sido aprobada, oficialmente, como método terapéutico por asociaciones médicas, psiquiátricas, dentales y psicológicas de todo el mundo (Hammer & Orne, 2022). Se ha descubierto que es muy útil para preparar a las personas para la anestesia, mejorar la respuesta al fármaco y reducir la dosis requerida; en el parto es particularmente útil, porque puede ayudar a aliviar el malestar de la madre al tiempo que evita los anestésicos que podrían afectar la función fisiológica del niño (Hammer & Orne, 2022). La hipnosis se ha utilizado para afecciones de salud mental como lo son, la depresión, ansiedad, miedos y fobias. También se ha utilizado a menudo para intentar dejar de fumar y es muy apreciada en el tratamiento de dolores que, de otro modo, serían intratables, incluido el del cáncer terminal, y ayuda a reducir el miedo a los procedimientos dentales (Hammer & Orne, 2022).

### **Trasfondo**

La hipnoterapia es el uso de la hipnosis en el tratamiento de un trastorno o problema médico o psicológico (APA *Society of Psychological Hypnosis*, 2014). La hipnoterapia utiliza la relajación guiada, la concentración intensa y la atención enfocada

para lograr un estado elevado de conciencia que se denomina *trance*. La persona está tan concentrada y enfocada en la voz del hipnoterapeuta que todo lo que sucede a su alrededor se bloquea o se ignora temporalmente (Hammer & Orne, 2022).

Aunque la hipnosis ha sido controversial, la mayoría de los médicos ahora están de acuerdo en que puede ser una técnica terapéutica poderosa y eficaz para una amplia gama de afecciones (*American Psychological Association [APA]*, 2021). La hipnosis se utiliza para el manejo de dolor, como tratamiento médico, como tratamiento para los trastornos de ansiedad y de otras condiciones psicológicas (Capafons et al., 2008).

Un estudio realizado en el 2015 señaló que existe una reducción en el dolor durante el parto, luego de haber practicado la técnica de hipnosis (Finlayson et al., 2015). La hipnosis también puede facilitar la tarea de trabajar con recuerdos traumáticos, aumentar las habilidades de afrontamiento y promover un sentido de competencia. Igualmente, la hipnosis puede ser valiosa para los pacientes que presentan síntomas como ansiedad, estrés postraumático, disociación, dolor y problemas de sueño (Cardeña et al., 2009). La hipnosis puede aliviar significativamente el dolor de las quemaduras u otras lesiones accidentales, del cáncer y de síndromes crónicos (Hilgard & Hilgard, 1994). Además, en cuanto a la dermatología, se puede mejorar o curar un amplio espectro de trastornos utilizando hipnosis como técnica complementaria, incluyendo acné, alopecia areata, dermatitis, herpes simple, liquen plano, psoriasis, rosácea, tricotilomanía, urticaria, verruga vulgar y vitíligo (Shenefelt, 2019).

### **Planteamiento del problema**

Los consejeros profesionales aportan una base sólida de habilidades importantes a nuestra sociedad. A nivel de maestría, los consejeros demuestran habilidades como la capacidad de establecer una relación; facilitar la comunicación; atender y escuchar, integrar, interpretar y resumir información compleja que se

presenta, como el diagnóstico y los antecedentes médicos, emocionales y familiares del cliente; habilidades que también son fundamentales al emplear la hipnoterapia (Jiggins, 2017). La hipnoterapia no es parte de los programas de educación de los consejeros, aunque la hipnoterapia es compatible con técnicas o terapias como la Cognitivo Conductual (Alladin, 2010). En Puerto Rico, luego de hacer una búsqueda exhaustiva, no encontré alguna universidad que ofrezca cursos de hipnoterapia. La Universidad de Puerto Rico cuenta con un curso de terapia alternativa, pero es en el programa de Educación Continua. Además, durante la revisión de literatura realizada no se encontraron publicaciones conceptuales ni de investigación sobre la hipnoterapia en la consejería en Puerto Rico.

Madan y Pelling (2015) investigaron sobre el conocimiento que tienen los psicólogos y los consejeros con relación a la hipnoterapia en el sur de Australia. Los autores señalan que, en general, los psicólogos tenían más experiencia y conocimiento previo con respecto a la hipnosis que los consejeros. Además, el conocimiento sobre la hipnosis para los psicólogos se derivaba más comúnmente de fuentes educativas como capacitaciones, cursos, talleres universitarios y revistas científicas. El 39.7% de los participantes informó saber cómo practicar la hipnosis, pero solo el 30.6% informó que realmente la usaba. Las razones más comunes por las cuales no utilizaban la hipnosis fueron la falta de capacitación, falta de educación formal y sentimiento de habilidad inadecuada para aplicar la hipnosis de manera competente. Curiosamente, los consejeros expresaron mayor interés en recibir información teórica sobre la hipnosis.

La limitación de que la hipnoterapia no esté integrada en el currículo académico de los programas de educación en consejería resulta en el desconocimiento de este tratamiento en la población de consejeros profesionales. Tal limitación incurre en una interferencia para la práctica de la consejería profesional en Puerto Rico, ya que impide

al profesional la aplicación apropiada de la técnica de hipnosis para tratar las situaciones particulares de los clientes.

### **Propósitos**

El propósito principal de esta investigación fue explorar el conocimiento, las creencias y actitudes de un grupo de consejeros profesionales en Puerto Rico acerca de la hipnoterapia. También se esperaba comparar y describir el conocimiento de los consejeros, su experiencia, educación y utilización de la hipnosis terapéutica. Hasta la fecha, no se ha encontrado ningún estudio publicado que haya examinado el conocimiento, las creencias y actitudes de consejeros profesionales en Puerto Rico sobre la hipnoterapia. Muchos estudios realizados internacionalmente han investigado los conocimientos, creencias y actitudes del público en general (Barling & De Lucchi, 2004), de estudiantes de bachillerato y una variedad de otros profesionales de la salud (Martin et al., 2010).

### **Justificación**

La presente investigación fue por encuesta, a través de la cual se esperaba registrar la perspectiva de los consejeros profesionales sobre el uso de la hipnoterapia en Puerto Rico. Lamentablemente no se consiguió ninguna investigación relacionada a los conocimientos, creencias y actitudes de los consejeros profesionales en Puerto Rico respecto a la hipnosis. Sin embargo, algunos estudios fuera de Puerto Rico indican que los consejeros conocen poco sobre la hipnoterapia, pero están dispuestos a aprender sobre ella (Madan & Pelling, 2015). Asimismo, Williamson (2019) señala que se necesita evidencia de la efectividad de la hipnosis para la salud basada en la práctica. La autora indica que una forma de hacerlo es crear cuestionarios que logren comparar los resultados obtenidos por quienes utilizan la hipnosis con los de las personas que no utilizan la hipnosis (Williamson, 2019).

Dado a que no se ha encontrado ningún estudio relacionado a este tema en Puerto Rico, fue importante investigar el conocimiento, las creencias y actitudes de la hipnosis por parte de los consejeros profesionales del país. La importancia radica en la orientación y utilización apropiada de las técnicas de hipnoterapia para tratar los aspectos cognitivos, emocionales y conductuales de los clientes; además de documentar las prácticas éticas y las competencias de estos profesionales.

Los resultados obtenidos de esta investigación servirán de puente para mejorar las prácticas de la consejería profesional al integrar e implementar diferentes técnicas de hipnoterapia, según las necesidades particulares de los clientes. En cuanto a la relevancia social, los consejeros profesionales, las instituciones educativas de formación de consejeros y las asociaciones profesionales de consejería se podrán beneficiar de los resultados obtenidos de esta investigación, con el fin de ampliar el conocimiento y mejorar las prácticas existentes dentro del campo de la consejería profesional en el mayor beneficio de los clientes. Considero que es importante identificar la necesidad de adiestramientos y educación continua, así como posibles barreras actitudinales sobre la aplicación de la hipnoterapia en los procesos de consejería.

### **Preguntas de investigación**

La presente investigación responde las siguientes preguntas:

1. ¿Qué conocimientos expresan los consejeros profesionales que tienen respecto a la hipnoterapia?
2. ¿Cuáles son las creencias de los consejeros profesionales respecto a la hipnoterapia?
3. ¿Cuáles son las actitudes de los consejeros profesionales respecto a la hipnoterapia?
4. ¿Existe diferencia por preparación académica entre los profesionales respecto a su conocimiento, creencias y actitudes en cuanto a la hipnoterapia?



## Definiciones

Para propósitos de este estudio se definieron los siguientes conceptos:

1. Actitudes: Proporcionan evaluaciones resumidas de los objetos objetivo y, a menudo, se supone que se derivan de creencias, emociones y comportamientos pasados específicos asociados con esos objetos (APA, 2020a).
2. Conocimiento: El estado de estar familiarizado con algo o ser consciente de su existencia, generalmente como resultado de la experiencia o el estudio (APA, 2020b).
3. Consejero profesional en Puerto Rico: Persona que posee una licencia otorgada de acuerdo con lo que dispone el Artículo 2, inciso (a) de la Ley Núm. 147 del 9 de agosto de 2002, que reglamenta la práctica de la consejería profesional en Puerto Rico.
4. Creencia: Aceptación de la verdad, la realidad o la validez de algo (por ejemplo, un fenómeno, la veracidad de una persona), particularmente en ausencia de fundamentación (APA, 2020c).
5. Hipnosis: Un estado de conciencia que implica la atención focalizada y conciencia periférica reducida, caracterizado por una mayor capacidad de respuesta a la sugestión (APA Div. 30: Society of Psychological Hypnosis, 2014).
6. Hipnoterapeuta: Se refiere al consejero profesional certificado en la intervención de hipnoterapia.
7. Hipnoterapia: El uso de la hipnosis en el tratamiento de un trastorno o problema médico o psicológico (APA Div. 30: Society of Psychological Hypnosis, 2014).
8. Terapeuta: Una persona que ha sido entrenada y practica uno o más tipos de terapia para tratar trastornos o enfermedades mentales o físicas. En el contexto de la salud mental, el término se usa a menudo como sinónimo de psicoterapeuta (APA, 2020d).

9. Terapia: cualquier servicio psicológico proporcionado por un profesional capacitado que utiliza principalmente formas de comunicación e interacción para evaluar, diagnosticar y tratar reacciones emocionales disfuncionales, formas de pensar y patrones de comportamiento (APA, 2020e).

## **CAPÍTULO II**

### **REVISIÓN DE LITERATURA**

La presente investigación tuvo como propósito explorar el conocimiento, las creencias y actitudes de un grupo de consejeros profesionales en Puerto Rico acerca de la hipnoterapia. En este capítulo se presentan temas relevantes al campo de la investigación en la consejería profesional y la hipnoterapia. Se exploran los orígenes de la hipnosis, los exponentes principales de la hipnosis, los tipos de hipnosis, las técnicas de hipnosis, los beneficios, los riesgos, las críticas y los mitos; al igual que las implicaciones éticas, y la hipnoterapia en Puerto Rico. Además, se discute la consejería profesional, las competencias del consejero profesional, el rol del consejero profesional y las consideraciones éticas respecto a la terapia y al uso de hipnosis. Finalmente, se reseñan investigaciones relacionadas a la hipnoterapia.

#### **Historia de la hipnoterapia**

En 1843, James Braid, médico, recalcó el término *hipnosis* y otorgó notabilidad a la sugestión hipnótica. Braid utilizó la palabra *hypnos*, que en griego significa sueño, y explicó lo que es el estado hipnótico; eliminó la concepción de que era la energía magnética procedente de las manos o de los ojos del hipnotizador lo que hacía que se entrara en el trance. Es así como se comenzó a comprender que los efectos de la hipnosis se derivaban del interior de la persona y no de una fuerza magnética (externa). Con esto, surge un esclarecimiento psicológico y comienza el estudio científico de la hipnosis (Pintar & Lynn, 2009).

Existe evidencia del uso de la hipnoterapia en el antiguo hinduismo, en el antiguo pueblo egipcio y en el antiguo pueblo griego. En los primeros escritos egipcios, se pueden encontrar pruebas del uso de la imaginación y la sugestión para tratar las

enfermedades y el insomnio (Mutter, 2011). En el siglo XVI, Athanaasius Kircher, un matemático y físico alemán, ideó una teoría sobre la energía invisible creada por partículas magnéticas. Kircher creía que estas partículas magnéticas eran fundamentales en el proceso de la enfermedad y la curación (Mutter, 2011). Kircher sugirió que la energía invisible que se encuentra en la naturaleza podría ser redirigida, o reequilibrada como la persona desee, con el uso del magnetismo. Uno de los predecesores de la hipnosis moderna es el médico austriaco, Dr. Franz Anton Mesmer. A mediados del siglo XVIII, Dr. Mesmer introdujo el concepto de sugestionabilidad con su teoría del *magnetismo animal*. Su teoría sostenía que todos los seres vivos tenían un fluido magnético (similar a la electricidad) que corría por los cuerpos y que este fluido podía transferirse entre cuerpos. Su teoría señalaba que la salud es el resultado del equilibrio del fluido magnético, mientras que la enfermedad es el resultado de bloqueos energéticos (Mutter, 2011).

### **Exponentes principales**

Como se mencionó anteriormente, el uso de la hipnosis es antiguo, no obstante, se comenzó a documentar, verdaderamente, y a realizar estudios e investigaciones en el siglo XVII con el doctor en teología, José Custodio de Faría, también conocido como Abate Faría. Fue uno de los iniciadores del estudio científico del hipnotismo. Faría comprendió, que la hipnosis estaba basada en la sugestión. El sacerdote Faría fijaba su mirada en los participantes y les ordenaba dormir enérgicamente. Para él, el trance hipnótico estaba relacionado a la imaginación del sujeto. El Abate Faría, fue el primero en advertir que la hipnosis es un fenómeno de la psiquis y lo categorizó como un “sueño lúcido” o sueño consciente, manifestando que, para poder llegar a este trance hipnótico, era necesaria la concentración por parte del individuo (Martínez Pedroz, 2010).

***James Braid***

Años más tarde el cirujano-oculista escocés, James Braid aportó la importancia de la fijación de mirada, pues al ser oculista, Braid creía que la fijación o enfocar la mirada en un punto resplandeciente cansaba los músculos alrededor de los ojos; automáticamente el individuo cerraba los mismos, con ello, se producía el estado hipnótico (“Historia de la Hipnosis”, 2010). En la actualidad, esta técnica es muy utilizada para inducir al trance hipnótico (Comunicación personal, Curso de Hipnosis Básico, 2015).

***Albert Moll***

Otro principal exponente de la hipnosis fue el médico berlinés Albert Moll; fue defensor de la técnica de sugestión hipnótica y un contribuyente prolífico a las discusiones médicas, legales y públicas sobre el hipnotismo desde la década de 1880 hasta la década de 1920 (Maehle, 2014). Moll argumentó que hipnotizar a los pacientes y luego trabajar con las sugerencias trae una mejora o hasta la desaparición de síntomas. El método de las sugerencias es uno exitoso al trabajar con casos de insomnio y dolores de cabeza, por ejemplo. La mayoría de los casos en los que Moll había visto mejoras después de la terapia de sugestión hipnótica fue en trastornos funcionales o trastornos que no se pueden explicar con base científica, pero también afirmó haberlo utilizado para eliminar los dolores de coyunturas de un paciente con reumatismo. Moll creía en la posibilidad de que otras enfermedades somáticas o enfermedades en donde se experimentan síntomas inexplicables y sin enfermedad física, también puedan ser influenciadas positivamente por este método. Moll se destacó en el contexto de interés médico y público en el hipnotismo a finales del siglo XIX siendo aceptado como una autoridad en este campo (Maehle, 2014). Al igual que la técnica de fijación de mirada de James Braid, la técnica de sugerencias es muy popular en nuestros tiempos (Comunicación personal, Curso de Hipnosis Intermedio, 2016).

### **Sigmund Freud**

En el siglo XIX, Sigmund Freud estudió el inconsciente, la histeria y la sugestión hipnótica. Freud creía en la existencia de un inconsciente psicológico donde los pensamientos, los recuerdos y las percepciones, influyen inconscientemente en nuestras acciones cotidianas. Freud teorizó que la hipnosis era el mejor método para llevar los impulsos psicológicos del inconsciente, al consciente (Kihlstrom & Hoyt, 1990).

### **Milton Erickson**

Ya en el siglo XX, Milton H. Erickson, conocido como el padre de la hipnoterapia, percibía la hipnosis como un medio para que los clientes se concentraran en su voz, y así, poder ofrecerles alguna sugestión que active sus propias capacidades (Erickson, 1960/1980). En la práctica de Erickson y en la hipnoterapia, en la actualidad, es fundamental el lenguaje, junto con la construcción de una relación, la evaluación integral, la superación de la resistencia y las sugerencias para un cambio de comportamiento positivo (Otani, 1989). En los últimos 50 años, los principios de la hipnosis ericksoniana se han aplicado al tratamiento de muchos problemas de salud física y mental en una variedad de poblaciones y entornos (*American Society of Clinical Hypnosis*, 2013).

### **Tipos de hipnosis**

Los exponentes discutidos, anteriormente, aportaron a la hipnoterapia al contribuir técnicas y estrategias para poder realizar efectivamente la hipnosis; cada uno con ideas distintas, pero en busca del mismo fin, el bienestar del cliente. La hipnosis, históricamente, se divide en dos, la clásica y la ericksoniana. La hipnosis clásica, como la que practicaban el Abate Faria y el Dr. Anton Mesmer, es autoritaria y rígida. Se utiliza más para personas acostumbradas a recibir órdenes, como por ejemplo los militares. El hipnoterapeuta tiene la obligación de realizar una buena entrevista antes de la sesión para decidir qué tipo de hipnosis va a ser efectiva en el cliente. La utilización

de la hipnosis clásica en la persona incorrecta podría afectar su autoestima al sentirse manipulado (Comunicación personal, Curso de Hipnosis Intermedio, 2016).

Por otro lado, la hipnosis ericksoniana, ideada por el psiquiatra estadounidense Dr. Milton Erickson, señala que toda hipnosis es autohipnosis. Erickson consideraba que el inconsciente responde bien a las metáforas y los símbolos, por lo que no se utilizan las sugerencias hipnóticas. El hipnoterapeuta utiliza metáforas y los cuentos como herramientas para propiciar el cambio. Asimismo, es importante puntualizar que las metáforas y los cuentos deben conducir al cliente a la comprensión de su problema (Comunicación personal, Curso de Hipnosis Básico, 2015).

Ambos modelos de hipnosis, el clásico y el ericksoniano, buscan que el cliente logre resolver la situación que lo trajo a terapia. La hipnosis clásica es más directa, enfocada en sugerencias; mientras que la hipnosis ericksoniana se enfoca en que el mismo cliente sea quien encuentre la solución a su problema (Comunicación personal, Curso de Hipnosis Básico, 2015).

### **Cómo se realiza la hipnosis**

Una sesión de hipnosis, generalmente, dura entre 45 y 60 minutos, y el tratamiento dura lo que el profesional y el cliente entiendan sea necesario. Primero, se indaga sobre el problema o lo que trajo al cliente a terapia, puede ser depresión, ansiedad o cualquier otro tipo de trastorno. Se definen los objetivos y se firma el consentimiento informado. Ya en la terapia, se comienza con la inducción hipnótica, en donde el terapeuta guiará al cliente para visualizarse en un estado de tranquilidad y relajación, incluso cuando se enfrente a una conducta problemática o al objeto de sus miedos. El hipnoterapeuta puede notar que el cliente ya está en el trance hipnótico cuando observa que el cliente es más lento en sus movimientos, comienza a parpadear más lentamente y se produce aleteo de los párpados. Ya cuando el hipnoterapeuta sabe que el cliente está relajado, entonces comienzan las sugerencias hipnóticas para

cambios de comportamiento que pueden ayudar al cliente a superar el problema (Comunicación personal, Curso de Hipnosis Básico, 2015).

### **Técnicas**

Existen tres técnicas en la hipnosis: la guiada, la hipnoterapia y la autohipnosis. La hipnosis guiada implica el uso de herramientas como instrucciones grabadas y música para inducir un estado hipnótico. Los sitios web y las aplicaciones móviles a menudo utilizan esta forma de hipnosis. La hipnoterapia, por otra parte, es el uso de la hipnosis en psicoterapia para tratar afecciones que incluyen depresión, ansiedad, trastorno de estrés postraumático y trastornos alimentarios, entre otros (Heap, 2012). Por último, la autohipnosis es un proceso que ocurre cuando una persona autoinduce un estado hipnótico. A menudo se usa como una herramienta de autoayuda para controlar el dolor o manejar el estrés (Williamson, 2019).

### **Usos y beneficios de la hipnosis**

La hipnosis ayuda a que los clientes manejen el dolor, desde el crónico hasta el agudo, y de lo emocional hasta lo físico. A través de la hipnosis también se maneja la ansiedad y el estrés, y algunos trastornos de tipo psicossomático en donde los síntomas físicos se ven agravados por factores mentales. La hipnosis ayuda a mejorar la memoria y la concentración, facilita manejar trastornos de ansiedad tales como las fobias y el estrés postraumático. De igual forma, la hipnosis puede ser útil en el tratamiento de trastornos del lenguaje, trastornos alimentarios (anorexia o bulimia), depresión, duelo, insomnio, alergias, alcoholismo, ludopatía o adicción al juego, entre otros (Luz, 2021). Los usos más frecuentes de la hipnosis son: adicciones, alcoholismo, ansiedad, autoestima, comunicación, control de peso, depresión, establecer metas, estrés ante exámenes y reválidas, fobias, hablar en público, indecisión, motivación, mejorar relaciones sociales, timidez, entre otros (Sociedad Puertorriqueña de Hipnosis Terapéutica [SPHT], s.f.).



### **Riesgos de la hipnosis**

Las reacciones adversas o complicaciones hipnóticas consisten en pensamientos, sentimientos o comportamientos inesperados no deseados, durante o después de la hipnosis, que son incompatibles con los objetivos acordados e interfieren con el proceso hipnótico al afectar la función mental óptima (MacHovec, 1988). Las reacciones adversas sospechosas más comunes son somnolencia, mareos, rigidez, dolores de cabeza y ansiedad (MacHovec, 1988). El peligro radica en que los pseudoprofesionales y los terapeutas mal informados transmiten creencias equívocas sobre la hipnosis a sus clientes (Capafons et al., 2008). Otro riesgo es generar falsos recuerdos en el cliente; Capafons y Mazzoni (2005, p. 28) señalan que se “pueden generar falsos recuerdos en el cliente, usando la hipnosis como una herramienta encaminada a recuperar información olvidada o, más aún, reprimida/disociada del consciente”. Se podría decir que la hipnosis se considera un proceso benigno con pocos riesgos; sin embargo, se pueden crear pseudomemorias si se hacen sugerencias o preguntas claves durante la fase de investigación de la hipnosis (Tasman et al., 1997).

### **Mitos sobre la hipnosis**

Las personas, a menudo, temen que la hipnoterapia les pueda hacer perder el control, y temen renunciar a su voluntad. No obstante, es importante destacar que nunca, a través de la hipnoterapia, se puede lograr que cualquier cliente realice un acto en contra de su voluntad. Muchas personas basan sus suposiciones sobre la hipnosis en actos teatrales, pero no tienen en cuenta que los hipnotizadores teatrales seleccionan a sus voluntarios de antemano. En la hipnoterapia, el cliente tiene total control y está consciente en todo momento. Otro mito sobre la hipnosis es que la gente pierde el conocimiento y tiene amnesia. Un pequeño porcentaje de sujetos, que entran en niveles muy profundos de trance, caen en este estereotipo y tendrán amnesia espontánea. La mayoría de las personas recuerdan todo lo que ocurre durante la

hipnosis (ASCH, 2015). En la hipnosis, el cliente no está bajo el control del hipnotizador. La hipnosis no es algo que se impone a las personas, sino algo que hacen por su propia voluntad. El hipnoterapeuta sirve como un facilitador para guiar a los clientes (ASCH, 2015).

### **Críticas a la hipnosis**

Muy pocos estudios han intentado investigar cómo funciona la hipnoterapia; la mayoría de los científicos se muestran escépticos. Los críticos sugieren que la hipnosis no es diferente del efecto placebo. Ambos usan el poder de la sugestión para hacer que la mente sane el cuerpo; ninguno se considera sustituto de la medicina (Abrams & Winters, 2004).

David Spiegel, psiquiatra y especialista en hipnoterapia, indica que existen dos escuelas de pensamiento en cuanto a la hipnoterapia (Cardeña et al., 2009). Una escuela afirma que la hipnosis altera fundamentalmente el estado mental de un sujeto; el otro cree que la hipnosis es simplemente una cuestión de sugestión y relajación. Spiegel pertenece a la primera escuela y, a lo largo de los años, ha mantenido un debate constante con Irving Kirsch, psicólogo de la Universidad de Connecticut. Kirsch a menudo utiliza la hipnosis en su práctica y no niega que pueda ser eficaz, pero señala que no tienes que entrar en trance para que tu subconsciente y tu cuerpo respondan a una sugestión (Abrams & Winters, 2004). Spiegel, por otra parte, descubrió que cuando los sujetos eran hipnotizados y se les daban sugestiones, sus patrones de ondas cerebrales cambiaban (Cardeña et al., 2009). Admite que la sugestión por sí sola es una herramienta poderosa, pero cree que la hipnosis magnifica sus efectos. Otra crítica es la ambigüedad que rodea a lo que significa estar bajo la influencia de la hipnosis, ya que no hay un estándar para la inducción hipnótica (Abrams & Winters, 2004).

La inducción es un conjunto ritualizado de procedimientos que provocan el estado hipnótico; no hay una *medida* o una dosis perfecta que señale cuánto es lo

necesario para que la persona entre en el trance. En ausencia de un estándar, no es posible evaluar los efectos del proceso de inducción o, incluso, de afirmar de manera concluyente cuándo una persona está o no está sometida a hipnosis (Harary, 2016).

### **Implicaciones éticas en la hipnosis**

Los estándares éticos establecen reglas de conducta para los profesionales de la salud, en este caso los hipnoterapeutas. Según la Sociedad Puertorriqueña de Hipnosis Terapéutica hay ciertas consideraciones éticas que deben tomarse en cuenta previo a la sesión hipnoterapéutica (Comunicación personal, Curso de Hipnosis Básico, 2015). La mayoría de las normas éticas están escritas en términos generales, para que se apliquen a los profesionales en diversos roles, aunque la aplicación de una norma ética puede variar según el contexto. Los hipnoterapeutas en Puerto Rico aplican las directrices del *Código de Ética de la Junta Examinadora de Psicólogos de Puerto Rico* a las actividades que forman parte de sus funciones científicas, educativas o profesionales como hipnoterapeutas. Entre ellas, está el consentimiento informado, la participación voluntaria, la beneficencia, la no maleficencia, la confidencialidad y el anonimato.

El Código de Ética sirve como guía para las consideraciones éticas cuando se trata de trabajar con clientes. Es de suma importancia firmar el consentimiento informado antes de comenzar con el proceso de hipnoterapia. El consentimiento debe exponer el alcance y los límites de la capacidad profesional. Especificar los objetivos del servicio y la posibilidad de referido a algún profesional de salud mental, de así determinarse en la evaluación o intervención; es importante documentar el referido por escrito y mantener copia en el expediente. Además de tener educación formal en dinámicas de la conducta humana, se debe respetar la integridad de cada ser humano y conocer las limitaciones del cliente al proveer intervenciones terapéuticas. Es esencial definir la relación con el cliente y que esté por escrito. Es necesario explicarle al cliente

sobre las competencias profesionales, la naturaleza de la intervención, la duración, los honorarios, las expectativas y los puntos a evaluar. Es esencial tener los diplomas de los cursos en hipnoterapia en un lugar que sea visible para el cliente. Los hipnoterapeutas en Puerto Rico se deben registrar por la Ley de Salud Mental, Núm. 408 de 2 de Octubre de 2000 que abarca el cuidado que necesita la población con trastornos mentales o en riesgo de tenerlos. La ley abarca la importancia de las intervenciones terapéuticas preventivas y es aplicable a toda persona que necesite o solicite servicios de salud mental, incluyendo las relacionadas al abuso, la dependencia o los trastornos inducidos por sustancias.

### **Hipnosis en Puerto Rico**

Según el Dr. Víctor López-Tosado, educador y pionero en la hipnosis terapéutica en Puerto Rico, la hipnoterapia no está regulada en Puerto Rico (Comunicación personal, 16 de junio de 2021). No obstante, en 1990 el Dr. López-Tosado y el Dr. Jesús Saavedra, psiquiatra puertorriqueño, pionero también en la hipnosis en Puerto Rico, intentaron presentar un proyecto a la legislatura para que existiera una regulación para la hipnosis en Puerto Rico, pero la legislatura no acogió el proyecto. En el año 2001, el Dr. López-Tosado junto al Dr. Jesús Saavedra y la Dra. Leticia Ubiñas fundaron la Sociedad Puertorriqueña de Hipnosis Terapéutica (SPHT), legalmente constituida bajo las leyes del Estado Libre Asociado de Puerto Rico, como corporación sin fines de lucro (SPHT, s.f.). La SPHT ofrece un diplomado regulado por los estándares del Insituto Milton H. Erickson, principal organización de hipnoterapia en Estados Unidos de América, con su sede en Arizona; y avalado por el Recinto de Ciencias Médicas en Puerto Rico, la Junta Acreditadora de Psicólogos de Puerto Rico y el Colegio de Médicos de Puerto Rico. El Diplomado en Hipnosis Clínica consiste en 200 horas de duración, organizado en tres módulos teórico-prácticos de 45 horas con un Prácticum clínico final de 65 horas. La SPHT ha ofrecido nueve diplomados para un total de 200 personas,

otorgados por instituciones tan prestigiosas como la Escuela de Medicina de la Universidad Central del Caribe, la Escuela de Medicina San Juan Bautista, la Universidad Carlos Albizu y la DECEP (SPHT, s.f.). Según el Dr. López Tosado, pueden obtener el diplomado en hipnosis estudiantes mayores de 18 años, profesionales de psicología, consejería, trabajo social, educación, enfermería, naturistas, reikistas, yoguínis, médicos, masajistas o cualquier persona interesada en conocer más sobre la hipnoterapia. Actualmente, hay una lista de espera para entrar al diplomado, por lo que se puede deducir que, en efecto, hay interés en la hipnosis como terapia alternativa. Cabe señalar que, aunque la eficacia de la hipnosis clínica está bien documentada, su implementación en la práctica clínica está lejos de completarse y hay pocos informes de formación profesional sistemática (Lindheim & Helgeland, 2017). El Dr. López Tosado explica que en Puerto Rico no se promueve mucho la hipnosis; además, señala que las personas, usualmente, buscan tratamiento tradicional, y si eso no les funciona, entonces recurren a la hipnoterapia (Comunicación personal, 16 de junio de 2021). En otras palabras, cuando agotan todos sus recursos, entonces las personas intentan terapias alternativas.

### **Consejería Profesional**

La Ley que reglamenta la práctica de la consejería profesional en Puerto Rico es la Ley número 147 de 9 de agosto de 2002. La Ley número 147 define al consejero profesional como “una persona que posee una licencia otorgada de acuerdo con las disposiciones de esta Ley” (Art. 2, inciso a). Las disposiciones de la ley son: un grado de maestría, la aprobación de la reválida, completar 500 horas de mentoría y 45 horas de educación continua cada cuatro años. El consejero profesional debe llevar a cabo sus intervenciones con los clientes dentro de sus competencias profesionales y mantener una conducta ética. Además, este profesional ejerce sus funciones en las

distintas modalidades de la consejería: consejería individual, de parejas, familiar, grupal y comunitaria.

En cuanto a la consejería individual se refiere, el consejero profesional ofrece una oportunidad personal para recibir apoyo y experimentar crecimiento durante los momentos difíciles de la vida. La consejería individual puede ayudar a lidiar con muchos temas personales como la ira, la depresión, la ansiedad, el abuso de sustancias, los desafíos en el matrimonio y las relaciones, los problemas con los padres, las dificultades escolares, los cambios de carrera, entre otros (*American Counseling Association [ACA], 2021*). Considerando la hipnosis y la consejería individual, varios estudios confirman la utilidad de la hipnosis para aliviar el dolor, reducir la ansiedad y manejar también las adicciones (Rago, 2020, citado en Fitoussi, 2021). Como se señaló anteriormente, estudios han demostrado el beneficio del uso de la hipnosis en combinación con la terapia cognitivo conductual, especialmente para la ira, la depresión, la ansiedad, autoestima, el abuso de sustancias, entre otros (Alladin, 2010).

Asimismo, la consejería de parejas puede asistir a las parejas en resolver preocupaciones básicas de estancamiento hasta expresiones serias de comportamiento agresivo. La consejería matrimonial o la consejería para parejas pueden ayudar a resolver conflictos y curar heridas. En general, la consejería para parejas puede ayudar a restablecer expectativas y metas realistas (ACA, 2021). Las parejas desarrollan una relación interactiva única y su lenguaje y expresiones y las proyecciones de lo peor y lo mejor de cada uno en el otro a menudo conducen a la intimidad o al conflicto. Hay varios aspectos con los cuales la hipnosis podría ayudar a las parejas, particularmente, en su comunicación. En primer lugar, los niveles reducidos de excitación emocional y los estados mentales compartidos de calma pueden conducir a interacciones más positivas con el tiempo. La autorregulación de la reactividad potencial es crucial para mantener vivos los sentimientos románticos, así como la práctica constante de la

admiración y el respeto por la pareja. El apaciguamiento de la excitación emocional suele implicar entrenamiento mental y la conciencia de que las soluciones productivas para los problemas suelen surgir de estos estados mentales más tranquilos. Algunas parejas descubren que practicar la autohipnosis juntos y por separado puede facilitar lo mejor de su relación con el tiempo (Comunicación personal, Curso de Hipnosis Básico, 2015). Hay un principio de la comunicación marital relacionado con mantener bajos los niveles de alteración que se pueden enseñar a las parejas. La clave para las relaciones exitosas proviene de la capacidad de cambiar los estados mentales y entrar en calma antes de reaccionar. Si las personas se sienten molestas, o molestas con sus parejas, es útil tomarse un tiempo para calmar la reactividad, y la comunicación desde estados reducidos de excitación conduce a mejores resultados; esto podría ser logrado utilizando la hipnosis como técnica de intervención (Kershaw, 2017).

Por otra parte, la consejería familiar se ofrece cuando se busca asesoramiento debido a un cambio de vida o al estrés que afecta negativamente una o todas las áreas de la cercanía o la estructura familiar (reglas y roles). Al ofrecer terapia, usualmente, es mejor ver a toda la familia junta durante varias sesiones. Los problemas comunes que se abordan en la consejería familiar incluyen preocupaciones sobre la crianza de los hijos, conflictos entre hermanos, pérdida de miembros de la familia, nuevos miembros que ingresan a la familia, lidiar con una mudanza importante o un cambio general que afecta el sistema familiar (ACA, 2021). En la hipnosis familiar, el hipnoterapeuta usaría como técnica la metáfora como una forma interesante, no amenazante y ambigua de presentar ciertas ideas a la familia; sabiendo que la metáfora probablemente tendría más impacto y sería recordada por más tiempo; y también que su misma ambigüedad permitiría a diferentes miembros de la familia atribuir diferentes significados a la misma metáfora, avanzando a la solución de la situación del sistema (Fourie, 1991).

La consejería grupal, por otra parte, le permite al cliente descubrir que no está solo en su tipo de desafío de vida. Estar involucrado con un grupo de compañeros que se encuentran en un lugar similar, no solo aumenta la comprensión de las luchas en torno al tema, sino que también aumenta la variedad de las posibles soluciones disponibles. Por lo general, los grupos tienen hasta ocho participantes, uno o dos líderes de grupo, y giran en torno a un tema común como: manejo de la ira; autoestima; divorcio; violencia doméstica; recuperación de abuso y trauma; y abuso de sustancias y recuperación (ACA, 2021). Tras la revisión de la literatura, se presentan tres modalidades para el uso de tres técnicas hipnoterapéuticas. Estas modalidades son: (a) hipnosis grupal simultánea, (b) trabajar con un miembro y luego fomentar la interacción grupal, y (c) autohipnosis grupal cooperativa. Como técnica de hipnoterapia grupal, se puede practicar: (a) la relajación profunda; (b) la recuperación de recuerdos tempranos; (c) el fortalecimiento del ego (Araoz, 1979).

Por último, la consejería comunitaria adopta una amplia variedad de formas, y eso significa que el consejero profesional visita la comunidad en donde se encuentran los clientes. Los lugares más comunes donde se ofrece consejería comunitaria son: instalaciones correccionales; centros de salud mental; comunidades de jubilados; escuelas y otros entornos educativos; oficinas comerciales y corporativas; y centros comunitarios (ACA, 2021). En cuanto a la hipnosis, la misma puede ser practicada en cualquier escenario. El hipnoterapeuta puede, de igual manera que un consejero profesional, visitar la comunidad, centros y escuelas para practicar las técnicas de hipnosis con sus clientes.

### **Competencias del consejero profesional**

En Puerto Rico, además de utilizar el *Código de Ética de la ACA* (Asociación Americana de Consejería, 2014), la consejería profesional se rige por el *Código de Ética de la Asociación Puertorriqueña de Consejería Profesional* (APCP, 2020). La APCP es



una Asociación profesional y educativa que está comprometida con la salud mental y el bienestar integral del ser humano mediante una práctica responsable y ética (APCP, 2020). El *Código de Ética* de la APCP es un instrumento que le ofrece a los consejeros profesionales las herramientas necesarias para que así se cumpla una práctica profesional ética. Entre sus objetivos se encuentran: proveer a las personas la naturaleza y las responsabilidades éticas que tienen en común los miembros. Educar en las prácticas de una conducta ética y a su vez promover los valores de la consejería. Definir los principios y las conductas éticas. Servir de una guía ética diseñada para asistir a sus miembros en la construcción de su curso de acción profesional. Proveer al Comité de Ética de una guía para evaluar las situaciones que le sean presentadas como alegadas violaciones éticas de los consejeros (APCP, 2020). Asimismo, existe una ley que rige la consejería profesional y cómo se practica. La Ley para Reglamentar la Práctica de los Consejeros(as) Profesionales en el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, Ley 147 de 2002, reglamenta la práctica de la Consejería Profesional en Puerto Rico. La Ley 147 entre otras cosas señala:

Este modelo está diseñado para ayudar a las personas, parejas, familias, estudiantes o grupos, en organizaciones, corporaciones, instituciones, agencias de gobierno, instituciones educativas o al público en general. Los Consejeros Profesionales cuentan con la preparación para ayudar a las personas y a los grupos a lograr el desarrollo y estabilidad mental, emocional, física, social, moral educativa y ocupacional a través del ciclo de vida (Art. 2, inciso a).

La Ley 147, además, indica que el consejero profesional debe obtener como preparación mínima el grado de maestría en orientación y consejería o un grado de maestría en consejería. La Ley 147 señala en el Artículo 8, inciso f que:

Cualesquiera de estos grados deberá haber sido obtenido en una institución acreditada por el Consejo de Educación Superior (CES) de Puerto Rico o de una institución de otro estado o país cuyo grado sea validado por el CES, que incluya cursos cuyo contenido en combinación con una práctica o internado, cubran un mínimo de ocho (8) de las siguientes diez (10) áreas de conocimiento teórico:

- 1) Fundamentos teóricos de la consejería
- 2) El proceso de ayuda

- 3) Desarrollo humano y comportamiento disfuncional
- 4) Desarrollo ocupacional
- 5) Proceso de consejería grupal
- 6) Medición y evaluación
- 7) Fundamentos sociales y culturales
- 8) Teoría y práctica de la investigación
- 9) Asuntos éticos y profesionales
- 10) Consultoría

Por esto es que las competencias del consejero lo capacitan para hacer este tipo de trabajo. En la consejería profesional se procura desarrollar en los clientes el bienestar y el desarrollo holístico.

### **Consejero e hipnosis**

Un consejero profesional que tome cursos de educación continua como hipnoterapeuta puede practicar en su estado; en Puerto Rico se ofrecen diplomados, uno de los más conocidos es el que ofrece la Sociedad Puertorriqueña de Hipnosis Terapéutica. Un consejero profesional con diplomado en hipnoterapia puede utilizar la hipnosis para manejar alguna afección, por lo que el profesional integra la técnica cuando entienda que es necesario (Sugarman & Wester, 2013). Por otra parte, si el consejero entiende que la mejor alternativa para el cliente es la utilización de la hipnosis, pero no cuenta con el peritaje, debe referir su cliente a algún profesional certificado en hipnosis (Dr. López Tosado, comunicación personal, 16 de junio de 2021). La hipnosis implica la absorción de la atención en un estado alterado de conciencia con el fin de crear cambios terapéuticos en la percepción, sensación, emoción, comportamiento o experiencia (Sugarman & Wester, 2013). Específicamente, la hipnosis ayuda a desarrollar sugerencias personales que pueden transformar la ansiedad, el dolor, la incertidumbre, la desesperación y maximizar las oportunidades y posibilidades (Sugarman & Wester, 2013).

Para poder llevar a cabo la hipnoterapia efectivamente es importante que la persona a hipnotizar (el cliente) esté dispuesto, quiera utilizar este tipo de terapia y

confíe en el hipnoterapeuta. Se invita a los sujetos a relajarse cómodamente y a fijar la mirada en algún objeto. El hipnoterapeuta continúa sugiriendo, generalmente en voz baja y tranquila, que la relajación del cliente aumentará y que sus ojos se cansarán. Pronto, los ojos del sujeto muestran signos de fatiga y el hipnoterapeuta sugiere que se cierren. El cliente permite que sus ojos se cierren y luego comienza a mostrar signos de relajación profunda, como flacidez y respiración profunda. En ese momento, ha entrado en un estado de trance hipnótico. El proceso puede llevar un tiempo considerable o solo unos segundos. Los fenómenos hipnóticos resultantes difieren notablemente de un sujeto a otro y de un trance a otro, dependiendo de los propósitos a los que se sirva y de la profundidad del trance. La hipnosis es un fenómeno de grados, que va desde estados de trance leve a profundo (Hammer & Orne, 2022).

El fenómeno central de la hipnosis es la sugestión, un estado de receptividad y respuesta muy mejoradas a las sugerencias y estímulos presentados por el hipnoterapeuta. Las sugerencias apropiadas del hipnotizador pueden inducir una gama notablemente amplia de respuestas psicológicas, sensoriales y motoras de personas que están profundamente hipnotizadas (Hammer & Orne, 2022).

La hipnosis no es una terapia, es una técnica; por lo que la palabra hipnoterapia se utiliza para referirse al uso de la hipnosis en el tratamiento de algún problema o trastorno médico o psicológico (APA Div. 30, 2018). La práctica de la hipnosis está guiada por organizaciones profesionales como la APA Division 30: *Society of Psychological Hypnosis*, *American Society of Clinical Hypnosis* (ASCH) y la Sociedad de Hipnosis Clínica y Experimental. Cada organización ofrece programas de capacitación y certificación, códigos éticos de práctica y conferencias científicas anuales (ASCH, 2013).

A pesar de que no existe una certificación de hipnosis en Puerto Rico, existen diplomados y educación continua. Luego de completar los talleres y las horas

requeridas (que van desde 200 a 600), la persona obtiene un diploma y puede trabajar como hipnoterapeuta en Puerto Rico. La hipnoterapia no está regulada en Puerto Rico, ni en algunos estados de Estados Unidos de América, por lo que, cualquier persona que desee aprender y ofrecer hipnosis en su práctica privada, lo puede hacer.

La hipnosis, generalmente, se considera una ayuda para la psicoterapia, porque el estado hipnótico permite a las personas explorar pensamientos, sentimientos y recuerdos dolorosos que podrían haber ocultado de sus mentes conscientes (Bhandari, 2021). Además, la hipnosis permite que las personas perciban algunas cosas de manera diferente, como bloquear la conciencia del dolor. La hipnosis se puede utilizar en consejería de dos formas, como sugestión hipnótica o para el análisis del cliente. En cuanto a las sugestiones hipnóticas, el estado hipnótico hace que la persona sea más capaz de responder a las sugestiones (Bhandari, 2021). Por lo tanto, la hipnoterapia puede ayudar a algunas personas a cambiar ciertos comportamientos, como por ejemplo tener ansiedad en ciertos momentos o miedos y fobias. También puede ayudar a las personas a cambiar sus percepciones y es muy útil para tratar el dolor. El consejero profesional, además, podría utilizar la hipnosis como análisis del cliente. Este enfoque utiliza el estado de relajación profunda del cliente para explorar una posible causa psicológica raíz de un trastorno o síntoma, como un evento pasado traumático que una persona ha escondido en su memoria inconsciente (Bhandari, 2021). Una vez que se revela el trauma, se puede abordar en psicoterapia. El estado hipnótico permite que una persona esté más abierta a la discusión y a las sugestiones. Puede mejorar el éxito de otros tratamientos para muchas afecciones, entre ellas se encuentran, adicciones, alcoholismo, ansiedad, autoestima, depresión, fobias, indecisión, motivación, mejorar relaciones sociales, timidez, entre otros (SPHT, s.f.).

### **El rol del consejero profesional en la intervención de la hipnosis**

Los consejeros demuestran habilidades como la capacidad de establecer una relación; facilitar la comunicación; atender y escuchar, integrar, interpretar y resumir información compleja que se presenta, como el diagnóstico y los antecedentes médicos, emocionales y familiares; habilidades que también son fundamentales al emplear la hipnoterapia (Jiggins, 2017). Además, los consejeros profesionales desempeñan un papel vital en la difusión de conocimientos precisos sobre las opciones de terapia al público y, por lo tanto, un papel vital en la formación de la percepción del público sobre la hipnosis. En consecuencia, los terapeutas deben estar lo suficientemente capacitados y bien informados para que no se vean involucrados en la aplicación incorrecta de la hipnosis y puedan recomendar esta herramienta a los clientes cuando sea apropiado (Madan & Pelling, 2015, p. 27).

### **Teorías de consejería en la aplicación de la hipnoterapia: modelos, intervenciones y técnicas**

Los modelos, al igual que las intervenciones y técnicas que puede utilizar un consejero profesional en su práctica son muchas y variadas (McLeod, 2019); no obstante, discutiré aquellos modelos que considero que son relevantes para esta investigación. El modelo o enfoque que un consejero utiliza en terapia es un reflejo de su filosofía. Los enfoques de consejería se diferencian por la forma en que los terapeutas interactúan con los clientes. Por ejemplo, un terapeuta capacitado en conductismo verá el comportamiento de un cliente como una función de los sistemas de recompensa y castigo. Los consejeros conductuales se enfocan principalmente en cómo el comportamiento se ve afectado por factores ambientales, en contraposición a los pensamientos o motivaciones inconscientes. Un consejero capacitado en conductismo podría utilizar la hipnosis para la inducción de la hipnoterapia. Por ejemplo, así como Pavlov hizo con los perros y su condicionamiento clásico, el hipnoterapeuta aplica el

concepto en la conducta humana con sus clientes. Para esto, el hipnoterapeuta debe tener música relajante (que se convertirá en el estímulo condicionado) y debe decir en voz baja y calmante: “Ahora, quiero que te concentres en mi voz y en la música de fondo, solamente”. Luego debe decir: “A partir de estos momentos, cada vez que escuches mi voz con esta música de fondo, te vas a poder relajar profundamente, será muy fácil para ti relajarte y sentir bienestar”. El objetivo de esta técnica conductual en la hipnosis es obtener la respuesta condicionada; que el proceso de inducción sea más rápido. En este caso, el estímulo neutro sería la música de fondo, el estímulo condicionado sería la voz del hipnoterapeuta junto con la música y al final se obtiene la respuesta condicionada que en este caso es la inducción rápida.

Por otra parte, los consejeros centrados en el cliente tienden a enfocarse en la bondad innata de un cliente y utilizan un estilo de interacción no directivo. La consejería humanista fue desarrollada por Carl Rogers, quien más tarde creó la terapia centrada en el cliente, un tipo de intervención de la consejería humanista que ayuda a los clientes a alcanzar su máximo potencial como seres humanos. La terapia centrada en el cliente promueve un clima seguro en el que el terapeuta es empático y no juzga. De esta manera, el cliente experimenta un sentido de aceptación, apertura y consideración positiva incondicional (ACA, 2021). En este caso, el hipnoterapeuta debe formular preguntas claves para que la terapia se centre en la conversación con el cliente y explorar experiencias pasadas. Incluso, se le puede animar a hablar sobre la primera vez que experimentó el comportamiento o problema que está tratando de superar y cómo se sintió en ese momento; en otras palabras, buscar la raíz del evento que causó que tuviese el problema que le trajo a terapia; muchas veces son traumas de la niñez o de la adolescencia (SPHT, s.f.).

Otro modelo muy utilizado es la terapia cognitivo-conductual (TCC) que se basa en el supuesto de que los trastornos emocionales son mantenidos por factores

cognitivos y que el tratamiento psicológico conduce a cambios en estos factores a través de técnicas cognitivas y conductuales (Hofmann & Smits, 2008). En otras palabras, al combinar enfoques cognitivos y conductuales, la TCC se centra en cómo los pensamientos y los comportamientos dictan los sentimientos de una persona en una situación determinada. Dentro de la TCC se encuentra la terapia racional emotiva de Albert Ellis y la terapia cognitiva de Aaron Beck. La terapia racional emotiva señala que la angustia de una persona se percibe como una función de pensamiento irracional o erróneo. El terapeuta trabaja con el cliente para examinar sus valoraciones cognitivas de cómo un evento puede haber creado un resultado (McLeod, 2019). En otras palabras, es la creencia del cliente sobre una situación, más que la situación en sí. A diferencia de la terapia centrada en el cliente de Rogers, el enfoque Racional-Emotivo de Ellis es activo y directivo, con la intención de ayudar a los clientes a evitar creencias contraproducentes y, en última instancia, a experimentar una sensación de bienestar (McLeod, 2019). La terapia cognitiva de Beck está más enfocada en la depresión que otra cosa. Los terapeutas cognitivos ayudan a los clientes a reconocer los pensamientos negativos y los errores de lógica que los deprimen. El terapeuta también guía a los clientes para que cuestionen y desafíen sus pensamientos disfuncionales, prueben nuevas interpretaciones y, en última instancia, apliquen formas alternativas de pensar en su vida diaria. Se pueden incluir una variedad de técnicas y componentes diferentes en la TCC, como exposición, entrenamiento de habilidades sociales, reestructuración cognitiva, entrenamiento de resolución de problemas, diario y entrenamiento de relajación (McLeod, 2019).

La hipnosis se puede utilizar como técnica a la hora de aplicar en la práctica del consejero la TCC. Por ejemplo, la base fundamental de la hipnosis es la sugestión. Las sugestionen pueden ser directas o indirectas, estas son declaraciones sencillas que, generalmente, son obvias para la persona a la que se hipnotizará. En otras palabras, el

hipnoterapeuta puede decir, “Duermes fácilmente” o “No fumas”. Por el contrario, los métodos de sugestión indirecta, a veces denominados hipnosis encubierta, tienen como objetivo influir en el inconsciente del sujeto sin que él lo sepa. También está la sugestión post hipnótica, esta es una sugestión que se lleva a cabo después de que se termina el trance hipnótico. Por ejemplo: “Cuando te despiertas cada mañana, te sentirás renovado y alerta” (Häuser et al., 2016). Sin embargo, además de las sugerencias, el hipnoterapeuta puede enseñarle al cliente diferentes destrezas de afrontamiento cognitivo-conductuales como el “¡alto!”, técnica que puede utilizar cuando se enfrenta a miedos o ansiedades. Por último, surge la integración en la rutina diaria, en donde se le asigna alguna tarea al cliente como el uso de un diario reflexivo o el uso de algún audio (que podría ser de la misma sesión). La idea es que el cliente pueda aprender técnicas de autohipnosis y practicar la hipnosis cuando lo necesite (Häuser et al., 2016).

#### **Aplicaciones de la hipnosis al proceso terapéutico y la consejería**

En el campo de la hipnosis, los investigadores sostienen que la combinación de hipnosis con terapia cognitivo conductual (TCC) es ideal, particularmente considerando las demandas emergentes de la atención médica que requieren contención de costos, práctica basada en evidencia, resultados medibles e intervenciones breves efectivas (Alladin & Alibhai, 2007; Yapko, 2010). En general, la TCC se centra en aumentar la conciencia de los pensamientos internos (cogniciones) mientras el cliente aprende técnicas para reestructurar los pensamientos irracionales. Con la TCC, al cliente se le enseñan estrategias como el diálogo interno positivo y la interrupción del pensamiento, con el objetivo de aumentar el autocontrol y el dominio de las conductas problemáticas (Frew & Spiegler, 2013). Kirsch et al. (1995) utilizaron un diseño de estudio de metanálisis para explorar los beneficios de integrar la hipnosis en un protocolo estándar de TCC. Los autores analizaron 18 estudios con 577 participantes durante un período de 20 años, desde 1974 hasta 1993. La muestra incluyó pacientes clínicos, estudiantes



universitarios o una combinación de las dos poblaciones. En el estudio, los sujetos fueron asignados al tratamiento de forma aleatoria y secuencial. El constructo para el análisis fue la modalidad de tratamiento de hipnosis + TCC o TCC sola. En su discusión, Kirsch et al. (1995) encontraron que la hipnosis, cuando se usa junto con la TCC, aumenta la eficacia de la terapia.

Asimismo, Alladin (2010) señala que la TCC y la hipnosis se complementan, ya que ambas utilizan relajación e imágenes; son fundamentalmente eclécticas y se integran fácilmente con una variedad de técnicas de consejería. La TCC se enfoca en la reestructuración cognitiva, mientras que la hipnosis se enfoca en el procesamiento inconsciente, la comprensión más profunda. Además, la TCC proporciona una sólida base teórica universalmente familiar para la mayoría de los profesionales de la salud mental. La hipnosis y la TCC son enfoques multimodales que son eficaces en el tratamiento de una variedad de afecciones de salud mental y física (Alladin, 2010; Golden, 2012).

### **Investigaciones en hipnoterapia**

Un estudio que se realizó en China con pacientes psiquiátricos con ansiedad, depresión o ambos ilustra la eficacia de la hipnoterapia para aliviar la ansiedad y los síntomas depresivos. El grupo de estudio recibió de cinco a siete sesiones de hipnoterapia durante un período de ocho semanas, mientras que el grupo control recibió tratamiento psiquiátrico convencional. Todas las condiciones clínicas de los pacientes se reevaluaron al final de la octava semana. Al comparar los grupos de estudio y de control al final de la octava semana, hubo una mejoría en el grupo de estudio en las puntuaciones de una serie de escalas clínicas (Chiu et al., 2018).

La hipnosis ha sido investigada en términos de su efectividad (Maehle, 2014). Dos estudios recientes, a pequeña escala, realizados por Maarit Virta de la Universidad de Helsinki, encontraron que la hipnosis era efectiva en el tratamiento del trastorno por

déficit de atención con hiperactividad (TDAH; Hiltunen et al., 2014). En el primer estudio, se encontró que la terapia cognitivo conductual y la hipnosis obtuvieron como resultado una reducción de los síntomas del TDAH (Hiltunen et al., 2014). El segundo estudio reflejó que el tratamiento con hipnosis tenía mejores resultados que la terapia cognitivo conductual (TCC). El estudio señala que las posibles causas discutidas para un mejor resultado a largo plazo de la hipnoterapia que de la TCC incluyen una alianza más fuerte en la hipnoterapia, el impacto de la relajación profunda en los síntomas y una mayor influencia de la hipnoterapia en la regulación emocional (Hiltunen et al., 2014).

Existen varios estudios relacionados a la efectividad de la hipnoterapia en un sinnúmero de afecciones o problemas que afectan el diario vivir de las personas. Entre las afecciones tratadas con la hipnosis se encuentran: el síndrome de intestinos irritables (Lupu & Lupu, 2018); cáncer de mama (Téllez et al., 2017); fobias, (Lupu & Lupu, 2017); acidez (Riehl et al., 2016); depresión (Dwivedi & Kotnala, 2014); ansiedad clínica (Chen et al., 2017; Kirsch et al., 1995); trastornos psicósomáticos (Flammer & Bongartz, 2003; Laird et al., 2016), hemofilia (LaBaw, 1992), y dejar de fumar (Tahiri et al., 2012). La hipnosis ha sido utilizada también como anestesia para llevar a cabo procedimientos quirúrgicos mayores y menores. En el siglo XIX, John Elliotson y James Esdaile informaron sobre el uso exitoso del mesmerismo para la anestesia en cientos de operaciones, con una menor mortalidad en comparación con otros métodos. Sin embargo, fueron censurados por la comunidad médica en ese momento por utilizar técnicas inaceptables (Faymonville et al., 1999).

Stewart (2005) señala que la hipnoterapia es muy beneficiosa y que existe bastante literatura que respalda el uso de la hipnosis en contextos de la salud mental y la salud en general. La hipnosis se utiliza para el manejo de dolor, como tratamiento médico, como tratamiento para los trastornos de ansiedad y de otras condiciones psicológicas, entre otros (Capafons et al., 2008). A pesar del amplio apoyo empírico

para la eficacia de la hipnosis clínica, las percepciones erróneas comunes y las actitudes negativas hacia la hipnosis entre el público en general y entre los profesionales de la salud han llevado a la infrautilización y la aplicación incorrecta de la técnica. Estos errores tienen consecuencias tanto para los profesionales de salud mental como para sus clientes (Yapko, 2010). Frecuentemente, los mitos se perpetúan por las interpretaciones erróneas de los medios de comunicación y las asociaciones falsas del uso de la hipnosis para el entretenimiento (Heap, 2000). Las percepciones erróneas y actitudes negativas hacia la hipnoterapia provocan que los clientes no se atrevan a intentar este tipo de terapia (Heap, 2000).

Los investigadores y profesionales del campo de la hipnosis señalan que la hipnoterapia no se considera una intervención clínica eficaz debido a la falta de evidencia empírica rigurosa que respalde la eficiencia (ASCH, 2013). No obstante, durante más de 40 años, el psicólogo Michael Yapko (2010) ha estudiado, practicado y escrito sobre el uso de la hipnosis como una intervención eficaz para el tratamiento de la depresión. Alladin y Alibhai (2007) investigaron sobre el uso de la hipnosis como una modalidad de tratamiento eficaz para la depresión clínica. Los sujetos del estudio de Alladin y Alibhai fueron asignados aleatoriamente a grupos de tratamiento con hipnoterapia o terapia cognitivo-conductual (TCC). Los participantes estuvieron expuestos a 16 semanas de tratamiento. El grupo de hipnoterapia mostró reducciones significativas en los síntomas relacionados con la depresión, la ansiedad y la desesperanza. Las mejoras se mantuvieron a los 6 y 12 meses de seguimiento. Los autores concluyeron con la sugerencia de que añadir hipnoterapia a la TCC tiene el potencial de mejorar la TCC. Posteriormente, Alladin (2010) señala que la hipnoterapia y la TCC se complementan, ya que ambas utilizan relajación e imaginación. La TCC se enfoca en la reestructuración cognitiva, mientras que la hipnoterapia se enfoca en un procesamiento inconsciente más profundo, re-encuadre y comprensión.

## **Investigaciones acerca de los conocimientos, las creencias y actitudes de los profesionales de la salud mental sobre la hipnoterapia**

Las creencias proporcionan la base cognitiva de una actitud (Furnham & Lee, 2005). En otras palabras, una actitud sobre algún tema puede basarse en creencias y conocimientos sobre este. Las actitudes forman una base central de la forma en que las personas reaccionan y llegan a comprender el mundo que les rodea; en consecuencia, influyen y son influidos por las creencias y cogniciones de las personas (Furnham & Lee, 2005). En otras palabras, son las evaluaciones positivas o negativas que se hacen sobre personas, problemas u objetos.

En cuanto a las actitudes hacia la hipnosis, estas suelen ser negativas, ya que muchos terapeutas tienen poco conocimiento y creencias erróneas que les hacen no llevarla a su práctica. Además, la escasa educación formal en hipnosis que ofrecen las universidades aporta a que los profesionales continúen creyendo en los mitos sobre la hipnosis y, por consiguiente, no se fomentan las actitudes positivas hacia la hipnosis (Capafons et al., 2008). Los profesionales de la salud que mantienen actitudes negativas hacia la hipnosis, probablemente, no ofrecen este tipo de terapia; por lo tanto, no educan correctamente sobre la hipnosis, ni de cómo evitar ponerse en manos de personas que hacen uso indebido de la misma y que pueden ocasionarles riesgos, como la génesis de falsos recuerdos (Mendoza et al., 2009) que se discutirá más adelante. Un estudio realizado en España señaló que los psicólogos que poseen información científica sobre la hipnosis mantienen creencias ajustadas y una actitud más positiva hacia ella (Mendoza et al., 2009). Otro estudio que se llevó a cabo en Cuba en el año 2018 señaló que hay un bajo nivel de conocimientos sobre la hipnosis (Quintana et al., 2018). La principal vía de obtención de conocimiento resultó ser la autopreparación. La mayor parte de los encuestados no emplea la técnica; sin embargo, le otorgan un gran valor terapéutico. Se encontró que los profesionales necesitan

mejorar su preparación sobre la hipnosis para poder aplicarla. Al igual que en la investigación de Mendoza et al. (2009), la investigación de Quintana et al. (2018) señalan que muchos terapeutas se muestran reacios a utilizar la hipnosis debido a su poco conocimiento y sus creencias erróneas.

Frecuentemente, los mitos se perpetúan por las interpretaciones erróneas de los medios de comunicación y las asociaciones falsas del uso de la hipnosis para el entretenimiento (Heap, 2000). Según Capafons y Mazzoni (2005), la creencia más común es que las personas hipnotizadas pierden el control sobre su comportamiento. El cliente puede asustarse al sentir pesadez; algunas personas piensan que pueden quedarse estancadas o paralizadas e incapaces de defenderse de una hipotética agresión del hipnotizador. No obstante, una persona con conocimiento básico en hipnosis sabe que es físicamente imposible que el cliente no tenga control, en una sesión de hipnosis (Comunicación personal, Curso de Hipnosis Básico, 2015). Por lo tanto, es esencial que los terapeutas tengan conocimiento sobre la hipnosis y su potencial, para que puedan educar e informar a sus clientes (Dr. López Tosado, Comunicación personal, 16 de junio de 2021).

## **CAPÍTULO III**

### **METODOLOGÍA**

En este capítulo se presenta la metodología que se utilizó en esta investigación. Además, se describe, el diseño utilizado, el procedimiento para seleccionar a los participantes, las estrategias de recopilación de información y los aspectos éticos que se consideraron para este estudio. Esta investigación se formalizó con el propósito de llevar a cabo una investigación por encuesta en donde se describieran los conocimientos, las creencias y actitudes de los consejeros profesionales en cuanto a la hipnoterapia en Puerto Rico. Igualmente, se esperaba comparar y describir el conocimiento de los consejeros, su experiencia, educación y utilización de la hipnosis terapéutica.

Según Hernández Sampieri et al. (2014, p. 4), "la investigación es un conjunto de procesos sistemáticos, críticos y empíricos que se aplican al estudio de un fenómeno o problema". Dado a que este estudio explora el conocimiento, las creencias y actitudes de los consejeros profesionales en Puerto Rico hacia la hipnoterapia, se decidió que esta fuera una investigación de corte cuantitativo, ya que el enfoque cuantitativo permite medir y estimar magnitudes de los problemas de investigación (Hernández Sampieri et al., 2014).

Las preguntas que guiaron la presente investigación son las siguientes:

1. ¿Qué conocimientos expresan que tienen los consejeros profesionales respecto a la hipnoterapia?
2. ¿Cuáles son las creencias de los consejeros profesionales respecto a la hipnoterapia?
3. ¿Cuáles son las actitudes de los consejeros profesionales respecto a la hipnoterapia?

4. ¿Existe diferencia por preparación académica entre los profesionales respecto a su conocimiento, creencias y actitudes en cuanto a la hipnoterapia?

### **Diseño de investigación**

El diseño utilizado en esta investigación fue el de encuesta. Una de las ventajas que tiene este diseño, es que provee una descripción numérica de una parte de la población mediante la recolección de datos y estos se recopilan rápidamente (Fowler, 2014). Este tipo de diseño se utiliza en muchas áreas, incluyendo en la política pública, la salud, la psicología, la educación, el mercadeo, entre otros (Fowler, 2014). El fin del diseño por encuesta es describir las actitudes, características, comportamientos y opiniones de una población (Creswell, 2014). Esta descripción se logra mediante la recopilación de datos, ya sea por entrevista o cuestionario (Hernández Sampieri et al., 2014). En las entrevistas de encuestas o de tipo cuantitativo se utiliza una entrevista estructurada o semiestructurada con la mayoría de las preguntas cerradas o de respuesta sí o no. Al culminar las entrevistas, la investigadora registra las respuestas de los participantes. Los cuestionarios, por otra parte, suelen ser por formularios que los mismos sujetos completan y luego le entregan a la investigadora para que ella lleve a cabo el análisis (Fowler, 2014). En los últimos años, el cuestionario en línea se ha hecho más común por su accesibilidad y rapidez (Fowler, 2014). No obstante, existen otros tipos de cuestionarios como son los cuestionarios en persona y los cuestionarios por correo (McMillian, 2012). Durante esta investigación, el cuestionario se realizó en línea a través de la plataforma *Google Forms*. De esta forma, el sujeto pudo contestar el cuestionario desde su computadora o teléfono móvil. Tan pronto el participante completó el cuestionario, la investigadora lo recibió electrónicamente de manera inmediata.

### **Selección de participantes**

Esta investigación exploró el conocimiento, las creencias y actitudes de los

consejeros profesionales en Puerto Rico hacia la hipnoterapia, por lo que fue importante contar con la participación de consejeros profesionales en Puerto Rico. Para esta investigación, se llevó a cabo un reclutamiento de participantes mediante el muestreo por conveniencia. Según Creswell (2008), el investigador selecciona los participantes debido a su disponibilidad para participar del estudio. Para que los participantes pudieran completar el cuestionario, se creó un anuncio sobre la investigación que fue publicado en Facebook en el grupo de Consejeros Profesionales de Puerto Rico. En este comunicado se solicitó la colaboración y participación voluntaria de consejeros profesionales. Es importante señalar que el cuestionario podía ser completado por profesionales de consejería con licencia provisional o con licencia permanente. Además, podían estar especializados en cualquier área de la consejería profesional: consejería en rehabilitación; consejería escolar; consejería de matrimonios y familia; y consejería en salud mental. También se utilizó el muestreo por bola de nieve, para que los sujetos que hubiesen completado el cuestionario refirieran el estudio a participantes futuros entre sus conocidos (McMillan, 2012).

### **Técnicas para la recopilación de datos**

Para conocer cuáles son los conocimientos, las creencias y actitudes de los consejeros profesionales en Puerto Rico respecto a la hipnoterapia se diseñó un cuestionario en línea. El cuestionario se redactó por medio de *Google Forms*, un *software* gratuito de administración de encuestas incluido como parte del sitio web Google. *Google Forms* es un servicio que no limita el número de preguntas ni el número de participantes, es seguro referente a la privacidad y se obtienen los resultados tan pronto el participante completa el documento.

El cuestionario se dividió en cuatro partes. La primera parte recopiló los datos sociodemográficos de los participantes, su información personal, preparación académica, años de experiencia profesional, espiritualidad y estatus social. La segunda



parte incluyó preguntas dirigidas a medir el conocimiento de los participantes acerca de la hipnoterapia en Puerto Rico. La tercera parte del cuestionario presentó preguntas dirigidas a medir las creencias de los participantes acerca de la hipnoterapia en Puerto Rico. La última parte del cuestionario buscó medir las actitudes de los participantes acerca de la hipnoterapia en Puerto Rico.

Es importante puntualizar que se recopiló evidencias de validez de contenido para el cuestionario, por medio del juicio de expertos (*American Educational Research Association [AERA], American Psychological Association [APA], & National Council on Measurement in Education [NCME], 2018*). La validez de contenido evalúa si una prueba es representativa de todos los aspectos del constructo (Hernández Sampieri, et al., 2014). Para producir resultados válidos, el contenido de una prueba, encuesta o método de medición debe cubrir todas las partes relevantes del tema que pretende medir (Hernández Sampieri, et al., 2014). Según AERA, APA y NCME (2014), el proceso de recopilación de evidencia de validez de contenido se puede implementar a través del peritaje de expertos acerca de la relación entre las partes y el constructo. Los expertos deben ser profesionales en el área a la cual se dirige el instrumento, los cuales evaluarán la representatividad de los ítems (AERA, APA, NCME, 2014). Para la presente investigación se recopiló evidencia de validez de contenido por medio de la aprobación de tres a cinco expertos que no participaron en la investigación y que pertenecían al área de consejería y de investigación.

Para evaluar la confiabilidad del instrumento, se utilizó el alfa de Cronbach con escala Likert una vez se hubo administrado el instrumento. McMillan (2012) indica que el alfa de Cronbach se utiliza en instrumentos que tienen un intervalo de posibles respuestas para cada ítem, como aquellos que contienen escalas.

### **Análisis e interpretación de datos**

Para analizar los datos recolectados a través del cuestionario, se utilizó el programa computarizado *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS); un *software* estadístico desarrollado por IBM para la gestión y el análisis de datos. Las preguntas que se contestaron con este tipo de análisis fueron las siguientes: ¿Qué conocimientos expresan los consejeros profesionales respecto a la hipnoterapia? ¿Cuáles son las creencias de los consejeros profesionales respecto a la hipnoterapia? ¿Cuáles son las actitudes de los consejeros profesionales respecto a la hipnoterapia? ¿Existe diferencia por preparación académica entre los profesionales respecto a su conocimiento, creencias y actitudes en cuanto a la hipnoterapia? ¿Existe relación entre la educación continua y los consejeros profesionales que practican la hipnoterapia en Puerto Rico?

Los datos se organizaron en el programa SPSS. Se utilizaron estadísticas descriptivas para resumir y sintetizar la información de los datos.

### **Aspectos éticos**

La ética es la rama de la filosofía que estudia lo correcto o equivocado del comportamiento humano. Además, tiene como centro de atención las acciones humanas y aquellos aspectos de estas que se relacionan con el bien, la virtud, el deber, la felicidad y la vida realizada (Fiesser, s.f.). Según el *Código de Núremberg* (Tribunal Internacional de Núremberg, 1947), existen ciertos principios básicos para poder satisfacer conceptos morales, éticos y legales, estos son:

El consentimiento voluntario del sujeto humano es absolutamente esencial.

Esto quiere decir que la persona implicada debe tener capacidad legal para dar su consentimiento; que debe estar en una situación tal que pueda ejercer su libertad de escoger, sin la intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, engaño, coacción o algún otro factor coercitivo o coactivo; y que debe tener el

suficiente conocimiento y comprensión del asunto en sus distintos aspectos para que pueda tomar una decisión consciente. (p. 1)

Además, la investigación debe realizarse con la finalidad de obtener resultados fructíferos para el bien de la sociedad. La investigación debe ser conducida de manera que impida todo sufrimiento o daño innecesario físico o mental. La investigación debe diseñarse y basarse en los resultados obtenidos mediante la experimentación previa. No debe realizarse la investigación, si hay una razón previa para suponer que puede ocurrir la muerte o una lesión irreparable. Se deben tomar las precauciones adecuadas para proteger al participante. La investigación debe ser conducida únicamente por personas calificadas. En cualquier momento durante el curso del estudio el investigador que lo realiza debe estar preparado para interrumpirlo si tiene razones para creerlo así.

Creswell (2014) indica que durante el proceso de planificación y diseño de un estudio, los investigadores deben considerar qué problemas éticos podrían surgir y planificar cómo deben abordarse los mismos. Estos problemas pueden surgir en varias fases de la investigación. El autor señala, además, que es vital buscar la aprobación de la universidad y obtener permisos locales. Asimismo, cuando se comience el estudio es importante explicar el propósito de este a los participantes y evitar que los individuos se sientan presionados para participar. Es muy importante puntualizar que siempre hay que respetar la privacidad de los participantes. Finalmente, Creswell (2014) explica que hay que almacenar la información y los materiales utilizando las medidas de seguridad adecuadas.

Según el *Informe Belmont* (Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos ante la Investigación Biomédica y de Comportamiento U.S.A., 1979) para asegurar la ética a los participantes y el respeto a las personas es esencial que se incluyan dos convicciones éticas: La primera es que todos los individuos deben ser tratados como agentes autónomos; y la segunda, que todas las personas cuya

autonomía está disminuida tienen derecho a ser protegidas. Además, el informe explica la importancia de la beneficencia, la cual busca tratar a las personas de manera ética, no solo respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, sino también esforzándose en asegurar su bienestar. El documento señala la importancia de ser justo, lo cual se logra afirmando que los participantes deben ser tratados con igualdad.

### **Autorización de CIPSHI y consentimiento informado**

La investigadora solicitó la autorización a CIPSHI (Comité Institucional para la Protección de Seres Humanos en la Investigación) de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras, y se dejó guiar por las directrices del CIPSHI. El Comité señala que se debe obtener el consentimiento informado de los participantes de la investigación; en el caso de una persona que no sea capaz de dar un consentimiento informado, el investigador debe obtener el consentimiento por poder de un representante debidamente autorizado. Sin embargo, antes de firmar el consentimiento, la investigadora debe explicarle al participante los objetivos y métodos de la investigación, la duración prevista, los beneficios que podrían preverse como resultado de la investigación, y explicar todo riesgo que pueda afectar a la persona asociada con su participación en el estudio.

Entre las medidas para minimizar los riesgos de la investigación, los participantes tuvieron la posibilidad de no contestar alguna pregunta que no desearan y de retirar su participación en cualquier momento sin penalidad alguna. Se identificó como un beneficio indirecto el hecho de que los consejeros profesionales pudieran sentir satisfacción al contribuir con el desarrollo educativo de las terapias alternativas en Puerto Rico.

## **CAPÍTULO IV**

### **RESULTADOS**

Esta investigación tuvo como propósito explorar el conocimiento, las creencias y actitudes de un grupo de consejeros profesionales en Puerto Rico sobre la hipnoterapia.

En este capítulo se presentan los resultados de este estudio conforme a las siguientes preguntas de investigación:

1. ¿Qué conocimientos expresan que tienen los consejeros profesionales respecto a la hipnoterapia?
2. ¿Cuáles son las creencias de los consejeros profesionales respecto a la hipnoterapia?
3. ¿Cuáles son las actitudes de los consejeros profesionales respecto a la hipnoterapia?
4. ¿Existe diferencia por preparación académica entre los profesionales respecto a su conocimiento, creencias y actitudes en cuanto a la hipnoterapia?

#### **Validez y confiabilidad**

Para responder las preguntas de investigación, se diseñó el instrumento Conocimiento, creencias y actitudes de un grupo de consejeros profesionales en Puerto Rico sobre la hipnoterapia. Hernández Sampieri et al. (2014) señala que la validez del instrumento se establece según su capacidad para medir la variable bajo investigación; para esto, se utilizó como evidencia la validez de contenido. La validez de contenido enlaza el análisis de la relación entre el contenido de una prueba y el constructo que se intenta medir (AERA, et al. 2018). Según AERA, et al. (2018), el proceso de recopilación de evidencia de validez de contenido se puede implementar a través de entrevistas cognitivas con las recomendaciones de expertos. Los expertos deben ser profesionales en el área de la cual se pretende investigar, para poder evaluar cada premisa adecuadamente (AERA, 2018). En cuanto al cuestionario Conocimiento, creencias y

actitudes de un grupo de consejeros profesionales en Puerto Rico sobre la hipnoterapia, la investigadora contactó a tres doctoras del campo de la consejería para su evaluación. Se le proveyó un documento dividido en cinco partes; cuatro columnas en las que evaluaron la pertinencia y el vocabulario de cada una de las premisas del cuestionario, y la quinta parte para que redactaran algún otro comentario o recomendación. Las consejeras corrigieron errores ortográficos y de redacción; además, una de las expertas me recomendó redactar las aseveraciones de la uno a la seis en forma de pregunta, y otra experta me recomendó eliminar el email como requisito, para proteger la confidencialidad, y requerir que los participantes acepten el consentimiento informado.

Para determinar el nivel de confiabilidad de las tres escalas en el instrumento se utilizó el Coeficiente *Alfa de Cronbach*. Este análisis evalúa cuán estrechamente relacionados están los elementos de cada escala (McMillan, 2012). El coeficiente de confiabilidad se determina mediante un número entre .00 y .99. Un número mayor a .70 se considera como un nivel de confiabilidad aceptable, de .80 - .89, se considera buena y de .90 - .99, excelente (Kline, 2016).

Los coeficientes de Cronbach de las escalas de conocimiento, creencias y actitudes sobre la hipnosis mostraron valores superiores a .70, lo que se considera aceptable (Hundleby & Nunnally, 1994). La escala de conocimientos, compuesta por 17 premisas, obtuvo un coeficiente de .87. La escala de creencias, compuesta por nueve premisas, obtuvo un coeficiente de .76 y la escala de actitudes compuesta por seis premisas obtuvo un coeficiente de .78. Esto significa que las escalas poseen una consistencia interna adecuada para la muestra.

El cuestionario estuvo compuesto por 47 premisas distribuidas en cuatro partes. El cuestionario fue distribuido electrónicamente el 3 de agosto de 2022. Un total de 101 profesionales de consejería completaron el cuestionario de forma voluntaria en el periodo de 8 semanas en que estuvo disponible. De los 101 participantes, el 82.2%

fueron mujeres y el 17.8% fueron hombres. Los intervalos de edades más prominentes entre los participantes fueron: 46 a 55 años, 28.7 %; 36 a 45 años, 27.7%; y 56 a 65 años, 22.8%. Respecto a la preparación académica, el 75.2% de los participantes había completado una maestría y el 22.8% había alcanzado el grado doctoral. La Tabla 1 presenta el perfil sociodemográfico de los participantes.

**Tabla 1**

*Estadísticas de frecuencia sobre la información sociodemográfica*

<b>Criterio</b>	<b>Respuestas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Marque cuál es su sexo	Mujeres	83	82.2
	Hombres	18	17.8
	<b>Total</b>	101	100.0
	¿En qué grupo de edad se encuentra?		
	25-35	14	13.9
	36-45	28	27.7
	46-55	29	28.7
	56-65	23	22.8
	66 años o más	7	6.9
	<b>Total</b>	101	100.0
¿Cuál es su preparación académica?			
	Doctorado	23	22.8
	Maestría	76	75.2
	Prefiero no responder	2	2.0
	<b>Total</b>	101	100.0
¿En qué tipo de institución obtuvo su grado académico más alto?			
	Privada en Puerto Rico	78	77.2
	Privada fuera de Puerto Rico	7	6.9
	Pública en Puerto Rico	16	15.8
	<b>Total</b>	101	100.0

### **Características profesionales**

Para las características de su desempeño profesional, la mayoría de los/as participantes indicó que provee servicios de consejería (80.4%). En cuanto a los años

de experiencia, la mayoría lleva de 1 a 5 años (22.8%) y de 6 a 10 años (20.8%). Además, un 85.1% de los encuestados poseen licencia para ejercer la profesión. Mientras que, un 79.2% cuenta con licencia permanente. Por otro lado, un 67% de los profesionales ejercen como empleados. Asimismo, el mayor porcentaje, 36.6%, indicó que no son miembros de una organización profesional; seguido de un 31.7% que indicaron que son miembros de la Asociación Puertorriqueña de Consejería Profesional (APCP); y en porcentajes menores, varios participantes indicaron ser miembros de más de una organización profesional. La Tabla 2 presenta en detalle las características profesionales expresadas por los/as participantes de este estudio.

**Tabla 2***Estadísticas de frecuencia sobre las variables laborales*

<b>Criterio</b>	<b>Respuestas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Actualmente, ¿provee servicios de consejería?	No	16	16.5
	Prefiero no contestar	3	3.1
	Sí	78	80.4
	<b>Total</b>	97	100.0
	<hr/>		
¿Cuántos años tiene ejerciendo como consejero profesional en Puerto Rico?	1 a 5 años	23	22.8
	6 a 10 años	21	20.8
	11 a 15 años	13	12.9
	16 a 20 años	19	18.8
	25 años o más	17	16.8
	Prefiero no responder	8	7.9
	<b>Total</b>	101	100.0
<hr/>			
¿Tienes licencia de consejero profesional?	Licenciado	86	85.1
	Sin Licencia	15	14.9
	<b>Total</b>	101	100.0
<hr/>			
¿Qué tipo de licencia tiene?	Permanente	80	79.2
	Prefiero no responder	13	12.9



<b>Criterio</b>	<b>Respuestas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
	Provisional	8	7.9
	<b>Total</b>	101	100.0
¿Cuál es el estatus de su empleo actual?			
	Desempleado	5	5.0
	Empleado	67	67
	Por cuenta propia	16	16
	Prefiero no responder	1	1.0
	Retirado (a)	11	11
	<b>Total</b>	100	100.0
¿Es miembro de alguna de las siguientes organizaciones profesionales de consejería? (marque todas las alternativas que apliquen).			
	APPR	1	1.0
	Asociación Americana de Consejería (ACA)	5	4.95
	Asociación Americana de Consejería (ACA), Asociación Puertorriqueña de Consejería Profesional (APCP)	11	10.9
	Asociación Americana de Consejería (ACA), Asociación Puertorriqueña de Consejería Profesional (APCP), NBCC	3	3.0
	Asociación Americana de Consejería (ACA), NBCC	2	2.0
	Asociación Puertorriqueña de Consejería Profesional (APCP)	32	31.7
	Asociación Puertorriqueña de Consejería Profesional (APCP), NADA	1	1.0
	NADAAC	2	2.0
	No pertenezco a una asociación profesional	37	36.6
	Prefiero no responder	4	4.0
	<b>Total</b>	98	100.0

### Preparación para el manejo de hipnosis

En cuanto a la preparación para el manejo de la hipnosis, el 97% de los consejeros encuestados señalaron que su programa graduado no ofreció cursos de hipnosis. De la misma manera, un 95% no recibió ningún tipo de adiestramientos en cuanto a la hipnosis se refiere. No obstante, el 61.4% indicó que su programa graduado sí le habló sobre opciones de educación continua referente a la hipnosis. Asimismo, la mayoría de los encuestados (95%) no son hipnoterapeutas, ni conocen a alguien que ofrezca este tipo de terapia (73%). Para propósitos de resumir estos resultados, la Tabla 3 presenta la preparación para el manejo de la hipnosis.

**Tabla 3**

*Estadísticas de frecuencia sobre la preparación académica relacionada a la hipnosis*

<b>Criterio</b>	<b>Respuestas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
¿Su programa graduado ofreció cursos de hipnosis?	Sí	3	3.0
	No	97	97.0
	<b>Total</b>	100	100.0
	<hr/>		
¿Recibió adiestramientos sobre hipnosis durante sus estudios graduados?	Sí	4	4.0
	No	96	95.0
	Prefiero no contestar	1	1.0
	<b>Total</b>	101	100.0
	<hr/>		
¿Su programa graduado le habló sobre opciones de educación continua referente a la hipnosis?	No	37	36.6
	Prefiero no contestar	2	2.0
	Sí	62	61.4
	<b>Total</b>	101	100.0
	<hr/>		
¿Es usted hipnoterapeuta?	No	96	95.0
	Prefiero no contestar	3	3.0
	Sí	2	2.0
	<b>Total</b>	101	100.0
	<hr/>		

<b>Criterio</b>	<b>Respuestas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Actualmente, ¿conoce a algún hipnoterapeuta que ofrezca servicios de hipnosis?	No	73	73.0
	Prefiero no contestar	2	2.0
	Sí	25	25.0
	<b>Total</b>	100	100.0

### **Respuestas a las preguntas de investigación**

En esta sección se contestan las preguntas de investigación. Las respuestas se desarrollan según los análisis estadísticos realizados.

#### **Pregunta de investigación #1**

Para responder la primera pregunta de investigación, ¿Qué conocimientos expresan los consejeros profesionales respecto a la hipnoterapia?, se utilizaron las respuestas de la escala de conocimiento en la cual los participantes respondieron a 17 reactivos en una escala Likert de 4 niveles que va de (1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) De acuerdo y (4) Totalmente de acuerdo. El 50% de los encuestados indicó estar totalmente de acuerdo y el 38% indicó estar de acuerdo en haber escuchado previamente acerca de la hipnoterapia. El 36.6% indica estar totalmente de acuerdo y el 35.6% indica estar de acuerdo en que conoce lo que es la hipnosis. Un 28.7% indica estar de acuerdo, mientras que un 26.7% indica estar en desacuerdo acerca de que conoce los beneficios de la hipnosis. Por otro lado, la mayoría de los consejeros no fueron informados sobre la hipnosis en su bachillerato (54.5%) y tampoco conocieron sobre la hipnosis en sus estudios graduados (41.4%). De igual forma, la mayoría de los consejeros desconocen sobre los cursos de educación continua sobre hipnosis (42.4%). Un 39% de los encuestados indicó estar totalmente en desacuerdo con que al hipnotizar, el hipnotizador tiene total control sobre el cliente. Por otro lado, 41.4% de los encuestados están totalmente en desacuerdo con que estar

hipnotizado y estar dormido es lo mismo. De igual forma, 44.4% de los encuestados están totalmente en desacuerdo con que se puede hipnotizar a un cliente en contra de su voluntad. De la misma forma, la mayoría de los consejeros encuestados 45.5% indica estar totalmente de acuerdo con que la hipnosis es un tipo de terapia. Asimismo, 47.7% mencionó estar totalmente en desacuerdo con que la persona se puede quedar en un trance hipnótico durante una sesión. Por otra parte, el 30% indica que están totalmente en desacuerdo, mientras que un 30% indica estar totalmente de acuerdo con que hipnosis es sinónimo de relajación profunda. Un 42% indicó estar totalmente en desacuerdo con que hay personas que no pueden ser hipnotizadas. De la misma manera, 59.6% indica estar totalmente en desacuerdo con que los clientes se olvidan de sus sesiones de hipnoterapia. Y un 52.5% indica estar totalmente en desacuerdo con que una persona hipnotizada está inconsciente. Por otro lado, el 50% está totalmente en desacuerdo con que la hipnosis no es efectiva. No obstante, el 60.4% de los encuestados está totalmente en desacuerdo con que se desconoce de programas de educación continua referentes a la hipnosis en Puerto Rico. La Tabla 4 resume las respuestas de los participantes en cuanto a su conocimiento acerca de la hipnosis.

**Tabla 4**

*Estadísticas de frecuencia sobre la escala de conocimiento*

<b>Criterio</b>	<b>Respuestas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Había escuchado sobre la hipnosis.			
	1-Totalmente en desacuerdo	3	3.0
	2-En desacuerdo	9	9.0
	3-De acuerdo	38	38.0
	4-Totalmente de acuerdo	50	50.0
	<b>Total</b>	100	100.0
Sé lo que es la hipnosis.			
	1-Totalmente en desacuerdo	10	9.9
	2-En desacuerdo	18	17.8
	3-De acuerdo	36	35.6
	4-Totalmente de acuerdo	37	36.6

<b>Criterio</b>	<b>Respuestas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
	<b>Total</b>	101	100.0
<hr/>			
Conozco los beneficios de la hipnosis.			
	1-Totalmente en desacuerdo	19	18.8
	2-En desacuerdo	27	26.7
	3-De acuerdo	29	28.7
	4-Totalmente de acuerdo	26	25.7
	<b>Total</b>	101	100.0
<hr/>			
Supé de la hipnosis en el bachillerato.			
	1-Totalmente en desacuerdo	54	54.5
	2-En desacuerdo	12	12.1
	3-De acuerdo	14	14.1
	4-Totalmente de acuerdo	19	19.2
	<b>Total</b>	99	100.0
<hr/>			
Supé de la hipnosis cursando mis estudios graduados.			
	1-Totalmente en desacuerdo	41	41.4
	2-En desacuerdo	12	12.1
	3-De acuerdo	23	23.2
	4-Totalmente de acuerdo	23	23.2
	<b>Total</b>	99	100.0
<hr/>			
Supé de la hipnosis al momento de buscar cursos de educación continua.			
	1-Totalmente en desacuerdo	42	42.4
	2-En desacuerdo	23	23.2
	3-De acuerdo	15	15.2
	4-Totalmente de acuerdo	19	19.2
	<b>Total</b>	99	100.0
<hr/>			
Al hipnotizar, el hipnotizador tiene total control sobre el cliente.			
	1-Totalmente en desacuerdo	39	39.0
	2-En desacuerdo	21	21.0
	3-De acuerdo	22	22.0
	4-Totalmente de acuerdo	18	18.0
	<b>Total</b>	100	100.0
<hr/>			
Estar hipnotizado y estar dormido es lo mismo.			
	1-Totalmente en desacuerdo	41	41.4
	2-En desacuerdo	14	14.1
	3-De acuerdo	21	21.2
	4-Totalmente de acuerdo	23	23.2
	<b>Total</b>	99	100.0

<b>Criterio</b>	<b>Respuestas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Se puede hipnotizar en contra de la voluntad del cliente.	1-Totalmente en desacuerdo	44	44.4
	2-En desacuerdo	14	14.1
	3-De acuerdo	14	14.1
	4-Totalmente de acuerdo	27	27.3
	<b>Total</b>	99	100.0
La hipnosis es un tipo de terapia.	1-Totalmente en desacuerdo	12	11.9
	2-En desacuerdo	12	11.9
	3-De acuerdo	31	30.7
	4-Totalmente de acuerdo	46	45.5
	<b>Total</b>	101	100.0
Puedes quedarte en un trance hipnótico al practicar la hipnosis.	1-Totalmente en desacuerdo	47	47.0
	2-En desacuerdo	19	19.0
	3-De acuerdo	15	15.0
	4-Totalmente de acuerdo	19	19.0
	<b>Total</b>	100	100.0
Hipnosis es sinónimo de relajación profunda.	1-Totalmente en desacuerdo	30	30.0
	2-En desacuerdo	17	17.0
	3-De acuerdo	23	23.0
	4-Totalmente de acuerdo	30	30.0
	<b>Total</b>	100	100.0
Hay personas que no pueden ser hipnotizadas.	1-Totalmente en desacuerdo	42	42.0
	2-En desacuerdo	9	9.0
	3-De acuerdo	17	17.0
	4-Totalmente de acuerdo	32	32.0
	<b>Total</b>	100	100.0
Un problema de la hipnosis es que los clientes olvidan las sesiones.	1-Totalmente en desacuerdo	59	59.6
	2-En desacuerdo	17	17.2
	3-De acuerdo	14	14.1
	4-Totalmente de acuerdo	9	9.1
	<b>Total</b>	99	100.0
Una persona hipnotizada está inconsciente.	1-Totalmente en desacuerdo	52	52.5

<b>Criterio</b>	<b>Respuestas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
	2-En desacuerdo	16	16.2
	3-De acuerdo	15	15.2
	4-Totalmente de acuerdo	16	16.2
	<b>Total</b>	99	100.0
La hipnosis no es efectiva.			
	1-Totalmente en desacuerdo	50	50.0
	2-En desacuerdo	11	11.0
	3-De acuerdo	23	23.0
	4-Totalmente de acuerdo	16	16.0
	<b>Total</b>	100	100.0
Conozco sobre los cursos de educación continua relacionados a la hipnosis en Puerto Rico.			
	1-Totalmente en desacuerdo	61	60.4
	2-En desacuerdo	16	15.8
	3-De acuerdo	10	9.9
	4-Totalmente de acuerdo	14	13.9
	<b>Total</b>	101	100.0

## **Pregunta de investigación #2**

Para responder la segunda pregunta de investigación, ¿Cuáles son las creencias de los consejeros profesionales respecto a la hipnoterapia? se utilizó la escala de creencias en la cual los participantes respondieron a 9 reactivos en una escala Likert de 5 niveles que va de (1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Ni de acuerdo ni en desacuerdo, (4) De acuerdo, y (5) Totalmente de acuerdo. El 69.4% de los consejeros indicó estar totalmente en desacuerdo en cuanto a sentirse capacitados para ofrecer hipnoterapia. Además, el 26% indicó estar ni en desacuerdo ni de acuerdo con que le gustaría ejercer como hipnoterapeuta y, solamente, el 23% de ellos están totalmente de acuerdo con que quisieran ejercer como hipnoterapeutas. El 57.4% indicó estar totalmente de acuerdo con que le gustaría aprender más sobre la hipnosis. Los encuestados no están ni de acuerdo ni en desacuerdo con la aseveración que indica que las personas que buscan terapeutas en hipnosis lo hacen porque han agotado todos los recursos (35%). Por otro lado, la mayoría de los consejeros (62.4%)

señala estar totalmente de acuerdo con que hace falta un curso a nivel graduado sobre la hipnosis o terapias alternativas. De la misma manera, un 72% indicó estar totalmente de acuerdo con que hace falta más promoción sobre educación continua referente a la hipnosis en Puerto Rico.

El 38% de los encuestados indicó estar totalmente en desacuerdo con que no piensan que los profesionales que se certifican como hipnoterapeutas lo hacen porque en algún momento de su vida acudieron a un hipnoterapeuta para su ayuda. De igual manera, el 51% indicó estar totalmente en desacuerdo con que la hipnosis es algo espiritual. Por otra parte, el 32% indicó estar totalmente de acuerdo con que la hipnosis es un tabú en Puerto Rico La Tabla 5 muestra las frecuencias y por cientos de las respuestas de los participantes en cuanto a sus creencias.

**Tabla 5**

*Estadísticas de frecuencia sobre la escala de creencias*

<b>Criterio</b>	<b>Respuestas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Me siento capacitado para ofrecer hipnosis a mis clientes.	1-Totalmente en desacuerdo	68	69.4
	2-En desacuerdo	20	20.4
	3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo	5	5.1
	4-De acuerdo	2	2.0
	5-Totalmente de acuerdo	3	3.1
	<b>Total</b>	98	100.0
Me gustaría ejercer como hipnoterapeuta.	1-Totalmente en desacuerdo	21	21.0
	2-En desacuerdo	16	16.0
	3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26	26.0
	4-De acuerdo	14	14.0
	5-Totalmente de acuerdo	23	23.0



<b>Criterio</b>	<b>Respuestas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
	<b>Total</b>	100	100.0
Me gustaría aprender más sobre la hipnosis.			
	1-Totalmente en desacuerdo	8	7.9
	2-En desacuerdo	6	5.9
	3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	16.8
	4-De acuerdo	12	11.9
	5-Totalmente de acuerdo	58	57.4
	<b>Total</b>	101	100.0
Las personas que buscan terapeutas en hipnosis lo hacen porque han agotado todos los recursos.			
	1-Totalmente en desacuerdo	21	21.0
	2-En desacuerdo	19	19.0
	3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo	35	35.0
	4-De acuerdo	9	9.0
	5-Totalmente de acuerdo	16	16.0
	<b>Total</b>	100	100.0
Hace falta un curso a nivel graduado sobre la hipnosis o terapias alternativas.			
	1-Totalmente en desacuerdo	11	10.9
	2-En desacuerdo	2	2.0
	3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo	17	16.8
	4-De acuerdo	8	7.9
	5-Totalmente de acuerdo	63	62.4
	<b>Total</b>	101	100.0
38. Hace falta promoción sobre los cursos de educación continua relacionados a la hipnosis en Puerto Rico.			
	1-Totalmente en desacuerdo	4	4.0
	2-En desacuerdo	2	2.0

<b>Criterio</b>	<b>Respuestas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
	3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo	14	13.9
	4-De acuerdo	8	7.9
	5-Totalmente de acuerdo	73	72.3
	<b>Total</b>	101	100.0
Los profesionales que se certifican como hipnoterapeutas lo hacen porque en algún momento de su vida acudieron a un hipnoterapeuta para su ayuda.			
	1-Totalmente en desacuerdo	38	38.0
	2-En desacuerdo	19	19.0
	3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo	27	27.0
	4-De acuerdo	6	6.0
	5-Totalmente de acuerdo	10	10.0
	<b>Total</b>	100	100.0
La hipnosis se considera como algo espiritual.			
	1-Totalmente en desacuerdo	51	51.0
	2-En desacuerdo	15	15.0
	3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25	25.0
	4-De acuerdo	7	7.0
	5-Totalmente de acuerdo	2	2.0
	<b>Total</b>	100	100.0
La hipnosis es un tabú en Puerto Rico.			
	1-Totalmente en desacuerdo	11	11.0
	2-En desacuerdo	13	13.0
	3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo	26	26.0
	4-De acuerdo	18	18.0
	5-Totalmente de acuerdo	32	32.0
	<b>Total</b>	100	100.0

### Pregunta de investigación #3

En torno a la tercera pregunta de investigación, ¿Cuáles son las actitudes de los consejeros profesionales respecto a la hipnoterapia?, se tomó en consideración la información recopilada a través de la escala de actitudes en la cual los participantes respondieron a 6 reactivos en una escala Likert de 5 niveles que va de (1) Totalmente en desacuerdo, (2) En desacuerdo, (3) Ni en acuerdo ni en desacuerdo, (4) De acuerdo, y (5) Totalmente de acuerdo.

El 28% de los consejeros indicó estar totalmente en desacuerdo con que se sentirían cómodos ofreciendo hipnosis; mientras que, un 25% indica ni en desacuerdo ni de acuerdo con el planteamiento. De la misma manera, un 39% de los encuestados también indica estar totalmente en desacuerdo con que el interés de un cliente hacia la hipnosis puede ser un indicador de su espiritualidad o creencias religiosas, mientras que un 36% contestó estar ni en desacuerdo ni de acuerdo con esta premisa. El 40% de los encuestados señalan estar totalmente de acuerdo con que la hipnosis puede ser una alternativa para clientes que la terapia tradicional no les ha funcionado. Además, un 46.5% indica estar totalmente de acuerdo con que la hipnosis ayudaría al bienestar del cliente. Asimismo, el 66.3% de los consejeros referirían a su cliente a un colega con el peritaje en hipnosis, de ellos no contar con el peritaje. De igual forma, el 54.5% de los encuestados contestaron estar completamente de acuerdo con que se sentirían más preparados si supieran lo básico de la hipnosis, para así poder mejor orientar a sus clientes. La Tabla 6 presenta la información recopilada en cuanto a las actitudes de los participantes.

**Tabla 6**

*Estadísticas de frecuencia sobre la escala de actitud*

<b>Criterio</b>	<b>Respuestas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
Me siento o me sentiría cómodo ofreciéndole hipnosis a mis clientes.			

<b>Criterio</b>	<b>Respuestas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
	1-Totalmente en desacuerdo	28	28.0
	2-En desacuerdo	9	9.0
	3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo	25	25.0
	4-De acuerdo	15	15.0
	5-Totalmente de acuerdo	23	23.0
	<b>Total</b>	100	100.0
El interés de un cliente hacia la hipnosis, puede ser un indicador de su espiritualidad o creencias religiosas.			
	1-Totalmente en desacuerdo	39	39.0
	2-En desacuerdo	15	15.0
	3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo	36	36.0
	4-De acuerdo	3	3.0
	5-Totalmente de acuerdo	7	7.0
	<b>Total</b>	100	100.0
La hipnosis puede ser una alternativa para clientes que la terapia tradicional no les ha funcionado.			
	1-Totalmente en desacuerdo	10	10.0
	2-En desacuerdo	1	1.0
	3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo	20	20.0
	4-De acuerdo	29	29.0
	5-Totalmente de acuerdo	40	40.0
	<b>Total</b>	100	100.0
La hipnosis podría ayudar al bienestar del cliente.			
	1-Totalmente en desacuerdo	7	6.9
	2-En desacuerdo	1	1.0
	3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo	23	22.8
	4-De acuerdo	23	22.8
	5-Totalmente de acuerdo	47	46.5
	<b>Total</b>	101	100.0

<b>Criterio</b>	<b>Respuestas</b>	<b>f</b>	<b>%</b>
De no contar con el peritaje en hipnosis, referiría a mi cliente a algún profesional en hipnosis.	1-Totalmente en desacuerdo	9	8.9
	2-En desacuerdo	3	3.0
	3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo	13	12.9
	4-De acuerdo	9	8.9
	5-Totalmente de acuerdo	67	66.3
	<b>Total</b>	101	100.0
Me sentiría más preparado si supiera lo básico de la hipnosis, para así poder mejor orientar a mis clientes.	1-Totalmente en desacuerdo	9	8.9
	2-En desacuerdo	5	5.0
	3-Ni de acuerdo ni en desacuerdo	10	9.9
	4-De acuerdo	22	21.8
	5-Totalmente de acuerdo	55	54.5
	<b>Total</b>	101	100.0

#### **Pregunta de investigación #4**

Para la respuesta de la cuarta pregunta de investigación, ¿Existe diferencia por preparación académica entre los profesionales respecto a su conocimiento, creencias y actitudes en cuanto a la hipnoterapia? Se utilizó la información sociodemográfica correspondiente a la preparación académica (Maestría/Doctorado) de los consejeros participantes, así como las escalas correspondientes a conocimiento, actitudes y creencias. Los totales para cada una de las escalas conocimiento (17 reactivos), actitudes (9 reactivos) y creencias (6 reactivos) fueron creadas sumando los reactivos correspondientes a cada escala.

Con el objetivo de evaluar si el análisis de prueba t era apropiado para evaluar las diferencias en el nivel de conocimiento, creencias y actitudes sobre la hipnosis como

terapia alterna se evaluaron los supuestos de normalidad y homogeneidad de la varianza (Field, 2017). La distribución normal se evaluó a través de los valores estandarizados de  $z$  de sesgo y curtosis para la distribución de la variable de conocimiento, creencias y actitudes. Los resultados confirman una distribución normal para las variables de conocimiento ( $Z_{\text{Sesgo}} = 1.47$ ,  $Z_{\text{Curtosis}} = -1.02$ ) y creencias ( $Z_{\text{Sesgo}} = -1.22$ ,  $Z_{\text{Curtosis}} = -0.08$ ), debido a que los valores del sesgo y la curtosis son menores a 1.96 o -1.96 (Field, 2017). A consecuencia de que no se cumplió con el supuesto de distribución normal para la variable de actitudes ( $Z_{\text{Sesgo}} = -5.00$ ,  $Z_{\text{Curtosis}} = 4.12$ ) se utilizó la prueba no paramétrica de Mann-Whitney U para evaluar las diferencias en las actitudes hacia la hipnosis (Pallant, 2020).

Luego, se evaluó el supuesto de homogeneidad de la varianza para las variables de conocimiento ( $F = .169$ ,  $p = .682$ ) y creencias ( $F = .393$ ,  $p = .532$ ). El supuesto de varianzas equivalentes presume que la variabilidad o la diferencia entre los grupos bajo comparación para las variables resultado (conocimientos y creencias) no es significativamente diferente. Los resultados confirman que se cumple con el supuesto de homogeneidad de la varianza, debido a que la significancia es mayor a .05. Una significancia mayor a .05 indica que no existen diferencias notables en la varianza de los grupos bajo comparación (Field, 2017).

La *variable de conocimiento* evalúa el nivel de conocimiento que tenían los consejeros sobre la hipnosis como una forma de terapia alterna. Una vez se cumplieron con los supuestos de normalidad y homogeneidad de varianzas se procedió a correr la prueba t para muestras independientes en la variable conocimiento entre consejeros cuya preparación es de maestría y aquellos cuya preparación es doctorado. En los resultados de la prueba t no se identificaron diferencias significativas (prueba t = .883,  $p = .380$ ) en el nivel de conocimiento de los consejeros sobre la hipnoterapia entre los

participantes con Maestría ( $M = 40.20$ ,  $DE = 10.52$ ) y los que tiene un Doctorado ( $M = 37.86$ ,  $DE = 12.23$ ).

La *variable de creencias* evalúa la opinión que tienen los consejeros sobre la hipnosis como una forma de terapia alterna. De la misma manera, una vez se verificaron los supuestos de normalidad y homogeneidad de varianza, se procedió a correr la prueba t para muestras independientes en la variable creencias. Se identificaron diferencias significativas (prueba-t = 2.231,  $p = .028$ ) para las diferencias entre las creencias de los consejeros sobre la hipnoterapia entre los participantes con Maestría ( $M = 28.32$ ,  $DE = 6.36$ ) y los que tiene un Doctorado ( $M = 24.77$ ,  $DE = 7.22$ ). La magnitud de las diferencias entre los grupos es de  $ETA = .536$  (Cohen, 1988). Estos resultados indican que los participantes con una maestría tienen creencias más positivas sobre la hipnosis como una forma de terapia alterna que los participantes con un doctorado. La Tabla 7 presenta los resultados de las pruebas-t para las variables de conocimiento y creencias.

**Tabla 7**

*Estadísticas descriptivas, prueba t y tamaño del efecto (N = 98)*

	Educación	N	M	DE	Prueba-t	df	p	ETA
1. <b>Conocimientos</b>	Maestría	75	40.20	10.51	.883	95	.380	.214
	Doctorado	22	37.86	12.23				
2. <b>Creencias</b>	Maestría	76	28.32	6.36	2.231	96	.028*	.536
	Doctorado	22	24.77	7.22				

*Nota: \*\* $p < .01$ ; \* $p < .05$ .*

Por último, la *variable de actitudes* evalúa la disposición de los consejeros sobre la hipnosis como una forma de terapia alterna. Como la variable de actitud no se distribuía normalmente, se procedió a utilizar la prueba de Mann Whitney U. Se identificaron diferencias significativas ( $U = 558.500$ ,  $z = -2.371$ ,  $p = 0.018$ ) en las actitudes de los consejeros sobre la hipnoterapia entre los participantes con Maestría ( $M$

= 22.09,  $DE = 4.71$ ) y los que tiene un Doctorado ( $M = 19.36$ ,  $DE = 6.14$ ); la magnitud de las diferencias entre los grupos es pequeña ( $r = -0.24$ ). Estos resultados indican que los participantes con maestría tienen actitudes más positivas sobre la hipnosis como una forma de terapia alterna que los participantes con un doctorado. La Tabla 8 presenta los resultados de la prueba de Mann Whitney U para la variable de actitudes.

**Tabla 8**

*Resultados de la prueba de Mann Whitney U (N = 98)*

	<i>Educación</i>	<i>N</i>	<i>M</i>	<i>DE</i>	<i>U</i>	<i>Z</i>	<i>p</i>	<i>r</i>
<b>1. Actitudes</b>	Maestría	76	22.09	4.71	558.50	-2.371	0.018	0.24
	Doctorado	22	19.36	6.14				



## CAPÍTULO V

### CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

El propósito principal de esta investigación fue explorar el conocimiento, las creencias y actitudes de un grupo de consejeros profesionales en Puerto Rico acerca de la hipnoterapia. A través de la participación voluntaria para esta investigación de consejeros profesionales en Puerto Rico, se recopilaron los datos significativos que aportarán en cierta medida al campo de la consejería profesional en Puerto Rico. Las preguntas de investigación fueron las siguientes:

1. ¿Qué conocimientos expresan que tienen los consejeros profesionales respecto a la hipnoterapia?
2. ¿Cuáles son las creencias de los consejeros profesionales respecto a la hipnoterapia?
3. ¿Cuáles son las actitudes de los consejeros profesionales respecto a la hipnoterapia?
4. ¿Existe diferencia por preparación académica entre los profesionales respecto a su conocimiento, creencias y actitudes en cuanto a la hipnoterapia?

En este capítulo se discuten los hallazgos, las limitaciones del estudio, además de las recomendaciones y sugerencias para futuras investigaciones.

#### Discusión

Las premisas del cuestionario utilizadas para responder las preguntas de investigación se analizaron con el programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, por sus siglas en inglés). Se aplicaron estadísticas descriptivas para conocer la distribución de los datos.

La primera pregunta de investigación buscaba conocer los conocimientos que tienen los consejeros profesionales respecto a la hipnoterapia. Según el análisis realizado, la mayoría de los encuestados expresaron tener una noción de lo que es la

hipnoterapia; no obstante, señalan no conocer acerca de los beneficios de este tipo de terapia, ni sentirse capacitados para ofrecerla en su práctica privada. Esto concurre con la falta de conocimiento por parte de los profesionales de ayuda presentada en los hallazgos del estudio de Quintana et al. (2018), el cual señaló que hay un bajo nivel de conocimientos sobre la hipnosis. Asimismo, Quintana et al. indican que muchos terapeutas se muestran reacios a utilizar la hipnosis debido a su poco conocimiento y sus creencias erróneas. Sin embargo, fuera de tener o no conocimiento sobre un tema, el consejero cuenta con habilidades como: la capacidad de establecer una relación; facilitar la comunicación; atender y escuchar, integrar, interpretar y resumir información compleja que se presenta, como el diagnóstico y los antecedentes médicos, emocionales y familiares; habilidades que también son fundamentales al emplear la hipnoterapia (Jiggins, 2017).

La segunda pregunta de investigación se enfocó en conocer las creencias de los consejeros respecto a la hipnoterapia. De manera responsable y ética, el 69.4% de los consejeros indicó estar totalmente en desacuerdo en cuanto a sentirse capacitados para ofrecer hipnoterapia. Es importante recordar que, como se señaló en la revisión de literatura, para poder ejercer como hipnoterapeuta es esencial certificarse para llevar a cabo la terapia de manera adecuada (López Tosado, comunicación personal, 21 de junio de 2021). De igual forma, Madan y Pelling (2015) recalcan que los terapeutas deben estar lo suficientemente capacitados y bien informados para que no se vean involucrados en la aplicación incorrecta de la hipnosis y puedan recomendar esta herramienta a los clientes cuando sea apropiado.

El 57.4% de los encuestados indicó estar totalmente de acuerdo con que le gustaría aprender más sobre la hipnosis. Esto es cónsono con lo que indican Quintana et al. (2018) en su estudio realizado en Cuba. Los autores concluyen que hay un bajo nivel de conocimiento sobre la hipnosis, más la principal vía de obtención de

conocimiento resultó ser la autopreparación (Quintana et al., 2018). Esto significa que la mayor parte de los encuestados les interesa conocer más sobre la hipnosis, pero no tienen necesariamente cursos a su alcance.

De la misma manera un 72% indicó estar totalmente de acuerdo con que hace falta más promoción sobre educación continua referente a la hipnosis en Puerto Rico. Así como señala el Dr. López-Tosado, en Puerto Rico no se promueve mucho la hipnosis. López-Tosado indica además, que referente a la Sociedad Puertorriqueña de Hipnosis Terapéutica (SPHT) las personas de la junta son adultos mayores y no conocen sobre cómo necesariamente promocionarse a través de las redes sociales, por ejemplo. La mayoría de los profesionales que se certifican como hipnoterapeutas en la SPHT llegan por medio de referidos y no por anuncios o propaganda (Comunicación personal, 16 de junio de 2021).

La tercera pregunta de investigación va dirigida a conocer ¿Cuáles son las actitudes de los consejeros profesionales respecto a la hipnoterapia? De los datos recopilados se puede concluir que algunos de los consejeros están totalmente en desacuerdo con que se sentirían cómodos ofreciendo hipnosis (28%), mientras que un 25% indica que están ni en desacuerdo ni de acuerdo con el planteamiento. Esto va acorde con lo que señalan Mendoza et al. (2009) y Quintana et al. (2018), ya que indican que la mayor parte de los encuestados no emplea la técnica; aunque reconocen que sí ayudaría de sobremanera a sus clientes. Los investigadores señalan que muchos terapeutas se muestran reacios a utilizar la hipnosis debido a su poco conocimiento y sus creencias erróneas. Esto, porque los profesionales necesitan un mejor currículo que incluya clases sobre terapias alternas como lo es la hipnosis, para así poder utilizarla y aplicarla. El problema en cuanto a la escasa educación formal en hipnosis que ofrecen las universidades se refiere, es que los profesionales continúen creyendo en los mitos sobre la hipnosis y, por consiguiente, no se sientan preparados para ejercer este tipo de

terapia, ni se fomenten actitudes positivas hacia la hipnosis (Capafons et al., 2008). De la misma forma, Mendoza et al. (2009) señalaron que los psicólogos que sí poseen información científica sobre la hipnosis mantienen creencias ajustadas y una actitud más positiva hacia ella.

El 40% de los encuestados señalaron estar totalmente de acuerdo con que la hipnosis puede ser una alternativa para clientes que la terapia tradicional no les ha funcionado. Igualmente, un 46.5% indica estar totalmente de acuerdo con que la hipnosis ayudaría al bienestar del cliente. Según el Dr. López-Tosado “las personas usualmente buscan tratamiento tradicional, y si eso no les funciona, entonces recurren a la hipnoterapia” (Comunicación personal, 16 de junio de 2021). Es decir, cuando agotan todos sus recursos, entonces intentan terapias alternativas. Según Maarit Virta de la Universidad de Helsinki, la hipnosis es efectiva en el tratamiento del trastorno por déficit de atención con hiperactividad (Hiltunen et al., 2014); su estudio reflejó que el tratamiento con hipnosis tenía mejores resultados que la terapia cognitivo conductual (TCC). Asimismo, se ha demostrado que la hipnosis se ha utilizado para afecciones de salud mental como lo son, la depresión, ansiedad, miedos y fobias. También se ha utilizado a menudo para intentar dejar de fumar y es muy apreciada en el tratamiento de dolores que de otro modo serían intratables, incluido el del cáncer terminal (Hammer & Orne, 2022; Heap, 2012; Luz, 2021; Quintana et. al., 2018). La hipnosis, generalmente, se considera una ayuda para la psicoterapia porque el estado hipnótico permite a las personas explorar pensamientos, sentimientos y recuerdos dolorosos que podrían haber ocultado de sus mentes conscientes (Bhandari, 2021).

El 54.5% de los encuestados contestaron estar completamente de acuerdo con que se sentirían más preparados si supieran lo básico de la hipnosis, para así poder mejor orientar a sus clientes. Quintana et al. (2018) encontraron que los profesionales no cuentan con las herramientas necesarias para poder aplicar la hipnosis en su

práctica privada. Los autores señalan que a pesar de la importancia atribuida a la hipnosis los resultados sobre su empleo son desfavorables, esto puede explicarse por el poco conocimiento que tienen los profesionales y las pocas posibilidades que brindan las instituciones académicas para la capacitación de esta modalidad terapéutica.

De la misma forma, Madan y Pelling (2015) indican que algunos psicólogos saben cómo practicar la hipnosis, pero solo el 30.6 % realmente la usa. Las razones más comunes por las cuales no utilizan la hipnosis fueron por la falta de capacitación, la falta de educación formal y el sentimiento de habilidad inadecuada para aplicar la hipnosis de manera competente.

La última pregunta de investigación va dirigida a explorar si ¿Existe diferencia por preparación académica entre los profesionales respecto a su conocimiento, creencias y actitudes en cuanto a la hipnoterapia? En los resultados de la prueba t no se identificaron diferencias significativas (prueba  $t = .883$ ,  $p = .380$ ) en el nivel de conocimiento de los consejeros sobre la hipnoterapia entre los participantes con Maestría ( $M = 40.20$ ,  $DE = 10.52$ ) y los que tienen Doctorado ( $M = 37.86$ ,  $DE = 12.23$ ).

La variable de creencias evalúa la opinión que tienen los consejeros sobre la hipnosis como una forma de terapia alterna. Se identificaron diferencias significativas (prueba  $t = 2.231$ ,  $p = .028$ ) en cuanto a las creencias de los consejeros sobre la hipnoterapia entre los participantes con Maestría ( $M = 28.32$ ,  $DE = 6.36$ ) y los que tienen Doctorado ( $M = 24.77$ ,  $DE = 7.22$ ). Estos resultados indican que los participantes con maestría tienen creencias más positivas sobre la hipnosis como una forma de terapia alterna que los participantes con doctorado.

Por último, la variable de actitudes evalúa la disposición de los consejeros sobre la hipnosis como una forma de terapia alterna. Se identificaron diferencias significativas ( $U = 558.500$ ,  $z = -2.371$ ,  $p = 0.018$ ) en las actitudes de los consejeros sobre la hipnoterapia entre los participantes con Maestría ( $M = 22.09$ ,  $DE = 4.71$ ) y los que

tienen Doctorado ( $M = 19.36$ ,  $DE = 6.14$ ); Estos resultados indican que los participantes con maestría tienen actitudes más positivas sobre la hipnosis como una forma de terapia alterna que los participantes con doctorado. A pesar de que la investigadora no consiguió estudios que midieran los conocimientos, las creencias y actitudes de consejeros profesionales a niveles de maestría versus doctorado, Quintana et. al. (2018) indican que la participación en cursos de posgrado respecto a la hipnoterapia es muy poca. La autopreparación es la vía preferida por los profesionales para actualizar sus conocimientos sobre la hipnosis. Por otro lado, Madan y Pelling (2015) investigaron sobre el conocimiento que tienen los psicólogos y los consejeros con relación a la hipnoterapia en el sur de Australia. Los autores señalan que, en general, los psicólogos tenían más experiencia y conocimiento previo con respecto a la hipnosis que los consejeros. Además, el conocimiento sobre la hipnosis para los psicólogos se derivaba más comúnmente de fuentes educativas como capacitaciones, cursos, talleres universitarios y revistas científicas.

### **Limitaciones**

Se podría considerar una limitación el hecho de que el número de encuestados con maestría versus doctorado no era el mismo. La mayoría de los encuestados contaban con maestría y no con doctorado. Esto pudo haber afectado el resultado del estudio, particularmente, en la pregunta cuatro que busca conocer si existe diferencia por preparación académica entre los profesionales respecto a su conocimiento, creencias y actitudes en cuanto a la hipnoterapia.

### **Recomendaciones**

Los resultados de la presente investigación concuerdan con los obtenidos en los otros estudios antes mencionados, en los que se halló que los profesionales en psicología y consejería afirman tener poco conocimiento acerca de la hipnosis y que quisieran obtener mejor preparación académica para poder aplicarla. Es por esto que,

luego de trabajar esta investigación, se considera necesario la incorporación de un curso de terapias alternativas dentro de algunos currículos universitarios como por ejemplo en: educación, trabajo social, psicología y consejería profesional o cualquier currículo dirigido a cualquier profesión de ayuda. Aunque hay que mencionar, que para esto se necesitaría adquirir más evidencia para implementar un cambio curricular y para demostrar el alto nivel de necesidad y ventaja que tendría el ofrecer un curso como este.

Además, es importante destacar que los terapeutas desempeñan un papel vital en la difusión de conocimientos sobre las opciones de terapia a sus clientes, por lo tanto, se deben educar, ya que ejercen un papel vital en la percepción de sus clientes sobre la hipnosis (Yu, 2004). Por lo que, los terapeutas deben estar lo suficientemente capacitados y bien informados para que no se vean involucrados en la aplicación incorrecta de la hipnosis y que puedan recomendar esta herramienta a los clientes cuando sea apropiado (Madan & Pelling, 2015). Los resultados obtenidos indican la necesidad y conveniencia de capacitar a profesionales de la salud para utilizar la hipnosis como un recurso terapéutico en el tratamiento de diferentes síntomas, físicos, mentales y emocionales.

### **Sugerencias para futuras investigaciones**

Entre las consideraciones para futuras investigaciones relacionadas a la hipnosis, sería interesante explorar desde el paradigma cualitativo sobre los profesionales que sí se certifican como hipnoterapeutas; conocer si luego de tomar los cursos deciden ejercer o no y las razones por las cuales toman su decisión. Quizás sería pertinente trabajarlo a modo de estudio de caso en donde el investigador pueda indagar y obtener más información referente al participante llevando a cabo entrevistas abiertas. Sería interesante, además, investigar acerca de qué se podría hacer para que más profesionales de ayuda se interesen por las terapias alternas y las combinen con

terapias tradicionales para así mejor ayudar a los clientes. Una próxima investigación podría considerar el desarrollar un taller para informar a los profesionales y ver si su perspectiva sobre la hipnosis cambia, luego de haber tomado el taller.



## REFERENCIAS

- Abrams, M., & Winters, D. (2004, 24 de noviembre). Hypnosis works. *Discover Magazine*. <https://www.discovermagazine.com/mind/hypnosis-works>
- Alladin, A. (2010). Evidence-based hypnotherapy for depression. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, *58*(2), 165-185. <https://doi.org/10.1080/00207140903523194>
- Alladin, A., & Alibhai, A. (2007). Cognitive hypnotherapy for depression: An empirical investigation. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, *55*(2), 147-166. <https://doi.org/10.1080/00207140601177897>
- American Counseling Association. (2014). *American counseling association code of ethics*. Author.
- American Counseling Association. (2016). *Licensure requirements for professional counselors: A state-by-state report*. Autor.
- American Counseling Association. (2021). *Competencies*. [https://www.counseling.org/docs/default-source/competencies/aca-advocacy-competencies-updated-may-2020.pdf?sfvrsn=f410212c\\_4](https://www.counseling.org/docs/default-source/competencies/aca-advocacy-competencies-updated-may-2020.pdf?sfvrsn=f410212c_4)
- American Educational Research Association, American Psychological Association, & National Council on Measurement in Education. (2018). *Estándares para pruebas educativas y psicológicas* (M. Lieve, Trans.). American Educational Research Association. (Original work published 2014).
- American Psychological Association. (2020a). Attitude. *APA dictionary of psychology*. <https://dictionary.apa.org/attitude>
- American Psychological Association. (2020b). Knowledge. *APA dictionary of psychology*. <https://dictionary.apa.org/knowledge>
- American Psychological Association. (2020c). Belief. *APA dictionary of psychology*. <https://dictionary.apa.org/belief>
- American Psychological Association. (2020d). Therapist. *APA dictionary of psychology*. <https://dictionary.apa.org/therapist>
- American Psychological Association. (2020e). Therapy. *APA dictionary of psychology*. <https://dictionary.apa.org/therapy>
- American Psychological Association. (2021). *Hypnosis Today. Looking beyond the media portrayal*. <https://www.apa.org/topics/psychotherapy/hypnosis>
- American Society of Clinical Hypnosis. (2013). *Clinical hypnosis: Intermediate training manual*. Author.
- American Society of Clinical Hypnosis. (2015). *Myths about hypnosis*. <http://www.asch.net/Public/GeneralInfoonHypnosis/MythsAboutHypnosis.aspx>

- APA Div. 30: Society of Psychological Hypnosis. (2014). *About the Society of Psychological Hypnosis*. <https://www.apadivisions.org/division-30/about/index>
- APA Div. 30: Society of Psychological Hypnosis. (2018). *Definition and description of hypnosis*. <http://www.apadivisions.org/division-30/about/index.aspx>
- Araoz, D. (1979). Hypnosis in group therapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 27(1), 1-13. <https://doi.org/10.1080/00207147908407537>
- Asociación Americana de Consejería. (2014). *Código de Ética de la ACA*. [https://www.counseling.org/docs/default-source/ethics/2014\\_code\\_of\\_ethics\\_ph\\_spanish.pdf?sfvrsn=2](https://www.counseling.org/docs/default-source/ethics/2014_code_of_ethics_ph_spanish.pdf?sfvrsn=2)
- Barling, N. R., & De Lucchi, D. A. (2004). Knowledge, attitudes and beliefs about clinical hypnosis. *Australian Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 32(1), 36–52. <https://hipnosisclinica.org/wp-content/uploads/2020/07/attitudes-about-hypnosis.pdf>
- Bhandari, S. (2021). Mental health and hypnosis. *WebMD*. <https://www.webmd.com/mental-health/mental-health-hypnotherapy>
- Capafons, A., & Mazzoni, G. (2005). ¿Es lo peligroso de la hipnosis el hipnoterapeuta?: Hipnosis y falsos recuerdos. *Papeles del Psicólogo*, 25(89), 27-38. <https://www.redalyc.org/pdf/778/77808905.pdf>
- Capafons, A., Mendoza, M. E., Espejo, B., Green, J. P., Lopes-Pires, C., Selma, M. L., Flores, D., Morariu, M., Cristea, I., David, D., Pestana, J., & Carvallho, C. (2008). Attitudes and beliefs about hypnosis: A multicultural study. *Contemporary Hypnosis*, 25(3-4), 141–155. <https://doi.org/10.1002/ch.359>
- Cardeña, E., Maldonado, J. R., Hart, O. v. d., & Spiegel, D. (2009). Hypnosis. In E. B. Foa, T. M. Keane, M. J. Friedman, & J. A. Cohen (Eds.), *Effective treatments for PTSD: Practice guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies* (pp. 427–457). The Guilford Press.
- Chen, P., Liu, Y., & Chen, M. (2017). The effect of hypnosis on anxiety in patients with cancer: A meta-analysis. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 14(3), 223-236. <https://doi.org/10.1111/wvn.12215>
- Chiu, L., Lee, H. W., & Lam, W. K. (2018). The effectiveness of hypnotherapy in the treatment of chinese psychiatric patients. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 66(3), 315-330. <https://doi.org/10.1080/00207144.2018.1461472>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2a ed.). Lawrence Erlbaum.
- Comisión Nacional para la Protección de los Sujetos Humanos ante la Investigación Biomédica y de Comportamiento U.S.A. (1979). *Informe Belmont*. <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

- Creswell, J. W. (2008). *Educational research: planning, conducting, and evaluating quantitative and qualitative research* (3a ed.). Pearson Education.
- Creswell, J. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4a ed.). SAGE Publications.
- Dwivedi, S., & Kotnala, A. (2014). Impact of hypnotherapy in mitigating the symptoms of depression. *Indian Journal of Positive Psychology*, 5(4), 456-460. <https://doi.org/10.15614/IJPP.V5I4.1231>
- Erickson, M. (1960/1980.). *Hypnotic alteration of sensory, perceptual, and psychophysical processes* (The Collected Papers of Milton H. Erickson on Hypnosis, Vol. 2). Irvington.
- Faymonville, M. E., Meurisse, M., & Fissette, J. (1999). Hypnosedation: A valuable alternative to traditional anaesthetic techniques. *Acta Chirurgica Belgica*, 99(4), 141-146. <https://doi.org/10.1080/00015458.1999.12098466>
- Field, A. (2017). *Discovering statistics using IBM SPSS statistics* (5th ed.). SAGE Publications.
- Fiesser, J. (s.f.). Ethics. *Internet Encyclopedia of Philosophy*. <http://www.iep.utm.edu/ethics>
- Finlayson, K., Downe, S., Hinder, S., Carr, H., Spiby, H., & Whorwell, P. (2015). Unexpected consequences: Women's experiences of a self-hypnosis intervention to help with pain relief during labour. *BMC Pregnancy and Childbirth*, 15(1), 1-9. doi:10.1186/s12884-015-0659-0
- Fitoussi, G. (2021). Hypnosis and virtual addictions. *BRAIN. Broad Research in Artificial Intelligence and Neuroscience*, 12(2), 322-325. <https://doi.org/10.18662/brain/12.2/209>
- Flammer, E., & Bongartz, W. (2003). On the efficacy of hypnosis: A meta-analytic study. *Contemporary Hypnosis*, 20(4), 179-197. <https://doi.org/10.1002/ch.277>
- Fourie, D. (1991). Family hypnotherapy: Erickson or systems? *Journal of Family Therapy*, 13(1), 53-71. <https://doi.org/10.1046/j..1991.00412.x>
- Fowler, F. J. (2014). *Survey research methods* (5th ed). SAGE Publications.
- Frew, J., & Spiegler, M. D. (2013). *Contemporary psychotherapies for a diverse world*. Routledge.
- Furnham, A., & Lee, E. (2005). Lay beliefs about, and attitudes towards, hypnosis and hypnotherapy. *Counseling & Clinical Psychology Journal*, 2(3), 90-103.
- Glosoff, H. L. (2013). The counseling profession: Historical perspectives and current issues and trends. In D. Capuzzi & D. R. Gross (Eds.), *Introduction to the counseling profession* (pp. 3-57). Routledge.

- Golden, W. L. (2012). Cognitive hypnotherapy for anxiety disorders. *American Journal of Clinical Hypnosis*, 54(4), 263-274. <https://doi.org/10.1080/00029157.2011.650333>
- Hammer, A. G., & Orne, M. T. (2022). Hypnosis. *Encyclopedia Britannica*. <https://www.britannica.com/science/hypnosis>
- Häuser, W., Hagl, M., Schmierer, A., & Hansen, E. (2016). The efficacy, safety and applications of medical hypnosis. *Deutsches Arzteblatt International*, 113(17), 289-296. <https://doi.org/10.3238/arztebl.2016.0289>
- Harary, K. (2016, 9 de junio). The trouble with hypnosis. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/intl/articles/199203/the-trouble-hypnosis>
- Heap, M. (2000). The alleged dangers of stage hypnosis. *Contemporary Hypnosis*, 17(3), 117-126. <https://doi.org/10.1002/ch.200>
- Heap, M. (Ed.). (2012). *Hypnotherapy: A handbook* (2a ed.). McGraw-Hill Education.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., & Baptista Lucio, P. (2010). *Metodología de la investigación* (5a ed.). McGraw-Hill.
- Hernández Sampieri, R., Fernández Collado, C., Baptista Lucio, P. (2014). *Metodología de la investigación* (6a ed.). McGraw-Hill.
- Hilgard, E. R., & Hilgard, J. R. (1994). *Hypnosis in the relief of pain*. Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780203765647>
- Hiltunen, S., Virta, M., Salakari, A., Antila, M., Chydenius, E., Kaski, M., Vataja, R., Iivanainen, M., & Partinen, M. (2014). Better long-term outcome for hypnotherapy than for CBT in adults with ADHD: Results of a six-month follow-up. *Contemporary Hypnosis and Integrative Therapy*, 30(3), 118-134. <https://www.researchgate.net/publication/264382321>
- Hofmann, S., & Smits, J. (2008). Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: A meta-analysis of randomized placebo-controlled trials. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 69(4), 621-632. <https://doi.org/10.4088/JCP.v69n0415>
- Hundleby, J. D., & Nunnally, J. (1994). *Psychometric theory* (3rd ed.). McGraw-Hill. <https://doi.org/10.2307/1161962>
- Jiggins, K. C. (2017). Hypnosis and the counseling profession. *VISTAS Online*, Art. 47. [https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/article\\_4761cd2bf16116603abcacff0000bee5e7.pdf?sfvrsn=ffdb4b2c\\_6](https://www.counseling.org/docs/default-source/vistas/article_4761cd2bf16116603abcacff0000bee5e7.pdf?sfvrsn=ffdb4b2c_6)
- Kershaw, C. (2017). Marital communication. En G. R. Elkins (Ed.), *Handbook of medical and psychological hypnosis: Foundations, applications, and professional issues*. (pp. 573-578). Springer.

- Kihlstrom, J. F., & Hoyt, I. P. (1990). Repression, dissociation, and hypnosis. En J. L. Singer (Ed.), *Repression and dissociation: Implications for personality theory, psychopathology, and health* (pp. 181-208). University of Chicago Press.
- Kirsch, I., Montgomery, G., & Sapirstein, G. (1995). Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 63*(2), 214-220. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.63.2.214>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). The Guilford Press.
- LaBaw, W. (1992). The use of hypnosis with hemophilia. *Psychiatric Medicine, 10*(4), 89-98.
- Laird, K. T., Tanner-Smith, E. E., Russell, A. C., Steve D. Hollon, S. D., & Walker, L. S. (2016). Short-term and long-term efficacy of psychological therapies for irritable bowel syndrome: A systematic review and meta-analysis. *Clinical Gastroenterology and Hepatology, 14*(7), 937-947. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2015.11.020>
- Ley de Salud Mental de Puerto Rico, núm. 408 de 2 de octubre de 2000, según enmendada. <https://bvirtualogp.pr.gov/ogp/Bvirtual/leyesreferencia/PDF/C%C3%B3digos/408-2000/408-2000.pdf>
- Ley para Reglamentar la práctica de la Consejería Profesional en Puerto Rico, núm. 147 de 9 de agosto de 2002. <http://www.lexjuris.com/LEXLEX/Leyes2002/lexl2002147.htm>
- Lindheim, M. Ø., & Helgeland, H. (2017). Hypnosis training and education: Experiences with a Norwegian one-year education course in clinical hypnosis for children and adolescents. *American Journal of Clinical Hypnosis, 59*(3), 282-291. <https://doi.org/10.1080/00029157.2016.1230728>
- Lupu, V., & Lupu, I. (2017). Cognitive behavioral hypnotherapy in a case of phobia of dogs. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies, 17*(1), 139-146. <https://doi.org/10.24193/jebp.2017.1.9>
- Lupu, V., & Lupu, I. (2018). Cognitive behavioral hypnotherapy in a case of irritable bowel syndrome. *Journal of Evidence-Based Psychotherapies, 18*(1), 35-44. <https://doi.org/10.24193/jebp.2018.1.3>
- Luz, J. (2021). Hipnosis clínica: Qué es, uso y beneficios. *Escuela Oficial de Hipnosis*. <https://hipnosis.org/blog/hipnosis-clinica-hipnoterapia/hipnosis-clinica-uso-y-beneficios>
- MacHovec, F. (1988). Hypnosis complications, risk factors, and prevention. *American Journal of Clinical Hypnosis, 31*(1), 40-49. <https://doi.org/10.1080/00029157.1988.10402766>

- Madan, A., & Pelling, N. (2015). Hypnosis knowledge, experience, attitudes, and beliefs among South Australian psychologists, counselors, and physiotherapists. *International Journal of Mental Health*, 44(1-2), 11-32. <https://doi.org/10.1080/00207411.2015.1009745>
- Maehle, A. H. (2014). The powers of suggestion: Albert Moll and the debate on hypnosis. *History of Psychiatry*, 25(1), 3-19. <https://doi.org/10.1177/0957154X13500596>
- Martin, M., Capafons, A., Espejo, B., Mendoza, M. E., Guerra, M., Santos, J. A. E., Díaz-Purón, S., García Guirado, I., & Sosa Castilla, C. D. (2010). Impact of a lecture about empirical bases of hypnosis on beliefs and attitudes toward hypnosis among Cuban health professionals. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 58(4), 476-496. <https://doi.org/10.1080/00207144.2010.499351>
- Martínez Pedroz, J. (2010). Historia de la hipnosis. *Escuela Hipnosis Terapéutica*. <https://www.hipnosisterapeutica.org/historia-de-la-hipnosis/>
- Mayo Clinic. (2021). *Hypnosis*. <https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/hypnosis/about/pac-20394405>
- McLeod, S. (2019). Cognitive behavioral therapy. *Simply Psychology*. <https://www.simplypsychology.org/cognitive-therapy.html>
- McMillan, J. H. (2012). *Educational research: Fundamentals for the consumer* (6a ed.). Pearson Education.
- Mendoza, M. E., Capafons, A., Espejo, B., & Montalvo, D. (2009). Creencias y actitudes hacia la hipnosis de los psicólogos españoles. *Psicothema*, 21(3), 465-470. <https://www.redalyc.org/pdf/727/72711821020.pdf>
- Mutter, C. B. (2011). *The history of hypnosis: Basic training manual*. The American Society of Clinical Hypnosis.
- Neukrug, E. (2011). *The world of the counselor: An introduction to the counseling profession* (4a ed.). Cengage Learning.
- Otani, A. (1989). Integrating Milton H. Erickson's hypnotherapeutic techniques into general counseling and psychotherapy. *The Journal of Counseling and Development*, 68, 203–207. <https://doi.org/10.1002/j.1556-6676.1989.tb01358.x>
- Pallant, J. (2020). Non-parametric statistics. In *SPSS survival manual: A step by step guide to data analysis using IBM SPSS* (pp. 353–357). Open University Press. <https://doi.org/10.1111/1753-6405.12166>
- Pintar, J., & Lynn, S. (2009). *Hypnosis: A brief history*. Wiley-Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781444305296>
- Quintana, M., Rodríguez, L., Águila, D., Torres, C. M., & Santiesteban, D. M. (2018). Actitud de psicólogos asistentes del municipio de Santa Clara en relación con la

- hipnosis como proceso terapéutico. *Revista Cubana de Salud Pública*, 44(4). 73-83. <http://scielo.sld.cu/pdf/rcsp/v44n4/1561-3127-rcsp-44-04-73.pdf>
- Riehl, M., Pandolfino, J., Palsson, O., & Keefer, L. (2016). Feasibility and acceptability of esophageal-directed hypnotherapy for functional heartburn. *Diseases of the Esophagus*, 29(5), 490-496. <https://doi.org/10.1111/dote.12353>
- Shenefelt, P. (2019). Meditation, hypnosis, and psychotherapy for skin disorders. En K. Franca & T. Lotti (Eds.), *Advances in integrative dermatology* (pp. 503-512). Wiley- Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781119476009>
- Smith, B. (2011). Hypnosis today. *American Psychological Association*, 42(1). <https://www.apa.org/monitor/2011/01/hypnosis>
- Sociedad Puertorriqueña de Hipnosis Terapéutica. (s.f.). *¿Quiénes somos?* <https://hipnosisterapeutica.com/historia/>
- Stewart, J. (2005). Hypnosis in contemporary medicine. *Mayo Clinic Proceedings*, 80(4), 511-524. <https://doi.org/10.4065/80.4.511>
- Sugarman, L. I., & Wester, W. C. (Eds.). (2013). *Therapeutic hypnosis with children and adolescents* (2a ed.). Crown House.
- Tahiri, M., Mottillo, S., Joseph, L., Pilote, L., & Eisenberg, M. J. (2012). Alternative smoking cessation aids: A meta-analysis of randomized controlled trials. *American Journal of Medicine*, 125(6), 576-584. doi:10.1016/j.amjmed.2011.09.028.
- Tasman, A., Kay, J., & Lieberman, J. A. (1997). *Psychiatry*. Vol 2. WB Saunders.
- Téllez, A., Juárez-García, D., Jaime-Bernal, L., Medina-de la Garza, C., & Sánchez, T. (2017). The effect of hypnotherapy on the quality of life in women with breast cancer. *Psychology in Russia: State of the Art*, 10(2), 228-240. <https://doi.org/10.11621/pir.2017.0216>
- Tribunal Internacional de Núremberg. (1947). *Código de Núremberg*. <https://www.san.gva.es/documents/151744/228971/36codigodenuremberg.pdf>
- Williamson, A. (2019). What is hypnosis and how might it work? *Palliative Care and Social Practice*, 12(1), 1-4. <https://doi.org/10.1177/1178224219826581>
- Yapko, M. (2010). Hypnosis in the treatment of depression: An overdue approach for encouraging skillful mood management. *The International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 58(2), 137-146. <https://doi.org/10.1080/00207140903523137>.
- Yu, C. K. (2004). Beliefs and opinions regarding hypnosis and its applications among Chinese professionals in medical settings. *Contemporary Hypnosis*, 21(4), 177-186. <https://doi.org/10.1002/ch.305>

**APÉNDICE A**  
**CERTIFICADO DE CITI PROGRAM**  
**(COLLABORATIVE INSTITUTIONAL TRAINING INITIATIVE)**





Completion Date 19-Jan-2021  
Expiration Date 18-Jan-2026  
Record ID 40138271

This is to certify that:

**Adriana Vicente**

Has completed the following CITI Program course:

Not valid for renewal of certification through CME.

**Investigaciones psicológicas, sociales o educativas**

(Curriculum Group)

**Investigaciones psicológicas, sociales o educativas con seres humanos**

(Course Learner Group)

**1 - Stage 1**

(Stage)

Under requirements set by:

**Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras**

**CITI**  
Collaborative Institutional Training Initiative

Verify at [www.citiprogram.org/verify/?w20546a3c-da5b-43eb-88c2-fbd3d90afca3-40138271](http://www.citiprogram.org/verify/?w20546a3c-da5b-43eb-88c2-fbd3d90afca3-40138271)

**APÉNDICE B**  
**AUTORIZACIÓN DEL PROTOCOLO DE INVESTIGACIÓN**

Universidad de  
Puerto Rico

COMITÉ INSTITUCIONAL PARA LA PROTECCIÓN DE LOS SERES HUMANOS  
EN LA INVESTIGACIÓN (CIPSHI)  
IRB 00000944

cipshi.degi@upr.edu ~ <http://graduados.uprr.edu/cipshi>

**AUTORIZACIÓN DEL PROTOCOLO**



Recinto de  
Río Piedras

**Número del protocolo:** 2122-135

**Título del protocolo:** Conocimiento, creencias y actitudes de un grupo de consejeros profesionales en Puerto Rico sobre la hipnoterapia

**Investigadora:** Adriana Vicente Salas

**Tipo de revisión:**  Inicial  Renovación

**Evaluación:**  Comité en pleno  
 Revisión expedita:  
Categoría(s) de exención 45 CFR §46.104(d): 2 (iii)

**Fecha de la autorización:** 23 de junio de 2022

*Cualquier modificación posterior a esta autorización requerirá la consideración y reautorización del CIPSHI. Además, debe notificar cualquier incidente adverso o no anticipado que implique a los sujetos o participantes. Al finalizar la investigación, envíe el formulario de Notificación de Terminación de Protocolo.*

Decanato de  
Estudios Graduados  
e Investigación

18 Ave. Universidad STE 1801  
San Juan PR 00925-2512

787-764-0000  
Ext. 86700  
Fax 787-763-6011

Página electrónica:  
<http://graduados.uprr.edu>

Areli Quiñones Berrios, Ed.D.  
Presidenta del CIPSHI o  
representante autorizado

**APÉNDICE C**  
**CARTA DE INVITACIÓN PARA REVISIÓN DE EXPERTAS**



Departamento de Estudios Graduados  
Facultad de Educación  
P.O. Box 23304  
San Juan, P.R. 00931-3304  
Tel.: 787-764-0000

8 de junio de 2022

Estimado(a) consejero(a) profesional:

Durante el primer semestre 2022-2023 me propongo realizar la investigación titulada: *Conocimiento, creencias y actitudes de un grupo de consejeros profesionales en Puerto Rico sobre la hipnoterapia*, para el cumplimiento de los requisitos de mi grado doctoral en Educación con especialidad en Orientación y Consejería. Como parte de la investigación he diseñado un cuestionario con el propósito auscultar los conocimientos, creencias y actitudes de los consejeros profesionales, con respecto a la hipnoterapia en Puerto Rico. Como criterio de inclusión está el ser consejero profesional con licencia permanente o provisional y mayor de 21 años.

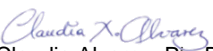
Se planifica recopilar datos y promocionar el cuestionario en los grupos de Facebook: Consejeros Profesionales de Puerto Rico, Asociación Puertorriqueña de Consejería Profesional, *Caribbean Counselors Association* y en la Alianza de Consejeros Profesionales de Puerto Rico. Si usted conoce a algún colega que le pueda interesar ser parte de este estudio, siéntase en la libertad de enviarle el enlace del cuestionario. Se proyecta llevar a cabo la autoadministración del cuestionario de junio de 2022 a octubre de 2022.

Enlace para el cuestionario:  
<https://forms.gle/d8QPrpo5a8jYr8kq8>

Gracias por su colaboración.

Cordialmente,

Adriana Vicente Salas, M.A.

  
Vo. Bo.: Claudia Alvarez, Ph. D.  
Directora de la Disertación

## **APÉNDICE D**

### HOJA INFORMATIVA Y CUESTIONARIO

## Conocimiento, creencias y actitudes de un grupo de consejeros profesionales en Puerto Rico sobre la hipnoterapia

Conocimiento, creencias y actitudes de un grupo de consejeros profesionales en Puerto Rico sobre la hipnoterapia.

**Descripción:** Usted ha sido invitado a participar de una investigación acerca del conocimiento, creencias y actitudes de un grupo de consejeros profesionales en Puerto Rico sobre la hipnoterapia. Esta investigación es realizada por Adriana Vicente Salas, estudiante doctoral del Programa de Orientación y Consejería del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico Recinto de Río Piedras. El propósito de esta investigación es conocer y explorar el conocimiento, creencias y actitudes de los consejeros profesionales en cuanto a la hipnosis. Usted ha sido invitado a participar en esta investigación debido a que es consejero profesional con licencia permanente o provisional y mayor de 21 años. Se espera la participación voluntaria de aproximadamente 100 personas. Si acepta participar en esta investigación, deberá completar este cuestionario. Este cuestionario en línea es autoadministrable y se compone de 47 premisas distribuidas en cuatro partes: (I) datos sociodemográficos, (II) conocimiento, (III) creencias, (IV) actitudes. Participar en este estudio le tomará aproximadamente 40 minutos.

**Riesgos y beneficios:** Aunque no se anticipan consecuencias negativas por participar en este estudio, sí pudiera existir algún riesgo mínimo. Pudieran sentir incomodidad con alguna de las preguntas. Es importante recalcar, que este documento no tendrá los nombres, apellidos, emails, IP Address o números de teléfono que puedan identificar a los sujetos. También se considera el posible cansancio y la posibilidad de cargos de servicio adicionales por el consumo de datos móviles o de conexión de Internet. No obstante, su participación en la investigación es voluntaria, por lo que en cualquier momento puede retirarse de la investigación. La investigación no conlleva beneficios directos para los participantes.

**Cláusula de Internet:** La información que comparta electrónicamente en el dispositivo (computadora, celular u otro) o plataforma que utilice puede ser intervenida o revisada por terceras personas. Estas personas pueden tener acceso legítimo o ilegítimo al dispositivo y a su contenido como un familiar, patrono, hackers, intrusos o piratas informáticos, etc. Además, en el dispositivo que utilice puede quedar registro de la información que acceda o envíe electrónicamente.

**Confidencialidad:** Su identidad será protegida. La información o datos que puedan identificarlo serán manejados confidencialmente. Los datos serán custodiados por la investigadora en archivos digitales encriptados. Ya que en el cuestionario no se le solicita su nombre o apellido, los informes finales no contendrán los mismos. La investigadora y su supervisora serán la únicas personas con acceso a los datos. La directora del comité de disertación (Dra. Claudia X. Alvarez) tendrá acceso a los datos recopilados con el propósito de asistir en el proceso de análisis. Sin embargo, oficiales del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico o de agencias federales responsables de velar por la integridad en la investigación podrían requerirle a la investigadora los datos obtenidos en este estudio. Toda información recopilada será custodiada en archivos digitales encriptados, la base de datos sin identificadores será conservada de forma permanente para futuras investigaciones y puede ser compartida con otros investigadores.

**Derechos:** Si ha leído este documento y ha decidido participar en la investigación, por favor entienda que su participación es completamente voluntaria y tiene derecho a abstenerse de participar o a retirarse del estudio en cualquier momento, sin ninguna penalidad. También tiene derecho a no contestar alguna pregunta en particular. Además, tiene derecho a guardar o imprimir una copia de este documento. Si tiene alguna pregunta o desea más información acerca de esta investigación, por favor comuníquese con Adriana Vicente Salas al correo electrónico [adriana.vicente@upr.edu](mailto:adriana.vicente@upr.edu). También, puede comunicarse con la directora de esta investigación, la Dra. Claudia X. Alvarez al 787-764-0000, extensión 89239 o al correo electrónico [claudia.alvarez1@upr.edu](mailto:claudia.alvarez1@upr.edu). De tener preguntas sobre sus derechos como participante o una reclamación o queja relacionada con su participación en este estudio, puede comunicarse con el Oficial de Cumplimiento del Recinto de Río Piedras de la Universidad de Puerto Rico, al teléfono 787-764-0000, extensión 86773 o a [cipshi.degi@upr.edu](mailto:cipshi.degi@upr.edu). Al presionar aceptar, indica que decidió participar en esta investigación después de leer la información presentada en esta hoja de informativa.

**B** *I* U ↻ ☰ ☰ ✕

¿Acepta participar de la investigación? \*

- Sí
- No



Este cuestionario tiene como propósito conocer el conocimiento, las creencias y actitudes de un grupo de consejeros profesionales en Puerto Rico sobre la hipnoterapia. El instrumento consiste de cuatro partes dirigidas a recopilar datos sociodemográficos, conocimientos, creencias y actitudes respecto a la hipnosis. Provea la respuesta que mejor exprese sus ideas respecto a la premisa; no hay respuestas incorrectas.

Conocimiento, creencias y actitudes de un grupo de consejeros profesionales en Puerto Rico sobre la hipnoterapia.

#### PARTE I: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

1. ¿Cuál es su estatus profesional actual?

- Consejero Profesional Licenciado (provisional o permanente)
- Consejero Profesional sin licencia (provisional o permanente)

2. ¿Qué tipo de licencia tiene?

- Provisional
- Permanente
- Prefiero no responder

3. Marque cuál es su género.

- Femenino
- Masculino
- Prefiero no responder
- Otro

4. ¿En qué grupo de edad se encuentra?

- 21-24
- 25-35
- 36-45
- 46-55
- 56-65
- 66 años o más
- Other: \_\_\_\_\_

5. ¿Cuál es su preparación académica?

- Maestría
- Doctorado
- Prefiero no responder

6. ¿En qué tipo de institución obtuvo su grado académico más alto?

- Pública en Puerto Rico
- Pública fuera de Puerto Rico
- Privada en Puerto Rico
- Privada fuera de Puerto Rico
- Prefiero no responder

7. Actualmente, ¿provee servicios de consejería?

- Sí
- No
- Prefiero no responder

8. ¿Cuántos años tiene ejerciendo como consejero profesional en Puerto Rico?

- 1 a 5 años
- 6 a 10 años
- 11 a 15 años
- 16 a 20 años
- 25 años o más
- Prefiero no responder

9. ¿Cuál es el estatus de su empleo actual?

- Empleado
- Desempleado
- Por cuenta propia
- Retirado (a)
- Prefiero no responder

10. ¿Es miembro de alguna de las siguientes organizaciones profesionales de consejería? (Marque todas las alternativas que apliquen.)

- Asociación Americana de Consejería (ACA)
- Asociación Puertorriqueña de Consejería Profesional (APCP)
- Prefiero no responder
- No pertenezco a una asociación profesional
- APPR
- NBCC
- NADAAC
- No pertenezco a ninguna
- Option 9

11. Mientras completaba sus estudios graduados, ¿el programa ofreció cursos de hipnosis como terapia alternativa?

- Sí
- No
- Prefiero no contestar

12. Durante sus estudios graduados, ¿recibió adiestramiento en temas sobre la hipnosis?

- Sí
- No
- Prefiero no contestar

13. Durante sus estudios graduados, ¿le hablaron de las opciones existentes sobre la educación continua?

- Sí
- No
- Prefiero no contestar

14. ¿Usted es hipnoterapeuta?

- Sí
- No
- Prefiero no contestar

15. Actualmente, ¿conoce a algún hipnoterapeuta que ofrezca servicios de hipnosis?

- Sí
- No
- Prefiero no contestar

Conocimiento, creencias y actitudes de un grupo de consejeros profesionales en Puerto Rico sobre la hipnoterapia. ed Section

#### PARTE II: CONOCIMIENTOS

Esta parte se compone de 17 premisas relacionadas a su conocimiento respecto a la hipnosis. Lea cada premisa y seleccione la alternativa que mejor represente su conocimiento acerca de la hipnosis, siendo el (1) desconozco, (2) desconozco parcialmente, (3) conozco parcialmente y (4) conozco. De no desear responder una pregunta, la puede dejar en blanco.

16. Había escuchado sobre la hipnosis.

	1	2	3	4	
Desconozco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Conozco

17. Sé lo que es la hipnosis.

	1	2	3	4	
Desconozco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Conozco

18. Conozco los beneficios de la hipnosis.

	1	2	3	4	
Desconozco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Conozco

19. Supe de la hipnosis en el bachillerato.

	1	2	3	4	
Desconozco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Conozco

20. Supe de la hipnosis cursando mis estudios graduados.

	1	2	3	4	
Desconozco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Conozco

21. Supe de la hipnosis al momento de buscar cursos de educación continua.

	1	2	3	4	
Desconozco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Conozco

22. Al hipnotizar, el hipnotizador tiene total control sobre el cliente.

	1	2	3	4	
Desconozco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Conozco

23. Estar hipnotizado y estar dormido es lo mismo.

	1	2	3	4	
Desconozco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Conozco

24. Se puede hipnotizar en contra de la voluntad del cliente.

	1	2	3	4	
Desconozco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Conozco

25. La hipnosis es un tipo de terapia.

	1	2	3	4	
Desconozco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Conozco

26. Puedes quedarte en un trance hipnótico al practicar la hipnosis.

	1	2	3	4	
Desconozco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Conozco

27. Hipnosis es sinónimo de relajación profunda.

	1	2	3	4	
Desconozco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Conozco

28. Hay personas que no pueden ser hipnotizadas.

	1	2	3	4	
Desconozco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Conozco

29. Un problema de la hipnosis es que los clientes olvidan las sesiones.

	1	2	3	4	
Desconozco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Conozco

30. Una persona hipnotizada está inconsciente.

	1	2	3	4	
Desconozco	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Conozco







39. Los profesionales que se certifican como hipnoterapeutas lo hacen porque en algún momento de su vida acudieron a un hipnoterapeuta para su ayuda.

	1	2	3	4	5	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

40. La hipnosis se considera como algo espiritual.

	1	2	3	4	5	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

41. La hipnosis es un tabú en Puerto Rico.

	1	2	3	4	5	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

Conocimiento, creencias y actitudes de un grupo de consejeros profesionales en Puerto Rico sobre la hipnoterapia.

#### PARTE IV: ACTITUDES

La última parte del cuestionario se compone de seis premisas relacionadas a sus actitudes respecto a la hipnosis. Lea cada premisa y seleccione la alternativa que mejor represente sus creencias respecto a la hipnosis, siendo el (1) totalmente en desacuerdo, (2) en desacuerdo, (3) ni de acuerdo ni en desacuerdo, (4) de acuerdo y (5) totalmente de acuerdo. De no desear responder una pregunta, la puede dejar en blanco.



47. Me sentiría más preparado si supiera lo básico de la hipnosis, para así poder mejor orientar a mis clientes.

	1	2	3	4	5	
Totalmente en desacuerdo	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	Totalmente de acuerdo

¡Gracias por formar parte la investigación, Conocimiento, creencias y actitudes de un grupo de consejeros profesionales en Puerto Rico sobre la hipnoterapia! Esta será de beneficio para la profesión de Consejería Profesional en Puerto Rico.

Gracias por formar parte de esta investigación, esta será de beneficio para la profesión de Consejería Profesional en Puerto Rico.

## **DATOS BIOGRÁFICOS DE LA AUTORA**

Adriana Vicente Salas nació en Bayamón, Puerto Rico en 1989. Hija de Nidza Salas Ruidíaz y Ernesto Vicente Carattini, fue criada en Cidra, Puerto Rico; tiene dos hermanas y un hermano. Desde niña quiso ser educadora, por lo que inició sus estudios subgraduados en la Facultad de Educación de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Cayey.

Luego de haberse graduado en diciembre de 2011, comenzó a ejercer su profesión como maestra de Historia de nivel intermedio y, a su vez, inició la maestría en la Facultad de Consejería, en el Programa de Terapia de Matrimonios y Familias en el año 2012, en University of Phoenix en Guaynabo.

En el año 2016, comenzó su grado doctoral en la Facultad de Educación de la Universidad de Puerto Rico, Recinto de Río Piedras en el Programa de Orientación y Consejería y, a la vez, se certificó como Hipnoterapeuta tomando los cuatro cursos que ofrece la Sociedad Puertorriqueña de Hipnosis Terapéutica ofrecido en el Recinto de Ciencias Médicas en San Juan.

Aunque ya no ejerce como educadora o consejera profesional, continúa con la pasión por la educación.