



Efectividad de la psicoterapia cognitivo-conductual bajo estado hipnótico en pacientes deprimidos con la COVID-19

Effectiveness of cognitive behavioral psychotherapy under hypnotic state in depressed patients with COVID-19

Daniel Águila Castillo^{1*} <https://orcid.org/0000-0002-4277-7630>

Dayana Casanova Expósito² <https://orcid.org/0000-0002-7465-9022>

Ivonne Cepero Rodríguez¹ <https://orcid.org/0000-0001-5026-5021>

Yaima Alonso Cruz¹ <https://orcid.org/0000-0003-3330-7423>

¹Hospital Militar “Comandante Manuel Fajardo”. Villa Clara, Cuba.

²Hospital Pediátrico “José Luis Miranda”. Villa Clara, Cuba.

³Unidad Presupuestada Municipal de Salud Sagua la Grande. Villa Clara, Cuba.

*Autor para la correspondencia: danielac@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En Santa Clara se recibieron los primeros casos diagnosticados en Cuba de la COVID-19. A partir de alteraciones emocionales reportadas se decidió utilizar la psicoterapia cognitivo conductual como recurso terapéutico para tratar los estados depresivos consecuentes.

Objetivo: Evaluar la efectividad de la psicoterapia cognitivo conductual bajo estado hipnótico en pacientes con depresión post-COVID-19.

Métodos: Se realizó un estudio explicativo con enfoque cuantitativo. La muestra se seleccionó de manera aleatoria en 30 pacientes divididos en 2 grupos, ingresados entre abril y septiembre del 2020 y diagnosticados con la COVID-19. Se empleó el inventario de depresión de Beck para evaluar el estado depresivo antes y después de la intervención con psicoterapia en estado de vigilia y en hipnosis.

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



Resultados: En ambos grupos, los síntomas depresivos desaparecieron, en el 97 % de los pacientes el estado depresivo se eliminó. La psicoterapia de enfoque cognitivo conductual en estado de vigilia e hipnótico se consideró efectiva en la depresión post-COVID-19 a partir de evaluar mejoría en más del 50 % de los casos. El grupo que recibió la psicoterapia en estado hipnótico necesitó la mitad de las sesiones que el grupo en vigilia.

Conclusiones: La terapia cognitivo conductual en estado hipnótico es efectiva, reduce las distorsiones cognitivas, los niveles de depresión y la sintomatología depresiva.

Palabras clave: COVID-19; depresión; psicoterapia cognitivo conductual; hipnosis; vigilia.

ABSTRACT

Introduction: The first cases diagnosed in Cuba of COVID-19 were received in Santa Clara. Based on reported emotional disturbances, it was decided to use Cognitive Behavioral psychotherapy as a therapeutic resource to treat consequent depressive states.

Objective: To evaluate the effectiveness of Cognitive Behavioral psychotherapy under hypnosis in patients with post-COVID-19 depression.

Methods: An explanatory study with a quantitative approach was carried out. The sample was randomly selected in 30 patients divided into 2 groups, admitted between April and September 2020 and diagnosed with COVID-19. The Beck Depression Inventory was used to assess depressive state before and after the intervention with psychotherapy in the waking state and in hypnosis.

Results: In both groups, the depressive symptoms disappeared, in 97% of the patients the depressive state was eliminated. Psychotherapy with a Cognitive Behavioral approach in a vigilant and hypnotic state was considered effective in post-COVID-19 depression after evaluating improvement in more than 50% of cases. The group that received psychotherapy in a hypnotic state required half as many sessions as the waking group.

Conclusions: Cognitive behavioral therapy in a hypnotic state is effective, reducing cognitive distortions, levels of depression and depressive symptoms.

Keywords: COVID-19; depression; cognitive behavioral psychotherapy; hypnosis; vigil.



Recibido: 02/06/2023

Aprobado: 19/01/2024

INTRODUCCIÓN

La pandemia por la COVID-19 es uno de los principales problemas que enfrentan los sistemas sanitarios, la ofensiva va más allá de su detección y tratamiento en la etapa aguda. Los síntomas persistentes descritos por supervivientes de la neumonía son respiratorios y extrapulmonares, como alteraciones hematológicas, cardíacas y neurológicas, que pueden llegar a ser las más graves. Otras manifestaciones pueden impactar sobre la calidad de vida, como las alteraciones psicológicas y psiquiátricas.⁽¹⁾

Se han realizado estudios^(2,3) que evalúan a pacientes con infección confirmada por la COVID-19, a mediano y largo plazo. Describen casos de depresión y trastorno de estrés postraumático, con una prevalencia muy alta en pacientes hospitalizados. Además, indican que estas manifestaciones pueden deberse a diferentes mecanismos implicados en la enfermedad y su tratamiento, como la infección viral directa del sistema nervioso, las respuestas inmunitarias e inflamatorias secundarias al uso de ventilación mecánica o sedación, entre otros factores.⁽³⁾

La depresión es un trastorno emocional que causa un sentimiento de tristeza, pérdida de interés, alto nivel de angustia y puede afectar la capacidad para realizar las tareas cotidianas, incluso las más simples. Es la segunda causa de discapacidad y afecta a más de 50 millones de personas en el mundo, de todas las edades y condiciones sociales.⁽⁴⁾

Los síntomas depresivos y la depresión clínicamente significativa en el síndrome post-COVID-19 pueden tener graves implicaciones en lo que se refiere a la calidad de vida.^(5,6)

En pacientes recuperados de la COVID-19, los investigadores^(7,8,9) alertan la probabilidad de padecer síntomas persistentes o residuales, que necesitan rehabilitación y seguimiento, para evitar problemas crónicos. Otros autores^(10,11) recomiendan, para quienes sufran secuelas a largo plazo, que sean evaluados periódicamente, que cuenten con programas de rehabilitación cognitiva y de salud. La intervención

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



psicológica debe iniciarse de manera temprana y tener en cuenta los factores de riesgo para problemas psicológicos; se incluye la salud mental previa a la crisis, el duelo, las lesiones autoinfligidas o contra miembros de la familia, las circunstancias que amenazan la vida, el pánico y la separación de la familia.^(12,13)

Son escasas las investigaciones sobre las intervenciones con hipnosis para mejorar la depresión entre los pacientes con la COVID-19. Se plantea la hipótesis de que la psicoterapia cognitivo conductual bajo estado hipnótico, es igual de efectiva que la psicoterapia cognitivo conductual en vigilia, para el tratamiento de pacientes con depresión post-COVID-19.

Este trabajo tiene el objetivo de evaluar la efectividad de la psicoterapia cognitivo conductual bajo estado hipnótico en pacientes con depresión post-COVID-19.

MÉTODOS

Diseño

Se realizó una investigación cuasiexperimental de series temporales interrumpidas, entre los meses de abril de 2020 a septiembre del 2020, en el Hospital Militar “Comandante Manuel Fajardo Rivero”.

Sujetos

Los pacientes se seleccionaron de entre los 96 ingresados, con diagnóstico confirmado de la COVID-19, que tenían criterios clínicos de depresión y puntuaciones de 10 puntos o más en el Inventario de depresión de Beck.

Otros criterios de selección fueron: tener entre 18 y 60 años; no tener antecedentes de depresión u otro trastorno psiquiátrico (referido por el paciente); no haber estado ingresado en la unidad de cuidados intensivos; expresar mediante consentimiento informado la voluntariedad para participar en la investigación; y obtener 7 o más puntos en la escala de sugestionabilidad.⁽¹⁵⁾

Según estos criterios se seleccionaron 30 sujetos, los cuales se distribuyeron aleatoriamente en 2 grupos de 15 pacientes cada uno.



Variables

- Edad.
- Sexo.
- Nivel de depresión: según los resultados del Inventario de depresión de *Beck*:⁽¹⁴⁾ depresión leve (de 10 a 18 puntos), depresión moderada (de 19 a 29 puntos) y depresión alta (de 30 puntos en adelante).
- Sintomatología depresiva: De acuerdo con las puntuaciones a los ítems del Inventario de depresión de *Beck*⁽¹⁴⁾ (valores de 3, 2 o 1 punto), se clasificaron en muy significativos (síntomas que alcanzaron 3 puntos); significativos (2 puntos); sin interés clínico (1 punto).
- Distorsiones cognitivas: principales cambios mentales detectados en la entrevista clínica, según los criterios de *Beck AT*.⁽¹⁶⁾
- Efectividad del tratamiento: respuesta psicológica del grupo después del tratamiento, a partir del nivel de depresión en el grupo: efectivo (el 50 % de los pacientes o más logran reducción del nivel de depresión), no efectivo (menos del 50 % logra reducir el nivel de depresión).

Procedimientos

Después de seleccionados los pacientes, se realizó el tratamiento de la siguiente forma:

Grupo 1: psicoterapia cognitiva-conductual en estado de vigilia, en 10 sesiones, de 45 minutos cada una, durante 2 meses.

Al finalizar se aplicó por segunda vez el Inventario de depresión de *Beck*.⁽¹⁴⁾

En cada sesión se realizó una entrevista, en la cual el paciente, guiado por el especialista, identificó sus ideas irracionales, pensamientos automáticos y valoraciones subjetivas que le provocaban malestar. Las técnicas terapéuticas empleadas fueron: reestructuración cognitiva, diálogo socrático, intención paradójica y juego de roles (según *Beck*⁽¹⁶⁾ y *Sánchez* y otros⁽¹⁷⁾).

Grupo 2: psicoterapia cognitivo-conductual en estado de hipnosis, según el método de *Duprat*.⁽¹⁸⁾



Procesamiento

A las variables edad, sexo, sintomatología depresiva, tratamiento, distorsiones cognitivas, se les calcularon frecuencias absolutas y relativas.

Para comparar el nivel de depresión y la efectividad del tratamiento entre cada grupo se empleó el test U de Mann–Whitney.

El análisis de los datos se ejecutó a través del software estadístico SPSS v. 26.

Bioética

Se obtuvo el consentimiento informado de todos los participantes. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la investigación científica del Hospital Militar “Comandante Manuel Fajardo Rivero”.

RESULTADOS

De los pacientes del grupo 1; 7 fueron del sexo femenino y 8 del masculino, con edad promedio de 32 años. En el grupo 2, 10 pacientes resultaron del sexo femenino y 5 del masculino, con una edad promedio de 26 años.

Las distorsiones cognitivas más frecuentes, presentes en ambos grupos, se detallan en la tabla 1. Se observó que: antes de aplicado el tratamiento existían en los pacientes un número mayor de distorsiones, relacionadas fundamentalmente con “mala suerte” y “fatalismo”.

Tabla 1 - Distorsiones cognitivas más frecuentes por grupo

Distorsiones Cognitivas	Grupo 1				Grupo 2			
	Antes del tratamiento		Después del tratamiento		Antes del tratamiento		Antes del tratamiento	
Suerte: “mala suerte”	11	73,3	7	73,3	7	73,3	5	3,3
Fatalismo: “a mí me sucede todo”	11	73,3	5	-	7	73,3	5	33,3
Complicación: “siempre me complico”	6	40	6	40	7	73,3	6	40
Valía: “la vida no vale nada”	7	73,3	7	73,3	7	73,3	5	33,3
Inutilidad: “después de esto yo no sirvo para más nada”	5	33,3	7	73,3	8	53,3	5	33,3



En la tabla 2 se muestran los niveles de depresión en ambos grupos, antes y después de la intervención. Se observa que después del tratamiento no hubo pacientes con niveles de depresión alta o moderada en ningún grupo.

Tabla 2 - Niveles de depresión en ambos grupos, antes y después de la intervención

Niveles de depresión	Antes del tratamiento				Después del tratamiento			
	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 1		Grupo 2	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Depresión alta	5	33,3	7	46,6	-	-	-	-
Depresión moderada	10	66,6	8	53,3	-	-	-	-
Depresión leve	-	-	-	-	1	6,6	-	-
Ausencia depresión	-	-	-	-	14	93,3	15	100
Total	15	100	15	100	15	100	15	100

En cuanto a la sintomatología depresiva, fueron más frecuentes en ambos grupos: la disminución del estado de ánimo, el llanto fácil y los sentimientos de fracaso. Los síntomas muy significativos, por grupo, se muestran en la tabla 3.

Tabla 3 – Sintomatología depresiva en ambos grupos, antes y después de la intervención

Sintomatología depresiva	Antes del tratamiento				Después del tratamiento			
	Grupo 1		Grupo 2		Grupo 1		Grupo 2	
	n	%	n	%	n	%	n	%
Disminución del estado de ánimo	15	100	12	80	1	6,6	-	-
Llanto fácil	12	80	10	66,6	-	-	-	-
Sentimientos de fracaso	10	66,6	10	66,6	-	-	-	-
Trastornos del sueño	10	66,6	9	60	1	6,6	1	6,6
Pérdida de apetito	11	73,3	8	53,3	-	-	-	-
Impulsos suicidas	10	66,6	7	46,6	-	-	-	-
Fatigabilidad	8	53,3	7	46,6	-	-	-	-
Aislamiento social	-	-	10	66,6	1	6,6	1	6,6
Pérdida de peso	11	73,3	8	53,3	-	-	-	-
Sentimientos de culpa	10	66,6	10	66,6	-	-	-	-
Irritabilidad	8	53,3	8	53,3	-	-	-	-



El estado depresivo desapareció en el 97 % de los casos. Solo en el grupo 1 un sujeto reportó depresión leve.

La mediana de los puntajes del nivel de depresión inicial (28,5) y final (4,0) mostró variación luego de la intervención realizada. En ambos grupos hubo reducción del nivel de depresión en todos los pacientes. No se constataron diferencias estadísticamente significativas en cuanto a efectividad del tratamiento entre los grupos 1 y 2; por tanto, se acepta la hipótesis de que ambas modalidades de tratamiento resultaron con similar efectividad en el tratamiento de pacientes con depresión post-COVID-19.

Otro resultado relevante fue la diferencia en el número de sesiones empleadas, el grupo 2 que recibió la psicoterapia en estado de hipnosis necesitó un promedio de 5 sesiones de trabajo, la mitad de las sesiones que necesitó el grupo 1.

DISCUSIÓN

Los resultados muestran que los pacientes hospitalizados con la COVID-19 podrían tener un mayor riesgo de desarrollar reacciones depresivas consecuentes a la enfermedad y se ajusta a los reportes de otros estudios.^(7,8,9) La alta contagiosidad y el prolongado confinamiento han provocado que la ansiedad y la depresión sean desde la salud mental las principales problemáticas a resolver.

Estudio como el de *Puertas González* y otros⁽¹⁹⁾ han empleado la psicoterapia cognitiva conductual para tratar síntomas emocionales de la COVID-19 en embarazadas y aunque no utilizaron el estado hipnótico, demostraron un aumento de la resiliencia y de la salud mental.

En Cuba, durante la pandemia *Lamber Delgado* y otros⁽²⁰⁾ realizaron un estudio de intervención con hipnosis en embarazadas confinadas por la COVID-19, aunque no se utilizaron 2 grupos para comparar, y no se declaró el enfoque de psicoterapia se obtuvo una reducción significativa de la ansiedad.

El presente estudio permitió promover la efectividad de los tratamientos psicológicos en las afectaciones emocionales resultantes de la COVID-19 y es coincidente con *Zaldívar Hernández* y otros⁽²¹⁾ quienes utilizaron la hipnosis para tratar depresiones con un enfoque de psicoterapia muy parecido obteniendo resultados similares.

<http://scielo.sld.cu>

<https://revmedmilitar.sld.cu>



Es necesario resaltar la importancia de evaluar a todos los pacientes diagnosticados con la COVID-19 que presenten sintomatología pasada la fase aguda y que requirieron hospitalización. En este sentido, ya se han propuesto herramientas para investigar parámetros predictores de síndrome post-COVID-19 con el fin de identificar pacientes vulnerables y priorizar la atención en este sentido.⁽⁹⁾

Las políticas de salud emergentes tienen en cuenta la rapidez con la que funciona un tratamiento, tanto médico como psicológico, en este último existe evidencia de su rapidez con respecto a otros que no utilizan el estado hipnótico.⁽²²⁾

Ambos resultados muestran una reducción considerable en los niveles de depresión y su sintomatología, de importante interés para la psicología clínica que aportan información sobre la efectividad de la psicoterapia para disímiles trastornos mentales.

Los rasgos pesimistas y la subvaloración como hallazgo del estudio son característico en personas que se deprimen y emplean ideas distorsionadas de la realidad y de sí mismo y concuerda con los aportes de la psicología clínica donde las personas optimistas y pesimistas emplean diferentes patrones de estrategias de afrontamiento cuando se enfrentan a dificultades de la vida.⁽²³⁾

El grupo que implementó la intervención bajo estado hipnótico necesitó menor número de sesiones para su recuperación, resultado que ha sido debatido en otros estudios⁽²⁴⁾ que promueven la rapidez de los tratamientos en estado hipnótico, con respecto a otros. Otras investigaciones^(21,24) han utilizado esta modalidad terapéutica en vigilia y han necesitado un número mayor de sesiones para lograr resultados similares.

La terapia cognitivo conductual es efectiva para los desórdenes depresivos resultantes de la COVID-19 y más aún en estado de hipnosis, por lo que aumenta el interés por los enfoques de psicoterapia en este estado en el mundo.⁽²⁵⁾ La facilidad para adecuarse le permite a este enfoque continuar ganando auge dentro de las terapias psicológicas para la depresión.

La hipnosis demuestra su alcance como método sugestivo y se ajusta de manera especial a la terapia cognitiva conductual.⁽²⁶⁾

El predominio de niveles de depresión moderados, como manifestación psicológica frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19⁽²⁷⁾ y la afectación del sistema inmunológico por este virus, sugiere prestar atención al trabajo con los estados emocionales negativos y en especial la depresión.



La utilidad para el estado depresivo resultante de la COVID- 19 permite afirmar que sería tan beneficioso hacer terapia en estado hipnótico, como adjuntarla a otros tratamientos, como se ha planteado hasta la actualidad.⁽²⁸⁾

El estudio presenta limitaciones por el reducido tamaño de muestra en adultos hospitalizados, lo cual afecta la validez externa. El instrumento utilizado no está adaptado en población cubana especialmente clínica y se utiliza una categorización con pequeñas diferencias. Por otra parte, en el presente estudio, las terapias se realizaron de forma presencial y en pacientes hospitalizados.

La terapia cognitivo conductual en estado hipnótico es efectiva, reduce las distorsiones cognitivas, los niveles de depresión y la sintomatología depresiva.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Peramo-Álvarez FP, López-Zúñiga MÁ, López-Ruz MÁ. Medical sequels of COVID-19. *Med Clin (Barc)*. 2021; 157(8):388-394. DOI: [10.1016/j.medcli.2021.04.023](https://doi.org/10.1016/j.medcli.2021.04.023)
2. Jáuregui-Buitrago MT. "Secuelas del COVID-19, ¿qué viene ahora?" *MedUNAB*. 2021 [acceso: 25/10/2021]; 24(2):276-8. Disponible en: <https://www.redalyc.org/journal/719/71968598011/>
3. Taquet M, Luciano S, Geddes JR, Harrison PJ. Bidirectional associations between COVID-19 and psychiatric disorder: retrospective cohort studies of 62 354 COVID-19 cases in the USA. *Lancet Psychiatry*. 2021 [acceso: 15/10/2021];8(2):130-40. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7820108/>
4. Morales Fuhrimann C. La depresión: Un reto para toda la sociedad del que debemos hablar. *Rev Cubana Salud Pública*. 2017 [acceso: 15/11/2021]; 43(2):136-8. Disponible: <https://www.scielosp.org/pdf/rcsp/2017.v43n2/136-138/es>
5. Chilibingua NSR, Mina LÁP, Villavicencio IGJ, Rolando BIS, Urgilez MR. Factores de riesgo asociados a depresión y ansiedad por COVID-19 (SARS-Cov-2). *Journal of America health*. 2021 [acceso: 15/10/2021]; 4(1):63-71. Disponible en: <http://jah-journal.com/index.php/jah/article/view/64/150>



6. Aguilar-Sigüenás LE, Cruz-Vásquez YK, Villarreal-Zegarra D. Secuelas post-COVID en salud mental: una revisión narrativa. *Revista Médica Vallejana*. 2021 [acceso: 23/9/2021]; 10(2):105-18. Disponible en: <http://revistas.ucv.edu.pe/index.php/revistamedicavallejana/article/view/270/260>
7. Hernando JEC. Seguimiento de los pacientes con secuelas no respiratorias de la COVID-19. *FMC*. 2021 [acceso: 25/10/2021]; 28(2):81-89. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7909903/>
8. Lopez-Leon S, Wegman-Ostrosky T, Perelman C, Sepulveda R, Rebolledo PA, Cuapio A y et al. More than 50 long-term effects of COVID-19: a systematic review and meta-analysis. *Sci Rep*. 2021 [acceso: 20/10/2021];11(1):16144. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8352980/>
9. Rogers JP, Watson CJ, Badenoch J, Cross B, Butler M, Song J, et al. Neurology and neuropsychiatry of COVID-19: a systematic review and meta-analysis of the early literature reveals frequent CNS manifestations and key emerging narratives. *J Neurol Neurosurg Psychiatry*. 2021 [acceso: 25/10/2021]; 92(9):932-41. Disponible en: <https://jnnp.bmj.com/content/jnnp/92/9/932.full.pdf>
10. Bueno-Notivol J, Gracia-García P, Olaya B, Lasheras I, López-Antón R, Santabárbara J. Prevalence of depression during the COVID-19 outbreak: A meta-analysis of community-based studies. *Int J Clin Health Psychol*. 2021 [acceso: 25/10/2021]; 21(1):100196. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7458054/>
11. Gómez AG, Robles AFA, Murgas KG, Ramos JC, Arrieta HDR, Florez AFZ. Rehabilitación multidisciplinaria y multiorgánica del paciente post COVID-19. *Scientific and Educational Medical Journal*. 2021 [acceso: 23/10/2021]; 2(1):185-205. Disponible en: <https://www.medicaljournal.com.co/index.php/mj/article/view/40>
12. Li Z, Ge J, Yang M, Feng J, Qiao M, Jiang R, et al. Vicarious traumatization in the general public, members, and non-members of medical teams aiding in COVID-19 control. *Brain, Behavior, and Immunity*. 2020; 88:916-919. DOI: [10.1016/j.bbi.2020.03.007](https://doi.org/10.1016/j.bbi.2020.03.007)
13. Huarcaya-Victoria J. Consideraciones sobre la salud mental en la pandemia de COVID-19. *Rev Perú Med Exp Salud Pública*. 2020; 37(2):327-334. DOI: [10.17843/rpmesp.2020.372.5419](https://doi.org/10.17843/rpmesp.2020.372.5419)



14. Beck AT. Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy—republished article. Behaviortherapy. 2016; 47(6):776-84. DOI: [10.1016/j.beth.2016.11.003](https://doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.003)
15. García-Cueto E, Gordón O. Elaboración y análisis de una escala de sugestionabilidad. Psicología Conductual. 1998 [acceso: 25/10/2021]; 6(3):519-31. Disponible en: https://www.researchgate.net/profile/Eduardo-Garcia-Cueto/publication/242019104_Elaboracion_y_analisis_de_una_escala_de_sugestionabilidad/links/0deec52d7fbc136f16000000/Elaboracion-y-analisis-de-una-escala-de-sugestionabilidad.pdf
16. Beck AT. Cognitive therapy: Nature and relation to behavior therapy—republished article. Behaviortherapy. 2016; 47(6):776-84. DOI: doi.org/10.1016/j.beth.2016.11.003
17. Bellak L. Manual de psicoterapia breve, intensiva y de urgencia. Ed. El Manual Moderno. 2014. [acceso: 14/10/2021]. Disponible en: <https://books.google.es/books?hl=es&lr=&id=kbfcAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT13&dq=Psicoterapia+cognitiva+de+urgencia&ots=pJFiqGy-6h&sig=q-iiy08Ki9BFfiYMLxLyAI5UtUc#v=onepage&q&f=false>
18. Duprat. Hipnotismo. Técnicas e indicaciones terapéuticas. Buenos Aires: Editorial Crespillo; 1964.
19. González JAP, González BR, Narvaez CM, Martínez, MC, Ramírez, MIP. La terapia cognitiva-conductual como amortiguadora de los efectos psicológicos negativos del confinamiento por la COVID-19 en mujeres embarazadas. Revista Española de Salud Pública. 2021 [acceso: 14/10/2021];95(1):e1-e10. Disponible en: https://www.sanidad.gob.es/biblioPublic/publicaciones/recursos_propios/resp/revista_cdrom/VOL95/OBREVES/RS95C_202103014.pdf
20. Lambert Delgado AR, Cobián Mena AE, Silva Albear Y, Torres Leyva M. Hipnoterapia en gestantes adolescentes con síntomas psíquicos a causa de la pandemia de la COVID-19. Medisan. 2021 [acceso: 14/10/2021]; 25(1):66-80. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192021000100066
21. Zaldívar-Hernández M, Cobián-Mena A, Lambert A, Reyes-Escalona J, Cobas-Contreras W. Efectividad de la hipnoterapia en pacientes deprimidos. Revista Médica Electrónica. 2021 [acceso: 14/1/2022]; 43(3): [aprox.16pant.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242021000300686



22. Bautista-Díaz ML, Cueto-López CJ, Franco-Paredes K, Moreno Rodríguez D. Intervención para reducir ansiedad, depresión y estrés en universitarios mexicanos durante la pandemia. *Rev Cubana Med Milit.* 2021 [acceso: 25/10/2021];50(4):02101575. Disponible en: <https://revmedmilitar.sld.cu/index.php/mil/article/view/1575>
23. Cala MLP. La salud desde la perspectiva de la resiliencia. *Archivos de Medicina (Manizales).* 2020 [acceso: 25/10/2021];20(1):203-16. DOI: [10.30554/arch-med.20.1.3600.2020](https://doi.org/10.30554/arch-med.20.1.3600.2020)
24. González-Ramírez E, Carrillo-Montoya T, García-Vega ML, Hart CE, Zavala-Norzagaray AA, Ley-Quinónez CP. Effectiveness of hypnosis therapy and Gestalt therapy as depression treatments. *Clínica y Salud.* 2017 [acceso: 14/1/2022];28(1):33-7. DOI: [10.1016/j.clysa.2016.11.001](https://doi.org/10.1016/j.clysa.2016.11.001)
25. Okamoto A, Dattilio FM, Dobson KS, Kazantzis N. The therapeutic relationship in cognitive-behavioral therapy: Essential features and common challenges. *Practice Innovations.* 2019 [acceso: 14/1/2022];4(2):112. Disponible: <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pri0000088>
26. Yapko MD. Contemplating the obvious: What you focus on, you amplify. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis.* 2020 [acceso: 14/1/2022];68(2):144-50. DOI: [10.1080/00207144.2020.1719841](https://doi.org/10.1080/00207144.2020.1719841)
27. Arias MY, Herrero SY, Cabrera HY, Guyat DC, Mederos YG. Manifestaciones psicológicas frente a la situación epidemiológica causada por la COVID-19. *Revista Habanera de Ciencias Médicas.* 2020 [acceso: 25/10/2021];19(1): [aprox. 10 pant.]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2020000400012
28. González-Ramírez E, Carrillo-Montoya T, García-Vega ML, Hart CE, Zavala-Norzagaray AA, Ley-Quinónez CP. Eficacia de la terapia de hipnosis y de la terapia gestáltica como tratamientos de la depresión. *Clínica y Salud.* 2017 [acceso: 25/10/2021];28(1):33-7. Disponible en: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1130-52742017000100005

Conflictos de interés

Los autores declaran la no presencia de conflictos de interés en relación con la investigación presentada.



Contribuciones de los autores

Conceptualización: *Daniel Águila Castillo.*

Curación de datos: *Daniel Águila Castillo, Dayana Casanova Expósito.*

Análisis formal: *Daniel Águila Castillo, Dayana Casanova Expósito, Roberto Moya Toneut.*

Investigación: *Daniel Águila Castillo, Ivonne Cepero Rodríguez.*

Metodología: *Daniel Águila Castillo, Ivonne Cepero Rodríguez.*

Redacción–borrador original: *Ivonne Cepero Rodríguez, Dayana Casanova Expósito.*

Redacción–revisión y edición: *Daniel Águila Castillo Roberto Moya Toneut, Yaima Alonso Cruz.*