



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL

CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD "SANTO TOMÁS"

PROGRAMA DE POSGRADO

**Especialidad en Programación Neurolingüística
(Enfoque en Salud)**

TESINA

**“Programación neurolingüística como coadyuvante en el
tratamiento a pacientes con cáncer de ovario”**

**Para obtener el título en la especialidad de
Programación Neurolingüística**

Presenta

Dr. Pedro Adrian Gómez Juárez

Directora de Tesis

Dra. María de la Luz Sevilla González



Agosto 2010



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

ACTA DE REVISIÓN DE TESIS

En la Ciudad de México, D.F. siendo las 8:00 horas del día 21 del mes de Junio del 2010 se reunieron los miembros de la Comisión Revisora de Tesis, designada por el Colegio de Profesores de Estudios de Posgrado e Investigación de CICS-UST para examinar la tesis titulada:

Programación neurolingüística como coadyuvante en el tratamiento a pacientes con cáncer de ovario

Presentada por el alumno:

Gómez
Apellido paterno

Juárez
Apellido materno

Pedro Adrián
Nombre(s)

Con registro:

B	0	9	2	0	9	1
---	---	---	---	---	---	---

aspirante de:

Especialidad en programación neurolingüística (Enfoque en salud)

Después de intercambiar opiniones, los miembros de la Comisión manifestaron **APROBAR LA TESIS**, en virtud de que satisface los requisitos señalados por las disposiciones reglamentarias vigentes.

LA COMISIÓN REVISORA

Director(a) de tesis

Dra. María de la Luz Sevilla González

Dr. Miguel Mohtfel Cortes

M en C Juan Daniel Rodríguez Choreño

M en C Ana María Balboa Verduzco

PRESIDENTE DEL COLEGIO DE PROFESORES

Dr. José Carlos Orozco Buenrostro



SEP
INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
CENTRO INTERDISCIPLINARIO DE
CIENCIAS DE LA SALUD
UNIDAD SANTO TOMÁS
LOS ESTUDIOS



INSTITUTO POLITÉCNICO NACIONAL
SECRETARÍA DE INVESTIGACIÓN Y POSGRADO

CARTA CESIÓN DE DERECHOS

En la Ciudad de México el día 21 del mes de junio del año 2010, el que suscribe Pedro Adrian Gómez Juárez alumno del Programa de Programación Neurolingüística con número de registro B092091, adscrito a CICS- UST, manifiesta que es autor intelectual del presente trabajo de Tesis bajo la dirección de La Dra. María de la Luz Sevilla González y cede los derechos del trabajo intitulado Programación Neurolingüística como coadyuvante en el tratamiento a pacientes con cáncer de ovario, al Instituto Politécnico Nacional para su difusión, con fines académicos y de investigación.

Los usuarios de la información no deben reproducir el contenido textual, gráficas o datos del trabajo sin el permiso expreso del autor y/o director del trabajo. Este puede ser obtenido escribiendo a la siguiente dirección adriangomezj@hotmail.com. Si el permiso se otorga, el usuario deberá dar el agradecimiento correspondiente y citar la fuente del mismo.

Pedro Adrian Gomez Juarez

Nombre y firma

Este trabajo con la participación de:

Alumno

Pedro Adrian Gómez Juárez

Directora de Tesis

Dra. María de la Luz Sevilla González

Tutores

Dra. Azucena Rodríguez Flores

Dra. Ana María Balboa Verduzco

Dr. Daniel Rodríguez Choreño

Dr. Miguel Montiel Cortez

Agradecimientos:

A los pacientes del Hospital de la Mujer, por su valiosa aportación, sin ellos no hubiera sido posible integrar esta investigación.

Al Hospital de la Mujer por las facilidades otorgadas para el desarrollo de este protocolo de estudio.

Al personal del Hospital de la Mujer, por su generosidad.

Índice

Glosario y lista de abreviaturas	1
Tablas y gráficas	6
Resumen	7
Abstract	8
Introducción	9
Antecedentes	11
Fundamentos teóricos de la PNL	12
Herramientas para trabajar PNL	13
Principios representativos de la PNL	13
Aplicación de la PNL	13
Relación entre el funcionamiento del Cerebro y la PNL	14
La PNL en el proceso enseñanza- aprendizaje orientado a la salud	16
La metáfora	17
El Rapport- acompañamiento	19
Anclaje	20
Reencuadre	21
Influencia de la PNL en la ansiedad	22
Ansiedad	24
Trastornos de la ansiedad	25
Etiología	26

Signos y síntomas	26
Clasificación de la ansiedad	27
Para llegar a su diagnóstico, manual DSM – IV	27
El neurotransmisor gabapentina	28
La función neuroendocrina	29
Tratamiento para la ansiedad	32
Cáncer de ovario	34
Epidemiología	34
Diferentes tipos de cáncer	34
Diagnóstico	35
Clasificación	35
Factores de riesgo	36
Tratamiento	36
Justificación	38
Planteamiento del problema	39
Objetivo General	40
Objetivos Específicos	40
Metodología	41
Hipótesis	41
Tamaño de la muestra	41
Diseño del estudio	41
Clasificación del diseño	41
Definición conceptual de variables	42

Criterios de inclusión	43
Criterios de exclusión	43
Criterios de eliminación	44
Definición de variables	44
Criterios de evaluación para ansiedad	44
Criterios de evaluación del Instrumento de medición de Beck	45
Desarrollo experimental	45
Resultados	47
Análisis de resultados	48
Conclusión	59
Recomendaciones	60
Bibliografía	61
Anexos	64
1.- Derechos de los pacientes	
2.- Carta de consentimiento informado	
3.- Instrumento (inventario para ansiedad de Beck)	
4.- Técnica de Programación Neurolingüística “la nave”	

Glosario y lista de abreviaturas

Acompañamiento somático.- Prestar atención a la experiencia del propio cuerpo.

ACTH.- Adenocorticotropina, hormona segregada por la glándula pituitaria.

Ambiente.- Es el mundo real en el que vive cada persona.

Anclaje.- Estímulo discrecional que al presentarse repetidas veces, produce siempre la misma reacción, en la PNL se utiliza para influir en los procesos cognitivos y en los estados emocionales, de forma similar en el condicionamiento habitual, además liga fuertemente a nuestras creencias.

Asociación.- Posición perceptiva general desde la cual se vive todo, desde la perspectiva del propio sujeto, el sujeto no se ve así mismo en la representación

Benzodizepinas.- Clordiazepóxido, diazepam, fármaco ansiolítico.

BRCA1 y BRCA2.- Ciertos genes heredados que se utilizan como marcadores en medicina nuclear para identificar portadores de cáncer de ovario.

Calibrar.- Reconocer con precisión el estado de otra persona, mediante la interpretación de señales no verbales.

Cáncer.- Tumor maligno que consta de células anormales, que crecen de manera desordenada.

Cerebro límbico.- parte del cerebro medio, relacionado con la experiencia emocional.

Cerebro neo-cortex.- parte de los tres componentes que forman el cerebro.

Cerebro reptil.- parte de las estructuras cerebrales encargadas de las emociones.

Cinestésico.- el sentido del tacto, las percepciones táctiles.

Comunicación interpersonal.- Es la comunicación que tenemos con nuestros congéneres y para la cual utilizamos diferentes canales.

Comunicación intrapersonal.- Es la comunicación personal que se tiene con el súper yo interno que vendría siendo el inconsciente.

Confusión.- Es el estado mental del doxa que se refiere a una inseguridad y falta de razonamiento en la elaboración de las decisiones personales.

Congruencia.- Alineación de valores, creencias, habilidades y acción.

Consciente.- Cualquier cosa que se perciba en el momento.

Construcción de modelos.- La realidad objetiva es elaborada a través de los mecanismos de generalización, eliminación y distorsión, produciendo representaciones cognitivas subjetivas (modelos) de la realidad, estos modelos tienen un fundamento sensorial y organizan el comportamiento del sujeto.

Creencia.- Las generalizaciones que hacemos sobre nosotros mismos, los demás y el mundo.

Diagnóstico.- Identificación de una enfermedad por los síntomas.

Disforia.- (del griego (dysphoros), de difícil, y de llevar) se caracteriza generalmente como una emoción desagradable o molesta, como la tristeza (estado de ánimo depresivo), ansiedad, irritabilidad o inquietud., es el opuesto etimológico de euforia.

Disociación.- Posición perceptiva general desde la cual se vive todo desde la perspectiva de otra persona, el sujeto se ve a si mismo desde fuera en la representación.

Distorsión.- Proceso cognitivo mediante la cual son modificadas las impresiones sensoriales individuales.

DSM-IV de la American Psychiatric.- Es el manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, 2002.

Ecografía transvaginal.- Método de acceso con ultrasonografía, que facilita la visualización del ovario.

Eliminación.- Proceso cognitivo mediante el cual son modificadas las impresiones sensoriales individuales, en uno de los tres mecanismos que la PNL supone en todo proceso de construcción de modelos, los otros dos son las generalizaciones y la distorsión.

Encefalinas.- Analgésico natural producido por el cuerpo.

Endorfina.- Sustancia producida por el organismo para aliviar el dolor.

Estado.- La suma de nuestros pensamientos sentimientos, emociones y energía.

Estrés.- La respuesta de lucha o huye, que activa el sistema nervioso simpático y que activa liberación de múltiples hormonas y neurotransmisores.

Fast Phobia.- Terapia contra las fobias o miedos.

Filtros.- Son juicios de valor que cada uno tiene de acuerdo con la experiencia que se tenga.

Fisiología.- Estudio de cómo funciona el cuerpo.

GABA.- Gabaaminobutiricoaminoxidasa es un neurotransmisor.

Generalización.- Proceso por medio del cual una experiencia concreta pasa a representar todo el conjunto de experiencias.

Imagen de flujo Doppler.- Imagen por ultrasonografía con mejor resolución.

Inconsciente.- Todo lo que no esta en el consciente, en el momento presente.

Inventario de Beck, A.T.- Instrumento de análisis y cribaje en psicología.

Metáfora.- Es la semejanza de algo con relación a otra que tiene similitud y que ofrece enseñanza y cambio conductual.

Metamodelo del lenguaje.- categorización diferenciada del lenguaje, técnica de interrogación a través de la cual es posible obtener información muy exacta específica de cada uno de los sentidos sobre los procesos cognitivos que vinculan el lenguaje con la experiencia.

Metástasis.- Capacidad que tiene el cáncer para invadir otras estructuras.

Modelar.- Proceso de descripción de las secuencias del pensamiento y el comportamiento, que permiten a alguien realizar una tarea, en la PNL.

Niveles lógicos de la modificación.- Planos del pensar y del ser jerárquicamente dispuestos y que se influyen recíprocamente: entorno, comportamiento, habilidades, creencias / valores e identidad, basada en los planos lógicos del aprendizaje de G. Bateson.

Objetivo.- Un resultado o fin específico, basado en los sentidos y deseado.

PNL.- Programación neurolingüística, es el estudio de la excelencia y el modelado de cómo los individuos estructuran su experiencia, bajo el cual se desarrollan

métodos para enseñar a las personas la manera de como utilizar su propio cerebro (Blander, 1998).

Rapport-acompañamiento.- Deliberada aproximación de las actitudes y opiniones del asesor a la de su cliente, debe procurar una buena sintonía y hacer posible la dirección consecuente.

Reencuadre.- Es una técnica que utiliza la PNL para modificar el marco de referencia, según la experiencia de vida que se tenga, es decir, aprender a ubicar el marco posible de referencia a través del recuerdo y la imaginación.

RHNMM.- Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas en México, es una Asociación Mexicana, conformada por destacados oncólogos y patólogos pertenecientes al Instituto Nacional de Cancerología y a la Asociación Mexicana de Patólogos, que llevan registro de los casos de cáncer presentados en el país.

Salud.- Estado natural de equilibrio y bienestar de la mente, el cuerpo y el espíritu.

Sintonía.- Es la cualidad del contacto emocional entre dos o mas personas, una buena sintonía es un requisito imprescindible para que la labor de transformación con los clientes resulte efectiva.

Sistema nervioso autónomo.- Parte del sistema nervioso que regula ciertos procesos inconscientes, como el ritmo cardiaco y la digestión.

Sistema nervioso central.- El cerebro y la medula espinal.

Sistema nervioso parasimpático.- Parte del sistema nervioso autónomo, que influye en la relajación de muchos procesos inconscientes, como el ritmo cardiaco y la digestión.

Sistema nervioso simpático.- Rama del sistema nervioso autónomo, que impulsa muchos procesos inconscientes, como la digestión y el ritmo cardiaco.

Sistemas de representación.- Son las cinco modalidades sensoriales no verbales (visual, auditiva, cinestésico, olfativa y gustativa), que el hombre utiliza para la percepción externa y para el tratamiento y transformación interna de la realidad, como complemento de estos cinco sistemas de representación no verbales, se admite un sexto sistema de representación, este verbal que sirve igualmente a la transformación interna.

Submodalidades.- Matices formal – cuantitativos que se dan en cada uno de los modos sensoriales (sistemas de representación), por ejemplo, mas claro o mas

oscuro, mas grande o mas pequeño, mas o menos ruidoso, mas blando o mas duro, etc.

TOTE (test-operate).- Test de éxito, test evaluación salida., para fobias.

Tablas y gráficas

Tablas

- Tabla 1. Edad de las participantes y estadio de cáncer, pág. 49
- Tabla 2. Condiciones para una variable, pág. 49
- Tabla 3. Diferencia entre pares de resultados relacionados, pág. 50
- Tabla 4. Clasificación de diferencias entre resultados de dos condiciones, pág. 53
- Tabla 5. Para calcular varianza, pág. 54
- Tabla 6. Condiciones para una variable bajo experimentación aleatoria, pág. 55

Gráficas

- Gráfica 1. Edad de las participantes, pág. 48
- Gráfica 2. Niveles de ansiedad, pág. 51
- Gráfica 3. Niveles de ansiedad participantes testigos, pág. 56
- Gráfica 4. Sintomatología somática latidos cardiacos, pág. 51
- Gráfica 5. Sintomatología somática nervioso, pág. 52
- Gráfica 6. Sintomatología somática digestivo, pág. 52
- Gráfica 7. Sintomatología somática sudores, pág. 53
- Gráfica 8. Edad de las participantes testigos, pág. 56
- Gráfica 9. Sintomatología somática latidos cardiacos testigos, pág. 57
- Gráfica 10. Sintomatología somática nervioso testigos, pág. 57
- Gráfica 11. Sintomatología somática digestivo testigos, pág. 58
- Gráfica 12. Sintomatología somática sudores testigos, pág. 58

Resumen

La Programación Neurolingüística (PNL), brinda resultados casi inmediatos en el proceso enseñanza-aprendizaje, con éste enfoque se permite que la persona experimente una actividad exitosa con el desarrollo de estrategias sencillas que enseñan a las personas a pensar, sentir y actuar de manera diferente, la PNL utiliza los elementos individuales de una forma práctica y dinámica y los orienta a objetivos específicos, con el propósito de sustituir las estrategias poco eficientes que ha estado utilizando la persona para decidir sobre sus problemas, aquí donde se transforman las emociones falsas, las cuales surgen bajo presión y en determinado momento de tensión, como pudiera decirse de la ansiedad, la cual en la mayoría de los casos desalentó a la persona al conocer que padece cáncer, esta investigación muestra como la PNL con la técnica de la nave, coadyuva en el tratamiento a las pacientes, permitiendo un afrontamiento de la enfermedad y un mejor estado emocional, esto lo podemos observar en la variación de la ansiedad en las participantes al pasar de un nivel severo a uno controlado, al mismo tiempo actúa sobre la sintomatología somática que se asocia a la ansiedad, para ello se utilizan la metáfora, el acompañamiento, el anclaje y el reencuadre, con el fin de desarrollar el pensamiento creativo, apoyado en los sistemas representativos los cuales incluyen, al sistema (visual, auditivo y cinestésico, gustativo y olfativo), aquí las participantes actúan de manera activa en el mejoramiento de su salud diseñando un plan de salud y ampliando el rango de vías para la comunicación (intrapersonal e interpersonal), con el propósito de influir de manera exitosa en la reorientación de su conducta ansiosa, la cual será verificada con la escala de medición de Beck para ansiedad, donde se medirá en cada participante, la ansiedad inicial sin técnica y la posterior a la técnica, contrastada con un grupo testigo.

Abstract

Neuro-Linguistic Programming (NLP), provides almost immediate results in the teaching-learning process with this approach allows the person to experience a successful activity, the development of simple strategies that teach people to think, feel and act different NLP uses the individual elements of a practical and dynamic and oriented to specific objectives, in order to replace inefficient strategies that have been using the person to decide about their problems, here where emotions become false, which arise under pressure and at a certain point of tension, as might be said of anxiety, which in most cases discouraged the person, knowing that you have cancer, this research shows how the technique of NLP Ship , helps in the treatment of patients, allowing a better coping with the disease and better emotional state, it can be observed with the variation of anxiety in the participants to move from a controlled severe level, while acting on somatic symptoms associated with anxiety and for this we use the metaphor, support, anchoring and reframing in order to develop creative thinking, supported by the representative systems which include, the system (visual, auditory and kinesthetic, gustatory and olfactory), here the act of actively participating in improving their health, designing a health plan and expand the range of channels for communication (intrapersonal and interpersonal), in order to successfully influence in the reorientation of anxious behavior, which will be verified with the Beck scale for measuring anxiety, which is measured in each participant, the initial anxiety without technique and technical post, contrasted with a control group.

Introducción

El cáncer epitelial de ovario es causa de muerte en la mujer y se presenta menos de un 3 % entre las edades de los 16 a los 85 años en la población en general, datos obtenidos del Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas en México, (RHNMM; 2008), a pesar de los notables avances en las técnicas de diagnóstico, prácticamente el 80% de las pacientes se diagnostican en estadios III y IV del cual la sobrevivencia es menor del 20%, este porcentaje prácticamente ha permanecido inalterable durante los últimos años, a pesar de la radicalidad de la cirugía y del empleo de nuevas drogas contra el cáncer, detectar tempranamente esta enfermedad tendría efectos sobre la mortalidad de la misma, desafortunadamente, la posición anatómica de los ovarios y la ausencia de síntomas, conducen a diagnósticos tardíos (Harrison, 2001). Por otra parte los factores emocionales, no parece que sean los que causen directamente el desarrollo de tumores malignos; sin embargo, las reacciones de ansiedad a menudo son una causa patológicas. El diagnóstico de cáncer suele ser visto como un evento catastrófico, que modifica de una vez y para siempre, la percepción de la propia vida y las expectativas futuras en un entorno personal, familiar, social, profesional, etc., dicha información es procesada como cualquier evento que implica una pérdida importante en cuyo caso el paciente atraviesa por tres fases: (González, 2005)

Fase I: negación y resistencia, cree que la noticia no es cierta, este proceso dura de una a dos semanas.

Fase II: este es un periodo de confusión, agitación emocional y disforia en el cual la realidad es reconocida lentamente; el cuadro corresponde a una mezcla de ansiedad y depresión con pensamientos recurrentes de enfermedad y muerte, este evento dura de una a tres semanas y se disipa paulatinamente cuando el paciente busca una segunda opinión por querer reasegurarse del diagnostico.

Fase III: adaptación, que es el ajuste entre las características del paciente, frente a la enfermedad y el tratamiento, el optimismo regresa y la posibilidad de volver a repetir la secuencia de negación – disforia – adaptación con cada nueva crisis se hace manifiesta. (Almanza, 2000).

El temor aumenta las facultades perceptivas fisiológica en cada individuo, pero cuando su asociación es con el cáncer, esta tiene impacto negativo en la salud, por tal motivo los pacientes requieren tratamientos complementarios a los tratamientos clínicos, ahora se propone aplicar la técnica de la nave (Fonseca, 2001), con el modelo de programación neurolingüística en la adaptación del estado emocional y en la disminución de la ansiedad, a través de los mecanismos cognitivo conductuales que tiene el propio cerebro humano y con las herramientas que utiliza la programación neurolingüística, podrá construirse un modelamiento conductual (Weerth, 1998), la programación neurolingüística es un modelo magistral o mágico en lo referente a la comunicación humana, basándose en el principio de que las actividades humanas están caracterizadas por seguir una estrategia, la cual puede cambiarse en caso de no ser eficaz, si lo que se quiere es lograr un determinado objetivo, considerando que los humanos tenemos miedos, conformismos y como consecuencia los mismos resultados, por no tomar riesgos al asumir el mando de la propia vida y de nuestro condicionamiento limitante que no nos permite un desarrollo pleno (Sambrano, 2003), ahora la programación neurolingüística tiene un mapa útil llamado metamodelo del lenguaje que consiste en la categorización diferenciada del lenguaje, es la técnica de interrogación a través de la cual es posible obtener información muy exacta específica de cada uno de los sentidos sobre los procesos cognitivos que vinculan el lenguaje con la experiencia, que se aplica cuando el lenguaje se clarifica y te permite comprender el significado de las palabras, conectando a la vez el lenguaje con la experiencia (Bandler y Grinder, 2003), de esta manera se pretende coadyuvar en la enfermedad a los participantes a través de un mejor conocimiento de lo que la gente hace para resolver sus problemas de cáncer y traducir sus propios pensamientos en palabras, esto se facilita de tres maneras seleccionando un parte de la información que tiene en su estructura neurológica profunda y en segundo lugar damos una versión simplificada, que distorsione el significado que le ha resultado poco útil en la resolución de su ansiedad y por ultimo abandonamos parte de nuestras ideas con la finalidad de remodelar la estructura y sacar información específica que brinde sentido a la comunicación y al entendimiento correcto de su enfermedad y su tratamiento.

Antecedentes

La Programación Neurolingüística, fue fundada a principios de los años setenta en Estados Unidos por Richard Bandler, quien descubrió que repitiendo por completo los patrones de comportamiento que habían resultado exitosos en terapeutas reconocidos, podía conseguir resultados positivos en otras personas y John Grinder lingüista de profesión describió la gramática oculta en el pensamiento y en la conducta humana, se describe como un modelo cognitivista enfocado al aprendizaje, bajo el cual se desarrollan métodos para enseñar a las personas a utilizar su propio cerebro, parte de la teoría constructivista que define la realidad como una invención y no como un descubrimiento se basa en el hecho de que el ser humano no opera directamente sobre el mundo real en que viven, sino que lo hace, a través de representaciones mentales, que determinan la forma en que cada individuo percibe el mundo, (O'Connor y Seymour, 1995). Después de largos trabajos y apoyándose en la observación sistemática llegaron a la conclusión de que el procedimiento que empleaban con excelente resultado, era la utilización de un patrón de comunicación muy particular basándose en los datos obtenidos a través de sus investigaciones, Bandler y Grinder con estas bases elaboraron el sistema llamado metamodelo psicoterapéutico que trataba de comprender las intervenciones terapéuticas eficaces con el funcionamiento útil del lenguaje, hoy es utilizado como sistema de aprendizaje o como terapia de Programación Neurolingüística (PNL). (Scovel, 2001).

El concepto de submodalidades es el primer descubrimiento genuino de la programación neurolingüística y se entiende por submodalidades a las matices formal cuantitativa que se dan en cada uno de los modos sensoriales (ejemplo en el modo visual más claro o más oscuro, más grande o más pequeño, en el modo auditivo, mas fuerte o más débil), a la vez se parte de la idea de que por medio de una deliberada modificación de las submodalidades, las cuales se hallan ligadas a determinados estados emocionales, tales estados entonces pueden ser atenuados, potenciados y o modificados, incluso en el caso de que el contenido de la representación (por ejemplo un recuerdo desagradable) permanezca constante, así las emociones tan relevantes pasan a ser las submodalidades de una representación, esta mediante la selección de determinadas modificaciones submodales, a menudo en un plazo muy breve, es posible entre otras cosas resolver problemas de escritura, tratar eficazmente la inseguridad, los miedos, las

fobias, eliminar impulsos irrefrenables e inducir de forma duradera modos de comportamiento nuevos y deseados e incluso cambiar creencias (Bandler, 1998).

Fundamentos teóricos de la PNL

El sistema está cimentado en como piensa la gente con quien se esta hablando inconscientemente y utilizar esta información de diversos modos, el principios fundamental es el que dice “El ser humano funciona perfectamente bien” a partir de ahí desarrolla un conjunto de premisas, que funcionan en forma articulada. (Chopra, 2001). La programación neurolingüística, se basa en la observación y el “modelado” de la excelencia, con la convicción de que si una persona tiene un logro, ese logro está acompañado de un estado general de la mente, del cuerpo y de las emociones involucradas en ese momento y que por lo tanto puede ser replicado, si se modela a esa persona (Fonseca, 2001).

La programación neurolingüística constituye un modelo formal y dinámico, de cómo funciona la mente y como es la percepción humana, se analiza como procesa la información, la experiencia y todo lo relacionado con el éxito personal, así es posible identificar las estrategias que utiliza una persona de éxito, aprenderlas y enseñarlas a otros, este proceso se llama modelado, al mismo tiempo que se elimina el modelo que estaba utilizando con poca efectividad, la PNL utiliza los patrones universales de comunicación y percepción para poder intervenir en los diversos procesos como el aprendizaje, el afrontamiento de la enfermedad, la negociación, la gestión, los conflictos, la superación de fobias, todo esto para lograr la excelencia humana, emulando en forma natural los patrones del pensamiento, de las emociones y de la conducta humana (Andreas, 1998).

Estos puntos de partida diferencian a la PNL de las escuelas de psicología, las cuales se han basado históricamente en conceptos teóricos y se han olvidado de su aplicación pragmática, la PNL plantea como estrategia la observación del problema, con la convicción de que a partir de las observaciones se tendrá la solución, para la PNL, el logro se obtiene mediante la movilización de los recursos personales para realizar el modelado como un objetivo. Este proceso de modelamiento (modelling), tiene su mejor aplicación cuando se elije al psicoterapeuta apropiado por su capacidad para observar, interrogar y por su capacidad para realizar su sistematización precisa de su objetivo con la mira de ofrecer lo mejor al cliente o participante y por lo tanto realizar un patrón

fundamental de reglas y procedimientos que estén sujetos a la comprobación por el mismo cliente, de su denodada eficacia, mediante su imitación. (Weerth, 1998).

Herramientas para trabajar PNL

La PNL postula que cada persona construye su propia realidad y que: "la verdad es subjetiva", que todos los seres humanos tenemos distintos mapas o deducciones interiorizadas del mundo, con los que nos orientamos dentro del mismo, sin embargo, ninguno de estos mapas constituye una representación completa y detallada del ambiente o entorno personal, las personas percibimos a nivel consciente estímulos del medio, pero los filtros que ponemos en nuestras percepciones determinan en qué clase de mundo vivimos, por ejemplo, si usted va buscando por el mundo la excelencia, encontrará la excelencia, si va buscando problemas, encontrará problemas; de tal forma que se puede afirmar que esos filtros están influenciados por los mapas y que se retroalimentan mutuamente, así entonces, cambiando sus filtros usted puede cambiar su mundo y si quiere puede cambiar su realidad externa, pero necesita cambiar primero su realidad interna, el lenguaje es un filtro, refleja nuestros pensamientos y experiencias y es valiosísimas en la comunicación, sobre todo al emplear palabras precisas, solo así una persona podrá tener una buena comunicación intrapersonal e interpersonal y entonces si logrará construir un modelo deseado. (Young, 1999).

Principios representativos de la PNL

Los sistemas representativos son las formas en las que representamos las experiencias y es a través de las cuales nos expresamos, se basan en los cinco sentidos (vista, olfato, gusto, tacto, oído) que denominamos canales de comunicación, las personas son más predispuesta a usar uno más que otro en su interacción, con el mundo y sus procesos internos, los sistemas de representación se expresan también por medio del lenguaje de tal forma que podría darse el caso que, entre personas que usen distintos tipo de canal, se produzcan dificultades en la comunicación a la hora de expresar el mensaje, empleamos los mismos caminos neurológicos para representar la experiencia en nuestro interior que para experimentarla directamente en nuestra vida (Greimas, 1999).

Aplicación de la PNL

Llamados procesos universales en PNL para el diseño humano, donde podemos analizar la realidad desde múltiples perspectivas y son:

La generalización, se refiere al proceso mediante el cual algunos elementos del modelo de la persona se desprende de la experiencia original y llega a representar el total de la experiencia, no hay generalizaciones correctas, cada modelo debe evaluarse en su contexto, se debe considerar que la experiencia es particular y es la forma que tenemos para encarar el mundo y de entender nuestra conducta (Bandler y Grinder, 2003).

La eliminación es otra forma de enfrentar el mundo, aquí solo prestamos atención selectivamente a ciertas dimensiones de nuestra experiencia, al mismo tiempo que excluimos otras, por ejemplo cuando una persona elimina todos los ruidos que hace la gente cuando están en una sala y la persona solo quiere escuchar a alguien en particular, aquí la eliminación reduce el mundo a dimensiones en que nos sentimos capaces de manejarlo y puede ser útil sin embargo es el origen del sufrimiento (Bandler y Grinder 2003).

La distorsión, nos permite hacer cambios en nuestra experiencia de los datos sensoriales que recibimos, como ejemplo tenemos a la imaginación que nos permite tener experiencias antes de que ocurran, de esta manera se distorsiona la realidad, es mediante este proceso como se conciben las creaciones artísticas, así es como las personas distorsionan su experiencia para hacerla consistente con sus expectativas las cuales se confirman, de esta manera las personas mantienen sus modelos del mundo (Bandler y Grinder 2003).

La disociación, es un proceso a través del cual nuestra atención se orienta de la realidad externa hacia el mapa interno, existen diferentes grados de disociación, pero en general cuando una persona esta disociada no es consciente de la realidad exterior, no ve, no escucha, no huele, no siente lo que acontece, pierde la conciencia, ponemos atención a nuestras sensaciones, a nuestros sentimientos, dirigimos la atención a nuestro modelo interno para buscar información (Pérez, 1994).

El proceso de formación de modelos puede reconstruirse mediante el denominado metamodelo, que es un instrumento práctico del modelado, nos sirve para obtener información lingüística que precisamos y ayudar a las personas a obtener sus modelos deseados, esta es una forma de flexibilidad de los procesos para el aprendizaje de nuevas realidades que incluyen repertorios conducentes para la

construcción de un nuevo guión, que dará como resultado más alternativas de contenidos de la experiencia emocional (Dilt, 1999).

Relación entre el funcionamiento del cerebro y la PNL

La eficacia en la utilización de este modelo de PNL, constituye el desarrollo de estrategias prácticas y sencillas que enseñan a pensar, sentir y actuar de una manera diferente, es decir intervienen en las estructuras del cerebro neo-cortex, cerebro límbico y cerebro reptil y coadyuva en la manera de organizarse para trabajar con todo el cerebro a través de lo siguiente:

- Utilizando el hemisferio izquierdo: el cual ordena toda la información que se necesita, es decir investiga sobre el tema a tratar.
- Utilizando el hemisferio derecho: visualiza la idea central, crea las imágenes claves, combina colores, visualiza la estructura del mapa y sus asociaciones u conexiones.
- Utilizando el cerebro límbico: se siente motivado y estimulado para la elaboración del mapa mental, siente placer, se divierte y cuando compruebe que es una herramienta para recordar, pensar y organizar se sentirá muy motivado.
- Utilizando el sistema reptil: cuando la persona está diseñando un mapa mental está trabajando con el cerebro reptil, ya que está realizando la actividad (acción), este cerebro está diseñado para que el individuo adquiera práctica en la realización de su trabajo (Kandal, 2001).

La imaginación es una de las habilidades que se pueden aprender a desarrollar, puesto que así se estimula la creatividad y esto se da a través del hemisferio derecho, al respecto (Weerth, 1998), opina que la imaginación es la base de nuestro ser, todo lo que creamos en nuestra vida, sea una empresa o una aventura amorosa, empieza con una imagen en nuestra mente, símbolos profundamente arraigados, de lo que tal vez no tenemos conciencia, pero que si estructura nuestro pensamiento, para desarrollar actitudes y actos, esto significa que todo lo que se hace y se crea en la vida, desde lo más elemental hasta lo más difícil, ha estado primero presente en la mente antes de convertirse en una realidad. Cabe destacar que todas las personas tienen la facultad de imaginar, en el proceso enseñanza-aprendizaje es imprescindible utilizar la imaginación, es decir, desarrollan la creatividad, porque la invención de nuevas tecnologías requiere de una educación donde se aprenda a utilizar la memoria sin límites,

produciendo ideas nuevas al mismo tiempo que se desarrollan nuevas maneras para recordar la información recibida.

Por otra parte, la lingüística, es de vital importancia porque permite resaltar las características de la comunicación y de esta manera ampliar el aprendizaje, se dice que es un proceso conformado por una serie de fases, como un fenómeno en un constante desarrollo, nace con el hombre y se prolonga a través de su vida. El lenguaje influye sobre todo en la forma en que percibimos la realidad. La forma de percepción de la realidad está inseparablemente ligada a la forma en que se habla y se piensa sobre ella. El lenguaje se ha formado socialmente sobre la base de una determinada praxis social, es el reflejo de una situación fáctica determinada y la respuesta a las necesidades prácticas relacionadas con ella. Una vez formado, ejerce su influencia sobre el conocimiento humano y desempeña un papel activo en él conocimiento, indica que lo comunicado no puede borrarse o ignorarse, sin embargo al tratar de justificarlo, lo que importa es la nueva información que recibe el receptor, con lo cual puede o no cambiar de opinión, con esto se puede concluir que en toda comunicación lo fundamental es lograr mayor información (Márquez, 2002).

La PNL en el proceso enseñanza aprendizaje orientado a la salud

Para iniciar el modelado, es preciso que la acción sea enunciada y mantenida por la persona para que el resultado sea definido y evaluado en términos sensoriales es decir (lo que desea hacer), el segundo paso es considerar el contexto en que se desarrolla ¿cuándo? ¿dónde? ¿con quien?, como tercer paso es analizar la conducta intrínseca (¿Por qué?) si es que ha sido adquirida, tal vez como resultado natural de una persona con su medio ambiente o si es intencional adquirida de manera deliberada o por necesidad, todo esto con la finalidad de llegar al cuarto paso que es modelar un solo patrón a la vez, uniendo el conjunto de pequeñas piezas que forman la habilidad motora perceptual y una vez logrado esto se tiene que definir adecuadamente el objetivo, para construir una imagen de si mismo en una situación probable del futuro como si ya se hubiera alcanzado el objetivo, la selección del modelo es fundamental para el proceso y tiene mucho que ver con encontrar a una persona que haga lo que usted desee hacer y que el modelo este disponible para usted, una vez realizado este paso procedemos a definir las variables y estas comprenden las distinciones que se harán del modelo, en forma practica esto es facilitar que el modelo realice su acción y esto puede ser la discriminación conceptual que organiza los pensamientos y las conductas del modelo, ejemplo, las conductas precedentes, las posiciones perceptuales, las

representaciones o claves para el acceso visual, predicados lingüísticos, creencias, metaprogramas, actividades precursoras que se anteponen, esto suele ser el misterioso mundo de la mente llamado modelamiento, cuando las personas nacen, son educadas para modelar a sus padres, mas tarde aprenden a modelar a algún personaje o a su maestro, se tiene que tener presente que se cuentan con todos los recursos necesarios instalados naturalmente para lograr lo deseado, desde el primer momento en que se desarrollen las habilidades del modelado, posteriormente se tiene que realizar una síntesis de la información obtenida para instalar los patrones claves (recursos internos que fortalecen su acción) y reproducir la competencia, aquí es preciso diferenciar entre la persona y la conducta a modelar, para lograr una conducta exitosa es importante identificar cada uno de ellos para instalarse y verificar la fuerza de cada uno de ellos, cuando la persona crea que ya conoce las claves del procesamiento interno, la persona tiene que probarla consigo misma, hay que tener presente que la conducta de las personas puede ser automática o inconsciente para las personas que la realizan, pero para el caso de otra persona resulta necesario que se vaya ejecutando conscientemente patrón por patrón, hasta que se realice en forma automática, se propuso en PNL el mejoramiento de la calidad del proceso de enseñanza aprendizaje, por medio de la comunicación eficaz, que comprende el binomio en este caso, orientador-paciente y que el fin último de generar estados mentales estimulantes para el logro de sus objetivos en salud

Por otra parte el proceso también es una enseñanza individualizada porque le instruye al participante a aprender a escuchar y a observar, la flexibilidad que disponga el orientador permite que la comunicación pueda llegar con más fluidez a los pacientes, independientemente de la conducta que este demuestre, el orientador puede aprender a no juzgar, ni valorar negativamente por la persuasión y utilizar la retroalimentación que haga el paciente en su mapa mental, el orientador puede llegar a entenderlo con más claridad y ser entendido, así las relaciones interpersonales serán más fluidas y el proceso enseñanza-aprendizaje más eficiente, por esta razón la PNL enmarca que es posible aprender con placer y con más eficacia, cuando se aprende utilizando los propios recursos para lograr mayores beneficios, los aportes de la PNL, han ayudado significativamente el proceso terapéutico en las enfermedades, eliminando viejos modelos frustrantes que generaban miedo, trabas y bloqueo que dificultaban el aprendizaje, que más bien era dificultades del proceso enseñanza por parte del terapeuta (Fonseca, 2001).

La metáfora

La palabra metáfora proviene del concepto latino *metaphōra*, y éste a su vez de un término griego que significa “traslación”, se trata de la aplicación de una palabra o de una expresión sobre un concepto o un objeto, al cual no denota en forma literal su significado, pero se estructura con la intención de sugerir una comparación con otro concepto u objeto y facilitar su comprensión, por ejemplo: “Sus ojos son dos esmeraldas” al asociar los ojos al color verde (Young, 1999).

La metáfora o también llamada traslación y prosopeya, personificación, metáfora, metalepsis, sinecdoque, metonimia, metáfora mitológica, metáfora continuada, metáfora hilada, extrañamiento, desautomatización y singularización, son figura importante que tiene múltiples aplicaciones y que afecta al léxico/semántico de la lengua y que habitualmente solía ser descrita como un tropo de dicción o de palabra, esto es que involucra a más de una de ellas y que se presentan como una comparación, como recurso literario, la metáfora identifica dos términos entre los cuales existe alguna semejanza (en nuestro ejemplo anterior, los términos serían “ojos” y “esmeraldas”), uno de los términos es el literal y el otro se usa en sentido figurado, según los especialistas, la metáfora consta de tres niveles: el tenor, que es aquello a lo que la metáfora se refiere en forma literal (“ojos”); el vehículo, que es el término figurado o lo que se quiere decir (“esmeraldas”) y el fundamento, que es el discurso o la relación existente entre el tenor y el vehículo (en este caso, el color verde que comparten los ojos y las esmeraldas), los escritores acuden a las metáforas para establecer relaciones inéditas entre las palabras o para descubrir atributos insospechados en ellas, por eso, la metáfora posee una importante fuerza poética ya que tiene la capacidad de multiplicar el significado usual de las palabras (Beristaín, 2002).

El lenguaje figurado es usado en la metáfora y es aquel por el cual una palabra expresa una idea en términos de otra, apelando a una semejanza que puede ser real o imaginaria, el lenguaje figurado se opone al lenguaje literal, que supone que las palabras tienen el sentido que define su significado exacto, el lenguaje figurado sugiere significados y es el oyente o el lector el que debe encontrar el nuevo referente, una persona que escucha la frase “Mi jefe ya rugió y me quedé sin alternativas” y no comparte los códigos lingüísticos que se hablan, es probable que quede desconcertada, lo que produce el lenguaje figurado es un desplazamiento del sentido, no significa que el patrón del hablante sea un león (el animal que ruge), la frase está sugiriendo que el jefe tiene una actitud feroz y que no se le puede discutir, el lenguaje figurado suele estar presente en la poesía y en los textos literarios, en cambio, en los documentos científicos o jurídicos, entre otros, se utiliza el lenguaje literal por su mayor precisión y para evitar confusiones.

En PNL, las metáforas son comparaciones sencillas o símiles, así como alegorías, historias y parábolas, sirven para comunicar de forma indirecta, iluminan rincones desconocidos al relacionar una cosa con algo que ya conocen, de esta manera distrae la parte consciente y al mismo tiempo activa una búsqueda inconsciente de recursos y significados. (Fonseca, 1998) Los sueños emplean la metáfora y la imaginación, esto es porque tienen rasgos comunes, también se incluyen relatos, analogías, palabras, ejemplos personales y chistes, éstas dan vida al proceso de enseñanza-aprendizaje, porque actúan en el inconsciente y movilizan los recursos de allí, el inconsciente capta el mensaje y empieza a realizar los cambios necesarios al crear expectativa y satisfacción (Young, 1999).

Un punto verdaderamente hermoso es en la metáfora empleada por el escritor Pablo Neruda: cuando dice: el cubo de la sal, los triangulares dedos del cuarzo, el agua lineal de los diamantes, adentro de la nuez del amatista, todo esto halla debajo de la tierra, escuela de la sal, orden del fuego, aquí Neruda es capaz de enseñar con su genio de percibir intuitivamente lo similar de lo desemejante, esta metáfora continuada corresponden a un recto literal, componente del terráqueo, que desemboca en la metáfora o alegoría y se percibe que dentro de la tierra hay un repertorio de formas geométricas, que se aprenden en la escuela de la sal, bajo el orden del fuego (Neruda, 1979).

El rapport – acompañamiento

Rapport significa “acompañar” con la finalidad de establecer una empatía con la(s) persona(s) con la(s) que hablamos, ya que facilita el contexto de la comunicación, porque se considera que el propio modelo de la PNL está sometido, con respecto a la realidad, a procesos de generalizaciones, eliminación y distorsión, esos procesos tienen sus propios filtros, los cuales en la medida que son conscientes, entran a formar parte del modelo de la PNL, como postulados (no comprobables) en el plano de los valores y creencias, contribuyendo de este modo a que la imagen vaya adquiriendo una mayor concreción, cuando al final aplicamos la técnica, acompañamos a la persona y le proporcionamos una caracterización bastante completa de su nueva imagen (de la persona), de esta forma se pueden considerar que a través de la conducción y el acompañamiento estaremos postulando importantes puntos de la PNL, que son la base para la realización del cambio cognitivo y del aprendizaje dinámico. La realidad y el mundo, estas, no son cognoscibles, ni pensables de un modo objetivo, sino solo subjetivamente y con la ayuda de las representaciones cognitivas que en PNL llamamos (modelos), toda persona tiene un modelo de su realidad, con la cual organiza su comportamiento.

Únicamente mediante la modificación de sus modelos cognitivos el sujeto puede orientar su comportamiento externo en el sentido deseado y ejercer así una influencia en el mundo (aquí el acompañamiento no discrimina si la modificación cognitiva la realiza la persona de manera consciente o inconsciente). La persona toma en todos los casos y en cada instante la mejor decisión que en función de sus modelos puede tomar (aun, cuando a menudo ni él, ni los demás así lo crean). Aquí el acompañante le garantiza a la persona que está en posesión de todas las habilidades para hacer uso en la construcción de su modelo (toda persona tiene los recursos necesarios para resolver sus problemas), la solución está en la reorganización en cada uno de los componentes del sistema, de manera que el acompañante pueda inducir para que haga uso y disponga de esos recursos.

El acompañante debe tener en cuenta que la intensión que hay detrás de todo comportamiento de un sujeto es positiva, con total independencia de que el resultado del comportamiento sea positiva o negativa (según la propia o ajena valoración) subjetiva, aquí lo valioso y que debe dejar bien asentado el acompañante no es la intensión positiva, sino el resultado del comportamiento, los cuales deben de coincidir de manera satisfactoria. Se debe considerar que para la PNL estos postulados, se usan como creencias útiles, en el sentido que pueden ayudar a personas a alcanzar sus metas vitales, dado que para la PNL las creencias no son algo que quede fijado para siempre, en otro momento que se considere conveniente puede ser modificado o probar con otras (Bandler, 2008).

Anclaje

Los estados emocionales tienen una influencia poderosa y penetrante en el pensamiento y el comportamiento, nosotros podemos tener una historia rica en distintos estados emocionales, pero necesitamos un impulso como un pistoletazo, para re-experimentarlos, para tener una asociación en el presente y estar en posibilidad para incitar la experiencia original, la mente enlaza las experiencias de forma natural, es la forma en que damos significado a las cosas que hacemos, como en el caso de una melodía que evoca algún recuerdo, así es como en la PNL un estímulo que está asociado atrae un estado psicológico, lo llamamos ancla (Bandler, 2008).

Las creencias y los valores también son una parte importante del aprendizaje, (los procesos cognitivos y el comportamiento, la identidad personal y el autoestima) constituyen una influencia similar a los estímulos del entorno (este proceso es igual cuando aprendemos o cuando enseñamos), recordemos a Pavlov y Skinner cuando estudiaron con éxito el comportamiento y el entorno como medio de

aprendizaje y enseñanza, Sigmund Freud estudio la autoestima y la motivación de igual forma, la psicología cognitiva tiende a separar el comportamiento, de los valores y lo convierte en un simple reflejo (proceso de aprendizaje dinámico) es evidente, que en parte, aprendemos con el fin de hacer algo interesante o importante para nosotros en un entorno específico y en un lugar y entorno determinado, el entorno se relaciona con el (donde) y el aprendizaje con el (cuando), el comportamiento se refiere al (que) del aprendizaje, además se puede indagar en el (como) del aprendizaje, aquí penetramos en el desarrollo de las capacidades personales y las estrategias que necesita para aprender nuevos comportamientos, así el estímulo externo se asocia con una conducta que se desea adquirir y tiene su aplicación más pragmática cuando por ejemplo al tocarse la oreja cada vez que desea sentirse bien, se unen las dos cosas y luego el cerebro hace el trabajo, anclar es asociar; entonces se puede aprender a juntar conductas de excelencia por medio de señales, las cuales pueden ser palabras, gestos, sonidos, entre otras, así es como una ancla puede ser cualquier cosa que da acceso a un estado emocional y son tan obvias y están tan extendidas que apenas las reconocemos, cuando se cambia lo que se hace, el comportamiento, también cambia y por tanto toda la situación variara.

El cerebro humano tiende a metaprogramar, esto es en términos técnicos re cablear, tener mayores conexiones neuronales por sí solo, esta es la razón por la que no somos autómatas, aun cuando nuestro cerebro tenga la capacidad de funcionar de forma estratégica lineal, a través del tiempo nuestras experiencias influyen de tal manera, que existe diferencia sustancial en lo que inicialmente creíamos y lo que pensamos ahora,(O'Connor y Seymour, 1995), Cabe recordar que la influencia del comportamiento y el ambiente son importantes, pero no son los únicos factores que influyen en el aprendizaje, también la predisposición sirve para aprender a través de sistemas representativos, donde la orientación, la asociación y los efectos se realizan a través de nuestros sentidos, las personas suelen preferir o valorar un sistema representativo o una orientación determinada para ciertos contextos, pero aun así hay maneras de asociar las diferentes representaciones secuencial o simultáneamente, las asociaciones secuenciales actúan como anclas, de modo que una representación sigue a otra en cadena lineal de acontecimientos, las asociaciones simultaneas se producen mediante un sistema cinestésico y esta tiene que ver con el constante solapamiento de distintas representaciones sensoriales, ciertas cualidades del tacto pueden estar asociadas con la imaginación, al visualizar la forma de un sonido o al oír un color, ambos tipos de asociación intervienen en el proceso de pensar, crear y organizar nuestras experiencias.

Reencuadre

Es el contenido de una experiencia, en cualquier sentido, por la que la persona opte centrarse, es el significado que uno mismo quiera dar, ejemplo; “No nos retiramos dijo un general, avanzamos hacia atrás”, esta técnica que utiliza la PNL, sirve para modificar el marco de referencia, según la experiencia de una vida que se tenga, es decir aprender a ubicar el marco posible de referencia a través de recuerdo y la imaginación, con la intención de cambiar el significado de ese marco de referencia y en consecuencia también se cambia el estado emocional, la respuesta y la conducta de las personas (Scovel,2001).

La política, es donde se aplica como arte el reencuadre de contenidos por excelencia, ejemplo; altas tasas de interés, son noticias malas para los que piden crédito, pero buenas para los que ahorran, para la PNL la intención y el comportamiento están en el corazón del reencuadre, allí está la distinción entre comportamiento (conducta) e intención (lo que usted hace) y lo que está realmente intentando alcanzar, por ejemplo, una mujer puede estar preocupándose constantemente por su familia, es su forma de demostrar que los quiere, la familia la ve como una intromisión, la mujer esta resentida, a veces el comportamiento reporta aquello que queremos, pero no encaja bien con el resto de nuestra personalidad, esto se explica, porque tenemos múltiples personalidades conviviendo en una alianza inestable en nuestro interior y cada una está intentando alcanzar su objetivo, cuanto mejor las armonizamos y las hagamos trabajar juntas, más felices seremos, hay que recordar que somos una mezcla de muchos componentes, que a menudo entran en conflicto, por lo que el equilibrio varía constantemente y hace la vida más interesante, es difícil ser del todo congruente, o estar completamente dedicado a una sola acción y cuanto más importante sea esa acción, mas partes de nuestra personalidad están involucradas (Lofland,2001).

Influencia de la PNL en la ansiedad

El modelo que creamos para guiarnos en el mundo se basa parcialmente en nuestras experiencias, es decir cada uno podrá crear un modelo diferente del mundo que compartimos y por lo tanto llegar a vivir una realidad un tanto diferente, así que una manera en que pensamos es recordando de manera consciente o inconsciente las imágenes, los sonidos, los sentimientos, los sabores, los olores que hemos experimentado en forma real, La técnica descrita como la nave (Fonseca, 2001), propone herramientas y habilidades para disminuir la ansiedad con imaginación y permite el pensamiento creativo en un marco de comprensión y

de razonamiento, lo que facilita la flexibilidad del comportamiento, se sabe que mejora la integración social y la relación humana y es a través de ella que se ha podido resolver fobias, miedos y situaciones de confusión, hasta en una sola sesión de trabajo, ahora se propone aplicar cuarenta minutos de trabajo experimental, que es el tiempo estimado para este ejercicio mental, aquí, el paciente experimenta la aventura y se puede establecer un sistema de señales que son una referencia en el acompañamiento, a continuación se detallan los principales puntos de la técnica:

- La persona guiada piensa en alguna alteración física del padecimiento que tenga actualmente, también sirve para cambiar alguna creencia limitante o pensamiento desagradable.
- La persona que guía inducirá a un estado de trance ligero, se puede utilizar cualquier técnica de inducción
- Le pedirán que flote fuera de su cuerpo
- Le crearan la fantasía del hada madrina o de un mago con su varita mágica o bien superman o la mujer maravilla, siempre con poder mágico
- Le pedirán que se haga muy pequeña lo suficiente como para entrar en su cuerpo
- Le pedirán que aparezca una nave con todos los instrumentos necesarios
- Le solicitaran que despegue la nave y recorra su cuerpo exterior
- Le pedirán que se introduzca en su cuerpo por el oído izquierdo
- Le piden que haga una revisión de todo su cuerpo
- Al finalizar le pedirán que estacione su nave y realice un plan de salud y que prepare sus instrumentos de curación
- Se deja instalado el chip de salud y se le menciona que se quedara allí para trabajar
- Proceso de integración y salida a un estado de consciente

Cabe aclarar que la técnica ha sido adaptada para la ansiedad que produce el cáncer de ovario, enfermedad que en este protocolo nos ocupa, la técnica inicialmente se aplico para osteoporosis, pero se ha considerado que la salud es una cualidad física y mental y que tal vez una persona sepa que hacer (conducta) e incluso sabe como hacerlo (capacidad), pero aun así puede ser que se abstenga de actuar, porque no es importante para la persona (valores) o porque cree que no servirá de nada (creencias) se considera que se puede influir haciendo cambios en su entorno y en sus creencias, lo se crea de la salud puede tener mas influencia que las medidas de salud objetivas, el estado emocional como la ansiedad es un reflejo de la salud y ya que las creencias gobiernan parte de nuestra vida, es importante cambiarlas (O`Connor y Seymour, 1995).

Ansiedad

La ansiedad suele ser vista como un sentimiento de tensión, aprensión nerviosismo y preocupación, así como activación y descargas del sistema nervioso autónomo, la ansiedad se considera un estado emocional transitorio, al mismo tiempo puede variar en intensidad y fluctuar a través del tiempo y esta es individual se establece de acuerdo con la propensión a la ansiedad, esto es que cada persona responde en situaciones percibidas de manera diferente, existen varias formas observables de cómo se defienden las personas contra la ansiedad una manera es buscando afecto de cualquier tipo, otra es siendo sumisos, u obteniendo poder o mediante retraimiento u ostracismo emocional.

S. Freud consideraba que la reacción del yo ante las amenazas externas se llama temor o miedo, cuando el yo está expuesto a amenazas desde el interior, es decir que proviene del ello o del súper yo, su reacción ante la misma se llama ansiedad o angustia, el término ansiedad tiene varios sentidos. Freud pensaba que la ansiedad era el resultado del bloqueo de los impulsos sexuales, se suponía que la combinación de la libido insatisfecha y la excitación no descargada era la causa de ciertas neurosis de ansiedad y se creía que la libido frustrada se transformaba en un estado de ansiedad, tres años después de haber presentado la teoría estructural en 1923. Freud introdujo una nueva teoría de la ansiedad, la nueva teoría no descartaba a la antigua, pero reducía el alcance de su significado a casos particulares, de acuerdo con esta nueva teoría (1926), la ansiedad se origina a partir de la incapacidad del niño para dominar el exceso de excitaciones, como ejemplo un neonato habitualmente expuesto a más estímulos de los que pudiera dominar; puede volverse este estímulo en traumático y crear un sentimiento doloroso o penoso de ansiedad primaria, como consecuencia de la estimulación excesiva (Wolman, 1984).

O. Rank en 1929 supuso que el trauma del nacimiento es el prototipo de todos los estados de ansiedad, la separación de la madre es otro factor importante que produce ansiedad, la teoría original freudiana de la ansiedad fue incorporada a la nueva teoría concebida, ahora la satisfacción de las demandas instintivas no resueltas pudieran crear una situación peligrosa, el yo debe controlar los impulsos instintivos, la ansiedad o angustia es un estado específico de incomodidad acompañado de una descarga motora a lo largo de una trayectoria definida,

escribió Freud en 1926, finalmente, se puede decir que cuando el yo es amenazada por la realidad exterior, desarrolla una ansiedad ante esta realidad, el súper yo ataca al yo, surgen sentimientos de culpa e inferioridad llamado ansiedad o angustia moral, cuando las presiones del ello amenazan romper los controles del yo, se desarrolla una ansiedad. (Farre, 2002).

Por lo general la ansiedad puede desarrollarse de dos maneras: se repite una experiencia previa que señala el peligro o se experimenta nuevamente un peligro pasado que ejerce un efecto paralizador en el individuo, la ansiedad se manifiesta primeramente por una neurosis de ansiedad, que característicamente se experimenta como una aprensión generalizada o como una sensación de desastre inminente, la neurosis de ansiedad habitualmente es causada por la existencia de una excitación que no se ha descargado, la ansiedad también se manifiesta en la histeria y en otras neurosis, ciertas ideas asociadas con la libido se reprimen y tergiversan y, como resultado, la energía libidinosa o destructora da por resultado un estado de ansiedad o angustia.

La propiedad importante de la ansiedad es su naturaleza anticipatoria, H. Sullivan, dice que la ansiedad se origina siempre de las necesidades biológicas de un individuo que no pueden ser satisfechas de una manera socialmente aceptada, el individuo desarrolla un sentimiento de inseguridad e intranquilidad, se asocia siempre con una mayor tensión muscular y que interfiere con el funcionamiento mental normal, es el resultado del condicionamiento, es la respuesta ante un estímulo neutro que ha sido asociado a un estímulo – aversivo, no es un estado interno, sino un grupo de tendencias emocionales provocados por una situación específica. (Wolman, 1984).

Trastornos de la ansiedad

El DSM-IV de la American Psychiatric, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales sostiene que los trastornos por ansiedad, se caracterizan por tener miedo, como un elemento principal con síntomas y sensaciones características en cada persona siendo los principales trastornos de la ansiedad, agorafobia, fobia social, fobias específicas, trastornos del pánico, trastornos de estrés agudo, trastorno obsesivo-compulsivo, trastornos de estrés postraumático, trastornos de ansiedad generalizada, prácticamente cualquier problema de ansiedad se puede incluir en alguno de los tipos mencionados; **el diagnóstico formal de trastorno por ansiedad debido a enfermedad médica**, es el que en este protocolo de estudio nos ocupa (López- Ibor, 2002).

Etiología

La ansiedad (angustia, aflicción) es un estado que se caracteriza por un incremento de las facultades perceptivas y cumple una función adaptativa en diversas situaciones, ante la necesidad fisiológica del organismo de incrementar el nivel de sus neurotransmisores ya que de esta forma asegura su vigilancia y su supervivencia, de hecho nuestro organismo está preparado para sentir miedo y ansiedad como una manera de prevenir situaciones peligrosas o dolorosas, existen factores que condicionan esta ansiedad, tales como:

Factores representativos, son actividades hipotéticas que permiten al organismo continuar una respuesta a pesar del retiro del estímulo original y se acompaña de símbolos verbales o imágenes, que actúan como mediadores de la actividad ideática.

Factores constitucionales, se refieren a los conceptos neurofisiológicos y químicos del cuerpo.

Factores ambientales, son todas las condiciones externas que pueden afectar al individuo.

La ansiedad tiene diversas presentaciones las cuales pueden ser subjetivas y cognitivas o de pensamiento, caracterizada por miedo intenso, además existen síntomas observables del sistema nervioso, aceleración del corazón, mareo, temblor, miedo a morir, a volverse loco, o hacer algo sin control; la dificultad subjetiva para respirar es característica de secuelas persistentes de ansiedad, que se producen después de un episodio muy estresante como el abuso físico o la guerra y se hace ostensible por miedo, las personas que la padecen, excretan una gran cantidad de noradrenalina en orina, esto en razón de tener un elevado nivel de catecolaminas circulantes, como resultado de producir aumento considerable de la función noradrenérgica en el cerebro, así pues, medicamentos como el propanolol y la clordine disminuye la función adrenérgica mejorando los síntomas del estrés, hay que mencionar como dato importante que el trastorno de angustia está asociado hasta en un 50% en el porcentaje total de los casos con estrés postraumático (Kandal, 2001).

Signos y síntomas

La ansiedad se caracteriza en forma general, por preocupaciones duraderas y se identifica por miedo excesivo y poco realista, el cual es continuo y puede durar seis meses o más, los síntomas son tensión motora como sacudidas, temblores, dolores musculares, inquietud, hiperactividad autónoma como palpitaciones, aumento de la frecuencia cardiaca, sudación, frialdad de manos y manifestar una actitud de escudriñar con la vista como sentirse al límite, exageración de la respuesta de sobresalto, dificultad para la concentración y suele ocurrir casi siempre después de un episodio de depresión (Mcphee, 2008).

Clasificación de la ansiedad

La ansiedad forma parte de los trastornos psiquiátricos más frecuentes, ya que afectan del 10 al 30% de la población general y se pueden dividir según sus características clínicas y su respuesta a los psicofármacos, estas categorías son: Trastornos de la angustia, Trastorno por estrés traumático, trastorno de ansiedad generalizada y trastorno obsesivo compulsivo (López- Ibor, 2002).

Para llegar a su diagnóstico, manual DSM-IV

Las características que manifiestan la ansiedad clínica se consideran secundaria a los efectos fisiológicos, de una enfermedad médica y se fundamentan en los criterios para el diagnóstico de F06.4, Trastornos de ansiedad debido enfermedad médica, clave (293.84), los criterios diagnósticos de investigación del DSM-IV son:

(Criterio A), entre los síntomas cabe incluir ansiedad prominente y generalizada, crisis de angustia, obsesiones y compulsivos.

(Criterio B), para efectuar el diagnóstico de trastorno de ansiedad debido a enfermedad médica, debe existir una historia clínica, una exploración física y hallazgos de laboratorio, que confirmen que la alteración fisiológica, directa es debido a una enfermedad médica.

(Criterio C), la alteración no se explica mejor por otro trastorno mental, como el trastorno adaptativo con ansiedad, en el que el agente estresante está constituido por la propia enfermedad.

(Criterio D), no deben efectuarse este diagnóstico si los síntomas de ansiedad aparecen exclusivamente en el transcurso de un delirium.

(Criterio E), los síntomas de ansiedad provocan un malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral o de otras áreas importantes de la actividad del individuo (López- Ibor, 2002).

La clasificación del CIE-10, (OMS, 1995), requieren que el cuadro clínico reúna la totalidad de los criterios sintomáticos y tenga duración la angustia, en la CIE-10 este trastorno de angustia o de ansiedad generalizada, es conocido por el nombre de ansiedad orgánica F41-9.

El neurotransmisor gabapentina

Los neurotransmisores son sustancias endógenas que median la comunicación entre las neuronas y entre otros receptores (por ejemplo la célula muscular), ejercen su acción gracias a su capacidad para unirse a la membrana celular y modificar el estado de la neurona receptora, en el modelo clásico la sustancia es liberada por una terminal nerviosa (axón) en la **hendidura sináptica**, uniéndose a **receptores** de membrana, unión que desencadena un cambio en la célula pos sináptica, en general a través de cambios en la permeabilidad iónica del mismo, esto se facilita porque se sabe que el precursor predominante en la síntesis del GABA es la glucosa, la cual es metabolizada a glutamato, justo en los ciclos de los ácidos tricarbónicos (el piruvato y la glutamina también puede actuar como precursores), la enzima ácido glutámico descarboxilasa (GAD), se encuentra casi exclusivamente en las neuronas GABAérgicas, estas catalizan la conversión de glutamato a GABA, la enzima requiere un cofactor, llamado fosfato de piridoxal, para su actividad, como este fosfato deriva de la vitamina B₆, una deficiencia de esta vitamina en la dieta puede conducir a una reducción en la síntesis del GABA y como consecuencia perdida en la inhibición sináptica lo que provoca convulsiones y en algunos casos muerte, una vez sintetizado el GABA, es transportado hasta las vesículas sinápticas, a través del transportador vesicular de aminoácidos inhibidores, por otra parte, el mecanismo de eliminación del GABA es similar al del glutamato, tanto las neuronas como la glía contienen transportadores de alta afinidad para el GABA, denominado GAT, de esta manera la mayor parte del GABA es convertida en succinato, el cual es metabolizado en el ciclo de los ácidos tricarbónicos, que media la síntesis del ATP celular, las enzimas necesarias para esta degradación, la GABA transaminasa y la succinico semialdehído deshidrogenasa, son enzimas mitocondriales, la inhibición de la degradación del GABA, eleva el contenido tisular del GABA y aumenta la actividad de las neuronas inhibitorias, también existen otras vías para la degradación del GABA, la más notable de esta conduce a la producción de alfa-hidroxi-butilato, un

derivado del GABA que ha sido utilizado como droga y este puede producir, euforia, déficit de memoria e inconsciencia, presumiblemente, estos efectos surgen por acción sobre las sinapsis del GABAérgico en el sistema nervioso central, los fármacos que actúan como agonistas o moduladores de los receptores del GABA post sinápticos, son las benzodiazepinas y los barbitúricos, que se usan clínicamente para el tratamiento de la epilepsia y como sedantes y anestésicos eficaces, todos los sitios de fijación para GABA, barbitúricos, corticoesteroides, picrotoxinas, se encuentran en el interior del dominio del poro del canal neuronal, otro sitio llamado sitio de fijación de las benzodiazepinas se ubica en el exterior del poro y modula la actividad del canal, las benzodiazepinas como diazepam o clordiazepóxido, son agentes tranquilizantes (ansiolíticos) que aumentan la transmisión del GABAérgico, al unirse a las subunidades alfa y beta de los receptores GABAérgicos, existen sustancias que pueden alterar la actividad de los circuitos inhibidores mediados por GABA, como lo es el alcohol al afectar los receptores inotrópicos del GABA, este bloquea los canales de calcio que tienden a hiperpolarizar las células (Alcaraz, 2003).

Los agentes neurotransmisores son sustancias utilizadas por sus acciones farmacológicas en cualquier aspecto del sistema neurotransmisor, los agentes neurotransmisores incluyen agonistas, antagonistas, degradación de inhibidores, inhibidores de la captación, depletos, precursores, y moduladores de la función del receptor y están en la mayoría de las sinapsis inhibitorias en el encéfalo y la médula espinal, empleando ácido alfaaminobutírico (GABA) o glicina como neurotransmisor, al igual que el glutamato, el GABA fue identificado en el tejido encefálico y descubrieron que puede inhibir la capacidad de las neuronas de los mamíferos para disparar potenciales de acción, posteriormente se identificó que el GABA, también sirve como transmisor inhibitorio en las sinapsis neuromusculares, en la actualidad se sabe que hasta un tercio de las sinapsis del encéfalo utilizan GABA y se encuentran en las uniones de circuitos locales, como en el caso de las células de Purkinje, donde brindan una proyección GABAérgica. (Kandel, 2001).

La función neuroendocrina

Los aminoácidos glutamato y aspartato son los principales neurotransmisores excitatorios del SNC, están presentes en la corteza cerebral, el cerebelo y la médula espinal, el ácido g-aminobutírico (GABA) es el principal neurotransmisor inhibitorio cerebral, deriva del ácido glutámico, mediante la descarboxilación realizada por la enzima glutamato-descarboxilasa, tras la interacción con los receptores específicos, el GABA es recaptado activamente por la terminación y

metabolizado, la glicina tiene una acción similar al GABA pero en las interneuronas de la medula espinal, probablemente deriva del metabolismo de la serina. La serotonina (5-hidroxitriptamina) (5-HT) se origina en el núcleo del rafe y las neuronas de la línea media de la protuberancia y el mesencéfalo, deriva de la hidroxilación del triptófano mediante la acción de la triptófano-hidroxilasa que produce 5-hidroxitriptófano; éste es descarboxilado, dando lugar a la serotonina, los niveles de 5-HT están regulados por la captación de triptófano y por la acción de la monoaminoxidasa (MAO) intraneuronal.

La acetilcolina es el neurotransmisor fundamental de las neuronas motoras bulbo-espinales, las fibras preganglionares autónomas, las fibras colinérgicas posganglionares (parasimpáticas) y muchos grupos neuronales del SNC (p. ej., ganglios basales y corteza motora), se sintetiza a partir de la colina y la acetilcoenzima A mitocondrial, mediante la colinacetiltransferasa, al ser liberada, la acetilcolina estimula receptores colinérgicos específicos y su interacción finaliza rápidamente por hidrólisis local a colina y acetato mediante la acción de la acetilcolinesterasa, los niveles de acetilcolina están regulados por la colinacetiltransferasa y el grado de captación de colina.

La dopamina es el neurotransmisor de algunas fibras nerviosas y periféricas y de muchas neuronas centrales (p.ej., en la sustancia negra, el diencefalo, el área tegmental ventral y el hipotálamo), el aminoácido tirosina es captado por las neuronas dopaminérgicas y convertido en 3,4-dihidroxifenilalanina (dopa) por medio de la tirosina-hidroxilasa, la dopa se descarboxila hasta dopamina por la acción de la descarboxilasa de l-aminoácidos aromáticos, tras ser liberada, la dopamina interactúa con los receptores dopaminérgicos y el complejo neurotransmisores-receptor es captado de forma activa por las neuronas presinápticas, la tirosina-hidroxilasa y la MAO regulan las tasas de dopamina en la terminación nerviosa.

La noradrenalina es el neurotransmisor de la mayor parte de las fibras simpáticas posganglionares y muchas neuronas centrales (p. ej., en el locus ceruleus y el hipotálamo), el precursor es la tirosina, que se convierte en dopamina, ésta es hidroxilada por la dopamina b-hidroxilasa a noradrenalina, cuando se libera, ésta interactúa con los receptores adrenérgicos, proceso que finaliza con su recaptación por las neuronas presinápticas, y su degradación por la MAO y por la catecol-O-metiltransferasa (COMT), que se localiza sobre todo a nivel extraneuronal. La tirosina-hidroxilasa y la MAO regulan los niveles intraneuronales de noradrenalina.

La b-endorfina es un polipéptido que activa muchas neuronas (p. ej., en el hipotálamo, amígdala, tálamo y locus ceruleus), el cuerpo neuronal contiene un gran polipéptido denominado proopiomelanocortina, el precursor de varios neuropéptidos (p. ej., a, b y g-endorfinas), este polipéptido es transportado a lo largo del axón y se divide en fragmentos específicos, uno de los cuales es la b-endorfina, que contiene 31 aminoácidos, tras su liberación e interacción con los receptores opiáceos, se hidroliza por acción de peptidasas en varios péptidos menores y aminoácidos.

La metencefalina y leuencefalina son pequeños péptidos presentes en muchas neuronas centrales (p. ej., en el globo pálido, tálamo, caudado y sustancia gris central). Su precursor es la proencefalina que se sintetiza en el cuerpo neuronal y después se divide en péptidos menores por la acción de peptidasas específicas. Los fragmentos resultantes incluyen dos encefalinas, compuestas por 5 aminoácidos cada una, con una metionina o leucina terminal, respectivamente, tras su liberación e interacción con receptores peptidérgicos, son hidrolizadas hasta formar péptidos inactivos y aminoácidos, como son las dinorfinas y la sustancia P. Las dinorfinas son un grupo de 7 péptidos con una secuencia de aminoácidos similar, que coexisten geográficamente con las encefalinas, la sustancia P es otro péptido presente en las neuronas centrales (habénula, sustancia negra, ganglios basales, bulbo e hipotálamo) y en alta concentración en los ganglios de las raíces dorsales, se libera por la acción de estímulos dolorosos aferentes.

Otros neurotransmisores cuyo papel ha sido establecido menos claramente son la histamina, la vasopresina, la somatostatina, el péptido intestinal vasoactivo, la carnosina, la bradisinina, la colecistocinina, la bombesina, el factor liberador de corticotropina, la neurotensina y, posiblemente, la adenosina. Los principales receptores de los neurotransmisores, son complejos proteicos presentes en la membrana celular. Los receptores acoplados a un segundo mensajero suelen ser monoméricos y tienen tres partes: una extracelular donde se produce la glucosilación, una intramembranosa que forma una especie de bolsillo donde se supone que actúa el neurotransmisor y una parte intracitoplasmática donde se produce la unión de la proteína G o la regulación mediante fosforilación del receptor. Los receptores con canales iónicos son poliméricos, en algunos casos, la activación del receptor induce una modificación de la permeabilidad del canal, en otros, la activación de un segundo mensajero da lugar a un cambio en la conductancia del canal iónico. Los receptores que son estimulados continuamente por un neurotransmisor o por fármacos (agonistas) se hacen hiposensibles

(infrarregulados); aquellos que no son estimulados por sus neurotransmisores o son bloqueados crónicamente (antagonistas) se hacen hipersensibles (suprarregulados), la suprarregulación o infrarregulación de los receptores influye de forma importante en el desarrollo de la tolerancia y dependencia física, la retirada es un fenómeno de rebote debido a una alteración de la afinidad o densidad del receptor, estos conceptos son particularmente importantes en el trasplante de órganos o tejidos, en los que los receptores están deprivados del neurotransmisor fisiológico por denervación, la mayoría de neurotransmisores interactúan principalmente con receptores postsinápticos, pero algunos receptores están localizados a nivel presináptico, lo que permite un control estricto de la liberación del neurotransmisor. Los receptores colinérgicos se clasifican en nicotínicos N1 (en la médula adrenal y los ganglios autónomos) o N2 (en el músculo esquelético) y muscarínicos m1 (en el sistema nervioso autónomo, estriado, corteza e hipocampo) o m2 (en el sistema nervioso autónomo, corazón, músculo liso, cerebro posterior y cerebelo). Los receptores adrenérgicos se clasifican en α_1 (postsinápticos en el sistema simpático), α_2 (presinápticos en el sistema simpático y postsinápticos en el cerebro), β_1 (en el corazón) y β_2 (en otras estructuras inervadas por el simpático). Los receptores dopaminérgicos se dividen en D1, D2, D3, D4 y D5. D3 y D4 desempeñan un papel importante en el control mental (limitan los síntomas negativos en los procesos psicóticos) mientras que la activación de los receptores D2 controla el sistema extrapiramidal.

Los receptores de GABA se clasifican en GABA_A (activan los canales del cloro) y GABA_B (activan la formación del AMP cíclico). El receptor GABA_A consta de varios polipéptidos distintos y es el lugar de acción de varios fármacos neuroactivos, incluyendo las benzodiazepinas, los nuevos antiepilépticos (p. ej., lamotrigina), los barbitúricos, la picrotoxina y el muscimol, para diferenciar los dos tipos de receptores para GABA, por ejemplo; el baclofén (Beta-p-Cloro fenil GABA), un análogo del GABA, es inactivo en los receptores GABA_A, pero activo en los receptores GABA_B, los receptores GABA_A forman canales de cloro que están formados de varias subunidades, gracias a los avances recientes en la clonación molecular, se ha logrado determinar que los receptores GABA_A contienen múltiples subunidades de receptores μ_5 , asimismo, se ha sugerido que los múltiples receptores GABA_B son responsables de varias funciones metabotrópicas en el cerebro para la transmisión inhibitoria gracias a su acoplamiento con proteínas de unión GTP, (Kandel, 2001).

Tratamiento para la ansiedad

Un grupo de fármacos eficaz contra este trastorno de ansiedad, son las benzodiazepinas (clordiazepóxido, diazepam) y su acción es potenciada por la actividad del receptor gaba aminobutiricoamino oxidasa (GABA), siendo este el principal transmisor inhibitor del cerebro, el receptor GABA, abre los canales de Cl y la entrada resultante de Cl hiperpolariza y por lo tanto inhibe a la célula diana, las benzodiazepinas aumentan la afinidad por los receptores, por el GABA, induciendo un aumento del flujo de Cl y de esta manera prologando la inhibición sináptica producida por el GABA, el receptor GABA, tiene lugares de unión diferentes a los del GABA, a los barbitúricos y a las benzodiazepinas. Los fármacos relacionados con la ausencia de inhibición neuronal es mediada por GABA puede desencadenar numerosos procesos patológicos como los estados epilépticos, existen numerosos fármacos que potencian la acción de GABA desde diferentes frentes, como los agonistas de los receptores GABA-A como las benzodiazepinas, los barbituratos, los esteroides neuroactivos, el alcohol y los anestésicos. El valproato de sódico, es un inhibidor de la semialdehido succínico deshidrogenasa y de la GABA transaminasa, su mecanismo de acción consiste en inhibir enzimas que están relacionadas con la degradación de GABA y mantiene por tanto los niveles de GABA necesarios.

Otra estrategia consiste en bloquear la recaptación de GABA por las neuronas presinápticas; jugando este papel se encuentra el ácido diaminobutírico, el ácido nipocótico y la guvacina, así mismo, existen los antagonistas de los receptores GABA que, contrariamente producirían estados convulsivos: como la Picrotoxina, si bien el GABA es el mayor aminoácido neurotransmisor inhibitorio del cerebro, muchas células GABAérgicas se hallan inhibidas por otras similares; fármacos como las benzodiazepinas o ácido valproico, al estimular el GABA, pueden aumentar la inhibición (retroalimentación negativa) y disminuir la inhibición de otras interneuronas con la consiguiente activación paradoja, en tal sentido se han identificado tres categorías ligados con efectos radicalmente diferentes: agonistas (como el diazepam y otros ansiolíticos), antagonistas (como el flumazenil) y agonistas inversos que son ansiogénicos, proconvulsivantes y estimulantes de la alerta (como las Betacarbolinas); por analogía con el sistema opioide, se ha propuesto la existencia de un posible ligado endógeno, el cual de existir realmente podría ser un importante apoyo biológico para la regulación de la ansiedad; con este propósito se han sugerido numerosos compuestos como la etilbetacarbolina, el N-desmetildiazepam y el inhibidor de la unión al diazepam; de los cuales, el último es un candidato importante que posee actividad como agonista inverso y se ha hallado en el organismo humano, aunque su rol como modulador de la transmisión GABAérgica es cuestionable, los receptores para el GABA-A, de los

que el muscinol es un potente antagonista, la bicuculina, un antagonista competitivo y la unión al GABA se puede aumentar con benzodiazepinas, barbitúricos, etanol y algunos esteroides; las beta carbolinas pueden bloquear estos efectos, produciendo convulsiones y ansiedad, y los receptores GABA-B, donde el baclofeno es un antagonista, y el GABA tiene una potencia relativamente baja que al parecer no es afectada significativamente por las benzodiazepinas, en base a la influencia putativa de estos compuestos en la neurotransmisión cerebral. (Howard, 2006).

Cáncer de ovario

Las células normales sanas del cuerpo de una persona crecen, se multiplican y se reemplazan regularmente, algunas veces, las células se desarrollan de manera anormal y comienzan a multiplicarse fuera de control, cuando esto sucede, las células forman masas o tumores (Disaia, 1991).

Epidemiología

El cáncer de ovario es una enfermedad que afecta a uno o ambos ovarios, si el cáncer de ovario se detecta en una etapa temprana y recibe tratamiento, la tasa de cura es buena, las pacientes cuyo cáncer no se ha propagado fuera del ovario tienen de un 90 a 95% de probabilidades de sobrevivir por 5 años o más después del tratamiento, aproximadamente el 3% de todos los casos nuevos de cáncer diagnosticados cada año en las mujeres, son casos de cáncer de ovario, la historia familiar de cáncer de ovario, rectal o de colon, preferentemente también se asocia con cáncer de seno y se ha visto que la menopausia tardía después de los cincuenta años, así como el uso de medicamentos que favorecen la fertilidad, también pueden aumentar el riesgo a una mujer de desarrollar este tipo de cáncer, el cáncer de ovario es poco frecuente de hecho no aparece en los estadísticas de mortalidad como causa principal, pero si es de muy alta mortalidad y gravedad, aproximadamente de 5 a 10% de todos los casos de cáncer de ovario ocurren en mujeres que tienen ciertos genes (BRCA1 y BRCA2) heredados de sus padres, las mujeres que tienen el genes BRCA1, tienen un 45% de riesgo de por vida de desarrollar la enfermedad, las que tienen el gen BRCA2 tienen un 25% de riesgo, hay pruebas sanguíneas para detectar si una mujer tiene uno de estos genes, también puede ser que una mujer pueda tener algunos o todos estos factores de riesgo y nunca desarrollar cáncer de ovario, aproximadamente un 20% de los casos se diagnostican a etapas tempranas (Almanza, 2000).

Diferentes tipos de cáncer

Hay tres tipos de cáncer de ovario: epitelial, tumores de células germinales y tumores del estroma del cordón sexual, el tipo de cáncer se basa en el sitio donde ocurre, los más comunes son los cánceres epiteliales, aproximadamente del 85 al 90% de todos los casos de cáncer de ovario, estas son las células que cubren la superficie de los ovarios, la mayoría de las mujeres que desarrollan este cáncer son mayores de 40 años de edad (Fletcher,2002)

Diagnóstico

Los síntomas frecuentes que presentan son dolor en área pélvica o espalda, inflamación sin causa en abdomen, sangrado vaginal fuera de lo normal, sensación de tener que orinar, cambios de los hábitos intestinales, sentirse cansada, pérdida de peso sin causa aparente, estos síntomas no son un problema grave. Las pruebas para la detección consisten en la historia clínica del paciente, la palpación, la auscultación que el médico realice, así como la posibilidad de palpar un quiste indurado en uno o ambos ovarios durante su examen pélvico, por otra parte el monitoreo del antígeno CA 125 puede estar presente en la sangre de las mujeres con cáncer de ovario y puede ser señal de la enfermedad, sin embargo, otras condiciones como fibromas, endometriosis, infección pélvica e incluso el embarazo o hasta la menstruación pueden ocasionar que los niveles de CA 125 estén más elevados de lo normal, en muy pocas mujeres, los niveles de CA 125 pueden estar elevados aunque no tengan ningún problema médico, el análisis de sangre de CA 125 puede producir resultados que sugieren que una mujer tiene cáncer de ovario cuando en realidad no es ese el caso, esto se denomina un resultado falso positivo, en algunos casos de cáncer de ovario no elevan los niveles de CA 125, en este caso, pudiera informarse a una mujer que no tiene cáncer de ovario, cuando en realidad si lo tiene, éste es un resultado falso negativo, aproximadamente un 50% de las mujeres con cáncer de ovario en etapa temprana tienen niveles normales de CA 125, y de un 20 a 25% de las mujeres con cáncer de ovario en etapa avanzada no tienen niveles elevados de CA125, la técnica de imagen de flujo Doppler combinada con la ecografía transvaginal pueden aumentar la exactitud y disminuir la elevada tasa de falsos positivos (Disaia, 1991).

Clasificación

Los tumores pueden ser benignos (no cancerosos) o malignos (cancerosos), los tumores benignos no se propagan, o dan metástasis, a otros tejidos del cuerpo, pero los tumores malignos pueden invadir y destruir los tejidos y los órganos cercanos sanos, además, las células cancerosas pueden propagarse a otras partes del cuerpo y formar nuevas áreas cancerosas, se clasifican según el grado de avance o metástasis en Grado I, II, III y IV (Disaia, 1991).

Factores de riesgo

Las mujeres de cualquier edad pueden desarrollar cáncer de ovario, es más común que ocurra en mujeres entre los 50 y 75 años de edad, la mitad de todos los casos de cáncer de ovario se diagnostican en mujeres mayores de 63 años de edad, es mucho menos común en mujeres menores de 40 años de edad y es más en mujeres de raza blanca, mientras menos ovule una mujer durante su vida, más bajo será su riesgo de desarrollar cáncer de ovario, como ejemplo, las mujeres que han tenido hijos tienen más bajas probabilidades de desarrollar cáncer de ovario, porque no ovulan mientras están embarazadas o amamantando, por otra parte las mujeres que usan píldoras anticonceptivas no ovulan, también se sabe que las mujeres que se han sometido a una esterilización tubárica parecen desarrollar todavía menos el cáncer de ovario (Disaia, 1991).

Tratamiento

Con referencia al tratamiento si se piensa que una mujer tiene cáncer de ovario, es necesario realizar una cirugía, el cirujano explorará el alcance de la enfermedad, removerá el cáncer y decidirá qué otro tratamiento adicional se necesita, la etapa de la enfermedad determinará el resultado de la cirugía, el tratamiento se basa en la etapa de avance y en la rapidez como se propague el cáncer, también se toman en cuenta otras condicionantes como, la edad, la salud, porque en la mayoría de las pacientes, la cirugía incluye extirpar el útero, los ovarios y las trompas de falopio, algunas veces se removerán los nódulos linfáticos y partes de los intestinos, a menudo la cirugía se sigue con quimioterapia con carboplatino, ifosfamida, paclitaxel, hexametilmelamina y etoposido, también existe la posibilidad de administrar quimioterapia intraperitoneal, si existen residuos de tumor, los progestágenos y los antiestrógenos consiguen respuesta entre un 10 y 15%, por otra parte existen medicamentos todavía en etapa subclínica de evaluación como la gentacibina y el topotecan, en raras veces se usa radiación para el cáncer de ovario, si una mujer tiene un riesgo muy alto de

desarrollar cáncer de ovario por que tienen los genes BRCA1 o BRCA2 elevados, es posible extirparle ambas trompas de Falopio y ovarios, aunque no tenga cáncer, esto se denomina salpingo–ooforectomía profiláctica, porque reduce las probabilidades de desarrollar cáncer de ovario, al removerle ambos ovarios, la mujer reduce el riesgo aunque también entrará en la menopausia anticipada, las mujeres que han recibido tratamiento por cáncer de ovario necesitan hacerse exámenes regulares, acudir regularmente para realizar un examen pélvico, dependiendo de la magnitud de la cirugía, las pruebas de sangre para verificar los niveles de CA 125 probablemente se realizarán de manera rutinaria, también es posible que realicen otras pruebas, incluyendo ecografías, radiografías del pecho o tomografía computarizada, las mujeres deben estar conscientes de su riesgo de desarrollar cáncer de ovario por su antecedente familiar y por cambios importantes en su estructura femenina, es importante que las mujeres estén atentas a los cambios en su cuerpo (Mcphee, 2008).

Justificación

Ofrecer al paciente un método didáctico, práctico, de bajo costo y de alto impacto benéfico para su salud y que le ayude a sentirse mejor, con energía necesaria para confrontar al cáncer, que está viviendo (Chávez, 1993), entendiendo la enfermedad con la ayuda de los sistemas de comunicación eficaz que facilitan el acceso a la información sobre su salud, aquí los logros son realmente profundos y perdurables, ya muchos sugieren el uso de la psicoterapia, por los beneficios que se obtienen en tener un apoyo psicológico, pero sobre todo que contribuyen a la eficacia del tratamiento, en estos trastornos por ansiedad, que son debido a enfermedad médica (López-ibor, 2002), con la aplicación de programación neurolingüística se podrán observar el control y manejo de la ansiedad en el paciente en forma gradual y permanente, ahora depende de la sabiduría que tenga para afrontar la ansiedad (Martínez, 1991). La ansiedad se presenta en un 10 a un 30% de la población en general, la ansiedad es un mecanismo de defensa del organismo, esto es benéfico, pero muchas veces no conocemos el nivel de ansiedad que puede soportar una persona, con soltura y sin pagar consecuencias indeseables (González, 2005), cuando analizamos este problema, notamos que el problema es más de lo que creemos, se ha pensado que podemos angustiarnos y aguantarnos, sin que el organismo lo recienta, cuando en realidad no conocemos nuestras limitaciones, hasta que llegamos a los bordes del límite de nuestro aguante y sufrimos, taquicardia, pánico, temblores, sudores, mareos, rubor, problemas digestivos, palpitaciones, sensación de falta de aire, etc., en si, el nivel desbordado de la ansiedad, llegar a un diagnóstico, en muchas ocasiones no es fácil, se precisa buen juicio clínico, conocimiento cabal y estudios complementarios (Fletcher, 2002). El cáncer de ovario su tratamiento es difícil y su letalidad es alta, ocasiona en las persona que lo padecen, un impacto negativo en la salud, dañando la estructura física y emocional, restando tiempos de vida saludable, así la paciente sufre abandono en sus aspiraciones, pierde seguridad, tiene confusión en su pensamiento, temor, incertidumbre, ansiedad, ante un tratamiento quirúrgico radical y un proceso de quimioterapia agresivo, la técnica de PNL ahora como coadyuvante permitirá evaluar la modificación de la ansiedad en las participantes con cáncer.

Planteamiento del problema

La ansiedad asociada al cáncer, en términos de la programación neurolingüística es contribuir a descubrir las características que gobiernan o influyen de manera directa en esas condiciones que causan enfermedad (Chávez, 1993). La práctica médica enseña que el mejor paciente es el que participa activamente en conocer más de su enfermedad, sabemos que los trastornos por ansiedad, tienen como característica ausencia de seguridad para la persona, además la ansiedad es adaptativa cuando indica un peligro potencial y es benéfica porque puede contribuir a dominar una situación difícil y por lo tanto contribuye a la maduración personal, la ansiedad excesiva es des-adaptativa al ambiente y aumenta el temor, acompañada de manifestaciones subjetivas y objetivas (Scovel, 2001).

Existen tratamientos eficaces para la ansiedad, como las benzodiazepinas, también algunos antiepilépticos, incluso el alcohol mismo, sin embargo causan tolerancia al medicamento y adicción, la aplicación de la neurolingüística es una opción donde se puede avanzar en materia de comunicación, es algo novedoso, de bajo costo y de alto impacto, por los resultados inmediatos y por la evaluación propia que realiza el mismo paciente de la eficacia de los resultados, se aplica la metodología del modelado de la excelencia cognitivo-conductual, que es una orientación hacia objetivos específicos para la salud con un proceso de mejoramiento continuo por la propia persona, trayendo beneficios personales, a su ambiente y a su círculo cercano de asociados, esto se logra con la identificación de los recursos internos del mismo paciente y con el apoyo lingüísticos del orientador que dan sentido a las decisiones conscientes e inconscientes de las personas.

La técnica de PNL, la nave (Fonseca, 2001) ofrece cambios basados en la organización individual de las representaciones perceptivos-sensoriales del individuo y favorece un cambio de actitud mental, esto es el modelado, donde se abordan el conjunto de experiencias personales que existen detrás de un discurso (generalmente inconscientes) por el paciente, aquí las expresiones verbales, las creencias, tienen una influencia subliminal sobre el participante, es a través de hablar directo al inconsciente como se aprovechan sus sistemas representacionales, es decir es la manera como se almacenan y mantienen las experiencias, que inciden directamente en las áreas psíquica, somática y conductual de los individuos, las cuales pueden variar en intensidad y fluctuar con

el tiempo, aquí la habilidad perceptiva del terapeuta ayuda a producir cambios positivos en los consultantes (Dilt, 1999).

Objetivo general

Evaluar la técnica de Programación Neurolingüística, sobre la ansiedad que padecen las pacientes con cáncer de ovario.

Objetivos específicos

- Lograr que la ansiedad se cambie hacia un sistema controlado y seguro a través de la modificación de su entorno cognitivo – conductual.
- Lograr modificar la sintomatología somática a través de la aplicación de la programación neurolingüística.

Metodología

Hipótesis

La técnica de programación neurolingüística modifica los niveles de ansiedad en personas hospitalizadas, que tienen tratamiento contra el cáncer de ovario y presentan ansiedad en un hospital público.

Tamaño de la muestra poblacional

Este estudio piloto, es una muestra no probabilística, que permitió la búsqueda e incorporación de 15 pacientes con tratamiento para combatir cáncer de ovario (que ya habían sido operadas) y las cuales fueron evaluadas con el test de (Beck) para ansiedad y se determinó algún grado de ansiedad en las pacientes antes de la técnica y posterior a la aplicación de la misma, contrastada con un grupo testigo de cinco participantes sin intervención.

Diseño del estudio

Es un estudio de dos muestras una testigo sin técnica y otro con aplicación de técnica de PNL, lo cual permitirá tener una medición de una misma variable (ansiedad), en ambos grupos, pero además contar con un punto de comparación y de análisis.

-R O X O donde:

gpo.1 trabajo

R Voluntario no aleatorio

O Medición

X con tratamiento

O Medición

gpo.2 testigo

R Voluntario no aleatorio

O Medición

X sin tratamiento

O Medición

Clasificación del diseño

Este estudio es piloto o exploratorio porque no existe antecedente previo de la relación ansiedad, y técnica de la nave de programación neurolingüística.

Es analítico porque se analizara dos condiciones para una variable.

Es observacional porque permitirá verificar los resultados obtenidos con otras variables y con otras condiciones que se presenten.

Es de campo porque se realizara en un ambiente natural el cual es el hospital, particularmente el área de oncología.

Es transversal porque se realizo en un corto periodo de tiempo de 40 minutos.

Es descriptivo porque permitirá visualizar el comportamiento de las variables y su aplicación.

Período del estudio del diciembre 2009 a junio del 2010.

Se estudiaron 15 pacientes, en el Hospital de la Mujer, este centro es de atención especializada para pacientes con cáncer de ovario, fueron incluidas mujeres, con rango de edades, entre 16 y 85 años, quienes previa aprobación de su consentimiento informado, se evaluaron mediante la aplicación de la escala de ansiedad del cuestionario de Beck, en su versión validada (Beck,1988), además se les incluyo historia clínica, exploración física y se identifico estadio del cáncer de ovario, posterior al tratamiento quirúrgico.

Dos muestras relacionadas para una misma variable en este caso la ansiedad, una inicial y otra posterior a la aplicación de la técnica de programación neurolingüística, contrastada con un grupo testigo.

Definición conceptual de variables

Ansiedad, La ansiedad en las participantes es un mecanismo de adaptación, una reacción compleja del individuo frente a estímulos potencialmente peligrosos o subjetivamente percibidos como cargados de peligro, aunque solo sea por parecer inciertos, una experiencia común, pero cuando se torna incontrolable incide en las áreas psíquicas somáticas y conductuales (Dilt, 1999).

PNL, la Nave inicial es un procedimiento útil para procesar la experiencia y convertirlos en representaciones positivos y en acciones practicas que inciden en la conducta humana y en la disminución de la ansiedad (Fonseca, 2001).

Nivel de ansiedad es una condición o estado emocional transitorio del organismo, que se caracteriza por sentimientos de tensión y de aprehensión, subjetiva, conscientemente percibida y por un aumento de actividad del sistema nervioso autónomo, los niveles de ansiedad pueden variar y fluctuar en el tiempo (Beck, 1988).

PNL, la Nave visual crea una representación visual del suceso estresor que incide en su estado de salud, el cual es modificado haciendo cambios directos y perceptibles, cuando se conoce el modelo adecuado y se tiene la capacidad adecuada para realizarlo.

Criterios de Inclusión al protocolo:

Mujeres que tengan cáncer de ovario que hayan sido operadas

Que tengan tratamiento contra el cáncer de ovario establecido en el Hospital de la Mujer, en el servicio de oncología

En cualquier etapa de desarrollo del cáncer

Con rango de edad de 16 a 85 años

Mujeres de cualquier estado civil

Mujeres de cualquier oficio y profesión

Que sean pacientes del Hospital de la Mujer

Con síntomas de ansiedad valorada por la escala de Beck

Que no sean tratadas por el servicio de psicología del Hospital de la Mujer

Que deseen participar y firmen la carta de consentimiento informado

Criterios de Exclusión al protocolo:

Mujeres que no presenten ansiedad

Que no acepten responder el cuestionario

Que se encuentren internadas por complicación al tratamiento

Que se encuentren internadas por otras cirugías

Que quiera abandonar el protocolo de estudio por voluntad

Que no quieran participar.

Criterios de Eliminación al protocolo:

Mujeres que les haga falta responder todas las preguntas

Mujeres que no cumplan con la enfermedad planeada y con la ansiedad asociada

Mujeres que durante la técnica muestren desinterés

Aquellas que no quieran participar

Las que decidan interrumpir la técnica de programación neurolingüística

Definición de variables

La variable dependiente se debe comprobar, en este caso es la técnica de la nave de programación neurolingüística de (Fonseca, 2001).

La variable independiente en este caso es la ansiedad generada por el cáncer de ovario en tratamiento, se eligieron las condiciones con el fin de comprobarlas, se evaluara con relación a la historia clínica, la exploración física, la aplicación del test de Beck para ansiedad, considerando la medición de escala ya establecidas por el cuestionario para evaluar ansiedad (Beck, 1988).

Criterios de evaluación para la ansiedad

La escala para ansiedad del cuestionario de Beck se compone de veintiún preguntas, cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "en absoluto", 1 a "levemente, no me molesta mucho", 2 a "moderadamente, fue muy desagradable pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "severamente, casi no podía soportarlo", la puntuación total es la suma de todos los ítems, los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual, en el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad, se lee cada uno de los ítems atentamente y se indica cuanto se ha afectado en la última semana incluyendo hoy su estado emocional, su aplicación es hetero-administrada; no se da puntaje a los síntomas posteriores a dos semanas anteriores, la escala se estructura en 4 ítems iniciales de despistaje, el cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63, los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes: 0-21 puntos ansiedad muy baja, 22- 35 puntos ansiedad moderada y más de 36 puntos ansiedad severa, para determinar si es o no probable se formula en base a la mayor puntuación de las respuestas positivas (Beck, 1988).

Criterios de evaluación para el instrumento

Este instrumento está diseñado para detectar «probables casos», no para diagnosticarlos; su capacidad discriminativa ayuda a orientar el diagnóstico, pero no puede sustituir al juicio clínico, el hecho de que las respuestas sean positivas, obliga a interpretar la respuesta en función de su significación clínica, algunas situaciones, tales como dolor, pueden producir falsos positivos al reflejar el malestar del paciente en las contestaciones, pero sin que signifique un estado psicopatológico con relevancia clínica, otras situaciones como trastornos crónicos, de la personalidad, alcoholismo, conductas de negación pueden producir falsos negativos. Su sencillez, unida a los buenos índices de sensibilidad y especificidad, a su capacidad discriminante entre ansiedad y depresión y a su capacidad de aportar información dimensional sobre la gravedad, han hecho que esta escala haya sido ampliamente recomendada como instrumento de cribaje, para fines asistenciales, epidemiológicos, y/o como guía de entrevista clínica en el ámbito de la atención primaria a la salud, los resultados fueron analizados empleando la prueba para muestras relacionadas para un diseño de dos condiciones, en todas las comparaciones realizadas se consideró como significativo cuando el valor de p fue < 0.005 .

Desarrollo experimental

Fase 1

Entrevista.- se establece acercamiento con la paciente una vez identificada como paciente pos operada por cirugía de cáncer de ovario y con protocolo para combatir cáncer, establecido por el servicio de oncología del hospital de la mujer, se evalúa la ansiedad. Se da nombre y profesión del investigador: Pedro Adrián Gómez Juárez médico, se explica el trabajo a realizar en el hospital.

Se informó a la paciente que se está desarrollando un protocolo de investigación que pretende, conocer el estado emocional de las pacientes que están en tratamiento contra el cáncer de ovario post operadas y que presentan algún nivel de ansiedad, se indicó que su participación es voluntaria y estrictamente confidencial y que no existe repercusión en su tratamiento que está llevando a cabo, se le informa que se le realizará una entrevista, una historia clínica y que se observarán sus resultados de laboratorio y que el investigador en todo momento se adaptará a su disposición y a las condiciones que la paciente establezca para trabajar la técnica de programación neurolingüística.

Se le solicita su deseo de participar en este protocolo de estudio, una vez explicado el mismo, de aceptar se le pide que firme su carta de consentimiento.

Se realiza entrevista psicológica, historia clínica, se revisan resultados de laboratorios, ciclo de tratamiento contra el cáncer, se revisan resultados de citología.

Debido a las condiciones de las pacientes no fue posible realizar todo el trabajo en un solo tiempo, también se tubo que esperar en algunos casos hasta la confirmación del diagnostico de cáncer de ovario, a pesar de que algunas ya tenían tratamiento, en otras ocasiones no se pudo contactar a la paciente en tiempos cortos por lo que en una ocasión se llevo a esperar a una paciente hasta 80 días, dos pacientes, debido a la severidad del cuadro fueron tratadas por el servicio de psicología del hospital y fueron excluidas, así mismo dos pacientes, rehusaron continuar con el tratamiento.

Aplicación de la escala de ansiedad del cuestionario (Beck, 1988) (5 min.) evaluación inicial, la cual se le aplico a las participantes para determinar el nivel de ansiedad generado por el cáncer de ovario y por el tratamiento mismo contra el cáncer, antes de aplicar la técnica de programación neurolingüística.

Inducción (10 minutos, con voz suave y pausada)

Me gustaría que se sienta relajada durante el ejercicio mental, respire tres veces suavemente mientras vas sintiéndose más cómoda, recuerda que estar relajada significa aflojar el cuerpo, soltar cualquier tensión que pudiera tener, afloja tu cuerpo y también tu mente, deja que pase cualquier idea o imagen ajena a este momento, escucha mi voz la cual será tu acompañante y tu guía, déjate flotar en tu interior, todo el ejercicio será agradable para ti y aprenderás cosas de tu cuerpo que te sorprenderás, aprenderás que tu cuerpo hace cosas que tu mente consciente desconoce, aprenderás como funciona tu cuerpo y también como curarte, como ya lo hace naturalmente, sin que lo sepas de manera consciente, tu sabes que tu cuerpo tiene el laboratorio y la farmacia más grande del mundo, a veces esto se nos olvida, así como se nos olvidan cosas que hemos vivido, así al cuerpo se le olvida como hacer funcionar sus químicos y sus protecciones, así como recordamos cosas cuando tenemos acceso a nuestro inconsciente, así tu cuerpo en este momento recordara como curarse, vas a disfrutar este ejercicio y tal vez hasta te divierta, la vida puede ser más amena, si encontramos diversión en los asuntos serios, a veces la mente consciente toma demasiado en serio las cosas y se olvida que somos más poderosos inconscientemente, en otras ocasiones la mente consciente olvida que arreglábamos con magia los asuntos serios, para que confiar tanto en la razón si esta no sabe nada de magia, recuerda como los padres curaban las cosas cuando éramos pequeños, con saliva en el lugar del golpe, el dolor desaparecía, y entonces pensabas “mi saliva me cura”, tal vez esto lo aprendiste de personas inteligentes, cuantas veces no te sucedieron cosas semejantes, deja que tu mente viaje a esos momentos de tu vida en los que mágicamente se iban los dolores y las enfermedades con solo pensar en que todo estaba bien, ahora mientras tu mente recuerda estas cosas, tu cuerpo esta

recordando cómo hacerle, déjate ir por la magia de tu cuerpo, libera tu mente y vive la imaginación, pensar es hacer, recuerda cuando vivías los pasajes de la bella durmiente, la cenicienta, el príncipe, hace tiempo, recuerdas cuando produjeron una película viaje fantástico, en la que unos científicos colocaron una nave tan pequeña que podía entrar en su cuerpo, ellos entraron en su cuerpo e hicieron una operación dentro de el, la película fue fantástica y me gustaría que la vivieras ahora (Fonseca, 2001).

Fase 2

Técnica de PNL, (20 minutos, con voz suave y pausada)

Nota aclaratoria la técnica de la nave inicialmente fue propuesta para osteoporosis, pero ha sido adaptada para los pacientes con ansiedad generada por el cáncer de ovario. (ver anexo 4, para técnica completa)

Fase 3

Aplicación de la escala de ansiedad del cuestionario (Beck, 1988) (5 minutos) evaluación final, al termino de la técnica.

Agradecimiento

Cuando respondió el cuestionario de Beck para la ansiedad por segunda vez, se le informa a la paciente que terminó su participación en el protocolo de investigación, se le pregunto que si tenia alguna duda o pregunta sobre el mismo, se dio tiempo para escuchar y responder en caso de que así fuera, se le agradeció su participación y se le dijo de la importancia de que este protocolo permita que se establezca dentro de los tratamientos contra el cáncer un apoyo psicológico, para los pacientes en un futuro próximo, nos despedimos amigablemente.

Resultados

Al comprobar la diferencia significativa en la dirección pronosticada, se confirma la hipótesis unilateral, a través del estudio de las media aritméticas, según lo cual se puede establecer que la técnica de programación neurolingüística si disminuye la ansiedad en los pacientes con cáncer de ovario en tratamiento, donde se obtuvo ($p < \text{menor de } 0.0005$).

La W calculada en nuestro ejemplo es de $W = 6$ y el nivel de significación para una prueba unilateral es de $p < 0,005$. Dado que esta probabilidad es menor que la aceptable $p < 0,05$ se puede descartar la hipótesis nula.

Un aspecto fundamental de una distribución de resultados normal, es que tiende a haber más resultados intermedios, que resultados extremos, esta característica es bastante generalizada en la distribución de resultados, porque se sabe que la distribución será simétrica en los extremos, esto se comprueba con el dibujo del histograma de resultados de niveles de ansiedad, donde observamos la repetición de resultados en un mismo grupo de participantes, demostrando en esta curva que la distribución teórica fue normal con la experimental, para un numero de resultados ilimitados. ver gráfica 2.

Análisis de resultados

En el presente estudio se estudiaron a 15 pacientes hospitalizadas en el servicio de oncología en estadios III y IV para cáncer de ovario, observamos que el promedio de edad de nuestras participantes fue de 50.6 años con un rango de edad de 37 a 83 años con una media de 48.2 años y una moda de 45 años, por las que mas se repiten. Ver gráfico 1 y tabla 1

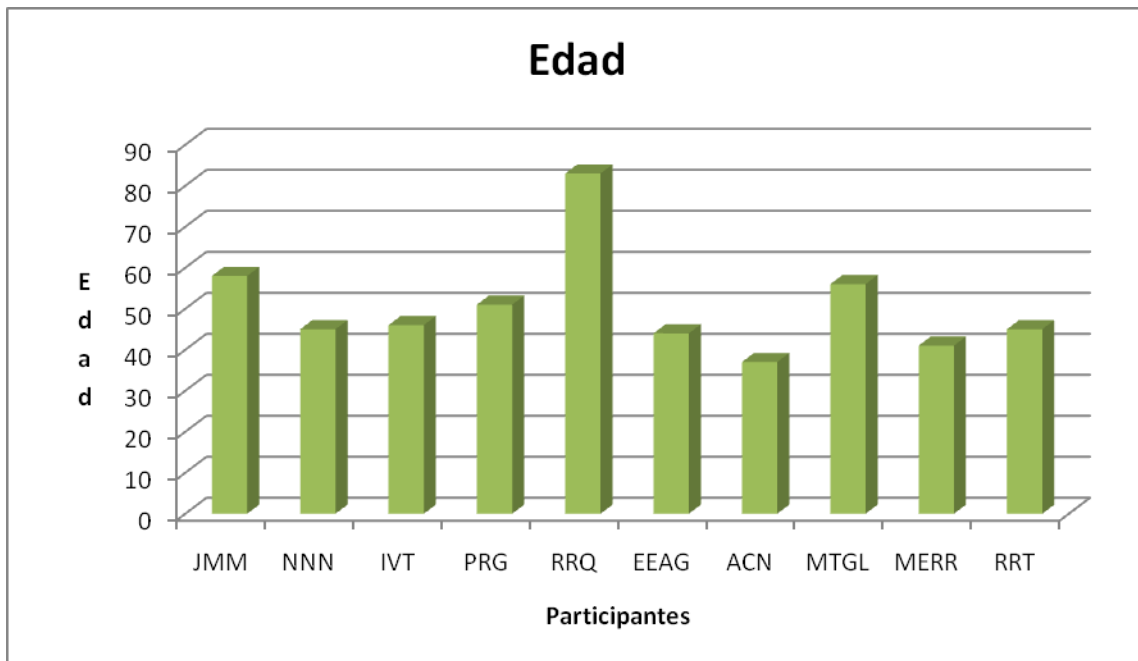


Gráfico 1. Edad de las participantes

Tabla 1. Edad de las participantes y estadio del cáncer

Participantes	Edad	Estadio de cáncer
JMM	58	IV
NNN	45	III
IVT	46	III
PRG	51	IV
RRQ	83	IV
EEAG	44	IV
ACN	37	III
MTGL	56	III
MERR	41	III
RRT	45	IV
Promedio	50.6	
Media	48,2	
Moda	45	
Desviación Estándar	13.074	

La variabilidad del comportamiento humano tiene características propias en cada individuo, así como las circunstancias (ambiente) en que se desarrolle.(Greene, 2006). El objeto de la presente investigación, es aplicar la técnica de programación neurolingüística, para observar la ansiedad que padecen los pacientes con cáncer de ovario, (diseño relacionado para dos condiciones, para las mismas participantes).ver tabla 2

Tabla 2. Condiciones para una variable

Condición de control sin técnica de programación neurolingüística, con estímulo interno por el cáncer de ovario	Resultado de estimación del nivel de ansiedad con la escala de Beck
Condición experimental con la técnica de programación neurolingüística	Resultado de la estimación del nivel de ansiedad con la escala de Beck

El experimento pretende verificar la diferencia en la ansiedad, esto se diseño analizando la relación de las mediciones, con el fin de buscar el efecto sobre el comportamiento humano, aquí la ansiedad y la aplicación de la técnica de

programación neurolingüística, nos permitirá verificar si la ansiedad apoya la hipótesis de la investigación. ver tabla 3

Tabla. 3 Diferencia entre pares de resultados relacionados

Participantes	Condición 1 (nivel de ansiedad inicial)	Condición 2 (nivel de ansiedad, posterior a la técnica de PNL)	Diferencia
JMM	38	26	12
NNN	35	22	13
IVT	35	17	18
PRG	48	28	20
RRQ	41	24	17
EEAG	41	26	15
ACN	37	13	24
MTGL	29	13	16
MERR	35	29	6
RRT	29	35	-6

Para el análisis estadístico, en todas las comparaciones realizadas se consideró como significativo cuando el valor de p fue < 0.05 , partiremos por definir la hipótesis nula y conocer la relación pronosticada entre variables (si siempre supiéramos con seguridad que la predicción se cumpliría, no tendría lugar la investigación), la hipótesis nula para el presente trabajo es entonces:

Ho: **no** hay relación estadísticamente significativa entre la técnica de programación neurolingüística y la ansiedad en personas con cáncer de ovario.

H1: **si** hay relación estadísticamente significativa entre la técnica de programación neurolingüística y la ansiedad en personas con cáncer de ovario.

La particularidad de esta investigación consiste en analizar si, el cáncer de ovario tiene efecto sobre la ansiedad, la cual se genera en la medida que se inicia en el proceso de combate al cáncer y durante el tratamiento (quimioterapia), se han diseñado dos condiciones de tal forma que se tenga dos mediciones, una inicial y otra posterior (a la aplicación de la técnica de programación neurolingüística) y una vez medidos los niveles de ansiedad, se tendrá una condición de presencia o ausencia de la ansiedad, por lo que se puede concluir, que aquí **si**, existe ansiedad generada por una enfermedad crónica como el cáncer. ver grafico 2

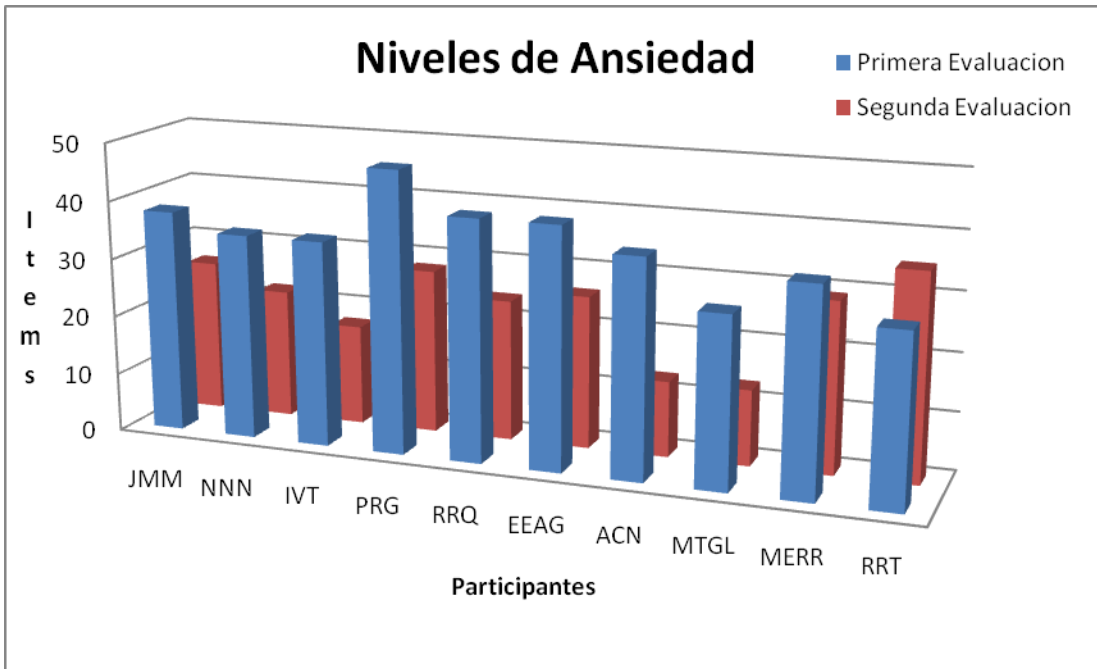


Grafico 2. Niveles de ansiedad

Por otra parte en la medición final se podrá concluir que existe una ansiedad controlada por la aplicación de la técnica de programación neurolingüística entonces estaríamos ante la siguiente condición: ver tabla 2 y gráfica 2, 4, 5, 6, 7.

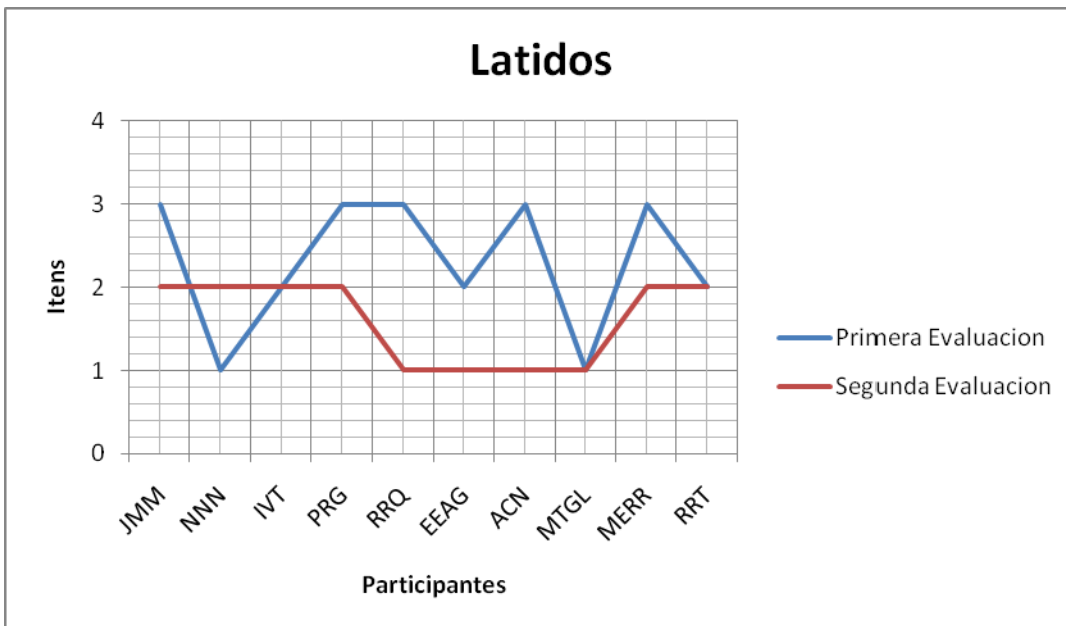


Grafico 4, sintomatología somática latidos cardiacos

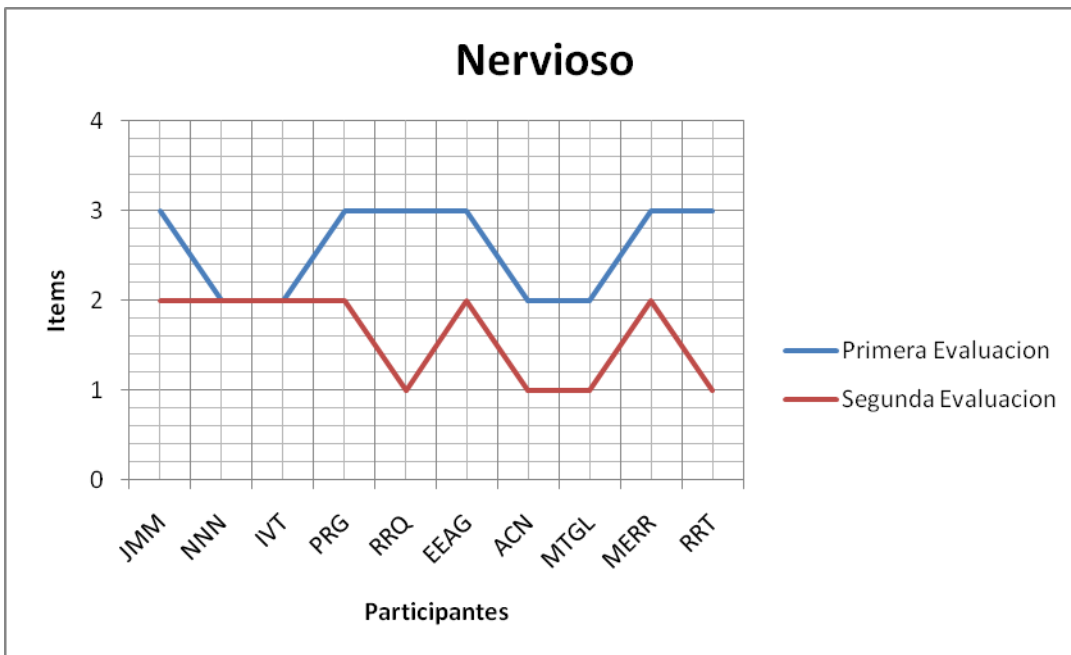


Grafico 5, sintomatología somática nervioso

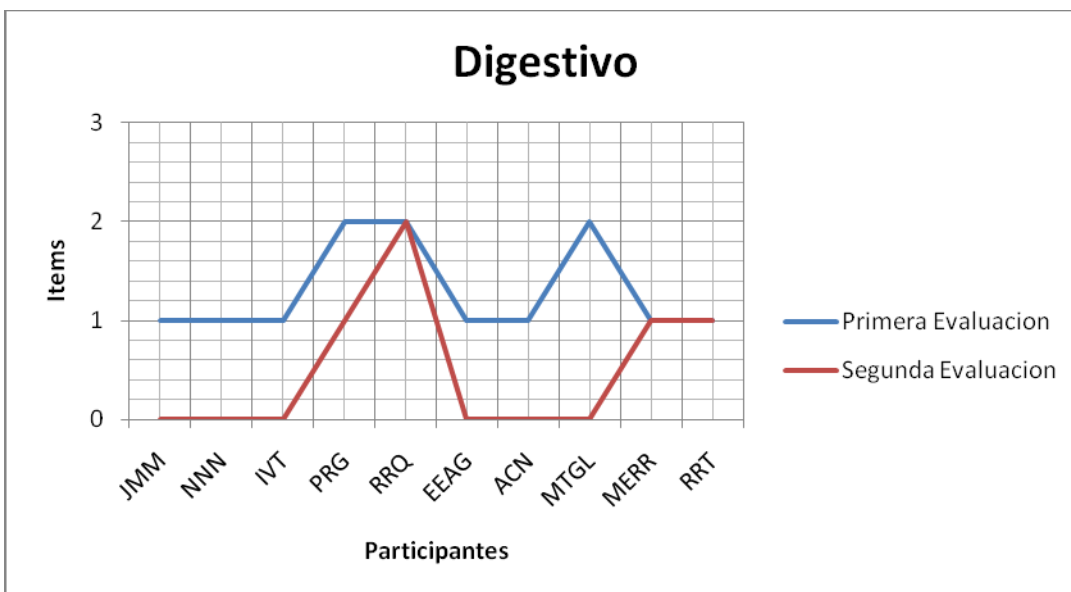


Grafico 6, sintomatología somática digestivo

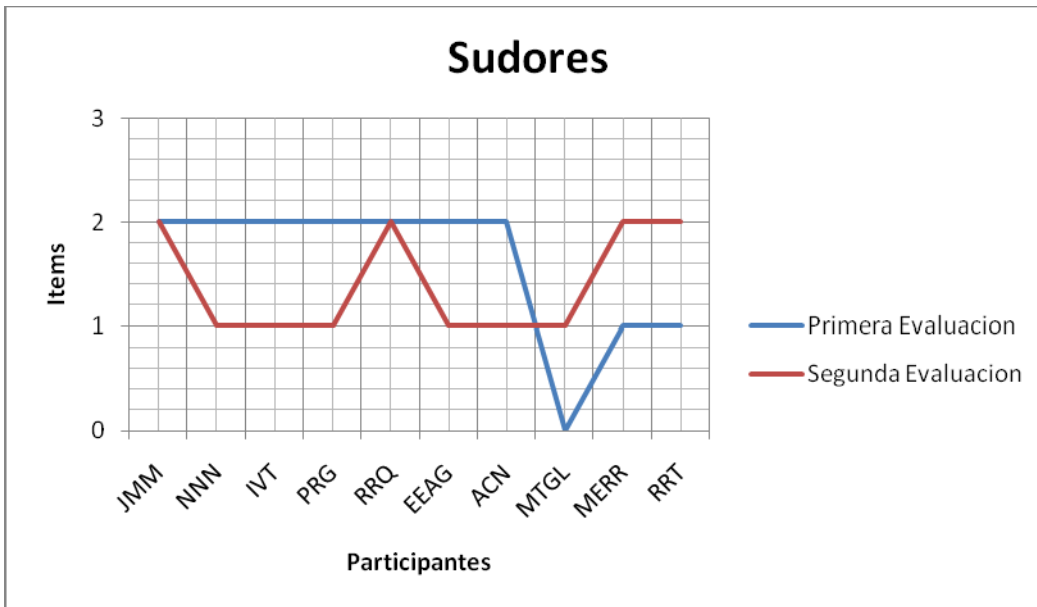


Grafico 7, sintomatología somática sudores

Para la clasificación de las diferencias entre condiciones se debe tomar en cuenta la diferencia en las columnas de condiciones, para asignar la categoría menor o uno a la diferencia menor y la categoría dos a la diferencia menor siguiente y la categoría mayor a la mayor diferencia, que marcan la clasificación. ver tabla 4.

Tabla. 4 Clasificación de diferencias entre resultados de dos condiciones

Participantes	Clasificación
JMM	3
NNN	4
IVT	8
PRG	9
RRQ	7
EEAG	5
ACN	10
MTGL	6
MERR	1.5
RRT	1.5

Las pruebas paramétrica *t*, verifican si la varianza esperada es lo bastante elevada como para producir un ratio de varianza, en la pruebas *t* pareadas (para muestras relacionadas), los ratios de varianza se calculan mediante la suma de las diferencias entre los resultados de las dos condiciones, la hipótesis de investigación predijo diferencia entre las dos condiciones experimentales, debido a los efectos de la variable independiente. ver tabla 5.

Tabla 5. Para calcular la varianza

Participantes	Condicion1	Condición 2	Diferencias d (1-2)	Cuadrado de las diferencias (d2)
JMM	38	26	12	144
NNN	35	22	13	169
IVT	35	17	18	324
PRG	48	28	20	400
RRQ	41	24	17	289
EEAG	41	26	15	225
ACN	37	13	24	576
MTGL	29	13	16	256
MERR	35	29	6	36
RRT	29	35	-6	36
Total (sumas)	378	199	147	2455
Media (condición)	36,8	23.3		

Varianza esperada (debida a la variable independiente)

Varianza total (debida a todas las variables)

Para la aplicación práctica de los criterios de selección se iniciara por definir los lineamientos a seguir para una adecuada investigación, (Neuhauser, 2006) el método experimental establece la relación entre variables cuando predice como será el comportamiento humano, se tiene que considerar la variabilidad de los humanos a fin de que las predicciones sean probabilidades y no afirmaciones en las reacciones de los participantes. La predicción afirma que los resultados de la

estimación del nivel de ansiedad mejoran más con la condición experimental, que con la condición control, estas podrían generar otras variables, como por ejemplo, tener una mejor disposición al afrontamiento de la enfermedad, sin embargo si se constata una mejora en presencia de la condición experimental, se podría afirmar que esta mejora adicional se debe no a factores que podrían haber afectado, por igual a ambas condiciones, sino que incidió directamente sobre la ansiedad, que afecta a la condición experimental con la técnica de programación neurolingüística, aquí tal vez sería conveniente comparar la condición experimental (ansiedad), una vez que se ha efectuado la técnica, con otra medición que se efectuara con posterioridad, en la línea del tiempo, aquí se compararían las dos condiciones como resultados bajo experimentación y sería factor para emitir conclusiones sobre el manejo de la ansiedad, ahora las condiciones quedarán así; (Greene, 2006), ver tabla 6 y gráfico 3.

Tabla 6. Condiciones para una variable bajo experimentación aleatoria

<p align="center">Condición experimental 1</p> <p align="center">El nivel de la ansiedad que se alcanzó con la aplicación de la técnica de programación neurolingüística</p>	<p align="center">Resultados del nivel de ansiedad con escala de Beck</p>
<p align="center">Condición experimental 2</p> <p align="center">El nivel de la ansiedad que se tiene en la línea del tiempo, con la aplicación consciente en forma individual contra la ansiedad</p>	<p align="center">Resultados del nivel de ansiedad con escala de Beck</p>

Tomamos la decisión de aplicar las mismas condiciones, a todas las participantes, con la intención de limitar las diferencias entre ellas mismas, es decir que todos los datos sean homogéneos y se podría considerar que las condiciones de experimentación están expuestas por igual, aunque existe la posibilidad de que algunas participantes pudieran verse afectadas por su experiencia adquirida, aquí el manejo discrecional en el orden de la aplicación de las condiciones es una estrategia estadística llamada contrarrestación, que evita que las participantes sufran efectos irrelevantes, debido a su experiencia, la utilización de la medida estadística, permite invertir el orden de las condiciones sin tener mayor afectación a los resultados.

Punto de comparación con participantes testigos

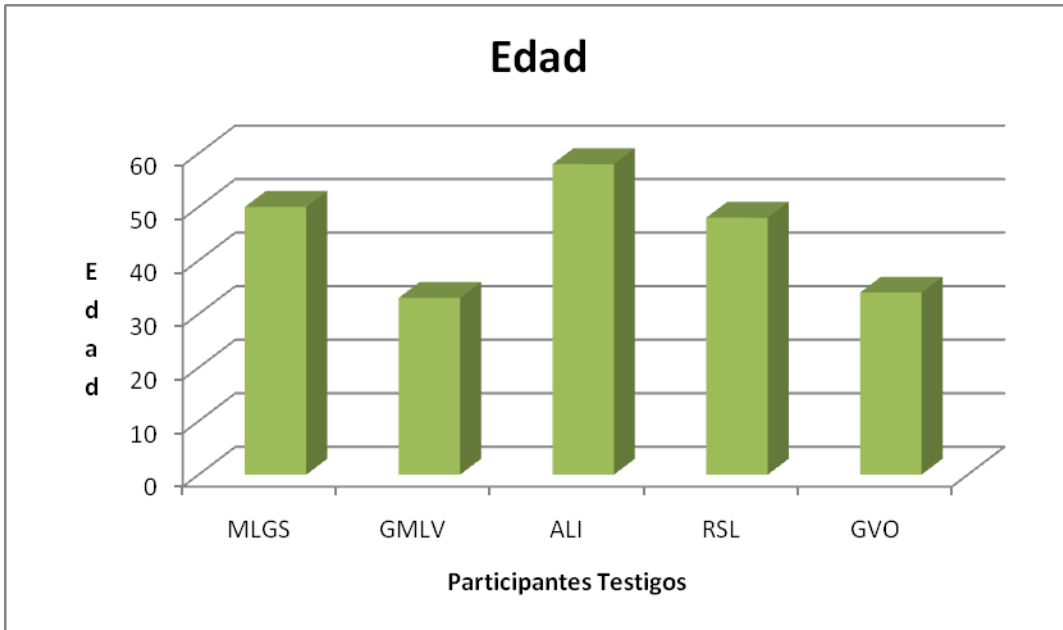


Grafico 8. Edad de las participantes testigos

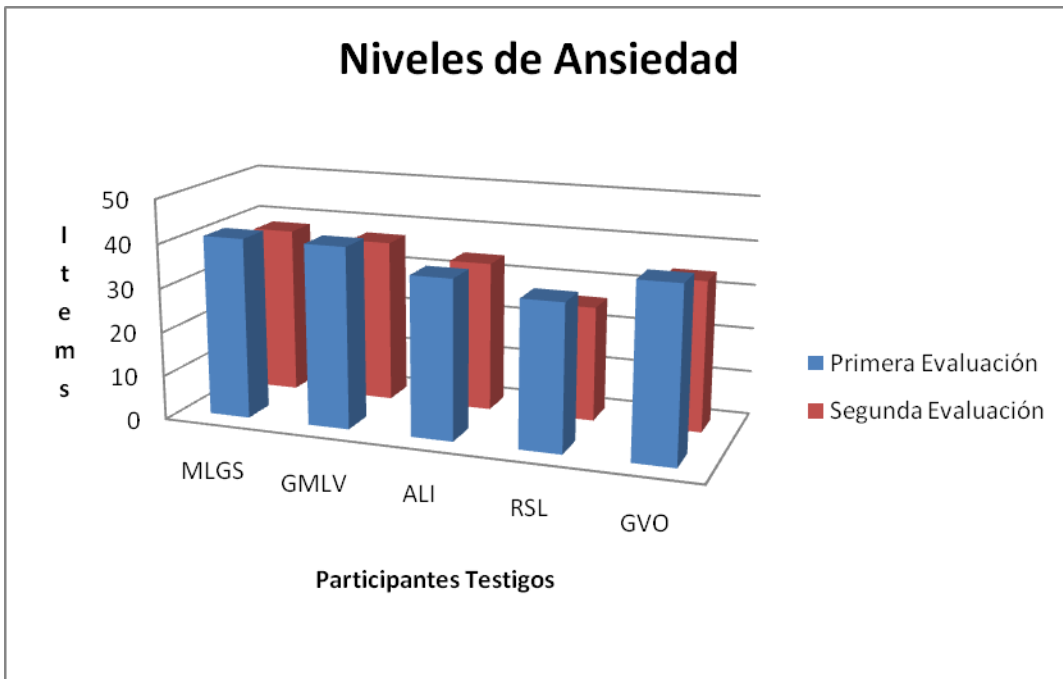


Grafico 3. Niveles de ansiedad participantes testigos

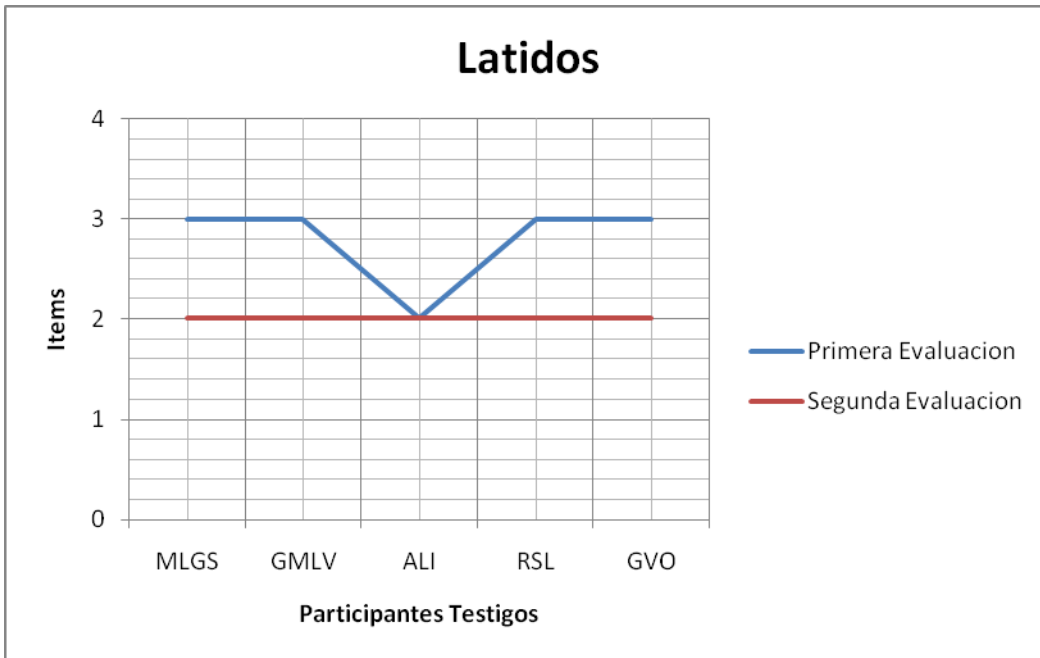


Grafico 9, sintomatología somática latidos cardiacos testigos

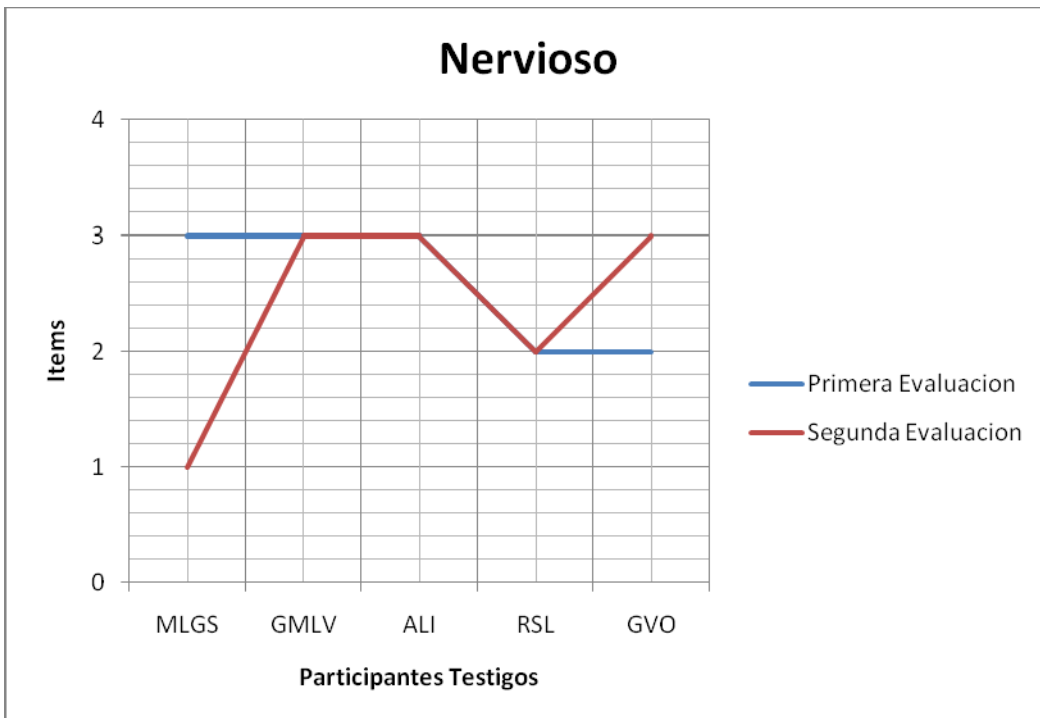


Grafico 10, sintomatología somática nervioso testigos

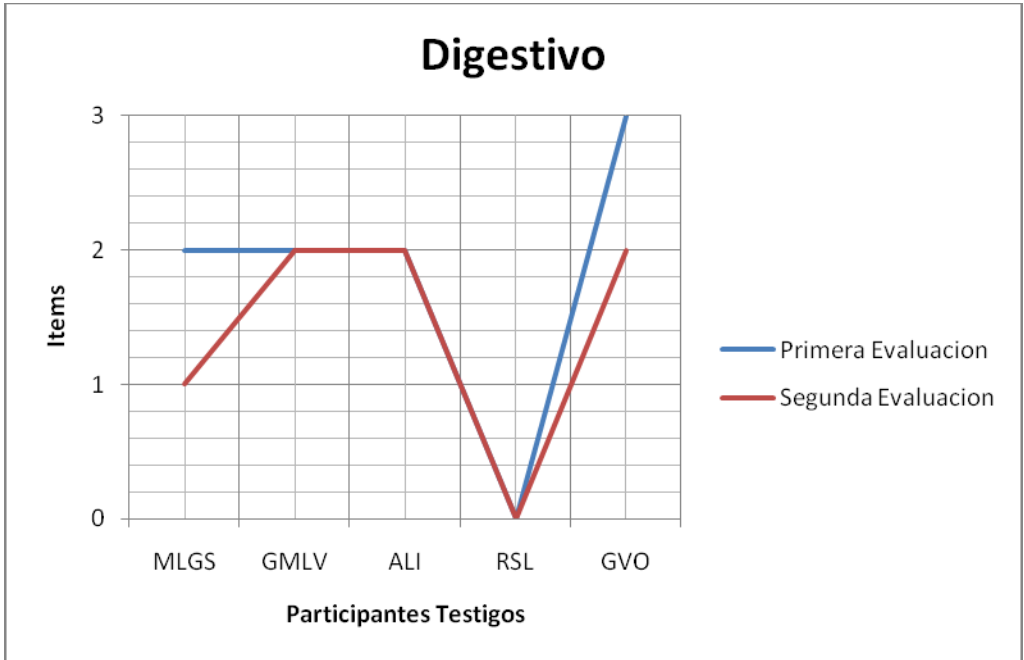


Grafico 11, sintomatología somática digestivo testigos

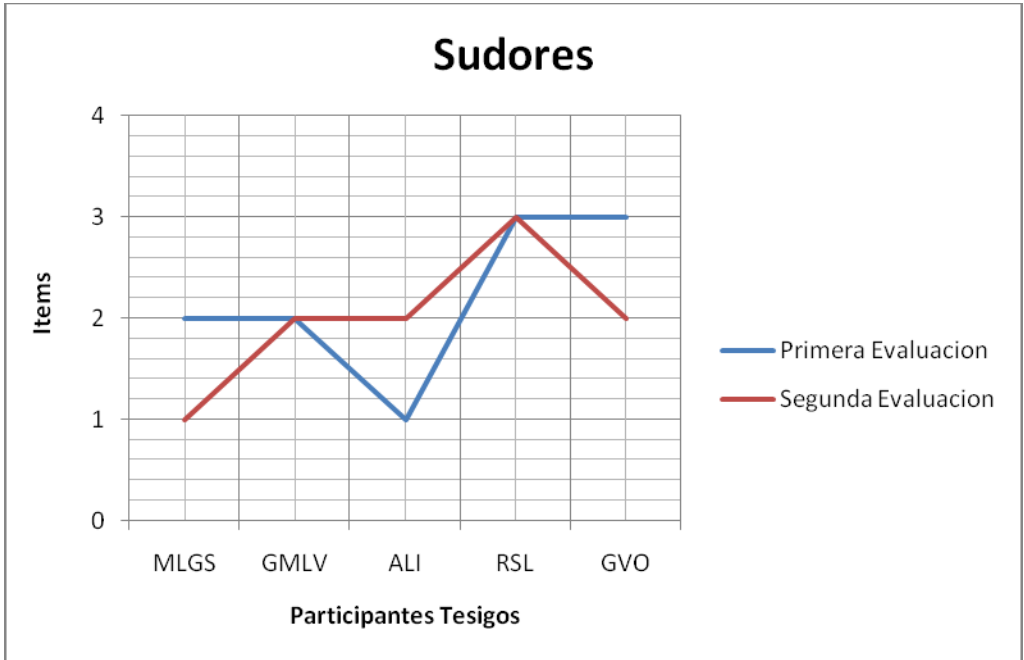


Grafico 12, sintomatología somática sudores testigos

Conclusión

La programación neurolingüística tiene un efecto coadyuvante, en la atención al paciente con ansiedad y con un diagnóstico de cáncer de ovario.

La hipótesis de esta investigación fue comprobada y debido a los resultados encontrados se puede sugerir como tratamiento complementario a pacientes con diagnósticos clínicos de cáncer

La intervención en estos pacientes generó en el 90% de los casos un efecto modulador contra el stress

Esta investigación se realizó de manera rigurosa y esta basada en instrumentos validados que muestran el efecto de la PNL, en pacientes mexicanos, atendidos en el Hospital de la Mujer, en el servicio de oncología del mes de diciembre 2009 a junio 2010, en la Ciudad de México

Existe homogeneidad en las condiciones, esto implica que la variabilidad de los resultados para cada condición debería ser aproximadamente la misma, esto en estadística significa que la distribución fue normal y no hay grandes discrepancias entre las varianzas y las condiciones para el experimento.

La t calculada, indica un nivel bajo de significación de $p < 0,0005$ para el error estadístico es de poca significancia.

Las medias de las dos condiciones muestran, que las participantes mejoran su ansiedad en mayor proporción con técnicas de programación neurolingüística

La prueba t para dos condiciones relacionadas, contiene las probabilidades para los valores de t y debe ser igual o mayor, que los valores ya establecidos, por lo que se deberá usar el grado de libertad (gl), en este caso el cálculo para t es de 4.5 y el grado de libertad es de 9, considerándose que p es $< .0005$.

La ansiedad se ve disminuida con la técnica de programación neurolingüística en mayor proporción si reciben apoyo ante el afrontamiento del problema de cáncer.

Recomendaciones

El derecho a la salud como lo establecen los 10 puntos de la carta de los derechos generales de los pacientes (anexo1), son ejemplo de la visión humanista, ética, socio medica, que en México tienen algunos profesionales de la salud y por ende generan programas de posgrado interesados en mejorar la calidad de vida de los pacientes, valga este trabajo como una contribución mas a las investigación que siguen esta línea por demás interesante y con grandes posibilidades de aplicación.

La promoción de salud debe ahora ser capaz de cambiar el estado cognitivo y conductual en las personas para que asimilen la importancia de proteger su salud al cambiar su comportamiento y su estilo de vida.

La persona que busca obsesivamente la salud ya tiene una enfermedad porque este fenómeno evoca a la frustración, pues se exigirá lo que no se puede dar.

Deberíamos estudiar las técnicas de programación neurolingüística en el tiempo para verificar si el inconsciente grabo el mensaje de autoayuda y fue autodidáctico

Bibliografía

Alcaraz Romero Víctor, 2003, Texto de neurociencia cognitiva, 1ª edición.

Almanza J. Miguel, 2000, Reacción y Adaptación al Diagnóstico de Cáncer, Psicooncología, abordaje integral, del paciente con cáncer, 1ra edición, México, Intersistemas, pág.13-22.

Andreas S Faulker, 1998, PNL, la nueva tecnología del éxito, editorial Urano México.

Bandler Richard, 2008, Get The Life You Want, Health Communications, Inc., Deerfield Beach, Florida, pag, 3- 87.

Beck, A.T.; Epstein, N.; Brown, G.; Steer, R.A. 1988; et al.: An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56(6):893–897.

Beristáin Helena, 2002, Diccionario de retorica y poética, Editorial Porrúa, 8ª Edición, pág. 325-345.

Bandler R, 1998, Use su cabeza para variar, editorial cuatro vientos, Chile.

Bandler R. y Grinder J. 2003, La estructura de la magia, edición cuatro vientos, Chile

Chávez C.P. 1993, Lógica, Introducción a la ciencia del razonamiento, 2ª edición pág. 45 -78.

Chopra Depack, 2001, Como crear salud más allá de la prevención y hacia la perfección, 1ª edición, pág. 35- 79

Dilt B. Roberts, 1999, Aprendizaje dinámico con PNL Edición 3ª año

Disaia, J. Philip J. 1991, Ginecología Oncológica, 3ª edición, Editorial Medica Panamericana pág. 217- 305

Farre Martin Josep, 2002, Diccionario de Psicología, 1ª edición año

Fletcher H, Robert, 2002, Epidemiologia Clínica, Aspectos Fundamentales, Editorial MASSON, S: A. pág. 43 - 50

Fonseca Carlos, 2001, Cambios Mágicos con PNL, Editorial PAX, México, pág. 23- 38 y 87- 125

Fonseca Carlos, 1998, Si alguien puede, tú puedes, Editorial PAX, México, pág. 11- 146

González Huerta José Luis, 2005, Medicina Familiar, La familia en el proceso salud enfermedad, editorial ALFIL S.A. de C.V., pág. 150- 157.

Greene Judith, 2006, Test estadísticos para psicología, 3ª edición, pag.14- 36

Greimas A.J., 1999, Lingüística y comunicación, edición 1ª, pág. 22- 77.

Harrison S. Antonys, 2001, Principios de Medicina Interna, 14 edición, Vol. 1, pág. 575- 695.

Howard J Rogers, 2006, Farmacología y terapéutica clínica, 1ª edición, pág. 117- 220.

Isias-Saucillo Margarita, 2003, El Consentimiento Informado, Aspectos Bioéticas, Revista Medica del Hospital General, Vol. 63, No 4, octubre- diciembre. pág. 267- 273.

Kandal R. Eric, 2001, Principios de Neurociencia, 4ª edición, McGraw- Hill, Interamericana de España S.A.U. pág. 280-297, 1209-1226.

Lofland Donal, 2001, Elimina los virus mentales con PNL, 1ª edición

López-Ibor Aliño Juan J. 2002, DSM- IV- TR, manual diagnostico y estadístico de los trastornos mentales, 1ª edición, Publicaciones MASSON, pag.534-538.

Márquez M.D. 2002, Lógica, lenguaje y pensamiento, edición

Martínez Palomo Adolfo, 1991, Investigación en salud, el Colegio Nacional, Comisión Mexicana de Investigación en Salud, Academia Nacional de Medicina, pág., 50- 55.

Mcphee J. Stephen, 2008, Diagnostico Clínico y Tratamiento, 47 edición, editorial Mc. Graw Hill, pág. 648-670

Neruda Pablo, 1979, Leo a Neruda, editorial Cuatro Vientos, Chile.

Neuhauser Claudia, 2001, Matemáticas para ciencias, 2ª edición, pág., 17- 67.

O. Connor Joseph y Seymour, 1995, Introducción a la PNL, Ediciones Urano, 8ª edición, pág., 87- 205.

Pérez Federico, 1994, Aprendiendo a cambiar, Pax, México.

RHNMM, Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas en México, 2008.

Sambrano Jazmín, 2003, PNL para todos, editorial Alfaldil, Venezuela.

Scovel Shinn Florence, 2001, El poder mágico de la palabra, 3ª edición, pág. 35 - 98.

Weerth Rupprecht, 1998, La PNL y la imaginación, 2ª edición Editorial Sirio S. A. pág. 31- 165.

Wolman B. Benjamín, 1984, Diccionario de ciencias de la conducta, México: trillas (reimp. 1999) pág. 92-93.

Young Peter, 1999, El nuevo paradigma de la PNL, metáforas y patrones para el cambio, 1ª edición, pág. 45- 67.

Zubiria Xavier, 1995, Estructura dinámica de la realidad, edición, pág. 33 -97.

Anexos

- 1.- Derechos de los pacientes
- 2.- Carta de consentimiento informado
- 3.- Instrumento (inventario para ansiedad de Beck)
- 4.- Técnica de Programación Neurolingüística “la Nave”

Anexo 1

Carta de los derechos generales de los pacientes

Derechos humanos, derechos de los pacientes

1.- Recibir atención médica adecuada:

El paciente tiene derecho a que la atención médica se le otorgue por personal preparado de acuerdo a las necesidades de su estado de salud y a las circunstancias en que se brinda la atención; así como a ser informado cuando quiera referencia a otro médico.

Ley General de Salud Artículos 51 y 89.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 21 y 48.

2.- Recibir trato digno y respetuoso:

El paciente tiene derecho a que el médico, la enfermera y el personal que le brinden atención médica, se identifiquen y le otorguen un trato digno, con respeto a sus convicciones personales y morales, principalmente las relacionadas con sus condiciones socioculturales, de género, de pudor y a su intimidad, cualquiera que sea el padecimiento que presente, y se haga extensivo a los familiares o acompañantes.

Ley General de Salud Artículos 51 y 83.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 25 y 48.

3.- Recibir información suficiente, clara, oportuna y veraz:

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a que el médico tratante les brinde información completa sobre el diagnóstico, pronóstico y tratamiento; se exprese siempre en forma clara y comprensible; se brinde con oportunidad con el fin de favorecer el conocimiento pleno del estado de salud del paciente y sea siempre veraz, ajustada a la realidad.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30.

NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico, Numeral 5.5.

4.- Decidir libremente sobre su atención:

El paciente, o en su caso el responsable, tienen derecho a decidir con libertad, de manera personal y sin ninguna forma de presión, aceptar o rechazar cada procedimiento diagnóstico o terapéutico ofrecido, así como el uso de medidas extraordinarias de supervivencia en pacientes terminales.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 80.

NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1.

Anteproyecto del Código – Guía Bioética de Conducta Profesional de la SSA,

Artículo 4, fracción 4.3

“Declaración de Lisboa de la Asociación Médica Mundial sobre los Derechos del Paciente” del 9 de enero de 1995, apartado C del punto número 10.

5.- Otorgar o no su consentimiento válidamente informado:

El paciente, o en su caso el responsable, en los supuestos que así lo señale la normativa, tiene derecho a expresar su consentimiento, siempre por escrito, cuando acepte sujetarse con fines de diagnóstico o terapéuticos, a procedimientos que impliquen un riesgo, para lo cual deberá ser informado en forma amplia y completa en qué consisten, de los beneficios que se esperan, así como de las complicaciones o eventos negativos que pudieran presentarse a consecuencia del

acto médico. Lo anterior incluye las situaciones en las cuales el paciente decida participar en estudios de investigación o en el caso de donación de órganos.

Ley General de Salud, Artículos 100 Fracción IV 320 y 321.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios médicos. Artículos 80 y 81.

NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.2 y 10.1.1.

6.- Ser tratado con confidencialidad:

El paciente tiene derecho a que toda la información que exprese a su médico, se maneje con estricta confidencialidad y no se divulgue más que con la autorización expresa de su parte, incluso la que derive de un estudio de investigación al cual se haya sujetado de manera voluntaria; lo cual no limita la obligación del médico de informar a la autoridad en los casos previstos por la ley.

NOM-168SSA1-1998, del Expediente Clínico. Numeral 5.6

Ley Reglamentaria del Artículo 5 Constitucional relativo al ejercicio de las profesiones en el Distrito Federal, Artículo 36.

Ley General de Salud. Artículos 136, 137, 138.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19 y 35.

7.- Contar con facilidades para obtener una segunda opinión:

El paciente tiene derecho a recibir por escrito la información necesaria para obtener una segunda opinión sobre el diagnóstico, pronóstico o tratamiento relacionados con su estado de salud.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 29 y 30.

NOM-168-SSA-1-1998, del Expediente Clínico. Numerales 4.9 y 5.5.

8.- Recibir atención médica en caso de urgencia:

Cuando está en peligro la vida, un órgano o una función, el paciente tiene derecho a recibir atención de urgencia por un médico, en cualquier establecimiento de salud, sea público o privado, con el propósito de estabilizar sus condiciones.

Ley General de Salud. Artículo 55.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 71 y 73.

9.- Contar con un expediente clínico:

El paciente tiene derecho a que el conjunto de los datos relacionados con la atención médica que reciba sean asentados en forma veraz, clara, precisa, legible y completa en un expediente que deberá cumplir con la normativa aplicable y cuando lo solicite, obtener por escrito un resumen clínico veraz de acuerdo al fin requerido.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículo 32.

NOM-168-SSA1-1998, del Expediente Clínico.

10.- Ser atendido cuando se inconforme por la atención médica recibida

El paciente tiene derecho a ser escuchado y recibir respuesta por la instancia correspondiente cuando se inconforme por la atención médica recibida de servidores públicos o privados. Así mismo tiene derecho a disponer de vías alternas a las judiciales para tratar de resolver un conflicto con el personal de salud.

Ley General de Salud. Artículo 54.

Reglamento de la Ley General de Salud en materia de prestación de servicios de atención médica. Artículos 19, 51 y 52.

Decreto de Creación de la Comisión Nacional de Arbitraje Médico. Artículos 2, 3, 4 y 13.

Anexo 2

Carta de consentimiento informado

Para participar en un estudio de investigación médica

Título del protocolo:

Programación neurolingüística como coadyuvante en el tratamiento de cáncer de ovario

Investigador principal: **Dr. Pedro Adrian Gómez Juárez**

Sede donde se realizará el estudio:

Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud “Santo Tomás”

Nombre del paciente: _____

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación médica. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender los procesos del estudio. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

Justificación del estudio

La programación neurolingüística como coadyuvante en el tratamiento para cáncer de ovario es una investigación que incide sobre la ansiedad del organismo, ya que muchas veces no conocemos el nivel que podemos soportar con soltura y sin pagar consecuencias indeseables, cuando analizamos este problema, notamos que el problema es más de lo que creemos, el nivel desbordado de la ansiedad posee diferentes afluentes y nuestra calidad de vida, ahora depende de la sabiduría que tengamos para afrontar estas fases de la ansiedad.

Objetivos del estudio:

Objetivo General

Medir la ansiedad que padecen los pacientes con cáncer de ovario y aplicar la técnica de programación neurolingüística.

Objetivos Específicos

- Lograr que la ansiedad se cambie hacia un sistema controlado y seguro a través de la modificación de su entorno de comprensión.
- Lograr modificar la sintomatología corporal a través de la aplicación de la programación neurolingüística.

Beneficios del estudio

El cáncer de ovario y su tratamiento son difíciles y ocasiona en las persona que lo padecen un impacto negativo en la salud, ocasionando temor, incertidumbre, ansiedad, se ha observado que ya muchos tratamiento para el cáncer sugieren el uso de la psicoterapia, por los beneficios que se obtienen en tener un apoyo psicológico que contribuya a la eficacia terapéutica, con la aplicación de la programación neurolingüística, se tendrá un adecuado manejo de sus emociones. Con este estudio conocerá de manera clara usted, un método para enfrentar esta situación y permitirá que en un futuro otros pacientes puedan beneficiarse del conocimiento obtenido.

Procedimientos del estudio

En caso de aceptar participar en el estudio se le realizarán algunas preguntas sobre usted, sus hábitos y sus antecedentes médicos, y se conocerán sus resultados de laboratorio, es un ejercicio mental agradable para ti y aprenderás cosas de tu cuerpo que te sorprenderás, aprenderás que tu cuerpo hace cosas que tu mente consciente desconoce, aprenderás como funciona tu cuerpo.

Riesgos asociados con el estudio; fases

- 1ª. La primera implica la aplicación del cuestionario de Beck, para ansiedad.
- 2ª. Posteriormente se realizara la técnica mental de Programación Neurolingüística.

3ª. Consistirá en la aplicación nuevamente del cuestionario para ansiedad.

La duración estimada para este ejercicio es de cuarenta minutos.

Anexo 2

Carta de consentimiento informado

Yo,

He leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

Firma del participante o del padre o tutor Fecha

Testigo Fecha

Esta parte debe ser completada por el Investigador (o su representante):

He explicado al Sr(a).

La naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apegó a ella. Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

Firma del investigador Fecha

Fuente. Comisiones de Investigación y Ética, Facultad de Medicina, 2007.

Anexo 2

Carta de revocación del consentimiento

Título del protocolo:

Programación neurolingüística como coadyuvante en el tratamiento de cáncer de ovario

Investigador principal:

Dr. Pedro Adrian Gómez Juárez

Sede donde se realizará el estudio:

Centro Interdisciplinario de Ciencias de la Salud Sto. Tomas

Nombre del participante:

Por este conducto deseo informar mi decisión de retirarme de este protocolo de investigación por las siguientes razones:

Firma del participante o del padre o tutor Fecha

Testigo Fecha

Testigo Fecha

Fuente. Comisiones de Investigación y Ética, Facultad de Medicina, 2007.

Anexo 3

Instrumento: inventario de ansiedad de Beck (BAI)

El Inventario de Ansiedad de Beck es un cuestionario que se presentó en la siguiente publicación:

Beck, A.T.; Epstein, N.; Brown, G.; Steer, R.A. et al.: An inventory for measuring clinical anxiety: Psychometric properties. Journal of Consulting and clinical Psychology 1988; 56(6):893–897.

El Inventario de Ansiedad de Beck es un cuestionario auto aplicado, compuesto por 21 ítems, que describen diversos síntomas de ansiedad. Se centra en los aspectos físicos relacionados con la ansiedad, estando sobre representado este componente.

El cuestionario ha sido traducido directamente de su fuente original. En relación al género, cuando ha sido posible se ha optado por expresiones neutras como "alguien" o "algunas personas". En las demás ocasiones se ha optado por utilizar el masculino como genérico, evitando así la fórmula "o/a", "él/ella" que tanta naturalidad resta al lenguaje y suponiendo en el lector la elemental capacidad de interpretación.

¿Cómo interpretar el resultado?

El cuestionario consta de 21 preguntas, proporcionando un rango de puntuación entre 0 y 63. Los puntos de corte sugeridos para interpretar el resultado obtenido son los siguientes:

00–21 **Ansiedad muy baja**
22–35 **Ansiedad moderada**
más de 36 **Ansiedad severa**

Cada ítem se puntúa de 0 a 3, correspondiendo la puntuación 0 a "**en absoluto**", 1 a "**levemente**, no me molesta mucho", 2 a "**moderadamente**, fue muy desagradable pero podía soportarlo" y la puntuación 3 a "**severamente**, casi no podía soportarlo". La puntuación total es la suma de las de todos los ítems. Los síntomas hacen referencia a la última semana y al momento actual.

En el cuestionario hay una lista de síntomas comunes de la ansiedad. Lea cada uno de los ítems atentamente, e indique cuanto le ha afectado en la **última semana** incluyendo **hoy**.

Cuestionario

◀ ▲ ▼ ▶	En absoluto	Levemente	Moderada- mente	Severa- mente
1 Torpe o entumecido.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2 Acalorado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3 Con temblor en las piernas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4 Incapaz de relajarse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5 Con temor a que ocurra lo peor.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6 Mareado, o que se le va la cabeza.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7 Con latidos del corazón fuertes y acelerados.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8 Inestable.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9 Atemorizado o asustado.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 Nervioso.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
◀ ▲ ▼ ▶	En absoluto	Levemente	Moderada- mente	Severa- mente
11 Con sensación de bloqueo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12 Con temblores en las manos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13 Inquieto, inseguro.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14 Con miedo a perder el control.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15 Con sensación de ahogo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16 Con temor a morir.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17 Con miedo.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18 Con problemas digestivos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19 Con desvanecimientos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20 Con rubor facial.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21 Con sudores, fríos o calientes.



Para calcular el resultado obtenido con sus respuestas presione sobre el botón 'Evaluar'.

Evaluar

Repetir

Anexo 4

Técnica de PNL

“La nave” del Dr. Carlos Fonseca de su libro Cambios mágicos

Voy a pedirte que imagines que flotas fuera de tu cuerpo, como si tu otro yo saliera y se colocara enfrente de ti, eso es, sigue saliendo, estando acá afuera puedes verte, observa como respiras, observa tu cuerpo, tu posición, estando afuera puedes escuchar mi voz y seguir mis instrucciones, observa que al estar afuera tienes en tu mano derecha una varita, que es mágica, como en los cuentos de hadas, siéntela y obsérvala bien, te gusta como es, voy a pedirte que hagas una cosa, toma tu varita mágica y vas hacerte tan pequeña para entrar en tu propio cuerpo y curarlo con tu varita mágica, como serás muy pequeña voy a llamarte (su nombre en diminutivo), obsérvate siendo tan pequeña, vas a aparecer una nave en la cual irás adentro, piensa como sería, de cristal, con foquitos, con computadoras, rayos laser, con todo el equipo que tu necesitaras, aparece con tu varita mágica esa nave, ahora, te gusta, entra dentro de la nave y obsérvala, posiblemente sea una nave ultramoderna o tal vez no tanto, quizás tenga equipo para la extracción de gases, o rayos laser para destruir enemigos, posiblemente lleve armas cortas, cuchillos, tijeras, gasas, curitas, telas, pinzas, martillos, pinturas, brochas, algodón, una barredora eléctrica, llévate todo lo necesario, sabes que tu varita mágica tiene el poder para aparecer algo que te hiciera falta, ahora observa tu ropa, te gusta así o quisieras cambiarla, tal vez tu consideres ir como una hada madrina o tal vez consideres otra ropa más adecuada para este viaje, te gusta, ahora siéntate y prende la nave, va ser muy fácil para manejarla, empieza a despegar la nave y siente la sensación de aventura en tu pecho, primero harás un reconocimiento por la parte externa de tu cuerpo, observa cada parte de tu cuerpo acostada, tal vez desees empezar por los pies, revisar tu piel, al ser tan pequeña revisa su humedad, la coloración, ahora ve al abdomen, a las manos, tu cara tus ojos , tu nariz, todo tu cuerpo, voy a pedirte que dirijas la nave al oído izquierdo orificio por donde entraras al cuerpo de (digo su nombre), entra y observa como se ve, sigue entrando y vas a dirigir la nave a tu cerebro, experimenta esa sensación de estar dentro de ti, tal vez observes cosas que desconocías, quizás observes una especie de lucecitas que corre entre las

células, estas lucecitas que observas son energía, al estar en tu cerebro a lo mejor ves tus pensamientos y en el equipo automático que tienes dentro de tu nave registraras cualquier anomalía, en el cerebro se controla el cuerpo, es como una computadora que opera y dirige tus pensamientos, las acciones de tu cuerpo, desde el cerebro todo el cuerpo está conectado, cualquier pensamiento o creencia se trasmite automáticamente a tu cuerpo y a tus acciones, no sé cómo veas desde adentro tus pensamientos, tal vez sean como letreros luminosos conectados a un nudo de nervios, tal vez tú quieras cambiar alguno que no estés de acuerdo con él, por otro mejor para ti, quizás uno diga flojo, podrías cambiarlo por dinámico, a veces la vida es muy fácil cuando hacemos los cambios correctos en el lugar adecuado, observa si tienes letreros, si hay alguno que deseas cambiar, ahora es el momento de hacerlo, tomate tu tiempo, cuando estés lista para continuar el viaje a otra parte de tu cuerpo, tu mente inconsciente levantara de manera automática tu dedo índice de la mano izquierda (se espera unos minutos), eso es lo estás haciendo bien, tal vez quisieras escribir un mensaje que diga “soy capaz de curarme por mi misma”, o quizás otro que diga “valgo mucho y soy una persona importante” o los que tú quieras , notarás como tu cuerpo consciente e inconsciente realiza cambios en su bioquímica.

Voy a pedirte que dirijas tu nave hacia tu columna vertebral, desde la primera vertebra vas a observar las condiciones en que se encuentra, su textura, su color, su acomodación, revisa tus huesos, las costillas el esternón el fémur, huesos pequeños, huesos planos, tal vez veas porosidad o algún color que no te gusta o falta de algún mineral o crecimiento de alguna parte, toma tu tiempo y cuando hayas terminado, voy a pedirte que revises tu sistema circulatorio, seguramente entraras al torrente sanguíneo por alguna arteria o por una vena, por donde quieras, observa las paredes de los conductos venosos, si no es así registra todas las anomalías que veas, tomate tu tiempo, cuando hayas terminado levanta el dedo índice de la mano izquierda, ahora revisa tu cuerpo, tus órganos, lo que deseas, tus pulmones, tu matriz, tus ovarios, tu intestino, tu vejiga, cuando hayas terminado voy a pedirte que levantes nuevamente, tu dedo índice de la mano izquierda y estaciona tu nave en un lugar seguro para hacer un plan de salud (se espera unos minutos), eso es, apaga la nave.

Ahora estas estacionada, revisa las notas de la computadora y cotéjalas con tus observaciones, ahora vas a hacer un plan, cuando estés lista y hayas concluido el plan, nuevamente levanta tu dedo índice de la mano izquierda (se espera unos minutos). Vas a empezar a aplicar tu plan, no sé cuantas cosas vas a realizar, hoy empezaras por tus ovarios y tu matriz, prende tu nave y dirígete hacia la matriz y los ovarios, no sé lo que estés haciendo (su nombre en diminutivo) tal vez dando vitaminas, limpiando, resanando, hidratando, no lo sé, al estar trabajando (su nombre en diminutivo) puedes hacerlo de manera divertida, dentro de tu nave tienes seguramente un aparato de música, puedes prenderlo y escuchar tu música favorita y tal vez deseas bailar, trabajar y divertirte. Mientras estas arreglando tú matriz y tus ovarios, tu cuerpo está sintiendo que estás haciendo los cambios

automáticamente, eso es continua, tal vez experimentes una sensación de logro en tu corazón, ve desplazándote de un ovario a otro sanándote divertidamente (se da tiempo).

Mientras estas arreglando tus ovarios (su nombre en diminutivo), dándole salud a tu cuerpo, tu estas experimentando una sensación extraña y maravillosa, (su nombre en diminutivo), serás buena conmigo y continuara trabajando, tal vez dilate algún tiempo este trabajo, continua trabajando, día y noche aunque tu mente consciente no se dé cuenta de ello, tal vez desee descansar en ocasiones, (Su nombre en diminutivo) sabrá en qué momento tu cuerpo necesita otros cambios, en su nave aparecerá cualquier anomalía de tu cuerpo, nuevas e interesantes cosas vendrán en los próximos días, siempre es tiempo para sanar, para crear cambios, para encontrar nuevas oportunidades de vida, tu sabes siempre es tiempo para la magia (se da tiempo).

Al despertar, experimentarás lo agradable que se siente después de regresar de una aventura, te sentirás tranquila y emocionada, porque algo importante está sucediendo, (su nombre en diminutivo) continuara realizando su labor de sanación, durante las noches y o en el día habrá ocasiones en que recuerdes a (su nombre en diminutivo), en ese momento solo recuéstate en un lugar seguro y tranquilo, te imaginarás lo que está haciendo (su nombre en diminutivo) y si deseas solicitarle algo, lo harás en esos momentos, (su nombre de pila) a su tiempo siente el sonido que se encuentra en esta habitación, siente la temperatura que tiene tu cuerpo, moviliza discretamente tus dedos de los pies y de las manos y en su momento abre los ojos y regresa aquí, (Fonseca, 2001).

Nota aclaratoria la técnica de la nave inicialmente fue propuesta para osteoporosis, pero ha sido adaptada para beneficiar a los pacientes con cáncer de ovario y ansiedad.