

Hipnosis. Una modalidad terapéutica en la hipertensión arterial esencial

Hypnosis: a therapeutic modality in the essential arterial hypertension

Dra. Marjolys Zayas Fernández; Dra. María del Carmen Romero Sánchez; Lic. Teresa Alfonso Vázquez; Dr. Claudio Abreu Viamontes

Policlínico Comunitario Docente Ignacio Agramonte y Loynaz. Camagüey, Cuba

RESUMEN

Se realizó un ensayo clínico, fase II, para comprobar la eficacia del hipnotismo en el tratamiento de la hipertensión arterial esencial en una muestra constituida por 87 pacientes (grupo de estudio) y 174 controles, procedentes de dos consultorios del médico de la familia del Policlínico Comunitario Docente Ignacio Agramonte y Loynaz del Municipio Camagüey, durante 1999. Al grupo de estudio se le aplicaron 10 sesiones de tratamiento hipnótico y a los controles se les mantuvo el tratamiento convencional. Se registraron variables como grupo de edades, sexo, tensión arterial antes y después del tratamiento, dosis, control, reacciones adversas y tratamiento farmacológico. Los datos se procesaron de forma computarizada. Predominó el sexo femenino y el grupo de edades de 44 años y más. La hipnosis controló el 66,6% de los enfermos, fue más eficaz en los susceptibles y susceptibles totales, mientras el tratamiento convencional controló el 31,6%, por lo que se demostró la eficacia del método hipnótico sobre el convencional.

DeCS: HIPNOSIS/métodos; HIPERTENSIÓN/terapia.

ASBTRACT

A phase clinical essay was carried out to prove the effectiveness of hypnosis in the treatment of the essential arterial hypertension in a sample composed of 87 patients (study group) and 174 controls, coming from the health clinics of the Family Physician Plan of Ignacio Agramonte Loynaz Polyclinic Camagüey municipality, during 1999. Ten sessions of hypnotic treatment were applied to the study group, and controls continued with the conventional. Variables such as: age group, sex, arterial presence before and after treatment, dosage, control, side effects and pharmacologic treatments. Data were processed by a computer were registered sex and the age group of 44 and more prevailed. Hypnosis, controlled 66, 6 % of the sick; it was more effective is susceptible. Treatment controlled 31, 6 % whereby the effectiveness of hypnotic treatment was shown over conventional.

DeCS: HYPNOSIS/methods; HYPERTENSION/ therapy.

INTRODUCCIÓN

La hipertensión arterial (HTA) es definida como la presión arterial sistólica (PAS) de 140 milímetros de Mercurio (mmHg) o más, o una presión arterial diastólica (PAD) de 90 mmHg o más, o ambas.^{1, 2} Se clasifica de diferentes formas en el adulto de 18 años y más, una de ellas es por su causa en primaria y secundaria.^{1, 2}

En la actualidad existen múltiples teorías que tratan de explicar esta afección a partir de las alteraciones de un sistema o un componente biológico, pero ninguna llega a explicar el fenómeno como un todo. Por tanto, se estima la vigencia de la Teoría del Mosaico de Page postulados en 1949 en la que plantea que la HTA se debe a fallos de múltiples factores y sistemas estrechamente relacionados entre sí más que a la alteración básica de algunos de ellos.³

Uno de los avances de la medicina es la introducción del tratamiento no farmacológico de dicha afección. Uno de estos tratamientos está basado en las modificaciones de la conducta que pueden producir variaciones en las funciones fisiológicas, por tanto, las enfermedades orgánicas, en este caso la HTA, pudiera ser tratada con métodos no farmacológicos como es la palabra, y dentro de ella la hipnosis.^{4, 5}

La hipnosis es un estado alterado de conciencia en el cual las ideas son aceptadas por sugestión en vez de por evaluación lógica.

Considerando la importancia que tiene la utilización de la sugestión verbal, el estado de hipnosis radica principalmente en las excitaciones y las inhibiciones que se pueden establecer directamente por medio de la palabra sobre la corteza cerebral, ya que este es el punto de partida de las alteraciones psicogénicas.

La utilización de la hipnosis y la sugestión como método psicoterapéutico ha tenido que recorrer un camino lleno de obstáculos en su desarrollo histórico y su valor terapéutico ha demostrado la acción de relajación que ejerce sobre el organismo enfermo, por lo cual nos hemos visto motivados a utilizar esta técnica en el tratamiento no farmacológico de la HTA esencial.

MÉTODO

Se realizó un ensayo clínico en fase II por exploración terapéutica controlada y aleatorizada con 87 casos y 174 controles. Se estratificaron las siguientes variables: grupos de edades, sexo, presión arterial antes y después del tratamiento farmacológico con sus dosis, reacciones adversas, grado de satisfacción (descrito en la evaluación de la eficacia), criterios de control.

Deontología Médica:

- Se justifica la realización del ensayo clínico debido a que los pacientes con HTA esencial se encuentran influenciados por factores psicológicos y son fácilmente sugestionables por la necesidad que sienten de relajación, aceptando todo lo que se vincula con el mejoramiento de su estado de salud y sus cifras tensionales.⁶
- Se les informó a todos los pacientes de la eficacia del tratamiento, que es real, económico y que les promete evitar crisis o controlarlas por sí mismos.

Justificación del tratamiento y del grupo control:

- El grupo de estudio estuvo integrado por 87 pacientes a los que se les realizó hipnosis como método terapéutico, se describen los medicamentos usados por ellos antes y después del tratamiento.
- Se usaron 10 sesiones: primero dos veces por semana durante dos semanas y luego una vez semanal hasta concluirlo. Se les informó de los objetivos del estudio, posibles beneficios, no riesgos, voluntariedad de participar y de abandonarlo cuando así lo entendieran. Los que estuvieron de acuerdo firmaron su consentimiento informado.

- El grupo control estuvo integrado por 174 pacientes, a los que se les realizó el tratamiento convencional de la HTA esencial.

El tratamiento lo aplicó un personal preparado científicamente para el mismo y para enfrentar las posibles reacciones adversas.^{7, 8}

Criterios de control:

a) **Controlado** (C): todas las tomas de presiones arteriales (PA) durante tres meses consecutivos (uno quincenal, seis como mínimo) inferiores a 140/90 mm de Hg.

b) **Parcialmente controlado** (PC): en igual período las seis tomas de PA han tenido el 60 % o más en cifras inferiores a 140/90 mm de Hg.

c) **No controlado** (NC): en igual período, más del 60 % de los pacientes tienen cifras tensionales de 140/90 mm de Hg o más.

Descripción del método de tratamiento:

Cada sesión duró de 30 a 45 minutos.

Fue realizado por el autor principal de la investigación y supervisado por los restantes autores.

Selección de los sujetos:

Para la inclusión de ambos grupos se siguieron los criterios diagnósticos de acuerdo con la literatura mundial.

Criterios diagnósticos:

Los del programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de HTA.²

Criterios de inclusión en el grupo de estudio y control:

- Que acepten el método terapéutico.
- Que cumplan los criterios diagnósticos.
- Que sean del mismo intervalo de edad y sexo.
- Que sean del mismo consultorio.

Criterios de exclusión:

- Pacientes en estado de psicosis.
- Pacientes con retardo mental.
- Pacientes menores de 18 años.

Criterios de salida del ensayo clínico después de la inclusión:

- Solicitud de salida del estudio voluntario del paciente.
- Evidente falta de eficiencia del tratamiento.
- Reacciones post-hipnosis que experimenta el paciente al terminar la sesión en más de tres ocasiones como: vértigo, dolor muscular, falta de concentración, trastorno de la memoria, sensación de inquietud, cefalea.
- Falta de cooperación en más de tres sesiones.
- Ausencia a más de tres sesiones.

TRATAMIENTO

Técnicas de las sesiones ^{6, 9}

Reacciones adversas:

Pueden aparecer debido a la falta de cooperación del paciente en la primera sesión y resistencia del mismo se corrige durante la misma sesión ejemplo: inquietud, cefalea, dolor muscular, llanto y se elimina dando sugerencias de paz, tranquilidad, seguridad, relajación, confianza. ^{6, 7, 10}

Evaluación de la eficacia:

- a) Control de las cifras tensionales.
- b) Grado de satisfacción.

Grado de Satisfacción:

- Satisfecho(a): Refiere sentirse mejor, tranquilo, duerme bien, relajado, seguro de su enfermedad y las cifras de PA han disminuido.
- Poco satisfecho (PS): A pesar de haber disminuido sus cifras tensionales aun se encuentra algo tenso, inseguro, nervioso, y persiste el temor a su enfermedad.
- No satisfecho (NS): mantiene cifras de PA elevadas y continúa igual emocionalmente.

Pacientes con criterios de salida:

Si las causas influyeran en la eficacia, se incluirán en todos los análisis estadísticos.

Recolección y manejo de datos:

Los modelos fueron elaborados y procesados por los investigadores participantes en este estudio.

Procesamiento de la información:

Se realizó en el centro de estadística y computación aplicada del ISCM Carlos J. Finlay con los sistemas estadísticos Microstad y Epidat los resultados se expresan en textos y tablas.

Conservación de la información:

En el Departamento de Medicina Natural y Tradicional del Policlínico Comunitario Docente Ignacio Agramonte y Loynaz durante un año.

Estadística:

El universo estuvo integrado por 2 135 pacientes diagnosticados con HTA primaria en el área de salud Ignacio Agramonte, de allí se diseñó una muestra con 87 casos. Se escogieron por el modelo Epidat con los siguientes parámetros: error alfa 0, 05, error beta 0, 20, prevalencia 0, 18 y controles 2, 00.

La selección se hizo por un método bietápico, en el que se seleccionaron los consultorios 11 y 21. Posteriormente, se hizo un listado de todos los hipertensos primarios de esos consultorios y por sistema aleatorio simple se escogieron los sujetos que cumplen los criterios de inclusión expresados anteriormente, de la misma forma se seleccionaron los controles.

Consideraciones prácticas:

Las vías de inclusión fueron escogidas según el acápite relacionado con el diseño muestral, no hubo pacientes con criterios de exclusión.

RESULTADOS

Fue más frecuente la HTA en los grupos de edades de 57 a 69 años, con 22 para el 25, 2 %, y predominio del sexo femenino con 60 pacientes para el 68, 9 % (tabla 1)

Tabla 1. Distribución según grupos de edad y sexo

Grupos de edades (Años)	Sexo				Total	
	Femenino		Masculino		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
18-30	8	9,19	5	5,7	13	14,9
31-43	15	17,2	4	4,5	19	21,8
44-56	11	12,6	6	6,8	17	19,5
57-69	16	18,3	6	6,8	22	25,2
+70	10	11,4	6	6,8	16	18,3
Total	60	68,9	27	31	87	100

Fuente: Encuesta P: 0, 7685

Se logró controlar la HTA con hipnosis a 58 pacientes para el 66,6 %, mientras que con el tratamiento convencional sólo se controlaron 55 para el 31,6 %, (tabla 2)

Tabla 2. Comparación del criterio control entre Grupo Estudio casos y Grupo Control

Criterio de Control	Grupo estudio		Grupo Control	
	No	%	No	%
C	58	66,6	55	31,6
PC	20	22,9	55	31,6
NC	9	10,3	64	36,7
Total	87	100	174	100

Al aplicar las pruebas de susceptibilidad hipnótica se encontró que predominó la susceptibilidad total en 38 pacientes para el 43,6% este grupo fue donde hubo mayor cantidad de pacientes controlados con 33 para el 37,9%. (Tabla 3)

Tabla 3. Relación susceptibilidad hipnótica criterio control

Susceptibilidad Hipnótica	Criterios Control						Totales	
	C		PC		NC		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
NS	0	-	0	-	3	3,4	3	3,4
PS	0	0	2	2,22	4	4,5	6	6,8
SM	9	10,3	6	6,8	1	1,1	16	18,3
AS	16	18,3	7	8	1	1,1	24	27,5
ST	33	37,9	5	5,7	0	-	38	43,6
Total	58	66,6	20	22,9	9	10,3	87	100

Fuente: Anexo 3. P= 5, 113E-10

Fue significativo que 61 pacientes para el 70, 5 % de los sometidos a hipnosis, estuvieran satisfechos con el método con P02, 7* 4 E-08. (Tabla 4)

Tabla 4. Comparación grado de satisfacción

Grado de Satisfacción	Criterios Control						Totales	
	C		PC		NC		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%	No.	%
S	51	58,6	10	11,4	0	-	61	70,1
PS	7	8,0	9	10,3	3	3,4	19	21,8
NS	0	-	1	1,1	6	6,8	7	8
Total	58	66,6	20	22,9	9	10,8	87	100

Fuente: Encuesta. P= 9, 300 E-13

Es significativo la cantidad de pacientes que disminuyó el consumo de medicamentos para la HTA 42 para el 48, 2 %. Se demostró que los medicamentos más usados por los casos y los controles fueron los B bloqueadores. (Tabla 5)

Tabla 5. Tratamiento medicamentoso, su evolución y comparación entre el grupo de estudio y el de control

	Antes del ensayo		Al final del ensayo		Grupo de control	
	No.	%	No.	%	No.	%
Sedantes	22	25,2	5	5,7	40	22,9
Diuréticos	21	24,1	8	9,1	28	16
B bloqueadores	23	26,4	18	20,6	29	24,1
Inhibidores de la ECA	0	0	0	0	17	9,7
Anticálcicos	8	9,1	4	4,5	36	20,6
Cifapresin	4	4,5	2	2,2	11	6,3
Alfa 2 agonista centrales	8	10,3	8	9,1	0	0
Total	87	100	45	51,7	174	100

Fuente: Encuesta. P= 0, 0248

DISCUSIÓN

Muchos autores coinciden con nuestro trabajo al plantear que la HTA es más frecuente después de los 55 años.^{2, 11-13} Diferentes autores también plantean que predomina el sexo femenino.^{3, 14, 15}

La utilidad de la hipnoterapia para el tratamiento de la hipertensión arterial esencial se señala por diferentes autores en la literatura mundial^{16, 17} otros plantean que el efecto se debe a la regulación del volumen sanguíneo que la hipnosis ocasiona.¹⁸

Es importante realizarle al paciente las pruebas de susceptibilidad hipnótica para conocer su grado de susceptibilidad y aplicar la técnica de inducción hipnótica más adecuada a cada caso.^{6, 16}

Nuestros pacientes, al igual que la población camagüeyana, usan como primera opción a los B bloqueadores como tratamiento antihipertensivo,¹⁹ internacionalmente se usan más los diuréticos.²⁰

CONCLUSIONES

Más de la mitad de los hipertensos tenían más de 44 años de edad, con predominio del sexo femenino. Se demostró la eficacia del método hipnótico sobre el convencional. La respuesta al tratamiento fue directamente proporcional al grado de susceptibilidad hipnótica. La terapia hipnótica permitió reducir ostensiblemente el tratamiento farmacológico. Se da a conocer un nuevo método en el tratamiento de la HTA.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Fernández Mirabal JE. Manual de procedimiento del diagnóstico y tratamiento en medicina Interna. La Habana: Editorial Pueblo y Educación; 1984. p. 57-63.
2. Cuba. Ministerio de salud Pública. Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la Hipertensión Arterial. La Habana: MINSAP; 1984 p. 1-9.
3. Beenson PB, Dermott W, Wyngaarden J. Tratado de Medicina Interna. La Habana: Pueblo y Educación; 1984. p. 1439-45.
4. Delgado Vega M. Fisiopatología de la hipertensión arterial. Camagüey. ISCM 1999. p. 1-26.
5. Macías Castro S, Álvarez Bathard I. Suárez Navarro C, Pernas Mayo C, Rose J, De Graff A, et al. Evaluación del paciente hipertenso. Parte I. Rev. Cubana Med Gen Integral 1989; 5(1).
6. Martínez Perigod B, Asís M. Hipnosis teórica. métodos y técnicas. La Habana: Editorial Científico-Técnica; 1989. p. 11-151.
7. Eslinger MR. Hypnosis. Principals and application's: am adjusted to Hearth cane: department Head for Administration, naval Medical center in Portsmouth, VA, USA. Seinen – Penopernurse 1998; 7 (1): 39-45.
8. Oketein. Hipnología. Río de Janeiro: Editorial Hipnosis Limitada, 1993. p. 112-128
9. - Ollanin A. Cognitive Hypnotherapy with depression. J of cognitive psicoterapy 1994; 8 (4) p. 275-288.
10. - Bakinch I. Hypnosis in the treatmen of sexual desire disorder. Autralian J C E H 1995; 23(1): 70-77
11. Dueñas Herrera A. Enfermedades cardiovasculares Rev. Cubana Med Gen Integral 1992; 8(3):195-213.

12. Robert Berkow. MD, Adew J, Fletcher MB, Mark H, Beers MD. The Merck Manual 1. Editorial Other Merck Professional Handbook Diagnosis and therapy 1992. p. 413-34.
13. - Myers MG, Revves RA. White coat effect in treated hypertensive patients sex Gifferneces. J Hum Pyoertens 1995; 9(9): 729-23.
14. - Greminger P, Vetter W. Definition Indications for Treatment and Classification. Shweiz Reendsche med. Prox 1995; 84(44):1252-55.
15. Rigol Ricardo O, Pérez Carballis F, Perea Carval J, Fernández Sacasas JA, Fernández Mirabal J. Medicina General Integral. La Habana: Pueblo y Educación; 1994. p. 372-74.
16. - Tosi DJ y Murphy MA. Cognitive hypnotherapy in psychosomatic illnes: A cognitive experimental perspective. Journal of cognitive Psychotherapy 1994;8(4):313-29.
17. - Tosi DJ, Ruby DR, Lewis J y Murphy MA. The Psychobiological effects of cognitive experiential perspective therapy, hypnosis, cognitive restructuring and attention placebo control in the treatment of esencial hypertension. Psychotherapy 1992, 29, 274-284.
18. Moore LE y Wiesner. Hypnotically – induced vasodilatation in the treatment of repetitive strain injuries. A. J. C. H 1996; 39(2), p. 97-104.
19. Evaluación de la Marcha de la campaña e implementación. Programa Nacional de Hipertensión Arterial. Camaguey. Centro Provincial de Higiene y Epidemiología 1998. p. 2-3.
20. National Institutes of health. The Sirth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and treatment of, high Blood Pressure. NIH Publication; November. 1997.

Dra. Marjolys Zayas Fernández. Especialista de I grado en Medicina General Integral Diplomada en Hipnosis. Policlínico Comunitario Docente Ignacio Agramonte y Loynaz. Camagüey, Cuba.