

Policlínico Comunitario "Carlos J. Finlay". Municipio Songo-La Maya

SUGESTIÓN Y CEFALEA

Lic. Orbis Cos Parlay,¹ Dr. Efrén Semanat Martínez² y Lic. Noelia Moya Hechavarría¹

RESUMEN

Se realizó un estudio comparativo preliminar con 756 pacientes que acudieron a la consulta de hipnosis del municipio Songo-La Maya, durante el período comprendido entre octubre de 1996 y mayo de 1998, con el propósito de evaluar la eficacia de la sugestión para el tratamiento de la cefalea y de calcular su valor económico, en contraste con la terapéutica medicamentosa. Para ello se formaron 2 grupos de 378 integrantes cada uno, que fueron tratados con uno y otro métodos, respectivamente. Los datos se recogieron en una planilla de encuesta elaborada al efecto y se procesaron por medios computarizados. Predominaron los pacientes de 21 a 40 años de edad y el sexo femenino; entre las enfermedades diagnosticadas prevaleció el estrés, seguido por la migraña y el catarro común. Se concluye que la sugestión resultó efectiva para aliviar ese tipo de dolor y se obtuvo un notable ahorro por concepto de fármacos, al no requerirse más que el poder de las palabras para desencadenar su acción.

Descriptor DeCS: SUGESTION; CEFALEA/terapia; HIPNOSIS/métodos.

La cefalea es tan antigua como el hombre mismo y ha sido estudiada por numerosos autores. En 1940, *Ray* y *Wolf* demostraron la existencia de estructuras sensibles que determinan su aparición, conceptualmente definida como toda sensación dolorosa que tiene lugar en la parte superior de la cabeza, desde el reborde orbitario hasta la nuca.¹ Su clasificación es muy amplia y heterogénea,² pero clínicamente ha sido dividida como sigue:

I. Vascular

A. Migrañosa

1. Común
2. Clásica
3. Complicada
 - a) Hemipléjica
 - b) Basilar
 - c) Oftalmopléjica
 - d) Retiniana
4. Acuminada

II. Contracción muscular (tensión muscular, tensión).

III. Contracción muscular y vascular combinadas.

¹ Licenciada en Enfermería.

² Médico General. Máster en Medicina Natural y Tradicional.

- IV. Tracción: hematoma, tumor, absceso, pseudotumor cerebral posconmocional, hipotensión del líquido cefalorraquídeo (punción lumbar, derivación ventricular).
- V. Inflamatoria (meningitis, artritis, hemorragia subaracnoidea), fascia, arterias, cuero cabelludo y músculos.³

Su valor como síntoma o síndrome se considera elevado, pues permite diagnosticar precozmente las afecciones de la región.

Su tratamiento estriba en el uso de analgésicos e incluso de hipoanalgésicos^{2,3} y otros fármacos o medidas terapéuticas, en dependencia de su origen.

Teniendo en cuenta que el hombre es un ser biopsicosocial, cuya atención médica integral garantiza su completa y mantenida mejoría, que la palabra constituye la señal de señales por excelencia⁴ y que la sugestión consiste en dirigir un estímulo hacia una determinada zona de la corteza cerebral para lograr una respuesta terapéutica acorde con lo sugerido^{4,5} realizamos en nuestro medio este trabajo que por primera vez se lleva a cabo para en lo posible contribuir al mejoramiento de esta afección y:

- Evaluar la eficacia de la sugestión como tratamiento de las cefaleas en general.
- Calcular el valor económico de la terapéutica propuesta.

MÉTODOS

Se realizó un estudio comparativo preliminar con los pacientes que acudieron a la consulta municipal de hipnosis del área de salud La Maya, perteneciente al municipio Songo-La Maya, durante el período comprendido desde octubre de 1996 hasta

mayo de 1998, por presentar dolor de cualquier tipo en la parte superior de la cabeza, desde el reborde orbitario hasta la nuca.

Mediante un muestreo simple aleatorio se seleccionaron 756 pacientes, quienes fueron atendidos indistintamente con sugestión o terapia convencional, distribuidos en 2 grupos a comparar:

Grupo I: conformado por 378 pacientes con tratamiento convencional.

Grupo II: integrado por 378 pacientes tratados con sugestión.

Criterios de inclusión

- Consentimiento informado para participar en el ensayo.
- No haber ingerido medicamentos una hora antes.
- Ausencia de trastorno psicomotor que limitara o impidiera cumplir con lo sugerido.
- No uso de drogas psicotrópicas.
- Referir la presencia de cefalea al llegar a la consulta.
- Ser diagnosticado antes del tratamiento.

Criterios de exclusión

- No consentimiento informado.
- Haber ingerido medicamentos una hora antes.
- Trastorno psicomotor que limitara o impidiera su comunicación o cumplir cualquier sugerencia.
- Estar siendo tratado con drogas psicotrópicas.
- No poderse diagnosticar la cefalea por su causa.
- No cumplir el criterio de diagnóstico.
- Embarazadas.

Criterios de salida

- Voluntariedad del paciente para abandonar el estudio.

- Ocurrencia de algún fenómeno que interfiriera con la aplicación del tratamiento.
- Aparición de reacciones adversas.

A los integrantes del grupo I se les indicó la terapéutica habitual según Normas de Medicina, y a los del grupo II, la sugestión directa positiva en estado de vigilia, la cual se hizo con las manos unidas, contando progresivamente hasta 10, dejando transcurrir 1 minuto entre un número y otro, tiempo que se utilizó para sugerir aumento de la presión entre las manos de forma gradual hasta el último número, y también para que relajaran el resto del cuerpo, fundamentalmente la cabeza y otra zona tensa del organismo, a fin de que sintieran paz, tranquilidad, alivio, analgesia y seguridad en su mejoría y pensarán en unos días antes, cuando la cabeza no les molestaba.

Siempre se usó lenguaje positivo, sin mencionar la palabra dolor; el paciente se mantuvo con la mirada fija en un punto, recibiendo consejos hasta que lograra separar las manos; tiempo que se aprovechó para sugerir que la imposibilidad de separar las manos constituía la señal de que no experimentaría más molestias en su cabeza. Todos los pacientes fueron interrogados 10 minutos más tarde y una hora después y, sobre esa base, fueron conceptuados como:

Mejorados: cuando manifestaron sentirse mejor, bien o con apenas una ligera sensación de dolor, en contraste con lo que sufrían antes del tratamiento.

Igual: cuando no refirieron cambios en la característica del síntoma.

Peor: cuando aseguraron que la cefalea se había intensificado o cuando se produjo algún tipo de preocupación.

Los datos se recogieron en una planilla de encuesta confeccionada al efecto y

se procesaron en una microcomputadora Acer- 500.

Para la validación de los resultados se empleó la prueba Chi-cuadrado de independencia, y si $p \leq 0,05$ la comparación entre ambos grupos resultó significativa.

Se tomó en cuenta el gasto por concepto de fármacos usados con propiedad analgésica, enfermedad diagnosticada o medicamento administrado con urgencia por vía parenteral en el cuerpo de guardia, valor que se obtuvo en la farmacia del área de salud, etc.

RESULTADOS

En ambos grupos de tratamiento predominaron los pacientes con edades entre 21 y 40 años (tabla 1), con cifras muy similares (144 en el grupo I y 142 en el II), seguidos en menor escala por los de 41-60, menores de 20 y mayores de 61.

El sexo femenino mostró una marcada preponderancia con 566 pacientes (74,8 %): 284 (75,0 %) del grupo I y 282 (74,6 %) del grupo II; y sólo 190 (25,1 %) del masculino: 94 (24,8 %) del grupo I y 96 (25,3 %) del grupo II.

Entre las enfermedades diagnosticadas prevaleció el estrés en ambos grupos (tabla 2), con 120 en el I y 124 en el II, seguido de la migraña, el catarro común, la neumonía, la hipertensión arterial, la sepsis urinaria y la tensión premenstrual, en ese orden.

En la tabla 3, donde se recoge la respuesta terapéutica, la mejoría se impuso en los integrantes del grupo II a los 10 minutos, con 373 (98,6 %); un número muy cercano se mantuvo igual en el grupo I, con 370 (97,8 %), y sólo 1 y 2 empeoraron, respectivamente. Sin embargo, a la

hora ya habían mejorado 724 pacientes, distribuidos en 346 del grupo I y 378 del grupo II, con sólo 32 del primero que permanecieron igual.

En cuanto al costo por medicamentos (tabla 4), se observa que el mayor importe correspondió al piramital, con \$ 461,00; seguido por la ergofeína y el

TABLA 1. *Pacientes según tipo de tratamiento y edad*

Edad (años)	Grupo I		Grupo II		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
- 20	82	21,6	84	22,3	166	21,2
21- 40	144	38,1	142	37,5	286	38,0
41-60	112	29,7	106	28,8	218	28,0
61 y más	40	10,6	46	12,2	86	22,8
Total	378	100,0	378	100,0	756	100,0

X = 0,622 p = 0,8914

TABLA 2. *Pacientes según enfermedades diagnosticadas*

Enfermedad	Grupo I		Grupo II		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Estrés	120	31,7	124	32,8	244	32,2
Migraña	116	30,6	118	28,6	224	30,0
Catarro común	64	16,9	68	17,9	132	17,4
Neumonía	32	8,6	26	6,9	58	7,6
Hipertensión arterial	30	7,5	32	8,5	62	8,3
Sepsis urinaria	10	2,7	6	1,5	16	2,0
Tensión premenstrual	6	1,5	14	3,8	20	2,5
Total	378	100,0	378	100,0	756	100,0

p = 0,4988 K = 7,35

TABLA 3. *Pacientes según respuesta terapéutica*

A los 10 minutos: Evolución	Grupo I		Grupo II		Total	
	No.	%	No.	%	No.	%
Igual	370	97,8	4	1,05	374	49,7
Peor	2	0,5	1	0,2	3	0,3
Mejor	6	1,5	373	98,6	379	50,0
A la hora:						
Igual	32	8,4	-	-	32	4,3
Mejor	346	91,6	378	100,0	724	95,7
Total	378	100,0	378	100,0	756	100,0

TABLA 4. *Costo por medicamentos*

Medicamentos usados	Costo por paciente	No. de pacientes	Costo total
Dextropropoxifeno	\$ 2,00	120	\$ 240,00
Piramital	4,00	116	461,00
Ergofeína	2,30	116	266,90
Meprobamato	1,60	48	76,80
Asa	0,80	22	17,60
Avafortán	0,20	28	4,40
Dipirona	0,80	28	22,40
Evanol	2,00	6	12,00
Indometacina	5,00	6	30,00
Total	18,70	378	1 134,00

Fuente: Farmacia dispensarial "La Maya".

dextropropoxifeno y en menor proporción por el meprobamato, la indometacina y la dipirona, entre otros.

DISCUSIÓN

Hoy día la frecuencia de la cefalea es tal, que más del 80 % de la población mundial ha sufrido este síntoma al menos una vez y justifica que sea la primera causa de consulta médica en todo el orbe.^{3,4}

En estos momentos en que las cefaleas por tensión y por migraña ocupan los primeros lugares, el análisis de los conflictos emocionales del que la padece adquiere una notable connotación.²

Aunque en nuestro trabajo no nos trazamos como objetivo hallar la frecuencia de la cefalea por edades, ni se encontraron referencias bibliográficas al respecto, se puso de relieve que el grupo etáreo más representado fue el de 21 a 40 años, lo que pudiera ser atribuido a los momentos actuales de tensión social, cuyo peso recae fundamentalmente sobre este amplio intervalo, que es cuando las personas definen su vida personal, familiar y laboral; ele-

mentos todos que en una situación determinada pudieran generar, tanto de forma independiente como combinados, la aparición de cefalea. En ese contexto las mujeres suelen ser las más afectadas, por conjugarse en ellas la condición de madre, ama de casa, esposa y trabajadoras categorías que demandan una gran responsabilidad y bastante a menudo son causa de estrés, que en muchos casos deriva por tensión o migraña.²

La respuesta a la sugestión como terapia pudiera deberse a los efectos de la palabra como señal de señales,⁶ pues como dijera *Pavlov*: "La palabra en virtud de toda la vida pasada del hombre adulto está relacionada con todos los estímulos externos e internos que llegan a los hemisferios cerebrales, sustituyéndolos todos, señalizándolos, y es por esto que puede provocar las mismas acciones y reacciones del organismo, que determinan aquellos estímulos."

Cuando sugeríamos al paciente que pensara en los días anteriores en que la cabeza no le molestaba, partíamos del argumento de que todo pensamiento es acción; de igual forma, la relajación puede lograr la liberación de encefalinas y

endomorfina, que son los opiáceos naturales que coadyuvan a controlar el dolor, cuyo mecanismo actúa mejor aun si se considera que con la técnica usada se incrementa el umbral doloroso.

Por otro lado, según *Hilgard e Hilgard*, se produce un fenómeno de disociación controlada,⁷ que constituye otra vía para explicar cómo es posible mejorar el estado de una persona con cefalea, además de representar un proceder que ejerce sus efectos terapéuticos antes de que el afectado entre en contacto con él. También se analizó y trató de forma integral la causa básica del dolor, que en el caso de la conducta medicamentosa resultó muy costosa (\$1 134,00 en la adquisición de fármacos

por los pacientes), mientras que con el uso de la sugestión se redujo a cero el gasto por este concepto.

Asimismo, aunque no se presentaron reacciones adversas en el grupo tratado convencionalmente, sí están descritas en la bibliografía revisada para todos los agentes farmacoterapéuticos empleados, lo cual contrasta con la técnica sugestiva, que es absolutamente inocua.

En nuestro estudio la sugestión fue efectiva para el tratamiento de la cefalea, por lo que se recomienda emplearla como terapéutica alternativa de este síntoma en general e impartir cursos sobre el uso de esta técnica para la superación del personal.

SUMMARY

A preliminary comparative study with 756 patients who attended the hypnosis office of Songo-La Maya municipality was carried out during the period comprised between October of 1996 and May of 1998, with the purpose of evaluating the efficacy of suggestion for the treatment of cephalaea and estimating its economic value, in contrast to medicated therapy. To this end two groups of 378 members each were formed, who were treated with one and the other method, respectively. The data were compiled in a survey form prepared for this reason and they were processed through computerized means. The patients of 21-40 years old and the female sex prevailed; among the diseases diagnosed stress was predominant, followed by migraine and common catarrh. It is concluded that suggestion was effective to relieve this type of pain and a remarkable saving was obtained on account of drugs, upon requiring nothing else than the power of words to unchain its action.

Subject headings: SUGGESTION; CEPHALEA/therapy; HYPNOSIS/methods.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Roca Goderich R. Cefalea. En: Temas de Medicina Interna. La Habana:Editorial Pueblo y Educación, 1990:275-81.
2. Stein JH. Cefalea. En: Medicina Interna. La Habana:Editorial Científico-Técnica, 1984:878-81.
3. López Hernández R. La relajación como una de las estrategias psicológicas de intervención más utilizadas en la práctica clínica actual. Rev Cubana Med Gen Integr 1996;12(4):370-5.
4. Llanio Navarro R. Cefalea. En: Propedéutica clínica y fisiopatología. La Habana:Editorial Pueblo y Educación, 1998:829-30.
5. Cobián Mena A. La palabra. En: Yo sí creo en la hipnosis. Madrid;1997:14-32.
6. Diego. Enseñanza de hipnosis. Curso teórico práctico sobre sugestión. Holguín 1995:18.
7. Martínez B. Sugestión. En: Hipnosis. La Habana:Editorial Científico-Técnica, 1989:4-18.

Recibido: 1 de diciembre de 1999. Aprobado: 2 de junio del 2000.

Lic. *Orbis Cos Parlay*. Policlínico Comunitario "Carlos J. Finlay", Songo-La Maya, Santiago de Cuba, Cuba.