



HIPNOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Adolfo Lambert Delgado

Especialista de 1er Grado en Medicina Familiar. Máster en Medicina Natural y Tradicional. Diplomado en Hipnosis Terapéutica.

Trabajo realizado en el Centro de Medicina Familiar Vega Limones del Hospital Esteban Caballero de marzo a julio de 2007. Trabajo de terminación de tesis para discutir el título de Master en Medicina Natural, Bioenergética y Tradicional año 2007.

adolforafaellambert@gmail.com

Hipertensión. Hipnosis. Autoscopía. Tratamiento.

Hypertension. Hypnosis. Treatment.

RESUMEN

Se realizó un estudio experimental, de tipo ensayo clínico, en fase II a ciegas con pacientes hipertensos del CMF Vega de Limones correspondiente al área de salud del Hospital Docente "Esteban Caballero", ubicado en el Poblado Matías del Municipio III Frente de la Ciudad de Santiago de Cuba; durante el período comprendido entre Marzo del 2007 hasta Julio del 2007. El universo estuvo integrado por todos los pacientes hipertensos del consultorio constituido por 68 pacientes, de ellos se seleccionaron por el método aleatorio simple 20 para cada grupo de la investigación mencionada. A los pacientes del grupo control se les indicó continuar con la terapéutica habitual, según lo indicado a cada paciente. Al grupo estudio (GE) se le aplicó hipnosis terapéutica solamente. Para procesar la información recopilada se creó una base de datos en una microcomputadora utilizándose el sistema SPSS, los resultados se analizaron y expresaron a través de razones y proporciones simples, lo cual nos permitió establecer diferencias entre los grupos. La validación se obtuvo mediante la aplicación de la prueba de hipótesis teniendo en cuenta la diferencia de proporciones con un nivel de significación de un 95%. Como principales resultados obtuvimos que el 95% de los pacientes que se les aplicó la Hipnoterapia fueron mejorados, no ocurriendo igual resultados con los que mantuvieron el tratamiento convencional solamente. Llegamos a la conclusión que la hipnoterapia constituye una alternativa de tratamiento de la Hipertensión Arterial, mucho más efectiva cuando más temprano seamos capaces de utilizarla. Se recomendó extender este estudio a otras áreas de salud.

ABSTRACT

A double-blind clinical case study was performed with hypertensive patients from CMF Vega de Limones, corresponding to the health sector of Teaching Hospital Esteban Caballero, located in Matías, a village of the Municipality III in front of Santiago de Cuba City between Mars, 2007 and July, 2007. The study universe comprehends all 68 hypertensive patients of the clinic, among whom were selected 20 individuals for each investigation group by simple random sampling. To the patients in the control group it was recommended to continue their habitual therapy. To the study group it was applied solely therapeutic hypnosis. To process the compiled information a computational database was created using SPSS system. Results were analyzed and expressed in simple ratios and proportions, which allowed to establish differences between the groups. Validation was obtained by the application of hypothesis testing considering differences in proportions with a significance level of 95%. As main results we found improvements in 95% of the patients treated with hypnotherapy, with such results not occurring to the control group. We reach the conclusion that hypnotherapy constitutes an alternative treatment to high blood pressure, the more effective the earlier we are able to use it. It is recommended to broad this study to other health areas.

HIPNOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

1 – INTRODUCCIÓN

Las enfermedades psicosomáticas son entidades físicas causadas o agravadas por factores psicológicos. Aunque la mayoría de los desórdenes físicos son influidos por el estrés, el conflicto o la ansiedad generalizada, algunos son afectados más que otros por estos elementos¹⁻².

Cuando la relación mente-cuerpo ve alterada su armonía debido a emociones displacenteras, sentimientos negativos, modificaciones del ciclo vital o situaciones de alta incidencia emocional generadoras de estrés (distrés), inevitablemente se produce un impacto, que puede representarse en forma de síntomas o enfermedades psicosomáticas³. Atendiendo a lo anteriormente expuesto, podemos considerar que para la existencia de una enfermedad psicosomática se requiere de una enfermedad física diagnosticada apropiadamente y factores psicológicos que influyen en ella de manera negativa.

Dentro de las enfermedades psicosomáticas se encuentra la hipertensión arterial (HTA) siendo esta el objeto de esta investigación. Es precisamente la hipertensión arterial una de las enfermedades que por su incidencia alcanza carácter global, la cual se estima afecta actualmente a más del 90% de todos los países a nivel mundial. Se estima que la misma es la enfermedad crónica que por su morbilidad constituye uno de los motivos de consulta más frecuente en la población adulta, solamente en los Estados Unidos se encuentran afectados más de 50 millones de personas, casi el 40% de los adultos de la raza negra y más del 50% de la población total adulta mayor de 60 años. Igual comportamiento encontramos en muchos países de América Latina, demostrado en recientes estudios realizados por la National Health and Nutrition Examination Surveys (NHANES). En nuestro país para finales del año 2007 mantenía una tasa de prevalencia de 196.2 por cada 10000 habitantes, y en nuestra provincia para finales de este año, una tasa de 167.5 por cada 10000 habitantes, cifras que nos señalan la alta prevalencia de esta enfermedad, cabe señalar que en nuestro municipio la tasa de prevalencia fue de 23 por cada 1000 habitantes, cifra que aunque menor en comparación con la tasa provincial, no deja de ser alarmante ya que constituye la segunda causa de morbilidad en el territorio, y en donde la mayor parte de los pacientes se encuentran bajo tratamiento farmacológico, mas del 92%, con la presencia de gran cifra de recidivas y resistencia al tratamiento farmacológico²⁻⁵.

Se sabe que el estrés favorece este cuadro produciendo elevaciones agudas de presión arterial y que diferentes métodos terapéuticos entre los que se encuentran la relajación, la meditación, el yoga, terapias bioenergéticas y las terapias sugestivas pueden contribuir a la atenuación o disminución de tales cifras. Numerosas son las investigaciones que abordan el estudio de estas técnicas en el tratamiento de la hipertensión arterial y otras patologías psicosomáticas, estas técnicas pueden incluir hipnosis, desensibilización sistemática, terapias cognitivas, otras psicoterapias, que harían más amplio el campo de las posibilidades de tratamiento. Asumiendo lo anterior y teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de los pacientes diagnosticados como hipertensos no presentan causa orgánica evidente en la génesis de su enfermedad es que me motivé a realizar la presente investigación planteándome el siguiente problema científico:

HIPNOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

En el tratamiento actual de la Hipertensión Arterial se incluyen diferentes tipos de psicoterapia y tratamientos farmacológicos y a penas se utiliza la hipnosis, desconociéndose la efectividad de este método terapéutico en dicha enfermedad, sistema que ha demostrado ser altamente eficaz en el tratamiento de otras condiciones de tipo psicósomático con génesis idénticas a la hipertensión arterial en lo que al estrés se refiere, pudiéndose con su aplicación combatir el mismo y otros trastornos psicológicos que pueden estar influyendo en la génesis de la enfermedad y por ende, se puede disminuir los niveles de HTA y de la ocurrencia de otros trastornos que se asocian a esta entidad.

2 – OBJETIVOS

2.1 – General

1. Evaluar la efectividad del modelo hipnoterapéutico aplicado a los pacientes hipertensos en el consultorio médico de la Familia de “Vega de Limones” perteneciente al Área de salud Matías, Hospital docente Esteban Caballero en el período comprendido entre Marzo del 2007 hasta Julio del 2007.

2.2 – Específicos

1. Identificar los principales síntomas psíquicos que afectaron a los pacientes de ambos grupos de la investigación.
2. Establecer una comparación entre los síntomas psíquicos que afectaron a los pacientes diagnosticados con Hipertensión Arterial antes y después de la terapéutica hipnótica.

3 – MÉTODO

Características generales de la investigación:

Se realizó un estudio experimental, de tipo ensayo clínico, Fase II, a ciegas por tercera con pacientes hipertensos del CMF Vega de Limones correspondiente al área de salud del Hospital Docente “Esteban Caballero”, ubicado en el Poblado Matías del Municipio III Frente de la Ciudad de Santiago de Cuba; durante el período comprendido entre Marzo del 2007 hasta Julio del 2007. El universo estuvo integrado por todos los pacientes hipertensos del consultorio constituido por 68 pacientes, de ellos se seleccionaron por el método aleatorio simple 20 para cada grupo de la investigación mencionada, debiendo cumplir siempre para su selección con los criterios de inclusión y exclusión que relaciono a continuación:

HIPNOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Criterios de inclusión:

- Pacientes diagnosticados como hipertensos, de ambos sexos.
- Que estén comprendidos entre 20 y 59 años de edad.

Criterios de exclusión:

- Pacientes con insuficiencia cardíaca, síndrome coronario agudo, encefalopatías, oligofrenias, demencias, Síndrome de Down u otra patología psiquiátrica de nivel psicótico.
- Pacientes con HTA estadio 3 y 4
- Pacientes que no cumplan con los criterios de inclusión.

4 – MUESTRA

Se calculó la muestra de pacientes Hipertensos, mediante la fórmula para poblaciones finitas y variables cualitativas que se expresa a continuación. Para dar salida al objetivo general de nuestra investigación se realizó la intervención terapéutica por etapas.

5 - ETAPAS DE LA INTERVENCIÓN

5.1 - Diagnóstico y clasificación

Previo consentimiento informado por escrito (Anexo. 2) y seleccionados al azar, se integraron con igual número de pacientes los grupos estudio (GE) y control (GC). A ambos grupos se les aplicó el test psicométrico Medical Cornell Index, buscando trastornos neuróticos y psicosomáticos. Se les realizó la entrevista médica y el examen físico correspondiente para elaborar la planilla de recolección de datos (Anexo.3)

Los medicamentos utilizados por los pacientes del Grupo Control en orden decreciente fueron los diuréticos Tiazídicos como la Clortalidona y la Hidroclorotiazida, IECA de los cuales el único utilizado fue el Captopril, y los Anticálcicos, donde sólo se empleó el Corinfar.

5.2 - Intervención terapéutica

A los pacientes del grupo control se les indicó continuar con la terapéutica habitual, según lo indicado a cada paciente. Al grupo estudio (GE) se le aplicó hipnosis terapéutica solamente.

El tratamiento con hipnosis tuvo un total de diez (10) sesiones con una duración de 1 hora cada una, con frecuencia semanal, de ellas ocho (8) sesiones de tratamiento con hipnosis y dos (2) sesiones

HIPNOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

de trabajo en las que se procedió a la recolección de datos y evaluación. Cada sesión tuvo objetivos específicos e incluyeron recursos terapéuticos como metáforas, imágenes, símbolos, sugerencias posthipnóticas, etc. Los pacientes fueron tratados en el Consultorio de Vega de Limones.

Primera sesión: Se hizo con el objetivo de establecer el rapport con el/la paciente y determinar a través de la entrevista médica y la observación clínica, los síntomas psicológicos y noxas sociales predominantes, elaborándose la historia clínica individual. Se brindó al paciente una explicación detallada del método a emplear y de algunos mecanismos de producción de la enfermedad que puedan resultar útiles en la terapia.

Las sesiones de la dos (3) a la nueve (10) correspondieron al tratamiento con hipnosis y se distribuyeron de la siguiente forma:

Sesión 3: Se procedió a la realización de pruebas de sugestionabilidad, posteriormente se llevaron a la relajación e inducción hipnótica a través de ejercicios de imaginación y concentración, se estimularon en los pacientes los elementos de autoestima para lograr un incremento de la misma, así como también, se trabajó en el establecimiento de prioridades y la eliminación de bloqueos y tabúes. Se les enseñó a los pacientes ejercicios de autorrelajación y finalmente se les introdujo y reforzó el signo señal.

Sesión 4: Se reforzaron los elementos de la sesión anterior, se procedió a través de la imaginación y la visualización al reconocimiento del organismo y su estado, junto al empleo de técnicas cognitivas - conductuales. Se orientaron actividades para el hogar.

Sesiones 5, 6 y 7: Se trabajó bajo estado hipnótico con los mecanismos reguladores del equilibrio orgánico, auxiliándonos en el empleo de la autoscopia, metáforas, imágenes y símbolos. Se brindó a los pacientes sugerencias posthipnóticas para su autorregulación, además de reforzar los elementos de las sesiones anteriores.

Sesiones 8, 9 y 10: Se reforzó lo aprendido en las sesiones anteriores y se fortalecieron en las terapias elementos tranquilizadores y favorecedores de la adecuada actividad del sistema circulatorio.

Sugerencias Posthipnóticas Utilizadas

1. Siempre antes de acostarse debe cerrar los ojos y contar hasta tres, de esta forma caerá en un sueño hipnótico tan profundo como el que presentaba en el momento de la terapia, procederá a sentarse frente al ordenador imaginario y ejecutará las acciones enseñadas para regular la Tensión Arterial.
2. Recordará siempre que es un(a) paciente inteligente, decidido (a), audaz, en quien no existe obstáculo por delante. Esto está dirigido a mejorar la autoestima y las fortalezas a los mismos.
3. Realizar 5 respiraciones profundas, concentrar la energía en el ordenador y repartirla por todo su sistema circulatorio.
4. Recordar que el cerebro es el órgano rector y que si este está sano, sereno, equilibrado podemos controlar todas las demás funciones del organismo.

HIPNOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Procedimiento

Para la terapia de estos pacientes nos apoyamos en la Autoscopía 45, mediante la cual el paciente es capaz de "verse", visualizarse por dentro. Le dijimos se encontraba sentado ante un panel de control ubicado en su cerebro desde donde podía ver el funcionamiento de su sistema circulatorio y que con solo activar tres palancas (de diferentes colores, donde las tonalidades las escogía el paciente según su imaginación y su creatividad) que se encontraban junto a un teclado frente a la pantalla de un ordenador, también imaginario, él (ella) podría y podía modular la frecuencia cardíaca, así como el diámetro de sus vasos.

Con la primera palanca regularía al corazón, con la segunda controlaría sus arterias produciendo vasodilatación y con la tercera las venas. Se le dijo que igualmente contaba con una caja de bolas de diferentes tonalidades que al tomarlas y echarlas a través de un canal especial, tenían la potencialidad de energizar, vitalizar y relajar las arterias, todo ello unido también a unos canales especiales conectados a su sistema respiratorio con idénticas propiedades, y que al inspirar aire con la tonalidad que el paciente quisiera en dependencia de su color preferido, ese aire cargado de energía era capaz igualmente de expandirse por sus arterias. Todo este complejo sistema era manejado mediante la función imaginérica del paciente. Los pacientes a los que anteriormente en las dos primeras sesiones se les enseñó y reforzó un modelo con una reseña del aparato circulatorio, el cual se adecuó para su comprensión, al nivel cultural y de instrucción que pudiera tener cada uno de estos. Importante es señalar que a pesar del trabajo de conductor y guía del terapeuta, aquí al paciente se le destina un rol muy activo, donde a través del empleo de sus cerebros derecho e izquierdo, la visualización creativa, y el empleo de metáforas, este puede llegar a desempeñar las maneras precisas para "palpar, ver y manejar el control de sus órganos", su funcionamiento, así como la forma de llegar a estos y producir cambios beneficiosos en los mismos y en todo sus sistemas y aparatos, lo que quedaba en manos del paciente, por ser él(ella) el(la) máximo(a) decidor(a), bajo la guía del terapeuta.

6 - ETAPA DE EVALUACIÓN

A ambos grupos se le realizó una valoración integral en el primer encuentro y evaluación semanal por el terapeuta, lo cual nos permitió reafirmar los resultados obtenidos. Al inicio de cada sesión se llevó a efecto la toma de la tensión arterial y cálculo de la tensión arterial media (TAM) a cada paciente.

Definición Operacional de las Variables:

Variable de control

Edad: variable cuantitativa continua, que muestra la edad en años de los pacientes estudiados. Se dividió para su mejor procesamiento en grupos decenales.

HIPNOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Clasificación del paciente hipertenso: Variable cualitativa nominal que identifica al paciente hipertenso según la lectura de las cifras de tensión arterial y la importancia de las lesiones orgánicas.

- Por el nivel de la lectura de la tensión arterial.

Categoría Sistólica (mmHg) Diastólica (mmHg)

<u>Categoría</u>	<u>Sistólica</u> (mmHg)	<u>Diastólica</u> (mmHg)
Estadio 1 (ligera)	140 – 159	90 – 99
Estadio 2 (moderada)	160 – 179	100 – 109
Estadio 3 (severa)	180 – 209	110 – 119
Estadio 4 (muy severa)	209 y más	120 y más

- Por la importancia de las lesiones orgánicas.

Fase I. No se aprecian signos objetivos de alteración orgánica.

Fase II. Aparece por lo menos un signo de afección orgánica.

Fase III. Aparecen síntomas y signos de lesión de algunos órganos a causa de la HTA en particular (no se tomará como referencia en el presente estudio por constituir un criterio de exclusión).

Variable independiente

Tratamiento empleado por grupo: variable cualitativa nominal que explica el tratamiento utilizado e incluye dos variantes según el grupo de pacientes al que se le aplique.

- Grupo estudio (GE): Hipnoterapia.
- Grupo control (GC): Tratamiento médico convencional.

Variable dependiente

Respuesta clínica: variable cualitativa nominal, que evalúa la respuesta de los pacientes desde el punto de vista clínico.

- Mejorado: Disminución de la Tensión arterial a valores normales y/o Tensión Arterial Media (TAM) <106,6 mmHg.
- No mejorado: Persistencia de cifras de Tensión Arterial por encima de su valor normal y/o TAM igual o >106,6 mmHg. Siendo TAM = $TA \text{ sistólica} + 2(TA \text{ diastólica})/3$
- Se consideró el ensayo clínico efectivo cuando se aceptó la hipótesis alternativa relacionada con el tratamiento.

HIPNOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

H0: Con el tratamiento habitual de los pacientes ocurrirá igual evolución desde el punto de vista clínico que tratándolos con hipnosis.

H1: Con la hipnosis la evolución clínica de los pacientes será significativamente mejor que con el tratamiento habitual solamente.

Respuesta psicológica: Variable cualitativa nominal, que muestra la respuesta en la esfera psicológica observada en los pacientes, tomando para ello los resultados obtenidos del test psicométrico Medical Cornell Index antes y después de la terapéutica, evaluándose esta de dos maneras:

Evaluación general:

- Normal.
- Patológico.

Evaluación por esfera sintomática:

- Inadecuación y Temor.
- Depresión.
- Nerviosismo y Ansiedad.
- Trastornos nerviosos.
- Síntomas psicósomáticos.
- Reacción de pánico.
- Hipocondría y Astenia.
- Sensibilidad y Susplicia.
- Psicopatía problemática.
- Síntomas Gastrointestinales.

Se consideró efectivo el ensayo clínico realizado cuando se aceptaran la hipótesis alternativa relacionada con la respuesta psicológica indicadas de la siguiente manera.

H0: Los pacientes sometidos a tratamiento farmacológico convencional logran igual respuesta psicológica que los pacientes que realizan tratamiento con hipnosis.

H1: Los pacientes cuyo tratamiento será la hipnosis tendrán mejor respuesta psicológica que aquellos a los que sólo se les aplique el tratamiento convencional.

HIPNOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Técnicas y procedimientos

Obtención y recolección de la información

Para la fundamentación teórica del problema científico se realizó una amplia revisión bibliográfica en Internet, Centro de Información, Base de Datos, Infomed, Bibliotecas con literatura médica especializada, en especial la de la Maestrías, sita en la Facultad 1 de Medicina, así como la del departamento de Psicología Médica de dicha facultad.

Cómo fuente de recolección de la información se tomó la de la planilla de recolección de datos creada al efecto (Anexo. 3) y los resultados aportados por el estudio psicométrico (Cornell Index), anexo a la misma, antes y después de la terapéutica.

Procesamiento de la información: Para procesar la información recopilada desde el punto de vista estadístico se creó una base de datos en una microcomputadora utilizándose el sistema SPSS, los resultados se analizaron y expresaron a través de razones y proporciones simples, lo cual nos permitió establecer diferencias entre los grupos. La validación se obtuvo mediante la aplicación de la prueba de hipótesis, teniendo en cuenta la diferencia de proporciones con un nivel de significación de un 95%.

Elaboración y Síntesis

Los resultados obtenidos fueron resumidos mediante la confección de cuadros de contingencia estadística de dos entradas y figuras. Se realizaron comparaciones con otras bibliografías para después de un análisis deductivo emitir conclusiones y recomendaciones.

DISCUSION DE LOS RESULTADOS

La incidencia y prevalencia de la hipertensión Arterial aumenta con la edad en todos los grupos etáreos: raza negra o blanca, varones y mujeres. Esta es una enfermedad que aumenta con la edad, teniendo un rango de afectación desde un 20 % en menores de 35 años hasta un 30 % en los mayores de 60 años. Esto constituye un problema en la edad geriátrica: 65% de las personas de 65 a 74 años de edad son Hipertensas⁹⁻¹⁰⁻¹¹.

Cuadro. 1: Pacientes con hipertensión arterial estudiados según edad y esquema de tratamiento por grupo. Consultorio Vega de Limones Marzo del 2007 hasta Julio del 2007.

HIPNOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

EDAD	ESQUEMA DE TRATAMIENTO				TOTAL	
	GE		GC			
	No.	%	No.	%	No.	%
20 - 29 años	1	5	-	-	1	5
30 - 39 años	1	5	2	10	3	7
40 - 49 años	5	25	4	20	9	22
50 - 59 años	13	65	14	70	27	66
TOTAL	20	100	20	100	40	100

Fuente: Planilla de recolección de datos.

En la tabla No.1 podemos observar que la mayor parte de los pacientes tanto del grupo control (GC) como del grupo estudio (GE) estaban comprendidos en edades mayores de los 50 años, reflejando un 65 % para el grupo estudio y un 70 % para el grupo control, resultado este que va en correspondencia con los que arrojan la literatura tanto nacional como internacional revisada. Ejemplo de ello, es lo encontrado en la tesis del Dr. Wilvian Ernesto Cobas Contreras en el cual el grupo etéreo encontrado con mayor incidencia fue el mismo de este estudio¹⁸. Demostrado está que después de los 50 años aumenta la morbilidad por esta enfermedad. Iguales resultados encontramos en estudios realizados por el Centro de Hipnosis Clínica COS AMB MENT, Valencia - Madrid en enfermedades Psicosomáticas en los cuales los pacientes tratados con Hipnosis se encontraban en este grupo etéreo. Estudios como los del Profesor Pablo Lozeuno P. Psis en su trabajo Aplicación Clínica de los Métodos Hipnóticos reflejan resultados iguales a los encontrados en nuestro estudio³¹⁻³²⁻³³⁻³⁴.

La Hipertensión Arterial en sus inicios afecta más a los hombres que a las mujeres, se manifiesta en un 33% contra el 20% hasta los 50 años donde después se invierte, tendiendo a igualarse este índice, influyendo en ello el declinar de la función protectora de los estrógenos en la mujer así como otros factores.

Cuadro. 2 Pacientes con Hipertensión Arterial según sexo y grupos de tratamiento. Consultorio Vega de Limones Marzo del 2007 hasta Julio del 2007

Sexo	Grupo de Estudio		Grupo Testigo	
	No	%	No	%
Femenino	14	70	13	65
Masculino	6	30	7	35
Total	20	100	20	100

Fuente: Planilla de recolección de datos

En la tabla No. 2 se observa que hubo un predominio del sexo femenino en los pacientes de ambos grupos, reflejándose un 70 % para el grupo estudio y un 65 % para el grupo testigo, lo que difiere con los datos que arroja la literatura médica, que señala al sexo masculino como el más

HIPNOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

afectado por la HTA, es de resaltar que la mayor parte de los pacientes de ambos grupos son del sexo femenino y como analizamos anteriormente pasan de los 50 años, lo que puede haber influido en los resultados encontrados. Iguales resultados encontramos en la tesis del Dr. Wilvian Ernesto Cobas Contreras en el cual el femenino presentó mayor incidencia, resultados estos que difieren de los encontrados en el Centro de Hipnosis Clínica COS AMB MENT, en el cual predominó el sexo masculino, iguales resultados también encontramos en el Centro de Hipnosis Clínica y Programación Neurolingüística en el cual el sexo masculino en estudios de pacientes Hipertensos fue el más afectado, resultados iguales encontramos en el Centro de Hélice en los trabajos presentados por el Licenciado en Psicología Francisco Javier López, en España, en el cual el sexo masculino fue el más afectado 35-36-37. Son múltiples las clasificaciones que se le han dado a la hipertensión Arterial, una de las más utilizadas en todo el mundo es aquella que la clasifica por el nivel de la lectura de la tensión arterial, ampliamente utilizada por la importancia que desde el punto de vista clínico terapéutico tiene y que fue aplicada en nuestro estudio.

Cuadro.3: Pacientes con hipertensión arterial estudiados según su clasificación* y esquema de tratamiento por grupo. Consultorio Vega de Limones Marzo del 2007 hasta Julio del 2007

CLASIFICACION DE PACIENTES CON HTA	ESQUEMA DE TRATAMIENTO				TOTAL	
	GE		GC			
	No.	%	No.	%	No.	%
Estadio 1	14	70	15	75	29	72.5
Estadio 2	6	30	5	25	11	27.5
TOTAL	20	100	20	100	40	100

Fuente: Planilla de recolección de datos.

*Según lectura de las cifras de tensión arterial

En la tabla 3 se aborda la clasificación de los pacientes por nivel de lectura de la presión arterial (estadios I y II). Esta nos muestra una mayor presencia de pacientes en el estadio I con respecto al II, con un 70 % para el grupo estudio y un 75 % para el grupo control, dato este que se corresponde con la bibliografía estudiada. El Dr. Luis Alcocer Diaz Rivero Jefe de Cardiología del Hospital General de Mexico, así como el D. Benjamin Rodríguez en estudios con más de 200 pacientes Hipertensos tratados con Hipnosis demostraron que la mayor parte de estos pacientes se encontraban en el estadio 1. Recordemos que la mayor parte de los sujetos afectados de HTA se encuentran precisamente en este estadio. Tal vez esté influyendo en estos resultados que todos los pacientes al inicio de la investigación recibían terapéutica farmacológica, pudiendo ello incidir también en tales resultados. Es de señalar que actualmente la clasificación que se está utilizando según lectura de las cifras de tensión arterial es el séptimo reporte de la Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure, el cual clasifica la HTA según sus cifras en solo dos estadios, en el primero la tensión arterial sistólica va desde 140-179 mmHg, y la diastólica 90-109 mmHg, mientras que el estadio dos la tensión arterial sistólica va desde 180 mmHg y más, y la diastólica 110 mmHg

HIPNOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

y mas. Cabe resaltar que en el momento del estudio esta clasificación no había salido al aire utilizándose la antes expuesta, pero si lleváramos las cifras de tensión arterial de nuestros pacientes a esta nueva clasificación nuestros la mayor parte de nuestros pacientes se encontrarán en el estadio 125.

Otras de las clasificaciones ampliamente utilizadas es aquella que evalúa la importancia de las lesiones orgánicas que presentan los pacientes ya que nos permite saber los principales órganos afectados y de esta forma dar un valor más predictivo al tratamiento y a la evolución de estos pacientes.

Cuadro. 4: Pacientes con hipertensión arterial estudiados según su clasificación* y esquema de tratamiento por grupo. Consultorio Vega de Limones Marzo del 2007 hasta Julio del 2007

CLASIFICACION DE PACIENTES CON HTA	ESQUEMA DE TRATAMIENTO				TOTAL	
	GE		GC			
	No.	%	No.	%	No.	%
Fase I	18	90	19	95	37	92.5
Fase II	2	10	1	5	3	7.5
TOTAL	20	100	20	100	40	100

Fuente: Planilla de recolección de datos.

*según importancia de las lesiones orgánicas.

En la Tabla 4 que clasifica a los pacientes según lesión en órganos diana, se aprecia que la mayor parte de los mismos se encuentran en la fase I, con 90 % para el grupo estudio y un 95 % para el grupo control, es decir, se manifiesta la no existencia de lesión alguna, encontrándose un total en ambos grupos de sólo 3 pacientes con órganos lesionados, distribuidos en dos para el GE y uno para el GC. Igual manifestación establece la literatura consultada y revisada, ejemplo de ello es el Ensayo Clínico en fase II, titulado Hipnosis en la Hipertensión Arterial realizado en el Policlínico Ignacio Agramante, en la Provincia de Camaguey por la Dr. Marjolys Zayas Fernandez y la Dra. María del Carmen Romero, ambos especialistas de MGI en la cual la mayor parte de los pacientes se encontraban en estas fases 34-36.

El tiempo de tratamiento de las patologías con hipnosis tiene una duración de 12 sesiones donde se logra la eliminación de los síntomas y la recuperación desde el punto de vista psicológico. En cada una de las sesiones se logra un rapport con el paciente y aumenta la confianza con el conductor de la terapia. La sugestionabilidad de los pacientes y la persistencia del signo señal contribuye a la respuesta terapéutica en un menor número de sesiones.

En la tabla No. 5 (Anexo 3) podemos observar la respuesta clínica de los pacientes según evaluación por semanas de tratamiento, nótese que en el GE, 12 pacientes (60%) al mes de iniciada la terapia hipnótica ya estaban controlados. A los dos meses el 95% (19 pacientes), había resuelto y sólo un paciente no mejoró sustancialmente, pues aunque disminuyeron las cifras tensionales siguió

HIPNOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

en un rango de hipertensión manifiesta, corroborado esto por el último control efectuado por el clínico (se mantuvo por encima de 106 mm hg).

En el caso del grupo testigo la mayor parte de los pacientes al inicio del tratamiento, se encontraba controlada con su terapéutica habitual con fármacos, sólo 2, al inicio no lo estaban, aumentando la cifra de estos al final del tratamiento a 4 pacientes, dentro de los cuales se encontraba el paciente con lesión de órgano diana. Cabe resaltar que desde el punto de vista estadístico la respuesta en las primeras 4 semanas con el tratamiento hipnótico es muy significativa, lo que nos habla a favor de esta técnica, validando su rapidez y efectividad, no así después de este tiempo donde desde el punto de vista estadístico no hubo diferencias significativas entre los dos grupos. Iguales resultados obtuvo el Lic. Francisco Javier López González, psicólogo especialista en Psicología Clínica de la Salud, el cual en estudios realizados en el Centro Hélike Alicante en España demostró igual evolución en los pacientes del grupo estudio, iguales resultados encontramos en la tesis del Dr. Wilvian Ernesto Cobas Contreras y por el estudio realizado en Camaguey por las doctoras Marjolys Zayas Fernández y María del Carmen Romero³²⁻³⁷⁻³⁸⁻³⁹.

Al abordar al paciente con hipnoterapia, se maneja de modo íntegro y no queda ni una sola función por abordar, por tratar, por tocar, ello es una ventaja, que evita que el médico siga manejando al paciente tan sólo como un ente biológico, alejado de su contexto psicosocial, lo que lleva decididamente a tener una menor eficacia terapéutica.

Cuadro. 6: Respuesta clínica de los pacientes con hipertensión arterial* según esquema de tratamiento por grupo. Consultorio Vega de Limones Marzo del 2007 hasta Julio del 2007

ESQUEMA DE TRATAMIENTO	RESPUESTA CLÍNICA				TOTAL	
	No Mejorado		Mejorado		No.	%
	No.	%	No.	%		
GE	1	5	19	95	20	100
GC	4	20	16	80	20	100
TOTAL	7	35	33	65	40	100

Fuente: Planilla de recolección de datos.

P < 0.05 Alfa = 0.0375

*Según evolución de la Tensión Arterial Media "TAM" tomada por el terapeuta

El cuadro 6 representa la respuesta clínica de los pacientes con HTA según esquema de tratamiento. Aquí se observa una mejoría manifiesta en el GE, dada en el 95% de los pacientes, no ocurriendo lo mismo en el GC, donde sólo mejoró el 80%, lo que nos habla a favor del proceder hipnoterapéutico. Apoyan este criterio lo efectivo y rápido del método y los resultados ofrecidos por el último control efectuado por el clínico, siendo de esta forma significativo desde el punto de vista estadístico. Es de resaltar que iguales resultados encontraron el Dr. Wilvian Cobas en su Tesis para optar como especialista en MGI, y las Dras. Marjolys Zayas Fernandez y Maria del Carmen Romero, ya mencionadas, donde la terapia hipnótica fue más efectiva. Otros estudios como el del Dr. Sergio Calvo Gubel miembro del Instituto Gubel de Investigación y Docencia en Hipnosis, Psicoterapia breves

HIPNOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

y Medicina Psicosomática en Buenos Aires Argentina demostraron que la hipnosis era mucho más efectiva y rápida en innumerables enfermedades psicosomáticas, entre ellas la Hipertensión 32-33-34-40-41-45.

El Dr. Pedro M. Rodríguez Sánchez y colaboradores⁶ plantean que al aplicar hipnosis a pacientes hipertensos las cifras medias de presión arterial fueron significativamente menores. Sus resultados son comparables con los encontrados en la presente investigación³⁵⁻³⁶⁻⁴⁶⁻⁴⁷. Lo anterior pone en evidencia lo planteado por el Dr. Cobián²⁸⁻²⁹ al referirse a la palabra como una vía para crear dentro del proceso hipnótico un modo particular de accionar de la mente humana capaz de variar, en función de las necesidades, la manifestación de los procesos volitivos para permitir la expresión plena de potencialidades cerebrales, que en estado de vigilia y por mecanismos neurofisiológicos defensivos, no se manifiestan de forma activa. Los aportes de Pavlov permitieron establecer que toda palabra conocida por el ser humano es un agente reflejo condicionado y que toda terapia verbal es una terapia reflejo condicionada⁴⁶⁻⁴⁷⁻⁴⁸⁻⁵⁰.

Es importante destacar que determinados factores psicológicos pueden tener influencia en la patogenia y etiología de una enfermedad, muestra clara de ello es la hipertensión arterial, la cual si bien el 90% de su génesis es idiopática, en estudios ya calificados como centenarios se ha demostrado la gran incidencia y prevaencia que tienen estos factores.

Por otro lado los estados depresivos, las situaciones de tensión emocional prolongada, el estrés, producen disminución en las inmunodefensas. Cuando la respuesta inmunológica se encuentra disminuida, se pueden presentar síntomas y enfermedades con predominio de afección del soma. La influencia de los factores psicológicos, también constituye un factor de peso en el desarrollo y evolución de la enfermedad, como así también influye en la recuperación o agudización de los padecimientos, el recibir una ayuda terapéutica puntual y dirigida hacia el alivio y mejoría. El profesor Charles Nemeroff, Director del Departamento de Psiquiatría y Ciencias de la Conducta de la Facultad de Medicina de la Emory University de Atlanta, Estados Unidos, asegura que la depresión incrementa cuatro veces el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular⁵⁸⁻⁵⁹⁻⁶⁰.

Es precisamente en estos factores psicológicos donde la hipnosis cobra su papel primordial, ya que es su principal campo de acción, dándole un enfoque más integral al paciente.

Interesante es lo que observamos en el Grafico 2, ello nos sirve para interpretar el retest, que significa la nueva aplicación del Medicall Cornell Index al final de la investigación.

Obsérvese la disminución plena de las manifestaciones sintomáticas, sobre todo en el Grupo Estudio, ello nos habla de la importancia del abordaje integral que se requiere para el tratamiento de la hipertensión arterial, de lo que se infiere, es la hipnosis terapéutica una vía para el logro de tan alto objetivo terapéutico.

Resultados igualmente encontró la Dra. Faviola Duarte Gómez en estudios de pacientes Hipertensos en el Centro de Integración Estructural en los cuales los componentes Psicológicos de estos pacientes se modificaban positivamente después de la terapia Hipnótica⁵⁹⁻⁶⁰⁻⁶¹.

HIPNOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

CONCLUSIONES

El modelo hipnoterapéutico resultó efectivo en el tratamiento de los pacientes hipertensos logrando ser más rápido y completo que el tratamiento convencional, ya que actuó directamente sobre aspectos psicosociales relacionados con la enfermedad y con el medio interno del paciente, identificándose como principales síntomas psíquicos la depresión y la inadecuación al temor, síntomas estos que se modificaron positivamente con la terapéutica hipnótica, no sucediendo de igual forma con la terapéutica convencional, demostrándose la validez de este método terapéutico en el manejo de esta enfermedad.

RECOMENDACIONES

1. Extender el estudio a otros Consultorios del área de Salud.
2. Adiestrar a los profesionales de la salud en el conocimiento y uso de las técnicas sugestivas y en específico de la hipnosis terapéutica.

REFERENCIAS

1. Roca, GR. Temas de Medicina Interna. 4º edición. Versión digital. Cuba.2002.
2. Estadística Nacional de Cuba. Biblioteca Virtual de la salud. <<http://www.infomed/estadistica.htm> >consulta: 15 marzo 2006.
3. Colectivo de autores. Manual Merck. 11º edición. Versión digital. España, 2004.
4. Delgado, VM, Hatim RA. Fisiopatología de la Hipertensión Arterial. Folleto complementario. Versión digital. Cuba. 2004.
5. Álvares, SR. Temas de Medicina General Integral, Vol. II, Editorial Ciencias Médicas, La Habana, Cuba, 2001:117- 136.
6. Hipertensión y corazón. www.ondasalud.com.consulta: 27 de noviembre 2006.
7. Profesiones vinculadas al riesgo cardiovascular. www.zona-salud.com.ar consulta:12 de julio/2004.
8. Programa nacional de prevención, diagnóstico, evaluación y control de la hipertensión arterial. CUBA 2004.
9. Allhat Collaborative Research Group: The Antihypertensive and Lipid Lowering Treatment to Prevent Heart Attack Trial (ALLHAT). Major outcomes in high-risk hypertensive patients randomized to angiotensin converting enzyme inhibitor or calcium channel blocker vs. diuretic. JAMA 288:2981, 2005.
10. Chobanian AV et al: The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure:The JNC 7 report. JAMA 289:2560, 2004.

HIPNOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

11. Clement, DL et al: Prognostic value of ambulatory blood-pressure recordings in patients with treated hypertension. *N Engl J Med* 348:2407, 2005.
12. Dominiczaka, AF et al: Genes and hypertension: From gene mapping in experimental models to vascular gene transfer strategies. *Hypertension* 35:164, 2006.
13. Guidelines Committee. 2003 European Society of Hypertension—European Society of Cardiology guidelines for the management of arterial hypertension. *J Hypertens* 21:1011, 2005.
14. Kaplan, N: Systemic hypertension: Mechanisms and diagnosis, in Braunwald's Heart Disease, 7th ed, D Zipes et al (eds). Philadelphia, Saunders, 2005
15. Mortensen, RM, Williams, GH: Aldosterone action (physiology), in Endocrinology, 8th ed, LJ DeGroot et al (eds). Philadelphia, Saunders, 2005.
16. O'Brien, E et al: Use and interpretation of ambulatory blood pressure monitoring: Recommendations of the British Hypertension Society. *BMJ* 320:1128, 2006.
17. Prisant, LM, Moser, M: Hypertension in the elderly: Can we improve results of therapy? *Arch Intern Med* 160:283, 2006.
18. Reeves, RA: Does this patient have hypertension? How to measure blood pressure. *JAMA* 273:1211, 2005.
19. Sacks, FM et al: Effects on blood pressure of reduced dietary sodium and the Dietary Approaches to Stop Hypertension (DASH) diet. *N Engl J Med* 344:3, 2005.
20. Wing, LM et al: A comparison of outcomes with angiotensin-converting enzyme inhibitors and diuretics for hypertension in the elderly. *N Engl J Med* 343:583, 2006.
21. Yusuf, S et al: Effects of an angiotensin-converting-enzyme inhibitor, ramipril, on cardiovascular events in high-risk patients. The Heart Outcomes Prevention Evaluation Study Investigators. *N Engl J Med* 342:145, 2005.
22. The Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. The Sixth Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure. *Arch Intern Med* 2008; 157:2413-2446.
23. Núñez, R. Abia, J., Hipnosis Ericksoniana. Interacciones Psicosomáticas. [artículo de internet]. Instituto Milton H. Erickson. México. 2005.
24. Kaplan HI, Sadock BJ. Comprehensive Textbook of Psychiatry/IV. Sixth Edition. Volume 2, Chapter 26th. Williams & Wilkins Editorial. USA. 1996.
25. Instituto Gubel de Investigación y Docencia en Hipnosis, Psicoterapias Breves y Medicina Psicosomática. Enfermedades psicosomáticas. www.hipnosisnet.com.ar/index.html. Buenos Aires. Argentina. 2005.
26. El estrés y la activación emocional. [artículo de internet]. www.inteligencia-emocional.org/index.htm. consulta: 8 de julio 2006.
27. La depresión empeora las enfermedades cardíacas. www.ondasalud.com. Consulta: 8 de julio 2006.
28. Cobián, MA. Yo si creo en la hipnosis. Editorial Oriente. Santiago de Cuba. Cuba. 1997.

HIPNOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

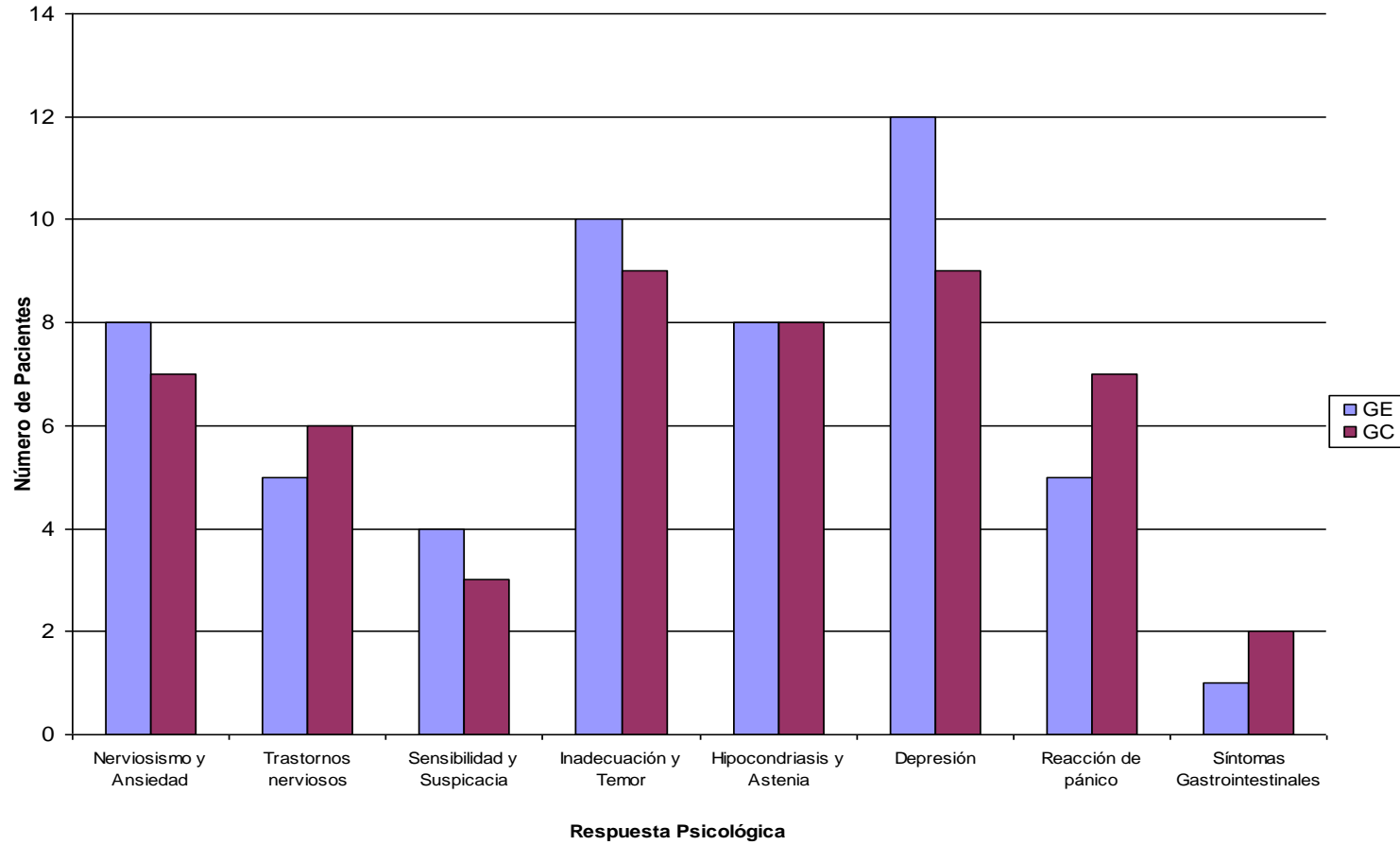
29. Cobián, MA. La Hipnosis y sus aplicaciones terapéuticas, Morales i Torres editores, Barcelona, España, 2004.
30. Silega, López, E. Hemisferios cerebrales. Las mentes lógicas y metafóricas. Folleto elaborado como material docente para el diplomado de hipnosisterapéutica. Universidad médica de Santiago de Cuba: 2001.
31. La Depresión incrementa cuatro veces el riesgo de padecer una enfermedad cardiovascular. [artículo de internet]. www.zona-salud.com.ar Consulta: 27 de Diciembre del 2005.
32. Dr. Wilvian, Cobas, C. Hipnoterapia en la Hipertensión Arterial. Tesis para optar como especialista de MGI. Universidad médica de Santiago de Cuba: 2003
33. Mejías R. Hipnosis, poder de curación. www.saludymedicinas.com.mx. Consulta: 27 de Diciembre del 2005.
34. Tirapu UJ, Muñoz CJ. Neurociencia, neuropsicología y psicología clínica: Necesidad de un encuentro. Psicología.com. 2004; 8(1)
35. Robles, T. La magia de nuestros disfraces. 2da ed. México, Alom Editores, S.A. de C. V. 2004.
36. Robles, T. Terapia cortada a la medida. Un seminario ericksoniano con Jeffrey K. Zeig. 2da ed. México: Alom Editores, S.A. de C.V 2006, 46-9.
37. Friedman, H, Taub, HA, Sturr, JF, and Monty, RA (2006) Visual information processing speed in hypnotized and nonhypnotized subjects. *J Gen Psychol*, Oct 2005; 114(4):363-72.
38. Frith, CD. The cognitive neuropsychology of schizophrenia. In Woody, E and Sadler, P (1998) On reintegrating dissociated theories: comment on Kirsch and Lynn (2003). *Psych Bull* 2005; 123(2):192-7.
39. Frome E. Variables según autores. [Biblioteca Virtual de la Salud] <http://www.cop.es/colegiados/B_00722/variables.htm. > consulta: 15 marzo 2004.
40. Hipnosis clínica: Evaluación, aplicaciones y consideraciones. Biblioteca Virtual de la Salud <<http://www.cop.es/colegiados/B-00722/variables.htm>>. consulta: 15 marzo 2004.
41. Alzate ZJ. Curso de hipnosis clínica y terapia regresiva. Biblioteca Virtual de la Salud <<http://www.cop.es/colegiados/B-00888/tratados.htm>> consulta: 15 marzo 2004.
42. Ruiz J, Cano JJ. Las psicoterapias. Introducción a las orientaciones psicoterapéuticas para profesionales sanitarios. Biblioteca Virtual de la salud <<http://www.cop.es/colegiados/B-00888/tratados.htm>> consulta: 15 marzo 2004.
43. Diccionario de Psicología y Pedagogía. Ediciones Matcen. Madrid. 2006.
44. Hernández Sampier, Roberto. Metodología de la Investigación tomo I y II, Editorial Félix Varela, Ciudad de la Habana, Cuba, 2005.
45. Nogueira, JJC. Autoscopía: un viaje a su interior. Instituto AmanheSer, segunda edición, Rio de Janeiro, Brasil, 2005.
46. En Cuba la aplicación de la hipnosis se está tornando cosa seria . <http://www.weblogs.clarin.com> Consulta: 15 marzo 2005.
47. American Psychiatric Association DSM IV-TR, USA, 2007.
48. Archivo de Hospital Nacional de Salud Mental de Guatemala, 2005.

HIPNOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

49. Bandler,,R. y Grinder, J. "Trance-Formations. Nuero-Linguistic programming and the Structure of Hypnosis, Real People Press, United States, 2005.
50. Barrios, G., Marco, A. Relación entre Estado Hipnótico y Regresión Cronológica. Tesis Doctoral Universidad Mariano Galves de Guatemala, 2000.
51. Grinder, J. Seminario del PNL. Gadalajara, Mexico, 2004.
52. Amadeo, R. La Parapsychologie. 1954; Les Grands Mediuns – Ed. Denoel- Paris 2004.
53. Aresi, A. Fundamentos Científicos de Parapsicología. Ed. INPAR, São Paulo, 2005.
54. Arons, H. Manual de Autohipnosis , Ed. GLEM, 2ª ed., Buenos Aires, 1973.
55. Barreto, A L. Sugestiones Nocturnas. Rev. Latino Americana de Hipnosis Clinica nº 2, Buenos Aires, Fev. 2006.
56. Chan, P. DO-IN – Ed. Record, 2ª ed., Rio de Janeiro, 2004.
57. Chertok, L. L' Hipnose (Theórie , pratique et technique), Ed. Payot, Paris, 2004.
58. Heron, W T. Aplicações Clínicas da sugestão e da Hipnose. Ed. Monte Scopus, Rio de Janeiro, 2006.
59. Mancilha, JJ. Você e Seu Coração. Ed. Qualitymark, 2ª ed. Rio de Janeiro, 2004.
60. Piéron, H. Diccionario de Psicología. Ed. Globo 2ª ed., Porto Alegre, 2005.
61. Powers, M. Técnicas Avanzadas de Hipnotismo. Ed. GLEM, 5ª ed., Buenos Aires,2006.
62. Van Pelt, S J. Secrets of Hypnotism. Ed. Neville Spearman, London, 2004.
63. La hipnosis permite aumentar la capacidad de aprendizaje. <http://www.elistas.net>

ANEXOS

Gráfico#1 Respuesta psicológica de los pacientes antes de la terapéutica para los grupos estudio y control respectivamente. Consultorio Vega de Limones Marzo 2007 hasta Julio 2007.

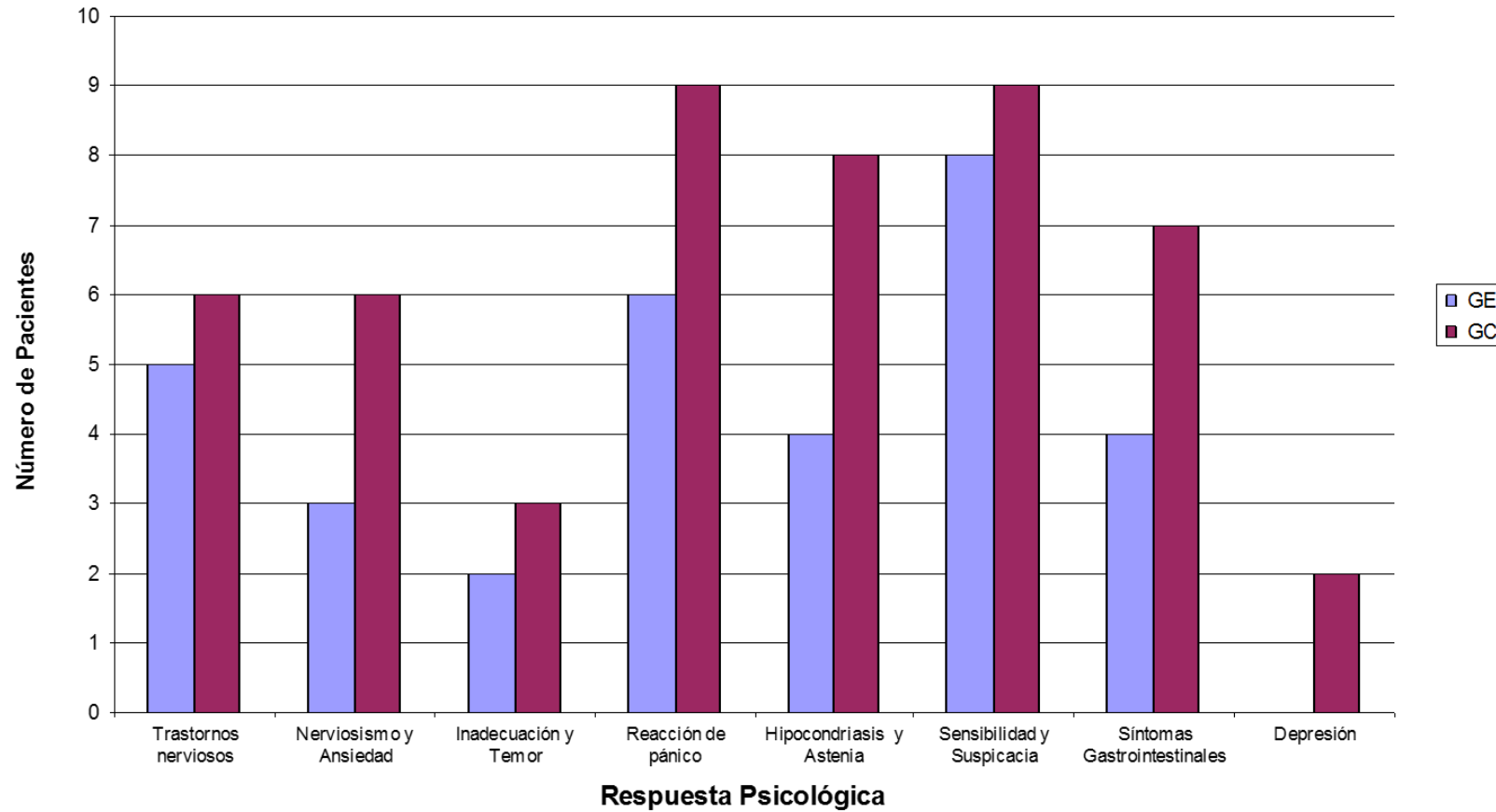


Fuente: Test Cornell Index

*Según Evaluación por esfera sintomática

HIPNOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Gráfico #2 Evolución de la esfera sintomática después de aplicado el Test Cornell Index. Consultorio Vega de Limones Marzo 2007 hasta Junio 2007.



Fuente: Test Cornell Index

*Según Evaluación por esfera sintomática

HIPNOTERAPIA EN EL TRATAMIENTO DE LA HIPERTENSIÓN ARTERIAL

Anexo 3

Tabla No. 5 Respuesta clínica de los pacientes con Hipertensión Arterial según evaluación del tratamiento por grupo.

Consultorio Vega de Limones. Marzo del 2007 hasta Julio del 2007

Tiempo	Grupo de Estudio				Grupo Testigo			
	Mejorado		No Mejorado		Mejorado		No Mejorado	
	No.	%	No.	%	No.	%	No	%
7 días	4	20	16	80	18	90	2	10
15 días	7	35	13	65	15	75	5	25
30 días	12	60	8	40	16	80	4	20
45 días	17	85	3	15	16	80	4	20
2 meses	19	95	1	5	16	80	4	20

Fuente: Planilla de recolección de datos
 p1 y p2 < 0.05
 p3, p4 y p5 > 0.05