

00719

MANEJO DEL DOLOR POR MEDIO
DE LA SUGESTION HIPNOTICA
EN CASOS REVISADOS

ANDREA ATAPUMA AYALA
HELBERT EDUARDO CARREÑO
MONICA PESCADOR SANTOS
LORENA ROA SARRIA



COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.

1998

02-7-01-UB

**MANEJO DEL DOLOR POR MEDIO
DE LA SUGESTION HIPNOTICA
EN CASOS REVISADOS**

ANDREA ATAPUMA AYALA
HELBERT EDUARDO CARREÑO
MONICA PESCADOR SANTOS
LORENA ROA SARRIA

DIRECTOR
RAFAEL VALDERRAMA O.d.

ASESOR METODOLOGICO
SORAYA MALKUN P. O.d. M.A.S.

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.**

1998

**MANEJO DEL DOLOR POR MEDIO
DE LA SUGESTION HIPNOTICA
EN CASOS REVISADOS**

**Trabajo de grado presentado como requisito parcial para optar el Título de
ODONTOLOGO**

**ANDREA ATAPUMA AYALA
HELBERT EDUARDO CARREÑO
MONICA PESCADOR SANTOS
LORENA ROA SARRIA**

DIRECTOR

RAFAEL VALDERRAMA O.d.

ASESOR METODOLOGICO

SORAYA MALKUN P. O.d. M.A.S.

**COLEGIO UNIVERSITARIO COLOMBIANO
COLEGIO ODONTOLOGICO COLOMBIANO
SANTAFE DE BOGOTA, D.C.**

1998

CONTENIDO

	pág.
INTRODUCCION	8
1.CONTEXTO DE LA INVESTIGACION	9
1.1. DEFINICION DEL PROBLEMA	9
1.2. JUSTIFICACION	9
1.3. PROPOSITO	9
1.4. MARCO	10
1.5. OBJETIVOS	23
1.5.1 General	23
1.5.2 Específicos	23
2. METODO	24
2.1. TIPO DE ESTUDIO	24
2.2. POBLACION	24
2.3. DEFINICION DE VARIABLES	24
2.4. INSTRUMENTOS	25
2.5 PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION	25

CONTENIDO

	pág.
3. RESULTADOS	26
4. DISCUSION	33
5. CONCLUSIONES	34
6. RECOMENDACIONES	35
BIBLIOGRAFIA	36
ANEXOS	38



LISTAS ESPECIALES

LISTA DE ANEXOS

	Pág.
Anexo No. 1. Ficha de trabajo.	38
Anexo No. 2. Matriz de trabajo.	39
Anexo No. 1A. Ficha de Trabajo, REPORTE CANCER.	40
Anexo No. 1B. Matriz de trabajo, REPORTE CANCER.	41
Anexo No. 2A. Ficha de Trabajo, REPORTE ODONTOLOGICO.	42
Anexo No. 2B. Matriz de trabajo, REPORTE ODONTOLOGICO.	43
Anexo No. 3A. Ficha de Trabajo, REPORTE ODONTOLOGICO.	44
Anexo No. 3B. Matriz de trabajo, REPORTE ODONTOLOGICO.	45
Anexo No. 4A. Ficha de Trabajo, PATOLOGIA EXPERIENCIA DEL SUFRIMIENTO.	46
Anexo No. 4B. Matriz de trabajo, PATOLOGIA EXPERIENCIA DEL SUFRIMIENTO.	47
Anexo No. 5A. Ficha de Trabajo, PATOLOGIA SIFOESCOLIOSIS.	48
Anexo No. 5B. Matriz de trabajo, PATOLOGIA SIFOESCOLIOSIS.	49

INTRODUCCION

Este trabajo quiere dar a conocer una alternativa en el manejo del dolor por medio de la sugestión hipnotica, puesto que el odontologo no tiene los suficientes conocimientos acerca de esta técnica y su aplicación en el campo odontologico.

Se debe tener claro que la odontologia siempre ha estado relacionada con el dolor, por esta razon se dan ciertos parametros que permitan utilizar esta técnica alterna a la técnica convencional teniendo en cuenta la individualidad psicologica, emocional, el tipo de tratamiento, las vivencias anteriores, la respuesta al dolor y las referencias personales.

Con esto se logra brindar algunos aportes que permitan al odontologo tener conocimientos sobre la aplicación de la hipnosis en la practica odontologica, mejorando la atención clinico-practica y el confort del paciente. Se pretende crear en el odontologo un mayor interes en la profundización y la aplicación de la hipnosis como una técnica alterna en su tratamiento.

CONTEXTO DE LA INVESTIGACION

1.1. DEFINICION DEL PROBLEMA

El profesional de la salud no tiene los conocimientos precisos a cerca de el manejo del dolor por medio de la sugestión hipnótica.

1.2. JUSTIFICACION

El odontólogo como profesional debe tener conocimiento acerca del manejo del dolor por medio de la sugestión hipnotica puesto que la odontología a través del tiempo ha estado relacionada con el dolor, debido a esto el odontologo inconscientemente siempre ha utilizado esta técnica (Ernst Hilgard 1990). Para esto se requiere de ciertos parámetros, teniendo en cuenta la individualidad psicológica, emocional, el tipo de tratamiento, las vivencias anteriores, la respuesta del dolor y las referencias personales.

1.3. PROPOSITO

- Aportar conocimientos al odontologo sobre sugestión hipnótica, para mejorar la calidad en el tratamiento a sus pacientes.
- Ofrecer al odontologo diversas técnicas en el desarrollo de sus tratamientos que le permitan brindar a los pacientes muchas alternativas en el medio clínico - practico.
- Servir de base para futuras investigaciones que se realicen en la facultad de odontologia del Colegio Universitario Colombiano

1.4. MARCO TEORICO

Para identificar la relación entre la hipnosis, el dolor y el paciente se deben tener en cuenta materias relacionadas con ellas como psicología y medicina.

Desde los inicios de la historia se ha mencionado la conducta semi - hipnótica; ésta se puede observar hoy día en los ritos y culturas poco influidos por la civilización moderna (Ernest Hilgard y Josephine Hilgard 1975).

El origen del hipnotismo data cien o doscientos años antes del primer reporte obtenido con Franz Anton Mesmer (1734 - 1815) quien crea el mesmerismo y se le aplica un calificativo teatresco y poco creíble hacia sus sesiones terapéuticas a fines del siglo XVIII. Sus sesiones terapéuticas se presentaban al rededor de un deposito lleno de agua y de limadura de hierro que sostenían varillas de ese metal por medio de las cuales la influencia magnética podía llegar a su cuerpos. Mesmer aparecía en una bata de seda transfiriendo el magnetismo animal que exudaba por lo cual sus pacientes sufrían convulsiones, los llevaban a un cuarto, los relajaban y llegaba el alivio. Este tipo de hipnotismo era conocido como MAGNETISMO ANIMAL el cual cobro suficiente importancia como para ser reconocido hoy día como **Mesmerismo**.

En 1784 el rey de Francia nombro un comité de investigación compuesto por grandes científicos, el cual demostró que la influencia "magnética" podría ser transferida por madera y que además las convulsiones eran solo por la imaginación, el descrédito del mesmerismo fue absoluto; aun con esto se deben alegar dos cosas : en primer lugar, crea la **Ciencia física moderna** para modificar la superstición de la época y en segundo lugar, los resultados eran sin duda producidos por la imaginación.

Respecto a la ciencia moderna se creó una controversia por parte del padre Joseph Gassner (1717 - 1799) quien fuera exorcista y quien curaba jaquecas, mareos, dolores, etc., en 1774 era conocida su practica aun que hubo grandes oposiciones, ya que se consideraban esas costumbres como irracionales; en 1775 Max Joseph, príncipe elector de Baviera invito a Mesmer para investigar el exorcismo, el cual aceptó y comparó con su práctica. Por otra parte el papa Pío VI ordenó su investigación y concluyó que el exorcismo debe practicarse con discreción.

Al propagarse el mesmerismo; uno de sus seguidores más recordados fue Phineas Parkhurst Quimby (1802 - 1866 _ quien curo a una paciente invalida conocida como Mary Baker Eddy (1821 - 1910) fundadora de la ciencia cristiana.

En 1834 Jhon Elliotson (1791 - 1868) cirujano ingles, realizo una cirugía mayor con alivio del dolor bajo el sueño mermerico. En 1846, un medico escocés, James Esdaite (1808 - 1859) informo haber realizado 345 operaciones de cirugía mayor en la India, solo con el mesmerico como anestesia. Se debe tener en cuenta que le Eter se introdujo en 1846 y el Cloroformo en 1847 produciendo así la notable reducción de la práctica mesmerica. El hipnotismo fue enunciado por primera vez por James Braid (hacia 1795 - 1860) que escribió en el decenio de 1849. Se alejo del mesmerismo y relaciono la hipnosis con el “sueño nervioso”. La hipnosis actual y por lo menos el contexto de esta comenzó con los conceptos de Braid; además que nunca rompió la relación con la medicina, llegando inclusive a tratar sus propios dolores con autohipnosis.

En Francia se encuentran dos escuelas del pensamiento en desacuerdo respecto de la hipnosis :

1-) La escuela de Salpetriere, en cabecada por Jean Martin Charcot (1835 - 1893) que le da un

significado neurológico a la hipnosis en donde la define como esencialmente histérica, por lo tanto dependía de anormalidades en el sistema nervioso.

2-) La escuela da Nancy, encabezada por Auguste Ambrose Liebeault (1823 - 1904) e Hippolyte Berheim (1840 - 1919). Luego Sigmund Freud (1856 - 1939) consideró como un fenómeno enteramente normal y lo atribuyo a la influencia de la sugestión.

Gracias a estas escuelas la hipnosis se convirtió en una cuestión de interés e investigación científica; donde en 1889 se celebró en París el PRIMER CONGRESO INTERNACIONAL DE HIPNOSIS EXPERIMENTAL. En cuanto a las investigaciones en los años siguientes participaron : William James, 1890 "Principios de psicología" Wilhelm Wundt, padre de la psicología moderna, escribió "Libro sobre hipnotismo" Wilhelm Preyer, pese a todo, para 1900 ya no quedaba gran cosa sobre el tema de la hipnosis.

Freud junto a Josep Breuer (1842 - 1925) empezaron a utilizar la hipnosis en psicoterapia con pacientes clasificados como histéricos. El resultado fue su obra Studies in hysteria, publicada en 1895. Cuando el libro apareció, ya Freud había rechazado la hipnosis y había implantado su método libre asociación y psicoanálisis. Pierre Janet (1859 - 1947) creó la teoría de la personalidad como aspecto de la hipnosis a principios de nuestro siglo, tuvo seguidores como Morton Prince (1845 - 1919) fundador de la clínica psicológica de Harvard.

Al terminar la primera guerra mundial con William Mc. Dougall (1871 - 1944) volvieron a poner a la hipnosis bajo la atención de los científicos. Este psicólogo habló acerca del "shock de granadas" resultado de la guerra presentada por los soldados. Clarck Hull (1884 - 1952) en su

estudio experimental menciona a la hipnosis y a la susceptibilidad de acuerdo con su uso de controles científicos y test estadísticos, sigue siendo hoy día un modelo del método científico aplicado a técnicas hipnóticas. Después de la segunda guerra mundial y de la de Corea resurgió la hipnoterapia ya que se obtenía resultados más rápido. Por su parte los dentistas descubrieron que podían valerse de la hipnosis cuando no podían disponer de su dotación de anestésicos locales; al igual que los psicólogos clínicos descubrieron la utilidad de la hipnosis. En la etapa de la postguerra se establecieron sociedades diferentes a la hipnosis clínica y experimental, comités de especializaciones que encausaban a los pacientes hacia los hipnotistas, además asociaciones como la medica británica y la medica norteamericana establecían cursos de capacitación en hipnosis. En las universidades también se encuentra establecida la hipnosis como una materia de investigación.

La hipnosis debe ser considerada hoy día como una materia importante en psicología y en las artes de la curación gracias a la existencia de investigaciones que se centran en problemas de hipnosis y profesionales con nuevas propuestas hacia sus pacientes en tratamientos clínicos con una base científica verificada. De forma simplificada se hallan diferentes elementos, conceptos y criterios indispensables para ingresar en el mundo hipnótico y así obtener el máximo beneficio de este. (Ernest Hilgard y Josephine Hilgard 1975)

La hipnosis es uno de los tres estados naturales del hombre consciente, el cual se caracteriza porque existe en el sujeto hipnotizado una distorsión en la percepción, un aumento en la capacidad de sugestión y una disminución notable en el tono muscular y la actividad eléctrica cerebral. Vazquez Jose L. (1995).

Manuel Capella define la hipnosis como una situación alterada de conciencia, alterada porque es un estado provocado por alguien o algo. El ser humano posee dos estados ordinarios de existencia : el de vigilia y el onírico o de sueño. A estas dos formas de existencia las personas llegamos de una forma natural. Sin embargo al estado hipnótico solo podemos llegar mediante una serie de técnicas y motivaciones provocadas por el hipnólogo.

Eduardo H. Cabazat, dice que la hipnosis es un estado de focalización de la atención que todos experimentamos cotidianamente por ejemplo cuando quedamos absortos en una película que nos interesa y perdemos la noción del tiempo (distorsión del tiempo) olvidamos que nos dolía la cabeza (analgesia). En realidad toda hipnosis es autohipnosis y el poder esta en la mente de la persona hipnotizada.

Gravone 1989, describe la hipnosis cataléptica como un estado caracterizado por una rigidez muscular que en casos extremos, confiere al cuerpo humano una elevadísima tensión, este tipo de hipnosis es inducido mediante metacomunicaciones o tacamientos, es decir, de modo no verbal.

Existen tres estados de la conciencia humana que son : la vigilia (V) es cuando se esta despierto, el sueño (S) que es estar dormido y la hipnosis (H) que es cuando el individuo se encuentra en el estado adecuado y especial a tratar.

La hipnosis presenta una serie de subdivisiones de acuerdo a los diferentes niveles de percepción a que van a ser sometidos : Muy Ligero (ML), Ligero (L), Mediano (M), Profundo (P), Muy Profundo (MP), estos estados dependen de la sugestión que logre el hipnólogo en el paciente, teniendo en cuenta el grado de relajación y el tratamiento a realizar. Cada uno de estos niveles se presenta de manera distinta y se puede utilizar de diversas maneras correspondientes

al estilo, enfoque y muchos otros factores determinantes con los que se maneje el operador; es conveniente aclarar que los términos operador y sujeto son utilizados para indicar persona que hipnotiza y persona sujeto de la inducción a hipnosis.

Para lograr obtener un estado hipnótico se manejan diferentes técnicas de inducción hipnótica pero siempre con tres requisitos indispensables :

- 1-) Fijar la atención del sujeto.
- 2-) Aumentar el nivel de sugestibilidad del sujeto.
- 3-) Que se presente una distorsión en la percepción.

Después de obtener estos requisitos se puede determinar la modalidad más adecuada para hipnotizar al paciente, dentro de estas modalidades encontramos la autohipnosis, la regresión, la fijación de la vista y la técnica de guante. La autohipnosis es una técnica que toda persona debe desarrollar para aumentar su capacidad humana promoviendo su autocontrol con mayor agilidad para dominar su zona interna, el sujeto hipnótico no es pasivo sino que participa activamente en el control de su conducta.

La regresión es otra técnica donde se emplea otro tipo de fantasía y alucinación para alejar a la persona del presente en el que experimenta dolor y volverla a una época anterior más feliz, de esta forma mientras el paciente viva el pasado no sentirá el dolor del presente. La fijación de la vista es un procedimiento hipnótico que se basa en lograr mantener la atención y concentración de la mente de un paciente sobre un objeto determinado.

La técnica de guante es transferir entumecimiento e insensibilidad de la zona anestesiada al lugar en que haya dolor. Todos estos métodos aprovechan las posibilidades disociadoras de la hipnosis (Ernst y Josephine Hilgard 1975).

Los pacientes deben presentar unas zonas de relajación y realidad que son la zona interna, la zona externa y la zona intermedia, que hacen parte de la zona de relajación.

Zona interna : Es la zona que se encuentra de la piel hacia adentro.

Zona externa : Es la zona que se encuentra de la piel hacia afuera, es todo lo que esta al rededor.

Zona intermedia : Zona zin. Es todo lo que existe en la mente, la fantasía, el sueño y la imaginación.

Todas estas zonas se relacionan entre si, en ocasiones se confunden mostrando manifestaciones negativas que llegan a ser patológicas.

Mientras que en la zona de realidad encontramos la zona de la realidad interna, la realidad externa y la realidad compartida.

Realidad interna : Es la que se vive dentro de si, es la forma personal como se perciben las cosas en el contorno.

Realidad externa : Es la realidad existente en el entorno de la cual todos toman una visión personal.

Realidad compartida : Es el conjunto de conceptos que se comparten con todos.

Todos estos conceptos son funcionales como marco teórico referencial y situacional.

No se puede dejar de lado al hablar de hipnosis, los sueños, puesto que forman parte ideal a tratar en el momento de la sugestión hipnótica, los sueños presentan varias teorías dentro de las cuales están las no psicológicas, la teoría de Hipocrates, la teoría de Platon y la teoría de Jean Piaget.

No psicológicas : Se encuentran los enfoques mágico, religiosos, místicos, esotéricos, paranormales, etc., y a pesar de todas sus fallas estructurales tienen gran acogida popular. Por esto mismo se han creado una serie de

claves para que las personas interpreten o traduzcan el mensaje oculto, premonitorio o divino del sueño. Desde tiempos inmemorables ha habido diversidad de interpretaciones psicológicas como :

Hipócrates : “El sueño está directamente relacionado con las enfermedades”.

Platón : Afirma que hay una liberación del instinto durante el sueño.

Jean Piaget, Sigmund Freud, Carl Rogers y particularmente Fritz Perls, explican que debido a la no intervención de la conciencia son la mejor vía para conocer el inconsciente.

Cuando el individuo duerme expresa una serie de fenómenos tales como :

- Sentimientos o deseos reprimidos.
- Situaciones inconclusas.
- Anhelos.
- Partes alineadas de sí mismo.
- Comunicaciones del inconsciente contactando con el consciente para desempeñar mejor su labor.

El dolor es una sensación penosa y molesta que se experimenta en una parte del cuerpo y que los nervios sensitivos transmiten a los centros nerviosos. Cualquier estímulo exagerado puede producir dolor, parece que es un aviso transmitido por los nervios sensoriales o aferentes de que está llegando a un máximo tolerable. (Enciclopedia Ilustrada Cumbre, 1982)

Ha habido una controversia para definir el dolor, esto viene desde Aristóteles, quien definiera los cinco sentidos dejando el dolor a un lado.

Hasta el siglo XIX que el componente sensorial del dolor llego a ser parte normal de la ciencia fisiológica y psicológica, por lo tanto placer y dolor se clasifican como “pasiones del alma” (Ernst y Josephine Hilgard 1975).

Se debe tener en cuenta las teorías del dolor para así lograr un conocimiento más acertado en cuanto a su definición, a continuación presentamos la teoría de Von Frey, Goldscheider, Melzack y Wall.

Von Frey, 1896. Destaco que los experimentos de dolor especializado, lo cual llevo a su teoría sobre la especificidad del dolor, conforme a la cual el dolor cutáneo (y probablemente otros) eran resultado, según parecía, de la estimulación de terminales nerviosas libres.

Goldscheider, 1894. “La pauta” o de la suma “propone que el dolor depende de una suma de entradas neurales que deben alcanzar un nivel critico para que se sienta el dolor”, no basta el estímulo periférico porque en esta suma son importantes los sistemas centrales.

Melzack y Wall, 1965. “Teoría del control de la puerta”, fibras grandes y pequeñas llevan información del dolor al sistema de control de la puerta de la medula espinal. Ahí, los impulsos provenientes de las dos fuentes interactúan modulando los impulsos para que puedan ser transmitidos por medio de las células de transmisión T. Los impulsos transmitidos activan tanto el sistema sensorial-discriminatorio como el sistema motivacional-afectivo y finalmente llevan a respuestas al dolor (Mecanismos motores). Los procesos de control central reaccionan con base a tres fuentes de información de entrada : información directa, no perjudicial proveniente de las fibras grandes sobre el lugar y la naturaleza del estímulo, e información separada que

proviene de cada uno de los dos sistemas de dolor. Se demuestra el dolor descendiente que se lleva a cabo por medio de procesos centrales, inclusive una que va a dar a los mecanismos motores (Anexo 1).

La meta de la evaluación del dolor es la de caracterizar la fisiopatología del dolor y determinar la intensidad del dolor y su impacto en la habilidad de funcionar del paciente.

Son esenciales para una evaluación inicial :

- Historia medica detallada.
- Examen fisico.
- Evaluación psico-social.
- Evaluación de diagnostico..

Informe del paciente mismo : Es tarea del clínico ayudar a sus pacientes a identificar :

Dolor : Como lo describe el paciente (calidad de dolor), determinar las características de su etimología.

Ubicación : El paciente ubica exactamente el dolor en su cuerpo o en un diagrama y se pregunta si se irradia o no.

Intensidad o severidad : El paciente debe tener un diario de los grados de intensidad del dolor e informar;

Factores agravantes y mitigantes : Que identifique los factores que le producen más dolor y los que lo alivian.

Respuesta cognitiva al dolor : Conducta que sugiera dolor en los pacientes que están incapacitados cognitivamente o problemas de comunicación (educación, idioma, grupo étnico).

El control del dolor depende de los métodos psicológicos para enfrentar el dolor y se clasifican en tres grupos :

1-) Los basados en grupos de aprendizaje, que tratan al dolor como una respuesta que puede ser aprendida como olvidada “desaparecida”.

2-) Los que usan principios de sugestión o hipnosis.

3-) Los que buscan enfrentar al dolor al tomar en cuenta su significación personal al individuo con base en principios dinámicos; el individuo que enfrente dolor, no por fuerza debe limitar su atención a uno u otro de estos, si bien, por razones de exposición es conveniente ocuparse de ellos de manera individual.

No todos aquellos a quienes se dan sugestiones de que se volverán insensibles al dolor, responden de manera positiva a ellas y no es posible hipnotizar con facilidad toda la gente.

Están relacionadas estas dos cosas ?. Este es un tipo de pregunta que cabe esperar que contesten los procedimientos de laboratorio; esta relación no muestra una correspondencia perfecta, los sujetos que tienen mayor sensibilidad al hipnotismo son los que también tienen mayor probabilidad de reducir sus dolores, aunque esta regla no es general; en cambio los que tienen menos sensibilidad al hipnotismo tienen menores probabilidades de reducir sus dolores por medio de la sugestión, aunque esta regla también tiene sus excepciones.

La relación se puede expresar como una relación de cincuenta entre sensibilidad hipnótica medida y reducción al dolor del agua helada.

Se debe tener en cuenta los diferentes métodos para el alivio del dolor sin tocar a la hipnosis como son drogas, cirugías, métodos físicos y psicológicos.

Revaluando el control del dolor con ceremonias místicas en las culturas asiáticas, donde estos casos se describen como “estados de exaltación” donde la mente domina el cuerpo y el dolor que puede sentir tolerándolo; infringiendo los receptores nerviosos del dolor ante objetos punzantes que traspasan su piel.

- Ceremonia labio niños : Cerveza, da vueltas (para que haya inconsciente).

- Dolor de cabeza : Produce hemorragia provocada del cráneo.

- Ventosa : Frío - Caliente - Mostaza (irritantes)

Drogas y cirugía : Para la reducción del dolor se trata en dos grandes clases de dolores.

1-) los que se presentan al medico.

2-) Los probados por el medico (QX, Posquirurgico)

Alivio, anestesia en cirugía : Aparecen hace cientocincuenta años por el Eter y el Cloroformo, que se han ido complementando por anestésicos químicos y locales que no producen inconsciencia.

Alivio del dolor no quirúrgico : O postoperatorio (efecto placebo, psicológico). Se creó la morfina y narcóticos opiáceos; aunque no tienen mucho éxito por la adicción que presenta y los síntomas posteriores a esta.

Bloqueo nervioso : Convina el uso de agentes anestésicos con el conocimiento neuroanatomico y sirve como guía de intervenciones quirúrgicas. Se utiliza para diagnosticar y como un instrumento terapéutico.

Quirúrgico : Depende de las características bien conocidas del sistema nervioso; por lo general, por lo general hay una senda sensorial aferente y definida que produce información al cerebro a

partir de una fuente situada en el interior o en la periferia del cuerpo, y cuando la información es procesada en el cerebro, el dolor es sentido.

La receptibilidad hipnótica es la habilidad o el talento que algunas personas tienen para responder a procedimientos hipnóticos y no es un cambio que se presente sobre la propia hipnosis.

Problema de estado - noestado : Se inicia con el rechazo del concepto hipnosis (y en años anteriores por el instinto en animales) que se encuentra directamente relacionado con el instinto y aun más cuando el individuo responde al estar en hipnosis ya que presenta un tipo de instinto y esto varia con la especie.

Se debe enfatizar los conceptos sobre rasgo y estado; donde estado lo conceptualizan como un cambio a partir de lo normal y rasgo, se refiere a un componente de habilidad y este puede tener receptibilidad o sensibilidad hipnótica.

Autohipnosis : Consciente, la conciencia te hipnotiza.

Ore : Pacientes “reales” y los “simuladores instruidos” donde se hallan diferencias de conducta al entrar en un estado especial y contener respuestas diferentes en cuanto a dolor.

La experiencia hipnótica y su relación con el hipnotizado : la persona hipnotizada definitivamente siente diferente al estar en “estado” hipnótico y esto lo percibe desde la inducción al termino. Las experiencias relatadas manifiestan :

- **Relajamiento :** Es físico y mental (es total, profundo, etc.) y esto depende del tipo de sugestión que se dan en hipnosis.
- **Atención :** En la voz del operador, esta en blanco, cuando se presenta en experiencias especificas suele ser centrales.

- **Sugestionabilidad** : Se relaciona al control que presenta cada individuo ante la hipnosis (autohipnosis).

- **Profundidad** : Es momentánea, se fluctúa en el curso de una sensación hipnótica y se valora a través de un informe verbal y mediante una escala numérica.

0. Despierto completamente.

1. Cayendo en pesadez.

2. Empezar a sentirse hipnotizado.

3. La hipnosis le esta entrando.

Esto es para provocar una profundidad hasta el nivel en que permita eliminar el dolor o su patología.

1.5. OBJETIVOS

1.5.1. GENERAL

Describir el manejo del dolor por medio de la sugestión hipnótica en los casos revisados.

1.5.2. ESPECIFICOS

1- Describir el marco conceptual referente al dolor e hipnosis utilizado por los autores en los casos revisados.

2- Describir el estado del paciente al llegar a la atención con hipnosis en los casos revisados.

3- Describir la técnica de la aplicación de la sugestión hipnótica en pacientes con dolor en los casos revisados.

4- Describir los hallazgos después de utilizar la técnica en los pacientes de los casos revisados.

2.METODO

2.1. TIPO DE ESTUDIO

Descriptivo.

2.2. POBLACION DE ESTUDIO

Se revisaron quince artículos de publicación comprendidos entre 1970 - 1995 que presentaron reportes de casos de hipnosis y dolor en humanos y en animales, de los cuales se seleccionaron cinco, que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión : se escogieron los casos reportados en humanos y los parametros tenidos en cuenta en la variable : "COMPONENTES PARA EL MANEJO DEL DOLOR POR MEDIO DE LA SUGESTIÓN HIPNÓTICA" : estado del paciente, tipo de técnica, marco conceptual y hallazgos.

2.3. DEFINICION DE VARIABLES.

Componentes para el manejo del dolor por medio de la **sugestión hipnótica** comprende :

Estado del paciente, tipo de técnica, marco conceptual y hallazgos.

Marco conceptual : Donde cada autor da la definición de dolor e hipnosis. **Estado del paciente** : Donde se describen los signos, síntomas y el tipo de patología que se presenta el paciente.

Tipo de técnica : Donde se describio cada uno de los pasos utilizados en cada caso reportado por el autor.

Hallazgos : Son los resultados de la técnica utilizada en los casos revisados.

2.4. INSTRUMENTOS

Se elaboraron dos tipos de instrumentos : Instrumento No. 1 : Ficha de trabajo, Instrumento No. 2 : Matriz de trabajo, en donde se registraron los siguientes datos : Título, autor, año, nombre de la revista, volumen, página, marco conceptual, estado del paciente, técnica y hallazgos de los casos revisados. (Anexos 1 y 2)

2.5. PROCESAMIENTO DE LA INFORMACION

Este trabajo se desarrollo en cuatro etapas :

La primera etapa consistió en investigar bibliografías sobre enfoques del manejo del dolor mediante la sugestión hipnotica en el periodo comprendido entre 1970 y 1995, en la bibliotecas Luis Angel Arango, Pontificia Universidad Javeriana, por medio de Internet y revistas del mercado relacionada con el tema.

La segunda etapa consitio en obtener los artículos con relación al manejo del dolor por medio de la sugestión hipnotica con base en los criterios de selección establecidos para la investigación.

En la tercera etapa se realizo una segunda revisión donde se seleccionaron las cinco referencias bibliográficas que cumplieron con los criterios establecidos para la selección y descripción de este trabajos que son de Estados Unidos, España y México,

En la cuarta y ultima etapa se realizo el análisis del material bibliográfico, diligenciando así la ficha bibliográfica y la matriz bibliografica para la recolección de los datos..

3. RESULTADOS

Los artículos seleccionados fueron :

- Ernst y Josephine Hilgard en su artículo de un caso reportado de un paciente con cáncer en 1980 del libro "La hipnosis en el alivio del dolor", El autor comenta que el tratamiento hipnótico no cura el cáncer, pero puede mejorar la situación psicológica y social del paciente. Con respecto al marco conceptual la definición de dolor, no la hay. De acuerdo al estado del paciente se encontro : **Enfermedad** : Paciente de 42 años con Cáncer primario de seno. **Signos** : Depresión e insomnio a causa del dolor. Desconcentración al realizar cualquier tipo de actividad. **Síntomas** : Dolor en el brazo y mano derecha debido a una metástasis ósea. **Evaluación psicológica** : Paciente que reporta sensaciones placenteras al estar en contacto con la naturaleza, especialmente con el mar y la playa. El procedimiento que se utilizo fue : En la primera visita se realizo un estudio a fondo de la enfermedad, del curso del dolor, origen del problema y los fármacos utilizados para disminuir el dolor (codeína). Se realizaron test de sensibilidad y se le pidió que llevara un registro del dolor y de las horas de medicación durante 4 días. En la siguiente cita se realizo un reconocimiento sobre su reacción ante la hipnosis y se descubrió que seria una experiencia agradable para ella. Se procedió a preguntarle a la paciente que definiera su grado de dolor en una escala del 1 al 10, donde 10 corresponde al máximo de dolor, ella lo definió como grado 8. Conociendo esto el trabajo hipnótico se encauso hacia la intervención de este dolor. Después de una breve inducción por medio del conteo y relajamiento progresivo, fue

regresada a una situación en la playa; algo que era placentero para ella. En forma gradual la hipnosis se hizo más profunda conforme la paciente sentía un mayor grado de participación. El esfuerzo se dirigió a conseguir “Anestesia de guante” (antecede la transferencia del efecto anestésico a alguna parte del cuerpo), en ocasiones se da una sugestión de tibieza o de frío como paso principal de esta anestesia. En la mano no afectada, izquierda, gradualmente sintió que la mano se enfriaba y se entumecía, pero este procedimiento no funcionó. Por lo que se le sugirió anestesia de guante en el brazo derecho afectado. Se le dijo que al despertar de la hipnosis conservaría un nivel de incomodidad de 2 en la escala del 1 al 10, se le hicieron sugestiónes de que volviera a captar las bellas sensaciones de flotar y libertad que había experimentado en el océano y que conservara estas sensaciones terminada la hipnosis. En la siguiente sesión relató que ese día no necesitó codeína, en esta sesión aprendió autohipnosis siguiendo los parámetros de hipnosis ya experimentados : 1- Relajación progresiva por conteo, 2- Producción de entumecimiento en mano sana, 3- transferencia de insensibilidad como anestesia de guante. Los hallazgos que reporta el autor son : El autor describe como acentuó el relajamiento y la tranquilidad mental del paciente. Después del tratamiento con hipnosis se ve un cambio positivo en su estado de ánimo, la paciente pasa menos tiempo pensando en el dolor de su brazo derecho y lo dedica a otras actividades que disfruta haciendo su vida más amable. Se logró disminuir la sensación de dolor del brazo derecho, así como también se acentuó la tranquilidad y relajamiento. (Anexos 1A y 1B)

- Brenik S. M., en su artículo “Relajación sugestión e hipnosis en odontología” en el año de 1972 de la revista “Odontología pediátrica” en el volumen XI. Con respecto al marco conceptual no reporta definición de hipnosis y dolor. El reporte del autor indica que el paciente tiene 13

años y que comunica temor a las agujas y a la anestesia por experiencias anteriores. El procedimiento que se utilizó fue : La técnica de fijación de vista, luego utilizaron la técnica de guante anestesiando una mano y luego bajo sugestión se dio la orden de sentir esa insensibilidad en la boca, luego de varias sugerencias se le dio sugestión al paciente para cambiar el dolor por presión.

No hubo necesidad de utilizar agujas al despertar al paciente. En una cita posterior luego de estar hipnotizado al paciente se le explicó que necesitaba estar en un estado hipnótico mas profundo para realizar una cirugía oral mas prolongada, en la cual se usaría un analgésico inyectable. En la ultima sesión se preparo al paciente con sugerencias posthipnoticas para que estuviera relajado durante la cirugía. Los hallazgos que reporta el autor son : Con todo esto se obtuvo una perdida de miedo gradual hacia las agujas y la anestesia; siendo permisivo más el relajamiento durante los procedimientos que se practicaron. (Anexos 2A y 2B)

- Stolzenberg J., en su artículo "Regresión de la edad en el tratamiento de los instantes de la fobia dental" en 1971 de la "Revista Americana de hipnosis clínica", en el volumen IV. Con respecto al marco conceptual no reporta definición de ni de hipnosis, ni de dolor. El procedimiento que se utilizó fue : La técnica hipnótica, La **regresión**, para conocer el factor del problema y con esto se halló que se pudo reducir significativamente los temores y ansiedades hacia el tratamiento. El odontólogo con sugerencias convence y lleva a la paciente a un estado satisfactorio con el fin de regresarla a una edad determinada para hallar el origen de su fobia dental (por medio de regresión); se le pidió a la paciente que ya sin hipnosis evocara el incidente con el fin de que el odontólogo pudiera analizarlo con ella. Se hizo ver que el problema de su hermana fue temporal y de esta manera se preparo a la paciente con métodos

sugestivos para que enfrentara su situación de manera consciente y así reducir su ansiedad. Los hallazgos que reporta el autor son : La aceptación de la explicación sobre lo que significa la hipnosis y en si la regresión, redujo significativamente los temores y facilito que el tratamiento practico fuera mas efectivo, al igual que menos traumático (Ver anexos 3A y 3B)

- Melsack y Torgerson, en el articulo sobre el lenguaje del dolor del año 1971 en el libro “Anestesiologia”, volumen XXXIV. Con respecto al marco conceptual indica que el dolor es un componente con dos aspectos (sufrimiento y dolor) que se relacionan dependiendo del estimulo, para valorar. El procedimiento que se utilizo fue : La técnica de descripción por medio de definiciones cualitativas hacia el dolor (para así clasificar las palabras que lo describen y con esto medir la intensidad del mismo, por valores numéricos), gracias a esta descripción se hallaron palabras que se asignaron en tres clases primordiales para definir y medir la intensidad de dolor y con esto tratar el tipo de dolor que se manifiesta, clasificado anteriormente mediante el proceso ya explicado. Se utilizaron 102 palabras para describir cualitativamente el dolor; se procedió a clasificar estas palabras mediante un proceso de dos pasos :

1. Jueces estudiantes agruparon las palabras que podían describir dolor y encontraron que se dividen en tres clase.

a- Las que describen cualidades sensoriales.

b- Las que describen cualidades afectivas o emocionales.

c- Las que valoran la experiencia total.

El grupo b y c describe el componente de sufrimiento del dolor.

2. Pacientes, médicos y estudiantes designaron números a las palabras para asignar una escala de intensidad creciente que iba del 1 al 5.

A continuación el orden de intensidad creciente de la experiencia del dolor representada así :

- * Dolor sensorial, aspectos temporales; aleteo, palpitación, vibración, latido, sacudido, aporrear.
- * Dolor sensorial, coacción constrictiva; pellizcar, oprimir, roer, apretar y aplastar.
- * Afectivas; de temor, medrosas, espantosas y terroríficas.
- * Evolutivas, molestas, preocupantes, lastimeras, intensas e insoportables.

Los hallazgos que reporta el autor son : Se hallaron palabras que se asignaron en tres clases principales en cuanto a la clasificación descriptiva, en las palabras se definieron las etapas secuencialmente y se definió el tipo de efecto que producía; además ayudo a determinar como los diversos métodos de orden de intensidad creciente de la experiencia del dolor (agujas, calor, frío, electricidad, etc.,) dependen de las múltiples formas de administración del dolor (Ver anexos 4A y 4B)

- Eduardo H. Cazabat, en el artículo "El poder de la mente", de la "Revista internacional de hipnosis experimental y clínica", del 4 de octubre de 1995, en la publicación de Internet. Con respecto al marco conceptual : Hipnosis : Es un estado de focalización de la atención que todos experimentamos cotidianamente, una sensación donde quedamos absortos y perdemos la noción del tiempo (distorsión del tiempo), en realidad toda hipnosis es Autohipnosis y el poder esta en la mente de la persona hipnotizada, por lo tanto el hipnoterapeuta es mas un guía que facilita los procesos hipnóticos.

La hipnosis tiene amplias aplicaciones en el tratamiento del dolor crónico y agudo, los trastornos psicomaticos, fobias, ansiedad, etc., Define que la hipnosis se puede utilizar en tratamientos quirúrgicos; que cualquier persona puede utilizar la hipnosis para reducir el umbral del dolor, con esto la técnica que utilizó fue paralela dentro del tratamiento como hipnótico para producir

un porcentaje de efectividad más alto, por ello se halló que quirúrgicamente se redujeron los signos y síntomas físicos, pero hipnóticamente los signos y síntomas de sufrimiento (dolor) se sugestionaron tanto con la técnica de **Autohipnosis** que se inhibieron. El procedimiento que se utilizó fue el siguiente: En este procedimiento quirúrgico no se utilizara anestesia general por los riesgos, se aplicara anestesia local (xilocaina). Pasos quirúrgicos:

1. Cortar alambres.
2. Retirar las barras colocadas en la columna dorsal.
3. Se fija la cervical con inyectores entre las vértebras. Antes del procedimiento se remitió al paciente a un médico que asiste a esos pacientes mediante hipnosis. En la primera consulta se explica en que consiste y su procedimiento en la práctica. Pasos prehipnóticos :

1. Colocación en posición cómoda.
2. Respiración relajatoria, suave, profunda. (R. Física y mental)
3. Cuerpo que no siente (como anestesia general).
4. En estado consciente el paciente percibe lo que sucede e inconscientemente debe trasladar esa sensación a un lugar donde se perciban sensaciones de paz y bienestar (Anestesia de guante).
5. Se sugestiona para el olvido del dolor conscientemente.
6. Inconscientemente hay traslado de las sensaciones corporales y se activa el proceso de sugestión.
7. Llega el paciente al quirófano.
8. Se aplica el suero.
9. Se le pasa una manta para que apriete cuando sienta dolor.
10. Aplicación de anestesia local en la espalda.

11. Incisión con bisturí en la piel desde el cuello a la cintura (espalda).

12. Al cortar los alambres comenzó el dolor al igual que el proceso de autohipnosis donde el paciente empezó a sentir como si una anestesia general corriera. Aun en estado sugestivo el paciente respondió a las ordenes dadas por el medico en la cirugía. Los hallazgos que reporta el autor son : Sacaron totalmente la prótesis e hicieron parte de los injertos. Aunque solo se puede llegar a combatir el dolor mediante un proceso de aprendizaje, utilizando la autohipnosis. (Anexos 5A y 5B)



4. DISCUSION

Bernick y Stolzenberg, con respecto al marco conceptual no dan una definición de lo que es hipnosis y dolor, mientras que Ernst y Josephine Hilgard, dicen acerca de la hipnosis que no cura ninguna enfermedad pero mejora el estado emocional y psicosocial del paciente, al Melsack y Torgerson, hablan del dolor y lo dividen en dos aspectos que interactúan entre sí y de esta forma logran una reacción por estímulo.

Con relación al estado del paciente Ernst y Josephine Hilgard, Bernick, Stolzenberg y Eduardo Cazabat, coinciden en un signo en común que es el temor al dolor siendo diferentes las causas relacionadas con este.

De acuerdo a la técnica solo dos autores Ernst y Josephine Hilgard y Bernick utilizaron la misma técnica, la técnica de anestesia de guante con muy buenos resultados; Cazabat, prefirió utilizar una técnica más convencional y dice que es la autohipnosis y aunque necesita de más sesiones para llegar a este estado, es muy efectiva.

Stolzenberg utiliza la técnica de regresión y consiguió resultados favorables de acuerdo al temor que presentaba su paciente ya que su problema radicaba mucho tiempo atrás, todos los autores coinciden en que cualquier técnica es buena pero se debe escoger de acuerdo a la raíz del problema de cada paciente.

Con respecto a los hallazgos todas las técnicas lograron disminuir el dolor y se recomienda utilizar la sugestión hipnótica como un tratamiento alternativo de anestesia.

5. CONCLUSIONES

- El marco conceptual que define la hipnosis como un estado del hombre el cual se caracteriza porque existe una distorsión en la percepción y una situación alterada de la conciencia. (Vaquez Jose L. 1995) Y el dolor, como una sensación molesta que experimenta el cuerpo y que los nervios transmiten al centro neural (Enciclopedia Ilustrada Cumbre, 1982) requiere de un conocimiento integral sobre la sugestión hipnótica relacionada con el umbral del dolor, para su aplicación optima.
- Las técnicas usadas por los autores para la sugestión hipnótica como son ; la Regresión, Autohipnosis, Anestesia de guante y la Fijación de la vista, aunque difieren en su aplicación, el resultado se encamina a la disminución de la ansiedad y por ende el umbral del dolor.
- Los signos y síntomas que generan temor son : depresión, insomnio, sudoración, miedo, fiebre, cefaleas, fobia dental, disminución respiratoria, se pueden regular a través del manejo hipnótico, para así disminuir y brindar un mayor confort al paciente.
- No se encontraron diferencias referente a los hallazgos ya que todos los autores lograron la disminución del dolor y conciden en que no depende de la patología que se presente sino de encontrar la raíz de cada problema aplicando la técnica más indicada para lograr una relajación completa y así mentalizar al paciente de tal forma que pueda controlar el dolor.

6. RECOMENDACIONES

Se aconseja al Odontólogo utilizar la técnica de sugestión hipnótica para el manejo del dolor en el tratamiento de sus pacientes y a la facultad de odontología del Colegio Universitario Colombiano seguir con esta línea de investigación ya que se puede utilizar como complemento en el desarrollo del tratamiento convencional.

BIBLIOGRAFIA

- BERNICK, S. M., Relajación, sugestión e hipnosis en odontología pediátrica. 1972. Revista odontologica pediátrica, volumen XI, páginas 72-75
- CAZABAT, E. H., El poder de la mente, Revista internacional de hipnosis clínica y experimental. 1995
- ENCICLOPEDIA ILUSTRADA CUMBRE, Vigésima tercera edición, dolor. 1982
- GRAVONE, Hipnosis cataléptica. 1989
- HILGARD, E. Y HILGARD, J., Reporte clínico de un paciente con cáncer, la hipnosis en el alivio del dolor. 1980. Páginas 107-114.
- MELSACK, R., Y TORGERSON, W. S., Sobre el lenguaje del dolor. Anestesiología. 1971. Volumen XXXIV, páginas 31,45,50-59.
- STOLZENBERG, J., Regresión de la edad en dos momentos de fobia dental. Revista americana de hipnosis clínica. 1971. Volumen IV, páginas 122-123.
- VÁZQUEZ GARCÍA J. L., Sueños y relajación. Internet. 1995
- VÁZQUEZ MARTÍNEZ J. L., Conceptos básicos de hipnosis. Internet. 1995
- VELEZ BOTERO L. Y GOMEZ TABARES C., Hipnosis en odontología. Trabajo reglamentario para optar el título de Doctor en Odontología. 1965

MATERIAL COMPLEMENTARIO

ANEXO 1
FICHA DE TRABAJO
TITULO

Autor :

Titulo

Fecha :

Libro :

Revista :

Volumen :

Páginas :



Marco conceptual :

Estado del paciente :

Técnica :

Hallazgos :

ANEXO 2
MATRIZ DE TRABAJO.

TITULO

AUTOR	MARCO CONCEPTUAL	ESTADO DEL PACIENTE	TECNICA	HALLAZGO
Título : Fecha : Libro : Volumen : Páginas :		Enfermedad : Signos : Síntomas : Evaluación psicológica :		

ANEXO 1A
FICHA DE TRABAJO
PATOLOGIA : CANCER

Autor : Ernst Hilgard y Josephine Hilgard

Título : Reporte clínico de un paciente con cáncer.

Fecha : 1990

Libro : La hipnosis en el alivio del dolor.

Páginas : 107 a 114

Marco conceptual : El autor comenta que el tratamiento hipnótico no cura el cáncer, pero puede mejorar la situación psicológica y social del paciente. En cuanto a la definición de dolor, no la hay.

Estado del paciente :

Enfermedad : Paciente de 42 años con Cáncer primario de seno.

Signos : Depresión e insomnio a causa del dolor.

Desconcentración al realizar cualquier tipo de actividad.

Síntomas : Dolor en el brazo y mano derecha debido a una metástasis ósea.

Técnica : En la primera visita se realizó un estudio a fondo de la enfermedad, del curso del dolor, origen del problema y los fármacos utilizados para disminuir el dolor (codeína). Se realizaron test de sensibilidad y se le pidió que llevara un registro del dolor y de las horas de medicación durante 4 días.

En la siguiente cita se realizó un reconocimiento sobre su reacción ante la hipnosis y se descubrió que sería una experiencia agradable para ella.

Hallazgos : Se logró disminuir el dolor del brazo derecho, así como también se acentuó la tranquilidad y el relajamiento.

ANEXO 2A
MATRIZ DE TRABAJO
PATOLOGIA : CANCER

AUTOR	MARCO CONCEPTUAL	ESTADO DEL PACIENTE	TECNICA	HALLAZGO
Ernst Hilgard y Josephine Hilgard Título : Reporte clínico de un paciente con cáncer. Fecha : 1990 Libro : La hipnosis en el alivio del dolor. Páginas : 107 a 114	El autor comenta que el tratamiento hipnótico no cura el cáncer, pero puede mejorar la situación psicológica y social del paciente. En cuanto a la definición de dolor, no la hay.	Enfermedad : Paciente de 42 años con Cáncer primario de seno. Signos : Depresión e insomnio a causa del dolor. Desconcentración al realizar cualquier tipo de actividad. Síntomas : Dolor en el brazo y mano derecha debido a una metástasis ósea. Evaluación psicológica : Paciente que reporta sensaciones placenteras al estar en contacto con la naturaleza, especialmente con el mar y la playa.	En la primera visita se realizó un estudio a fondo de la enfermedad, del curso del dolor, origen del problema y los fármacos utilizados para disminuir el dolor (codeína). Se realizaron test de sensibilidad y se le pidió que llevara un registro del dolor y de las horas de medicación durante 4 días. En la siguiente cita se realizó un reconocimiento sobre su reacción ante la hipnosis y se descubrió que sería una experiencia agradable para ella. Se procedió a preguntarle a la paciente que definiera su grado de dolor en una escala del 1 al 10, donde 10 corresponde al máximo de dolor, ella lo definió como grado 8. Conociendo esto el trabajo hipnótico se encauso hacia la intervención de este dolor. Después de una breve inducción por medio del conteo y relajamiento progresivo, fue regresada a una situación en la playa; algo que era placentero para ella. En forma gradual la hipnosis se hizo más profunda conforme la paciente sentía un mayor grado de participación. El esfuerzo se dirigió a conseguir "Anestesia de guante" (antecede la transferencia del efecto anestésico a alguna parte del cuerpo), en ocasiones se da una sugestión de tibieza o de frío como paso principal de esta anestesia. En la mano no afectada, izquierda, gradualmente sintió que la mano se enfriaba y se entumecía, pero este procedimiento no funcionó. Por lo que se le sugirió anestesia de guante en el brazo derecho afectado. Se le dijo que al despertar de la hipnosis conservaría un nivel de incomodidad de 2 en la escala del 1 al 10, se le hicieron sugestiones de que volviera a captar las bellas sensaciones de flotar y libertad que había experimentado en el océano y que conservara estas sensaciones terminada la hipnosis. En la siguiente sesión relato que ese día no necesito codeína, en esta sesión aprendió autohipnosis siguiendo los parámetros de hipnosis ya experimentados : 1- Relajación progresiva por conteo, 2- Producción de entumecimiento en mano sana, 3- transferencia de insensibilidad como anestesia de guante.	El autor describe como acentuó el relajamiento y la tranquilidad mental del paciente. Después del tratamiento con hipnosis se ve un cambio positivo en su estado de animo, la paciente pasa menos tiempo pensando en el dolor de su brazo derecho y lo dedica a otras actividades que disfruta haciendo su vida más amable. Se logro disminuir la sensación de dolor del brazo derecho, así como también se acentuó la tranquilidad y relajamiento.

ANEXO 1B
FICHA DE TRABAJO
ENFOQUE ODONTOLÓGICO

Autor : Bernick, S. M.

Título : Relajación, sugestión e hipnosis en odontología.

Fecha : 1972

Revista : Odontología Pediátrica

Volumen : XI

Páginas : 72 a 75

Marco conceptual : El autor no reporta definición de hipnosis ni de dolor.

Estado del paciente : Paciente de 13 años con temor a las agujas y a la anestesia debido a malas experiencias anteriores.

Técnica : Se utilizó la técnica de fijación de vista, luego utilizaron la técnica de guante anestesiando una mano y luego bajo sugestión se dio la orden de sentir esa insensibilidad en la boca, luego de varias sugerencias se le dio sugestión al paciente para cambiar el dolor por presión. No hubo necesidad de utilizar agujas al despertar al paciente. En una cita posterior luego de estar hipnotizado al paciente se le explicó que necesitaba estar en un estado hipnótico más profundo para realizar una cirugía oral más prolongada, en la cual se usaría un analgésico inyectable. En la última sesión se preparó al paciente con sugerencias posthipnóticas para que estuviera relajado durante la cirugía.

Hallazgos : Se logró que el paciente perdiera el miedo a las agujas y permitió el uso y colocación de anestésicos inyectables. El paciente logró permanecer en un completo estado de relajación durante y después de la cirugía.

ANEXO 2B

MATRIZ DE TRABAJO

ENFOQUE ODONTOLÓGICO

AUTOR	MARCO CONCEPTUAL	ESTADO DEL PACIENTE	TECNICA	HALLAZGO
Bernick, S. M. Título : Relajación, sugestión e hipnosis en odontología Fecha : 1972 Revista : Odontología Pediátrica Volumen : XI Páginas : 72 a 75	En cuanto a la definición de dolor o de hipnosis, no la hay.	Antecedente : Paciente de 13 años. Sus padres informan que a los seis años le colocaron una serie de inyecciones contra la rabia y por eso el rechazo a las agujas. En un tratamiento odontológico anterior se le había colocado anestesia general y por esta experiencia sentía temor a la anestesia. Signos : Temor a las agujas y a la anestesia. Síntomas : Sudoración excesiva, lipotimias, dolor de cabeza. Evaluación psicológica :	Se utilizó la técnica de fijación de vista, luego utilizaron la técnica de guante anestesiando una mano y luego bajo sugestión se dio la orden de sentir esa insensibilidad en la boca, luego de varias sugestiones se le dio sugestión al paciente para cambiar el dolor por presión. No hubo necesidad de utilizar agujas al despertar al paciente. En una cita posterior luego de estar hipnotizado al paciente se le explico que necesitaba estar en un estado hipnótico mas profundo para realizar una cirugía oral mas prolongada, en la cual se usaría un analgésico inyectable. En la ultima sesión se preparo al paciente con sugestiones posthipnoticas para que estuviera relajado durante la cirugía.	Se logro que el paciente perdiera el miedo a las agujas y permitió el uso y colocación de anestésicos inyectables. El paciente logro permanecer en un completo estado de relajación durante y después de la cirugía. Después de la cirugía, el cirujano informo que este había sido uno de los pacientes mas relajados que había tenido en su consulta.

ANEXO 1C
FICHA DE TRABAJO
ENFOQUE ODONTOLÓGICO

Autor : Stolzenberg.

Título : Regresión de la edad en el tratamiento de dos momentos de la Fobia dental.

Fecha : 1971

Libro :

Revista : Revista Americana de Hipnosis Clínica.

Volumen : IV

Páginas : 122 y 123

Marco conceptual : El autor no reporta definición de hipnosis ni de dolor.

Estado del paciente : Paciente de 18 años que llega a consulta con una dentadura en malas condiciones, el examen clínico no permitía que se le auscultara siquiera con el espejo, la paciente reporto una fobia dental, la cual era la causante de su problema.

Técnica : El odontólogo con sugerencias convénse y lleva a la paciente a un estado satisfactorio con el fin de regresarla a una edad determinada para hallar el origen de su fobia (por medio de regresión) dental; se le pidió a la paciente que ya sin hipnosis evocara el incidente con el fin de que el odontólogo pudiera analizarlo con ella.

Se hizo ver que el problema de su hermana fue temporal y de esta manera se preparo a la paciente con métodos sugestivos para que enfrentara su situación de manera consciente y así reducir su ansiedad.

Hallazgos : La aceptación de la explicación sobre lo que significa la hipnosis y en si la regresión, redujo significativamente los temores y facilito que el tratamiento practico fuera mas efectivo, al igual que menos traumático.

ANEXO 2C

MATRIZ DE TRABAJO

ENFOQUE ODONTOLOGICO

AUTOR	MARCO CONCEPTUAL	ESTADO DEL PACIENTE	TECNICA	HALLAZGO
Stolzenberg. Título : Regresión de la edad en el tratamiento de los momentos de la Fobia Dental. Fecha : 1971 Revista : Revista americana de Hipnosis Clinica Volumen : IV Páginas : 122 y 123	En cuanto a la definición de dolor o de hipnosis, no la hay.	Antecedente : El autor narra que el paciente ingresa a consulta en malas condiciones, pese a lo cual no permitió que se le hiciera un examen de rutina, por lo cual se recurrió a la hipnosis. Signos : Fobia dental. Síntomas : No reporta. Evaluación psicológica :	El odontólogo con sugerencias convence y lleva a la paciente a un estado satisfactorio con el fin de regresarla a una edad determinada para hallar el origen de su fobia dental(por medio de regresión); se le pidió a la paciente que ya sin hipnosis evocara el incidente con el fin de que el odontólogo pudiera analizarlo con ella. Se hizo ver que el problema de su hermana fue temporal y de esta manera se preparo a la paciente con métodos sugestivos para que enfrentara su situación de manera consciente y así reducir su ansiedad.	La aceptación de la explicación sobre lo que significa la hipnosis y en si la regresión, redujo significativamente los temores y facilito que el tratamiento practico fuera mas efectivo, al igual que menos traumático.

ANEXO 1D
FICHA DE TRABAJO
PATOLOGIA : EXPERIENCIA DEL SUFRIMIENTO

Autor : Melsack y Torgerson.

Título : Sobre el lenguaje del dolor.

Fecha : 1971

Libro : Anestesiología.

Volumen : XXXIV

Páginas : 31, 45, 50 a 59

Marco conceptual : Los autores definen que el dolor es un componente con dos aspectos que interactúan hacia una reacción por un estímulo. Estas pueden efectuarse de manera independiente; ser una causal de la otra así como también reaccionando simultáneamente.

Estado del paciente : El estudio no presenta pacientes, ni enfermedad, ni signos ni síntomas ya que está enfocado hacia un proceso investigativo y descriptivo sobre el sufrimiento y el dolor.

Técnica : Se utilizaron 102 palabras para describir cualitativamente el dolor; se procedió a clasificar estas palabras mediante un proceso de dos pasos :

1. Jueces estudiantes agruparon las palabras que podían describir dolor.
2. Pacientes, médicos y estudiantes designaron números a las palabras para asignar una escala de intensidad creciente que iba del 1 al 5.

Hallazgos : Se hallaron palabras que se asignaron en tres clases principales en cuanto a la clasificación descriptiva, en las palabras se definieron las etapas secuencialmente y se definió el tipo de efecto que producía; además ayudó a determinar como los diversos métodos de orden de intensidad creciente de la experiencia del dolor (agujas, calor, frío, electricidad, etc.,) dependen de las múltiples formas de administración del dolor.

ANEXO 2D

FICHA DE TRABAJO

PATOLOGIA : EXPERIENCIA DEL SUFRIMIENTO

AUTOR	MARCO CONCEPTUAL	ESTADO DEL PACIENTE	TECNICA	HALLAZGO
Melsack y Torgerson. Título : Sobre el lenguaje del dolor. Fecha : 1971 Libro : Anestesiología. Volumen : XXXIV Páginas : 31, 45, 50 a 59	Dolor : Las experiencias separadas de dolor y sufrimiento se califican de dos modos; 1. Supone que el dolor sensorial es como cualquier otra respuesta de percepción a una lesión que informa el lugar y la intensidad de ella siendo esta la experiencia primaria. 2. El sufrimiento es la reacción al dolor que se expresa al gritar, moverse, muecas o respuesta autónoma.	Antecedente : El estudio no presenta pacientes, ni enfermedad, ni signos ni síntomas ya que esta enfocado hacia un proceso investigativo y descriptivo sobre el sufrimiento y el dolor. Signos : Síntomas : Evaluación psicológica :	Se utilizaron 102 palabras para describir cualitativamente el dolor; se procedió a clasificar estas palabras mediante un proceso de dos pasos : 1. Jueces estudiantes agruparon las palabras que podían describir dolor y encontraron que se dividen en tres clase. a- Las que describen cualidades sensoriales. b- Las que describen cualidades afectivas o emocionales. c- Las que valoran la experiencia total. El grupo b y c describe el componente de sufrimiento del dolor. 2. Pacientes, médicos y estudiantes designaron números a las palabras para asignar una escala de intensidad creciente que iba del 1 al 5. A continuación el orden de intensidad creciente de la experiencia del dolor representada así : * Dolor sensorial, aspectos temporales; aleteo, palpitación, vibración, latido, sacudido, aporrear. * Dolor sensorial, coacción constrictiva; pellizcar, oprimir, roer, apretar y aplastar. * Afectivas; de temor, medrosas, espantosas y terroríficas. * Evolutivas, molestas, preocupantes, lastimeras, intensas e insoportables.	Se hallaron palabras que se asignaron en tres clases principales en cuanto a la clasificación descriptiva, en las palabras se definieron las etapas secuencialmente y se definió el tipo de efecto que producía; además ayudo a determinar como los diversos métodos de orden de intensidad creciente de la experiencia del dolor (agujas, calor, frío, electricidad, etc.,) dependen de las múltiples formas de administración del dolor.

ANEXO 1E
FICHA DE TRABAJO
PATOLOGIA : SIFOESCOLIOSIS

Autor : Eduardo H. Cazabat.

Titulo : El poder de la mente.

Fecha : Octubre 4 de 1995

Revista : Revista internacional de hipnosis experimental.

Marco conceptual : Para determinar un enfoque sobre la utilización de la hipnosis sobre los tratamientos de cirugía, se debe enfatizar este método en que todas aquellas personas que deseen usar este método por un autocontrol lo pueden hacer con indicaciones para luego ponerlas en practica y producir una autohipnosis, y así llegar a este estado especial, donde los niveles de dolor, ansiedad etc., son controlables y manejables.

Estado del paciente : Paciente de 31 años que fue operada en Hospital de clínicas general San Martin, el 4 de octubre de 1995, controlando el dolor con autohipnosis, a lo largo de 5 sesiones. Dependiendo del nivel de riesgo que este caso reporto, se explica que presentaba un alto índice de riesgo la intervención quirúrgica. Paciente con sifoescoliasis grave de 115 grados, presenta desviación de la columna por lo cual se produce obstrucción pulmonar; también presenta disminución respiratoria grave, obstrucción en la medula cervical, perdida de sensibilidad en miembros superiores e inferiores y cefaleas.

Técnica : Se opto por compenetrar los tratamientos medico-hipnoticos para hacer mas efectivo y menos riesgoso el procedimiento; se siguieron uno a uno los pasos quirúrgicos e hipnóticos para el control en el caso clínico.

Hallazgos : Mediante el proceso quirúrgico se redujo la obstrucción pulmonar y cervical y la perdida de la sensibilidad. Como el riesgo anestésico era tan alto por la complejidad de la cirugía se utilizo la técnica de autohipnosis para inhibir el dolor durante el proceso, obteniendo muy buenos resultados.

ANEXO 2E

MATRIZ DE TRABAJO

PATOLOGIA : SIFOESCOLIOSIS

AUTOR	MARCO CONCEPTUAL	ESTADO DEL PACIENTE	TECNICA	HALLAZGO
Eduardo H. Cazabat. Título : El poder de la mente. Fecha : Octubre 4 de 1995 Revista : Revista internacional de hipnosis experimental.	Hipnosis : Es un estado de focalización de la atención que todos experimentamos cotidianamente, una sensación donde quedamos absortos y perdemos la noción del tiempo (distorsión del tiempo), en realidad toda hipnosis es Autohipnosis y el poder esta en la mente de la persona hipnotizada, por lo tanto el hipnoterapeuta es mas un guía que facilita los procesos hipnóticos. La hipnosis tiene amplias aplicaciones en el tratamiento del dolor crónico y agudo, los trastornos psicomaticos, fobias, ansiedad, etc.	Enfermedad : Paciente con sifoescoliosis grave de 115 grados. Signos : Presenta desviación de la columna por lo cual se produce obstrucción pulmonar. Capacidad vital del 25 % Síntomas : Disminución respiratoria grave, obstrucción en la medula cervical, perdida de sensibilidad en miembros superiores e inferiores y cefaleas. Evaluación psicológica :	En este procedimiento quirúrgico no se utilizara anestesia general por los riesgos, se aplicara anestesia local (xilocaína). Pasos quirúrgicos: 1. Cortar alambres. 2. Retirar las barras colocadas en la columna dorsal. 3. Se fijar la cervical con inyectores entre las vértebras. Antes del procedimiento se remitió al paciente a un medico que asiste a esos pacientes mediante hipnosis. En la primera consulta se explica en que consiste y su procedimiento en la practica. Pasos prehipnoticos : 1. Colocación en posición cómoda. 2. Respiración relajatoria, suave, profunda. (R. Física y mental) 3. Cuerpo que no siente (como anestesia general). 4. En estado consciente el paciente percibe lo que sucede e inconscientemente debe trasladar esa sensación a un lugar donde se perciban sensaciones de paz y bienestar (Anestesia de guante). 5. Se sugestiona para el olvido del dolor conscientemente. 6. Inconscientemente hay traslado de las sensaciones corporales y se activa el proceso de sugestión. 7. Llega el paciente al quirófano. 8. Se aplica el suero. 9. Se le pasa una madera para que apriete cuando sienta dolor. 10. Aplicación de anestesia local en la espalda. 11. Incisión con bisturí en la piel desde el cuello a la cintura (espalda). 12. Al cortar los alambres comenzó el dolor al igual que el proceso de autohipnosis donde el paciente empezó a sentir como si una anestesia general corriera. Aun en estado sugestivo el paciente respondió a las ordenes dadas por el medico en la cirugía.	Sacaron totalmente la prótesis e hicieron parte de los injertos. Aunque solo se puede llegar a combatir el dolor mediante un proceso de aprendizaje, utilizando la autohipnosis.