

11226 10
2ej



UNIVERSIDAD NACIONAL
AUTONOMA DE MEXICO

INSTITUTO MEXICANO DEL SEGURO SOCIAL

H.G.Z. No. 11

XALAPA, VER.

U.M.F. No. 10

EFICACIA DE LA
PSICOTERAPIA DE GRUPO
EN LA CEFALEA
TENSIONAL

TESIS CON
VALIA DE ORIGEN

TESIS

Que para obtener el

POSTGRADO EN LA ESPECIALIDAD DE MEDICINA FAMILIAR

Presenta:

ARACELI FRANCO GIL



XALAPA, VER.

1991



Universidad Nacional
Autónoma de México



UNAM – Dirección General de Bibliotecas Tesis Digitales Restricciones de uso

DERECHOS RESERVADOS © PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Todo el material contenido en esta tesis está protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

I N D I C E

	pag.
1.-OBJETIVO GENERAL.....	J
2.-INTRODUCCION.....	2
3.-PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	5
4.-HIPOTESIS GENERAL Y ESTADISTICAS.....	6
5.-DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES..	7
6.-MATERIAL Y METODO.....	8
7.-RESULTADOS	13
8.-CONCLUSIONES Y COMENTARIOS..	18
9.-BIBLIOGRAFIA.....	19

OBJETIVO GENERAL

Mostrar la eficacia de la psicoterapia de grupo aplicada a pacientes con ansiedad - tensional en comparación del tratamiento - convencional.

INTRODUCCION

A pesar de que no hay datos epidemiológicos adecuados - quizás la cefalea crónica de tipo tensional sea la más común de la población y a veces la única manifestación que presenta el paciente. Su frecuencia es de aproximadamente más del 75% de todas las consultas. (4)

Se ha encontrado que el 6 a 10% de la población general que acude a consulta no presenta ninguna alteración estructural ni orgánica que explique la causa del dolor, casos que se han clasificado como tensional u otras causas. (4)

Desde el punto de vista etiopatogénico la cefalea tensional obedece a la contractura de la musculatura que reviste al cráneo, especialmente del grupo muscular de la parte posterior del cuello (trapecio, músculo suboccipital, frontal y en menor grado temporal). Por ésto es común emplear como sinónimo el término de cefalea por contractura muscular. (4) (3) (5) (9) .

Afortunadamente la mayor parte de los casos son leves y transitorios, sin embargo para muchas personas son intratables y debilitantes. Las características del dolor se describen como sordo, teretrante, no pulsátil y persistente; puede ser unilateral y más a menudo bilateral o generalizado. La intensidad es variable, ya que en los casos leves se mantiene durante horas, otras veces su duración es por días, meses o incluso años. (3) (4) (9).

En un grupo de experimentos, Simmons y Cola. (1943) observaron y realizaron estudios de electromiografía (EMG) en que encontraron implícito el hecho de que la cefalea tensional se acompaña de espasmo y/o hipersensibilidad de músculos de la cabeza y el cuello casi de manera invariable. Otros autores han confirmado ésta correlación: Budzynsky y cola. (1973); Haynes y cola. (1975), Vaughan y cola. (1977); Harper y Steger (1979) observaron que la actividad de EMG del músculo frontal se relaciona con molestias tales como tensión, inseguridad, indecisión, preocupación, depresión, ansiedad. Se llegó a la conclusión que la cefalea por contractura muscular se relaciona sin duda a stress emocional y psicológico. (9).

CONSIDERACIONES TERAPEUTICAS.- El tratamiento en forma exitosa requiere paciencia y perseverancia de parte del médico y su paciente. Dentro de dicho tratamiento se han incluido múltiples drogas, técnicas de biorretroalimentación y en algunos casos se ha empleado la psicoterapia. (1) (2).

Los estudios psicológicos de grupos de pacientes con cefalea tensional han revelado síntomas importantes de depresión, ansiedad y con menor grado hipocondría. Kundrow señala que el 65% de los pacientes deprimidos presenta cefalea tensional.

Elmer Green ha centrado su interés en los sistemas de retroinformación biológica para los desórdenes psicósomáticos en los que el aprendizaje instrumental puede ser efectivo desde este punto de vista. (6) (7) (9).

Thomas Budzynsky aplicó con bastante éxito el sistema de retroinformación biológica en los pacientes con cefalea tensional. (1).

Albert Ellis (1993) ha empleado la psicoterapia de grupo

con ejercicios de encuentro y confrontación con bastante regularidad para hacer resaltar material emocional que los miembros del grupo no expondrían por sí mismos o cuya existencia ni siquiera conocieran, y luego tratar con base de resolución del problema con terapia racional emotiva (TRE). (7).

Conviene destacar los acercamientos a la terapéutica de grupo con enfoque psicoanalítico que ocurrieron primeramente en Europa, Estados Unidos de América como lo atestiguan las contribuciones de Slavson, Poulkas, Anthony, Sparta algunos otros. En Latinoamérica aparecieron Oliveira, Grinberg, Feder, Prado y otros.

La psicoterapia de grupo tuvo su origen con Pratt en 1905 hasta los psicoterapeutas actuales quienes han pugnado por aumentar la calidad y cantidad el fruto del esfuerzo destinado a servir al enfermo. Cada vez más se ha echado mano del armamentario psicoanalítico para enriquecer las técnicas de tratamiento de grupos, hasta culminar en un método que, con toda legitimidad ostenda el título de Psicoanálisis de grupo. (10)

PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La cefalea constituye un síntoma común que aunque puede deberse a una amplia variedad de causas, es hallada con mayor facilidad en los casos en que se asocia a la tensión emocional.

Los medicamentos, incluyendo los analgésicos más potentes pueden no producir un alivio completo. Se ha observado que los pacientes no siempre perciben en forma obvia alguna exacerbación de las molestias y una relación con la angustia, preocupación u otros fenómenos afectivos.

Los reportes encontrados mencionan los efectos positivos de los sistemas de retroinformación biológica -- (foco de la psicoterapia de grupo) en la cefalea tensional, no obstante hay imprecisión en sus aplicaciones y presentan algunas limitaciones. Es por ello que el investigador se vió motivado a plantear el siguiente problema:

¿ Existe mayor eficacia de la psicoterapia de grupo aplicada a pacientes con cefalea tensional en comparación del tratamiento convencional?

HIPOTESIS GENERAL

Existe eficacia de la psicoterapia de grupo aplicada a pacientes con cefalea tensional en comparación del tratamiento convencional.

HIPOTESIS ESTADISTICAS

H0.- No existe eficacia de la psicoterapia de grupo aplicada a pacientes con cefalea tensional en comparación del tratamiento convencional.

H1.- Existe eficacia de la psicoterapia de grupo aplicada a pacientes con cefalea tensional en comparación del tratamiento convencional.

DEFINICION OPERACIONAL DE VARIABLES

CEFALEA TENSIONAL O POR CONTRACCION MUSCULAR:

Cualquier cefalalgia o sensación de tensión, constricción o presión, que se acompaña de una contracción sostenida de los músculos de la cabeza y del cuello sin cambios estructurales permanentes, y de una frecuencia de tensión emocional. La intensidad, la frecuencia y duración de la cefalalgia varían mucho; con frecuencia es suboccipital.

PSICOTERAPIA DE GRUPO:

En psiquiatría: psicoterapia es un tratamiento de cualquier enfermedad, aunque por lo general más bien de los trastornos adaptativos y mentales, por medios psicológicos, sea a través de la comunicación verbal o no verbal con los pacientes, en contraste con la terapéutica basada en medios físicos.

La psicoterapia de grupo es la terapéutica dada a un grupo de pacientes por un profesional y que se basa en la influencia del grupo sobre el individuo y en sus intereses con dicho grupo.

TRATAMIENTO CONVENCIONAL:

Es el tratamiento farmacológico que se establece en virtud de la costumbre y en el cual se emplean analgésicos e inhibidores de las prostaglandinas

MATERIAL Y METODO

Se realizó un estudio prospectivo, transversal, descriptivo y observacional (encuesta prospectiva descriptiva). La muestra se integró con 50 pacientes que acudieron a la consulta externa de neurología en el Hospital General de Zona No. II, IMSS, Xalapa, Ver, con el diagnóstico de cefalea tensional en un período comprendido del 1 de junio al 30 de noviembre de 1988.

Los pacientes fueron captados en el consultorio de neurología donde el investigador y colaboradores aplicaron un cuestionario (véase anexo No. I) a los pacientes en los cuales se había descartado una cefalea de tipo orgánico.

Antes de iniciar la recolección de la información se llevó a cabo una prueba de campo de tres días para probar la especificidad y confiabilidad del cuestionario empleado, y además verificar si el personal colaborador había comprendido los objetivos del investigador.

Los pacientes debieron reunir los siguientes criterios de inclusión:

CRITERIOS DE INCLUSION

- 1.- Pacientes que aceptaran ingresar al estudio.
- 2.- Derechohabientes de la zona Xalapa, Ver.

- 3.-Pacientes de uno u otro sexo, de 18 a 48 años de edad
- 4.-Pacientes de cualquier estrato socioeconómico.
- 5.-Cualquier religión, escolaridad, estado civil.
- 6.-Pacientes Trabajadores y No Trabajadores.
- 7.-Sin antecedentes de enfermedad psiquiátrica.

Así mismo se consideraron los criterios de No-Inclusión

- 1.-Pacientes que no deseen ingresar al estudio.
- 2.-Pacientes menores de 18 años y mayores de 35 años.
- 3.-Pacientes no adscritos a HGZ No. II, Xalapa, Ver.
- 4.-Pacientes con antecedentes de enfermedad psiquiátrica
- 5.-Con patología orgánica.
- 6.-No se incluirán pacientes con tratamiento antidepresivo.

Los pacientes se distribuyeron en cinco grupos constituidos por 10 pacientes cada uno: los grupos se formaron de uno y otro sexo.

Posteriormente el psiquiatra y el investigador motivaron a los pacientes a recibir psicoterapia de grupo y se citaron en la clínica asignando un horario fijo, con visitas dos veces por semana hasta completar un total de diez sesiones y con duración de 1 1/2 hora cada sesión.

Durante el período de aplicación de la psicoterapia -
de grupo se consideraron los criterios de Exclusión:

CRITERIOS DE EXCLUSION

- 1.-Pacientes que no acudan.
- 2.-Que no cumplan un mínimo de 80% de asistencia a las sesiones.
- 3.-Cambio de clínica de adscripción.
- 4.-Cambio de domicilio o residencia.

Los resultados se obtuvieron a los 45 días de aplicada la psicoterapia midiendo así la eficacia de la misma.

ANEXO NO. I

NOMBRE-----AFILIACION-----
SEXO-----EDAD-----
OCUPACION-----ESTADO CIVIL-----
ESCOLARIDAD-----RELIGION-----

ENCUESTA

- 1.- ¿Cuántas personas viven en su casa?
- 2.- ¿A cuanto asciende el salario mensual en su familia?
1.....menos de 200,000 pesos
2.....menos de 500,000 pesos
3.....más de 500,000 pesos
- 3.- ¿Su vivienda posee las condiciones básicas?
- 4.- ¿Tiene excedo de trabajo?
1.....(SI) 2.....(NO)
- 5.- ¿Cuántas horas libres tiene regularmente al día?
- 6.- ¿Las personas que viven con usted le ayudan en sus tareas?
1.....(SI) 2.....(NO)
- 7.- ¿Practica algún deporte?
1.....(SI) 2.....(NO)
- 8.- ¿Fuma o ingiere bebidas alcohólicas?
- 9.- ¿Tiene dificultades para relacionarse con los demás?
1....no más que antes 2....más que antes 3....mucho más
- 10.- ¿Tiene problemas con sus familiares?
- 11.- ¿A que se dedica en sus tiempos libres?
- 12.- ¿Está usted a gusto con las actividades que realiza?
1.....mejor que antes 2.....igual que antes
3.....peor que antes 4.....mucho peor q.antes
- 13.- ¿Ha cambiado de carácter últimamente?

14.- ¿Tiene cariño y afecto por los que le rodean?

1..... más que antes

2.....menos que antes

3.....igual que antes

4.....mucho menos que antes

15.- ¿Ha presentado dolores de cabeza?

1....como siempre

2.....más que siempre

3...mucho más

16.- ¿Ha tenido náuseas o sensación que la cabeza le va a estallar?

1.....(SI)

2.....(NO)

17.- ¿Con que frecuencia presenta su dolor de cabeza?

18.- ¿Toma analgésicos frecuentemente?

1.....(SI)

2.....(NO)

19.- ¿Tiene dificultad para concentrarse ?

20.- ¿Presenta dificultad para dormir?

21.- ¿Se deprime y llora fácilmente?

22.- ¿Ha consultado el servicio de psiquiatría ?

1.....(SI)

2.....(NO)

RESULTADOS

Del trabajo de investigación realizado en un lapso de seis meses se estudió una muestra de 92 pacientes observándose lo siguiente:

A).-En relación al tratamiento, cincuenta pacientes recibieron psicoterapia de grupo y de éstos sólo en 35 pacientes disminuyó la frecuencia de cefalea tensional; 42 recibieron el tratamiento convencional observándose una evolución favorable de la cefalea tensional en 20 casos (véase cuadro y gráfica No. 1).

B).-Se observó que el grupo de pacientes que recibieron psicoterapia de grupo, se presentó mayor disminución en la frecuencia de cefalea tensional en aquellos pacientes con ocupación profesional y estudiantes en comparación con obreros y pacientes dedicadas a labores de hogar (cuadro y gráfica No. 2).

C).-En los pacientes que recibieron psicoterapia de grupo se encontró mayor eficacia en la frecuencia de cefalea tensional en el nivel socioeconómico alto, teniendo un total de casos de 15 pacientes, de los cuales en 12 disminuyó la frecuencia de cefalea tensional (cuadro No. 3).

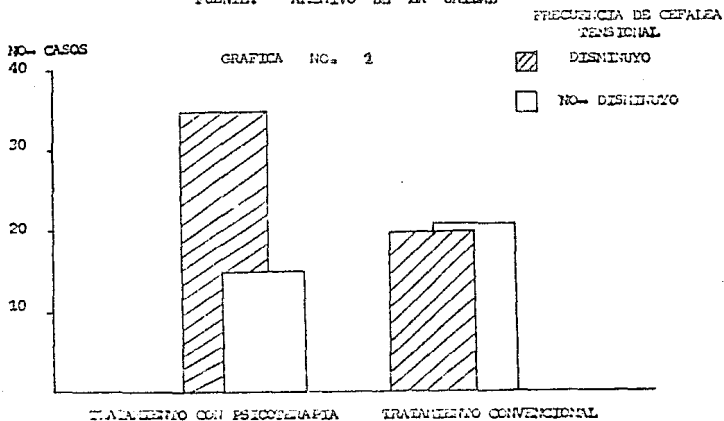
D).-Tomando en consideración el sexo y otros factores de riesgo que se relacionaron con la frecuencia de cefalea tensional se observó un incremento en el grupo femenino (cuadro No. 4).

CUADRO NO. 1

COMPORTAMIENTO DE LA CEFALEA TENSIONAL EN RELACION AL TRATAMIENTO
H.G.Z. NO. 11, ISS, XALAPA, VER. PERIODO : JUNIO A NOVIEMBRE DE 1988.

TRATAMIENTO	FRECUENCIA DE CEFALEA TENSIONAL		TOTAL
	DESINJUNO	NO-DESINJUNO	
CON PSICOTERAPIA DE GRUPO	35	15	50
TRATAMIENTO CONVENCIONAL	20	22	42
TOTAL	55	37	92

FUENTE: ARCHIVO DE LA UNIDAD



FUENTE : CUADRO NO. 1

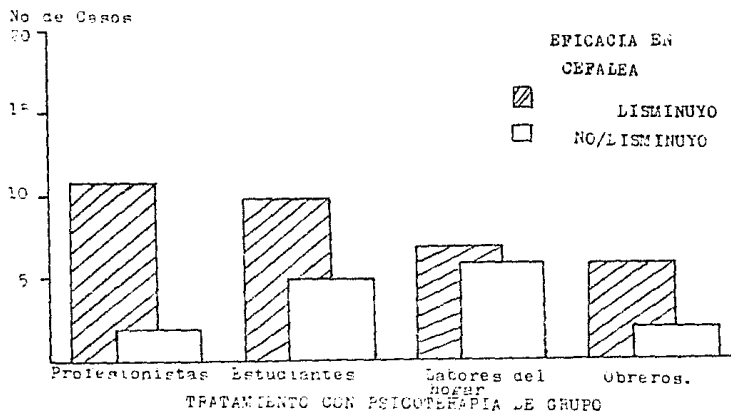
CUADRO No 2

RELACION DE LA CEFALEA TENSIONAL CON LA OCUPACION EN PACIENTES QUE RECIBIERON PSICOTERAPIA DE GRUPO H.G.Z. No 11, IMSS, OAXACA VER. PERIODO: JUNIO A NOVIEMBRE DE 1985.

OCUPACION DE PACIENTES CON TRATAMIENTO DE PSICOTERAPIA DE GRUPO.	EFICACIA EN LA DISMINUCION DE LA FRECUENCIA DE CEFALEA TENSIONAL		T O T A L
	SI	NO	
PROFESIONISTAS	10	2	12
ESTUDIANTES	10	5	15
LABORES DE HOGAR	7	6	13
OBPEROS	6	2	8
T O T A L	33	15	48

FUENTE: Archivo de la unidad

GRAFICA No 2



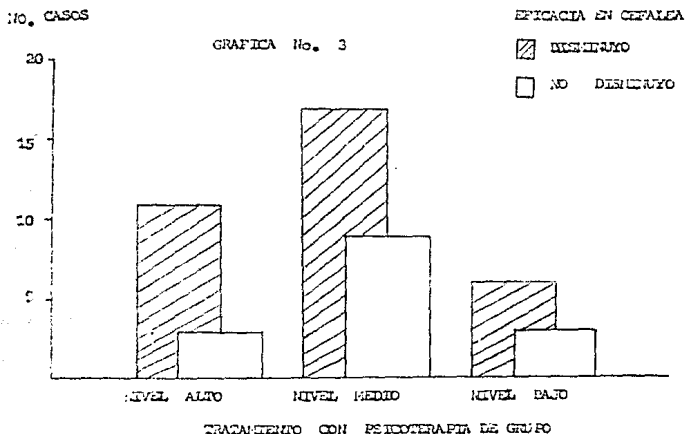
FUENTE: Cuadro No 2

CUADRO No. 3

RELACION DE LA CEFALEA TENSIONAL CON EL NIVEL SOCIOECONOMICO EN -
 LOS PACIENTES QUE RECIBIERON PSICOTERAPIA DE GRUPO. H.G.Z. No.11, I.S.S.-
 MALAPA, VER. PERIODO: JUNIO A NOVIEMBRE DE 1968

NIVEL SOCIOECONOMICO	EFICACIA EN LA DISTRIBUCION DE PR. DE CEFALEA TENSIONAL		TOTAL
	SI	NO	
NIVEL ALTO	12	3	15
NIVEL MEDIO	17	9	26
NIVEL BAJO	5	3	9
	35	15	50

FUENTE : ARCHIVO DE LA UNIDAD



FUENTE : CUADRO NO. 3

CUADRO NO. 4

NÚMERO DE CASOS DE CEFALEA TENSIONAL EN RELACION A OTROS FACTORES DE RIESGO Y AL SEXO. H.G.L.Z. NO. 11, IJES, XALAPA, VER. - PERIODO : JUNIO A NOVIEMBRE DE 1988.

FACTORES DE RIESGO EN LA CEFALEA TENSIONAL	FRECUENCIA DE LA CEFALEA TENSIONAL		TOTAL
	FEMENINO	MASCULINO	
EXCESO DE TRABAJO	11	6	17
TAJAJUEGO Y ALCOHOLISMO	2	4	6
DEPRESION	10	3	13
PROBLEMAS ECONOMICOS	4	2	6
PROBLEMAS FAMILIARES	5	3	8
TOTAL	32	18	50

FUENTE : ARCHIVO DE LA UNIDAD

CONCLUSIONES Y COMENTARIOS

Se utilizó el estadístico χ^2 para una cola con un coeficiente de confianza de 95% y un nivel de significación de .05 con una X crítica de 2.71. La Hipótesis de nulidad de que no existe eficacia de la psicoterapia de grupo aplicada a pacientes con cefalea tensional en comparación con el tratamiento convencional, fué rechazada ya que el resultado de la X experimental fué de 3.92, concluyéndose que la psicoterapia de grupo es eficaz en el tratamiento de la cefalea tensional en comparación con el tratamiento convencional.

En relación a la ocupación, en nuestro estudio observamos que los pacientes que desempeñaban ocupaciones en las cuales están sometidos a stress, tienen mayor probabilidad de cursar con cefalea tensional.

En cuanto al nivel socioeconómico se encontró el mayor número de casos en el nivel medio.

Además de los factores antes mencionados existen otros factores de riesgo que es necesario estudiarlos como son los siguientes: depresión, llanto fácil; tabaquismo y alcoholismo, problemas familiares.

Se recomienda seguir ésta línea de investigación con una muestra mayor, con la finalidad de obtener conclusiones más confiables.

SEB 7536 100
1975 11 14 0101

BIBLIOGRAFIA

- 1.- De la Fuente RJ. Los sistemas de retroinformación en Psiquiatría. Salud Mental. Actualización Científica. - 1979;2:37-9.
- 2.- De la Fuente RJ. La medicina psicósomática en la investigación y la clínica. Salud Mental. 1972;2:24-5.
- 3.- Harrinson M. Cefalea tensional. Medicina Interna. - 1987;830-1.
- 4.- Praxis Médica. Cefaleas. 1982;7.765.
- 5.- García RG. Cefaleas. Tratado de Medicina Interna. 1984-2:2215-19.
- 6.- Caviness VS. Classification of headache. The Lancet - 1984;2:30-4.
- 7.- Ellis A, Atrahan E. Otra técnicas de terapia: terapia racional emotiva. 1986:141-2.
- 8.- Brudzinsky y Cols. Headache. Am Fam Physician. 1983; - 1370-4.
- 9.- Wolff y Cols. Cefalea por contractura muscular. Cefaleas de Wolff. 1984;642-5.
- 10.- Palacios A. Aspectos generales y delimitación del territorio conceptual: Técnica de grupo en psicoanálisis. 1975;21-45.