



## Trabajo Original

Facultad de Ciencias Médicas. Dr. Faustino Pérez Hernández. Sancti Spiritus

### Terapia floral en la deshabituación tabáquico en pacientes mayores de 15 años

#### Flower therapy in smoking cessation in patients over 15 years

**Maribel Acosta Cabezas<sup>1</sup>, Yanisleidy Luna Pentón<sup>2</sup>, Dayanis Marín Herrera<sup>3</sup>, Lic. Mademoiselle Pulgar Peña<sup>4</sup>, Dra. Lidia Ester Nazco Barrios<sup>5</sup>, Dr. Yan Marcel Sánchez Carrillo<sup>6</sup>**

Estudiante de Estomatología. Facultad de Ciencias Médicas. Dr. Faustino Pérez Hernández. Sancti Spiritus. Cuba.<sup>1</sup>

Estudiante de Estomatología. Facultad de Ciencias Médicas. Dr. Faustino Pérez Hernández. Sancti Spiritus. Cuba.<sup>2</sup>

Estudiante de Estomatología. Facultad de Ciencias Médicas. Dr. Faustino Pérez Hernández. Sancti Spiritus. Cuba.<sup>3</sup>

Licenciada en Psicología. Máster en Psicología.<sup>4</sup>

Máster en Medicina Bioenergética y Natural y Máster en Urgencias Estomatológicas. Clínica Provincial de Desarrollo de Medicina Bioenergética y Natural. Sancti Spiritus. Cuba.<sup>5</sup>

Especialista en Medicina General Integral. Clínica Provincial de Desarrollo de Medicina Bioenergética y Natural. Sancti Spiritus. Cuba.<sup>6</sup>

## RESUMEN

EL tabaquismo constituye un problema de salud para el mundo. Se realizó un estudio cuasiexperimental de la deshabituación tabáquica, en la Clínica Provincial de Desarrollo de Medicina Bioenergética y Natural de Sancti Spiritus del 2006 a marzo del 2007, utilizando la terapia floral de Bach. Objetivo: determinar la posible eficacia de esta terapéutica en pacientes fumadores. El universo fueron todos los pacientes fumadores del municipio que acudieron a consulta para deshabituación. La muestra quedó constituida por 40 pacientes mayores de 15 años. La información se obtuvo mediante entrevista y el cuestionario creado por los autores. Las variables: edad, sexo, situaciones en las que fuma, causa(s) por las que decidieron entrar a la terapia, tipo caracterológico, cantidad de cigarrillos fumados por día, resultados obtenidos y eficacia. Los resultados se presentan en tablas de distribución de frecuencias absolutas, relativas y de contingencia. La situación propicia para el consumo de tabaco estuvo relacionada con stress y el tipo caracterológico predominante fue mimulus. El grupo de mayor consumo fue de 35-59 años siendo el sexo masculino el de mayor predominio. Con la aplicación de la terapia floral de Bach se logró la deshabituación tabáquica en los pacientes en que se usó dicha terapia.

**DeCS:** MEDICAMENTOS FLORALES CESE DEL USO DE TABACO HÁBITO DE FUMAR  
**Palabras clave:** Terapia floral, medicamentos florales, cese del uso del tabaco, hábito de fumar

## SUMMARY

Smoking is a health problem for the world. A smoking cessation quasi-experimental study was made in the Provincial Development Clinic of Bioenergetics and Natural Medicine in Sancti Spiritus from 2006 to March 2007, using Bach flower therapy. Objective: to determine the potential effectiveness of this therapy in smokers. The universe was all town smokers who came for consultation for cessation. The sample was composed of 40 patients over 15 years. Information was obtained by interview and questionnaire created by the authors. Variables: age, sex, smoking situations, cause (s) through which smokers decided to enter therapy, characterological type, number of cigarettes smoked per day, results and effectiveness. The results are presented in distribution tables of absolute, relative and contingency frequencies. The favorable situation to snuff consumption was related to stress and mimulus was the characterological predominant type. 35-59 years was the group with the highest consumption being the highest predominance in male. With the application of Bach flower therapy smoking cessation was achieved in patients in whom such therapy was used.

**MeSH:** FLORAL REMEDIES TOBACCO USE CESSATION SMOKING  
**Keywords:** floral therapy, floral remedies, tobacco use cessation, smoking

## INTRODUCCIÓN

Los primeros fumadores conocidos en el mundo fueron los indígenas del continente de las Américas, hace más de 2000 años, los cuales utilizaban el tabaco de forma terapéutica, como medicina. También lo usaban con fines religiosos o místicos debido a sus propiedades alucinógenas y como ofrenda a sus dioses en las ceremonias. En 1492 durante el descubrimiento de América por Cristóbal Colón, éste observó que los nativos de aquellas tierras fumaban las hojas de tabaco enrolladas o usando una especie de caña o tubo llamado "tobago", del cual se deriva el nombre común de la planta, tabacum. Colón y sus compañeros de viaje trajeron a España el tabaco, introduciendo de esta forma el cultivo y consumo en tierras españolas.

En la mitad del siglo XVI, un personaje de la alta sociedad, Jean Nicot, introdujo el tabaco en Francia, utilizándolo para curar un padecimiento migrañoso. La aparente mejoría de esta dolencia, usando como proceder terapéutico el tabaco, lo convirtió en una panacea, llegando a popularizarse por toda Europa como producto medicinal, convirtiéndose posteriormente en un hábito de placer. Es a este hombre al que se le debe el nombre genérico de la planta, "nicotiana", así la planta de tabaco es conocida como "Nicotiana Tabacum<sup>1</sup>".

Desde esa época hasta la fecha el tabaquismo se ha incrementado en todo el orbe hasta convertirse en la causa principal de enfermedades previsibles y muertes prematuras. No obstante no fue hasta la década del 50 cuando aparecen en la literatura médica un gran número de artículos sobre los efectos deletéreos del tabaquismo y su relación con el cáncer pulmonar y las enfermedades cardiovasculares.

En 1964, científicos estadounidenses demostraron que fumar es un riesgo para la salud de gran significación como para justificar la exigencia de acciones apropiadas para remediarlo y es a partir de entonces cuando se insertan las advertencias sanitarias sobre la nocividad del tabaco en las propias cajetillas de cigarrillos<sup>2,3</sup>.

Investigaciones actuales ponen de manifiesto la estrecha relación entre el cáncer de pulmón y el hábito de fumar, comprobándose que el gran fumador tiene gran probabilidad de padecer esta afección, quedando confirmado que el 90 % de los casos de cáncer de pulmón está asociado a este tipo de drogadicción. Los fumadores pasivos no carecen de peligro, pues tienen un riesgo 35 veces mayor de contraer esta enfermedad. El instituto de investigaciones de Estados Unidos ha establecido que al menos 12 000 de los muertos por cáncer de pulmón, 2 500 son fumadores pasivos.

Además del cáncer de pulmón el tabaco es responsable del 76 % del cáncer de laringe, 50 % del cáncer de la cavidad oral y del cáncer del esófago, del 30 % ó 40 % del cáncer de vejiga y del 30 % del cáncer de páncreas, observándose en la población de fumadores mayor riesgo a padecer de angina de pecho, cáncer del miocardio e hipertensión arterial. Las madres fumadoras gestantes y lactantes exponen a su hijo, en cada caso, al bajo peso al nacer y al síndrome de la muerte súbita<sup>4,5</sup>.

Datos recientes apuntan que diez millones de personas morirán por causas relacionadas con el consumo de tabaco en todo el mundo en el año 2030 y de ellas, la mitad vivirá en las llamadas naciones en desarrollo. En América, el tabaco causa más defunciones que el SIDA, los accidentes del tránsito y la violencia, el abuso de alcohol y otras drogas en conjunto<sup>6</sup>.

La combustión del tabaco genera cerca de 4000 compuestos tóxicos, entre los cuales se encuentran la nicotina, el alquitrán y el monóxido de carbono. La nicotina es un alcaloide altamente tóxico si se ingiere directamente y tiene un gran poder adictivo; aún cuando en la fuma solamente se absorbe una pequeña cantidad puede ocasionar liberación de adrenalina que aumenta de manera importante; además actúa como promotor, facilitando la diseminación a todo el cuerpo de cualquier tipo de cáncer. El alquitrán se forma en la combustión de los componentes orgánicos y es la principal sustancia química cancerígena que contiene el humo del tabaco. El monóxido de carbono por su mayor afinidad con la hemoglobina desplaza al oxígeno, genera metahemoglobina con la consecuente afectación metabólica<sup>7,8</sup>. Además de un hábito, fumar es también una drogadicción, ya que cumple con todos los criterios que definen el uso de una sustancia como tal: existencia de tolerancia, síndrome de abstinencia en ausencia de la misma, comportamiento compulsivo y dependencia física, psicológica y social.

El conocimiento de la epidemiología del tabaco debe usarse para guiar trabajos de investigación, decisiones de estrategia y las intervenciones necesarias para evitar y tratar la dependencia del tabaco. Se continúan recomendando las acciones de salud para reducir la morbimortalidad sustancial causada por el uso del tabaco, promoviendo mensajes antitabáquicos, regulando su uso en jóvenes limitando el posible acceso a éstos.

El Ministerio de Salud Pública en su programa preventivo incluye información, educación, comunicación, medidas legales y vías para propiciar el tratamiento y la rehabilitación de los pacientes fumadores.

Cuando con esfuerzos personales no se logra la deshabitación tabáquica, se puede recurrir a diversos métodos que conlleven a este fin, como son: la utilización de goma de mascar, parche de nicotina, siembra de catgut, masaje facial, homeopatía o acupuntura, esta última se originó en China hace más de 5000 años; se basa en la idea de que la salud está determinada por un flujo equilibrado de energía vital presente en todos los seres vivos; es un sistema completo de curación y proporciona un tratamiento efectivo para numerosas enfermedades, siendo incluso efectiva como el tratamiento coadyuvante del SIDA<sup>9,10</sup>. La terapia floral es el sistema terapéutico descrito por el Dr. Edward Bach, que utiliza las esencias florales como medicamentos, con efectividad descrita para el tratamiento de trastornos tanto físicos como emocionales. Fue reconocida en 1976 por la OMS como un sistema muy útil, sencillo, económico y que puede ser utilizado de forma eficaz, fácil y segura sin efectos secundarios, desagradables y/o tóxicos. Siendo además una variante de la medicina alternativa<sup>11-13</sup>.

Las flores de Bach, así llamadas por su descubridor, suponen un método holista, es decir, total, de curación espontánea, mediante una rearmonización de la propia conciencia. De alguna manera estos concentrados se toman con la finalidad de reequilibrar el cuerpo cuando se halla descompensado. Actualmente muchos estudios realizados en las principales universidades y centros médicos han verificado la convicción inicial del Dr. Bach que revela una relación definitiva entre los estados emocionales negativos y una disminución de la resistencia natural del cuerpo a las enfermedades.

“La verdadera curación implica tratar el fundamento mismo de la causa del sufrimiento”, afirmó el Dr. Bach. En consecuencia ningún esfuerzo dirigido tan solo al cuerpo puede lograr nada más que reparar superficialmente el daño. Si tratamos a la gente por su insatisfacción emocional, si le permitimos que sea feliz, se pondrá bien”<sup>14,15</sup>.

Las esencias florales son preparados vibracionales que conservan la cualidad energética única de una flor determinada. La flor tiene las características de una antena de energía que recibe las energías del cosmos (del sol) a través del aire y las energías de la tierra (por el tallo y la raíz). La flor recibe dos tipos de energía (Yin-Yang) de su unión y equilibrio mantiene una energía propia con características individuales, que pueden ser transferidas al agua en el método de preparación de la esencia<sup>16</sup>.

Las esencias florales constituyen medios de transformación de los seres humanos al permitirnos incorporar cualidades armónicas a nuestro ser, que se convierten en facilitadores de nuestro crecimiento personal integral. La esencia floral actúa una vez incorporada en el cuerpo, gracias a su característica vibracional; entra en contacto con el campo energético del paciente y viaja por él a través de los meridianos de acupuntura y se dirige a los chacras y órganos energéticos, donde se producirá el efecto, que se manifestará inicialmente en los estados emocionales y posteriormente, dentro de lo posible, en la materia. Lo que mantiene vivo a un ser es su energía sutil, pues su materia densa es inanimada, al obtener la energía vital de la flor, la mantenemos "viva" dentro del frasco y podemos disponer de su energía<sup>17</sup>.

Las personas, después de un tiempo de tomar la esencia floral, refieren no haber sentido efectos importantes atribuidos a la flor, no obstante, si se les interroga sobre síntomas o estados emocionales alterados que se encontraban previos a la toma de la flor, evidencian que los han cambiado, no suelen saber cuando ocurrió tal hecho, ni bajo qué circunstancias y por tal motivo no lo atribuyen a la acción floral, sin embargo la flor realizó su efecto de forma silenciosa y pausada<sup>18,19</sup>.

Por lo generalizado del hábito de fumar en la población, por los daños que le provoca a la salud de estos pacientes y por la necesidad de un tratamiento efectivo para la deshabituación del hábito tóxico, se decide realizar este trabajo con el objetivos: determinar la posible eficacia de la terapia floral en la deshabituación tabáquica en un grupo de pacientes atendidos en la Clínica Provincial de Desarrollo de Medicina Bioenergética y Natural de Sancti Spíritus en el período comprendido entre el 1 marzo de 2006 al 31 marzo de 2007.

## **MATERIAL Y MÉTODO**

Se realizó un estudio cuasiexperimental en la Clínica Provincial de Desarrollo de Medicina Bioenergética y Natural del territorio de Sancti Spíritus, en el período entre el 1 marzo de 2006 al 31 marzo de 2007 con el objetivo de determinar la posible eficacia de la terapia floral en pacientes fumadores para la deshabituación tabáquica. EL universo fueron todos los pacientes fumadores del municipio de Sancti Spíritus que acudieron a consulta para la deshabituación. La muestra estuvo conformada por 40 pacientes fumadores de ambos sexos, mayores de 15 años y que desearon realizar la terapia de deshabituación tabáquica con flores de Bach.

Criterios de inclusión: pacientes fumadores que acudieron voluntariamente y desearon realizar la terapia.

Criterios de exclusión: pacientes con retraso mental.

Criterios de salida: pacientes que no asistieron a más de dos sesiones seguidas de tratamiento.

Se tuvo en cuenta como consideración ética, el permiso por parte del Comité de ética de la Clínica Provincial de Desarrollo de Medicina Bioenergética y Natural (Anexo 1) y el consentimiento informado (Anexo 2) escrito por los pacientes para formar parte del estudio.

Se realizó un cuestionario elaborado por los autores antes de la aplicación de la terapia con el objetivo de hacer el diagnóstico inicial que permitió dar una atención diferenciada, además se aplicó nuevamente el mismo cuestionario después de haber realizado la terapia para poder comparar las respuestas e interpretar los resultados obtenidos. (Anexo 3)

Las variables estudiadas fueron:

1. Edad: en años cumplidos según carnet de identidad. Se consignaron las siguientes categorías:
  - 15-19 años
  - 20-34 años
  - 35-59 años
  - 60 y más años.
2. Sexo: según sexo biológico. Se consignaron las siguientes categorías :
  - Femenino
  - Masculino
3. Causa (as) por las que decidieron entrar a la terapia: motivo por el cual solicitaron la terapia para la deshabituación tabáquica. Se consignaron las siguientes categorías:
  - Indicación médica
  - Económica
  - Problemas sociales
4. Tipo caracterológico: se refiere al tipo caracterológico de los pacientes según las clasificaciones florales de Bach. Se consignaron las siguientes categorías:
  - Agrimonia ( Agrimonia eupatoria)
  - Mímulo jaspeado ( Mimulus Guttatus)
  - Impaciencia ( Impatiens glandulifera)
  - Cherry Plum (Prunus cerasifera)
  - Aspen (Álamo temblón)
  - Cerato (Ceratostigma willmottiana)
  - Clematis (Clematis vitalba)
5. Situaciones en las que fuma: se tuvo en cuenta el momento en el cual encuentra mayor placer para fumarse un cigarrillo. Se consignaron las siguientes categorías:
  - Cuando está nervioso. (Stress)
    - Cuando toma alcohol
    - Cuando toma café
    - Otras (para llamar la atención, por placer, disminuir el apetito, para sentirse aceptado y admirado por sus compañeros)
6. Cantidad de cigarros fumados por día: se considera el número de cigarrillos que fumó en 24 horas antes y después de aplicada la terapia. Se consignaron las siguientes categorías:

- Menos de 14
  - 15-24
  - 25 ó más
7. Resultados obtenidos: nivel de deshabituación después de aplicado el tratamiento con terapia floral. Se consignaron las siguientes categorías:
- Deshabituado (Dejó de fumar después de la terapia)
  - Modificado favorable (Disminuyó el número de cigarrillos fumados al día)
  - No deshabituado (Continuó fumando la misma cantidad de cigarrillos)
8. Eficacia: se refiere a la efectividad de la terapia según los resultados obtenidos. Se consignaron las siguientes categorías:
- Si: Pacientes deshabituados y modificados favorables.
  - No: Pacientes no deshabituados.

## **ESQUEMA DE TRATAMIENTO**

Después de haber realizado la determinación del tipo caracterológico se decidió comenzar a aplicar el esquema de tratamiento que a continuación se propone:

Administrar a cada paciente además de la fórmula para adicciones la o las esencias que los caracterizó, estas 4 esencias fueron:

Esencia caracterológica de Bach.

- Agrimonia ( Agrimonia eupatoria)
- Mímulo jaspeado ( Mimulus Guttatus)
- Impaciencia ( Impatiens glandulifera)
- Cherry Plum

Dosis: 4 gotas sublingual cada 2 horas el primer día, cada 4 horas a partir del segundo día por un período de 6 semanas.

Al abandonar el hábito se mantuvo el tratamiento con la flor caracterológica por 6 meses.

El seguimiento fue semanal hasta la sexta semana y quincenal hasta el sexto mes.

Teniendo en cuenta lo difícil de lograr la deshabituación del tabaquismo, por la interacción de múltiples factores que condicionan este hábito, se consideró tratamiento eficaz aquel donde los pacientes lograron deshabituarse y en aquellos que se logró una modificación favorable, por cuanto se logra disminuir la mortalidad.

Para la significación estadística se aplicó la prueba estadística no paramétrica ji cuadrado que es adecuada para el análisis de datos cualitativos. Los datos obtenidos fueron presentados en tablas de distribución de frecuencias absolutas, relativas y en tablas de contingencia.

## RESULTADOS

Tabla # 1. Distribución de pacientes según edad. Clínica Provincial de Desarrollo de la Medicina Bioenergética y Natural. Sancti Spiritus. 1 marzo de 2006 al 30 marzo de 2007

Edad	Terapia Floral	
	No	%
15-19	6	15,0
20-34	10	25,0
35-59	22	55,0
60 y más	2	5,0
<b>Total</b>	40	100

Fuente: cuestionario realizado por los autores

Tabla # 2. Distribución de los pacientes según sexo.

Sexo	Terapia Floral	
	No	%
Masculino	27	67,5
Femenino	13	32,5
<b>Total</b>	40	100

Fuente: cuestionario realizado por los autores.

Tabla # 3. Distribución de pacientes según causas por las que decidieron entrar a la terapia.

Causas	Terapia Floral	
	No	%
Indicación médica	25	62,5
Económica	8	20,0
Problemas sociales	7	17,5
<b>Total</b>	40	100

Fuente: cuestionario realizado por los autores

Tabla # 4. Distribución de pacientes según el tipo caracterológico atendiendo a las caracterizaciones florales de Edward Bach.

Tipo caracterológico	Frecuencia	
	No	%
Mímulo jaspeado	18	45,0
Cherry plum	12	30,0
Impaciencia	5	12,5
Agrimonia	5	12,5
<b>Total</b>	40	100

Fuente: cuestionario realizado por los autores

\* No se incluyeron los tipos caracterológicos de Aspen, Cerato y Clematis por encontrarse como resultados cero

Tabla # 5. Distribución de pacientes según situaciones en las que fuman.

Situaciones en las que fuma	Pacientes	
	No	%
Cuando está nervioso	25	62,5
Cuando toma alcohol	21	52,5
Cuando toma café	9	22,5
Otras	5	12,5

Fuente: cuestionario realizado por los autores

\* Se analiza el número de fumadores con respecto al total de la muestra para cada situación, por eso no se calcula total

Tabla # 6. Distribución de pacientes según la cantidad de cigarrillos fumados por día.

Cantidad de cigarrillos	Antes		Después	
	No	%	No	%
Menor de 14	12	30,0	7	63,6
15-24	23	57,5	3	27,3
25 ó más	5	12,5	1	9,1
Total	40	100	11	100

Fuente: cuestionario realizado por los autores

$\chi^2 = 14,18$                        $G1 = 2$                        $p < 0,05$

Tabla # 7. Distribución de pacientes según el nivel de deshabitación después de aplicado el tratamiento con terapia floral.

No	Nivel de deshabitación	Terapia Floral	
		#	%
1	Deshabitado	29	72,5
2	Modificado favorable	7	17,5
2	No deshabitado	4	10
4	Total	40	100

Fuente: cuestionario realizado por los autores

Tabla # 8. Distribución de pacientes según la eficacia de la terapia empleada atendiendo a los resultados obtenidos en los grupos.

No	Eficacia	Terapia Floral	
		#	%
1	Si	36	90,
2	No	4	10,0
2	Total	40	100

Fuente: cuestionario realizado por los autores

## DISCUSIÓN

El hábito de fumar es uno de los principales problemas de salud de Cuba y del mundo moderno, ha ocasionado durante mucho tiempo la aparición de diversas enfermedades, afectando a diferentes grupos etáreos clasificándose en fumadores habituales o activos aquellos que fuman en situaciones de crisis usando el tabaco como relajante, los que lo hacen de forma controlada y generalmente consumen cigarrillo luego de las comidas y obtienen placer a través del humo del mismo, los que constantemente tienen deseos de fumar y se sienten incómodos si les falta el cigarrillo y los que fuman para que los demás se sientan bien con él y lo acepten, así como los fumadores pasivos que no consumen directamente el cigarrillo, pero son afectados por el uso que otros hacen de él; formando parte de este grupo los bebés en gestación<sup>20,21</sup>.

En los estudios de Díaz Alonso<sup>22</sup> se plantea una mayor prevalencia del hábito de fumar en los pacientes de 24 a 34 años. y de 35-60 años, que coinciden con Gonzáles Lorenzo<sup>23</sup>, este último demostró en su estudio que el grupo etáreo de mayor incidencia resultó el grupo más expuesto clínicamente (mayores de 45 años), ya que se plantea que el hábito de fumar es más frecuente en las edades más avanzadas. Este hábito está arraigado en ellos desde edades tempranas. En el presente estudio los resultados coinciden con lo anterior, donde el mayor número de fumadores se encontró en el intervalo de edad de 35-59 años representando la mitad de la muestra, seguido por los de 20-34 años de edad. Los autores refieren que esto se debe a que las actividades de promoción de salud encaminadas a evitar que las personas adquieran este nocivo hábito han sido insuficientes en el municipio por ende gran cantidad de adultos incluidos también los jóvenes lo practican.

De la Rosa Samper (2001) en su investigación sobre el hábito de fumar demostró que está asociado con una variedad de cambios perjudiciales en el organismo y en la boca que pueden sumarse a los originados por la xerostomía psicofarmacológica, el deterioro en la higiene oral y alteraciones en la dieta, situaciones relacionadas con factores psicoemocionales que acontecen fundamentalmente a las personas adultas<sup>24</sup>.

En el análisis según sexo se pudo inferir que más de la sexta parte correspondió al sexo masculino y el resto a las mujeres, el trabajo de estos autores, en este aspecto, coincide con lo expresado por investigadores como Jaffar en Malasia y Van Loon en Alemania<sup>25, 26</sup>, ellos pudieron demostrar que los varones son propensos por su rol social a adquirir diferentes hábitos que les hagan sobresalir dentro del grupo y entre estos el más común es el de fumar seguido de la ingestión de bebidas alcohólicas. También este estudio al encontrar un mayor porcentaje en el sexo masculino coincide con los resultados de Tonetti M<sup>27</sup>, el interpreta la disminución del hábito de fumar femenino, como resultado o consecuencia, de un mayor proceso de integración social de la mujer y una liberación de ataduras domésticas, como necesidad de autoafirmación.

A nivel mundial y también en Cuba se observa una mayor prevalencia del hábito de fumar entre los hombres que entre las mujeres, aunque la tendencia actual en estas últimas ha ido en aumento.

Dentro de las causas para iniciar la terapia de deshabitación se observó principalmente los problemas de salud donde más de la mitad de los que acuden a deshabitarse fueron por recomendaciones del clínico y fundamentalmente por afecciones del sistema respiratorio, a estas razones le siguen en orden descendente las causas económicas debido a la importancia de priorizar la satisfacción de las necesidades básicas de la sociedad. Estos resultados coinciden con el estudio de Pérez Beltrán<sup>28</sup>.

A través de las entrevistas médicas a los pacientes y el cuestionario aplicado se determinaron las esencias caracterológicas según la terapia floral de Bach, esencia que posteriormente se añade a la fórmula de adicción empleada, pues con seguridad si ésta se omite el efecto de la deshabitación no va a ser duradero porque no se toca el centro de problema pudiendo ocurrir la recaída y retomar el hábito.

Según el tipo caracterológico de cada fumador así fue el comportamiento de la deshabituación. Los pacientes caracterizados como Mímulo fueron los más representados con un valor superior al 40 %. Si se tiene presente que las características de las personalidades Mimulus son: miedo razonable a enfermedades concretas y a cosas cotidianas, tendencias medianamente hipocondríacas y claras tendencias obsesivas y fóbicas, entonces esta personalidad es la más factible a este tipo de terapia, en su aspecto positivo esto permitió que los pacientes avanzaran a estados psíquicos favorables y dirigidos a evitar enfermedades haciendo factible el abandono del hábito. La Dra. Nazco afirma en varios de sus estudios basados en el uso de los patrones transpersonales para la solución de enfermedades estomatológicas que en la práctica, más que estar asociada con manifestaciones o síntomas físicos, la terapia floral se relaciona solamente con estados psicológicos y emocionales<sup>29,30</sup>.

En la muestra estudiada no se encontró ningún caso de los tipos caracterológicos de Aspen, Cerato y Clematis.

En relación a las situaciones por las cuales más se fuma, se observa que el primer lugar lo ocupa el Stress (cuando está nervioso) encontrándose en la mayoría de los pacientes y le continúa la ingestión de alcohol éstos dos factores se relacionan evidentemente con el hábito de fumar; el Dr. Muhonen de Estados Unidos afirma que la nicotina constituye el principal componente activo del tabaco sobre el organismo. En el cerebro estimula los receptores colinérgicos específicos y provoca liberación de catecolamina y hormonas hipofisarias. Esta primera estimulación cerebral es posteriormente deprimida. Los fumadores necesitan fumar para mantener un buen nivel de nicotina en sangre. Durante las situaciones de stress existe una mayor dependencia de nicotina, por lo que el individuo fuma más<sup>31</sup>.

Pérez Beltrán<sup>28</sup> plantea como situaciones importantes igualmente, los estados nerviosos o sea el stress en un 32,3 %. Por otra parte los fumadores refieren que el tabaco ayuda a enfrentarse al stress ambiental y que tiene un efecto de calma sobre su ánimo, otro estudio de Salvi y colaoradores indican que los fumadores no tienen un menor nivel de ansiedad que los no fumadores pero que poseen cierta predisposición a padecer mayor grado de tensión psíquica<sup>32</sup>.

Es importante señalar que más de la mitad de las personas de la muestra refirieron como situaciones propicias para fumar al menos dos de las recogidas en el cuestionario.

En la actualidad se conoce que el riesgo de padecer enfermedades crónicas aumenta proporcionalmente con el número de cigarros fumados por día<sup>3,5</sup>, al analizar la muestra se constató que antes de la terapia más de la mitad de los pacientes consumían de 15 a 24 cigarrillos diariamente, lo cual mejoró luego de aplicado el tratamiento floral debido a que la mayoría se encontraban deshabituados o fumando menos de 14 cigarrillos, diferencia esta que resultó estadísticamente significativa, coincidiendo estos resultados con los obtenidos por Pérez Beltrán en su estudio<sup>28</sup>.

Al realizar un análisis referente a la respuesta al tratamiento se observa que el mayor porcentaje de pacientes obtuvo una buena respuesta o sea estaban deshabituados la mayoría de ellos mientras que un valor menor del veinte por ciento exhibió una respuesta modificada favorable valorada por el consumo mucho menor de la cantidad de cigarrillos y sólo el resto no se deshabituó. En trabajos relacionados<sup>33,34</sup> con la eliminación del hábito se reportaron también como mejores resultados a pacientes deshabituados.

Se consideró eficaz la terapia empleada en aquellos fumadores deshabituados y los que modificaron el hábito favorablemente, lográndose por este concepto en la novena parte de los

pacientes, coincidiendo con estos resultados se encuentran los obtenidos por Gonzáles Lorenzo<sup>23</sup>, el cual utilizó flores de Bach alcanzando un 98,5 %.

Numerosos son los mecanismos con que las flores de Bach realizan su efecto y a pesar de que en este estudio se utilizaron también los personológicos, vale recordar que estas esencias tienen un efecto real sobre todos los cuerpos sutiles, ya que contienen energía viva de alta frecuencia, si la energía de la flor no vibra en la misma energía del desorden que presenta el ser humano entonces no realiza ningún efecto (ni útil, ni perjudicial) por eso se proclama como una terapia no invasiva. Esta curación es muy valiosa porque ayuda a desplegar positivamente las actitudes y posibilidades, crecer en la vida, madurar y satisfacer su sentido, saca de la caducidad de las dolencias físicas cotidianas, confiere fuerzas espirituales y mentales; de este modo estimula una curación que tiene un valor superior al de simplemente deshacerse de las dolencias del cuerpo, o sea, la salud vital<sup>35-37</sup>.

## CONCLUSIONES

El grupo de mayor consumo fue de 35-59 años y el predominio del sexo masculino. La situación que propicia el consumo de tabaco estuvo relacionada con el stress. La causa por la que decidieron abandonar el cigarrillo fue con mayor frecuencia la indicación médica. El tipo caracterológico predominante fue el mimulus. Con la aplicación de la terapia floral de Bach se logró la deshabitación tabáquica en la novena parte de los pacientes estudiados, lo que demuestra la validez del tratamiento impuesto, disminuyó el número de cigarrillos fumados por día o disminución del hábito de fumar ayudando de esta manera a mejorar la calidad de vida de los pacientes.

## BIBLIOGRAFÍA

1. Bach E. Bach por Bach. Obras Completas. Escritos Florales. Continente. Buenos Aires, Editorial Albatros;1993.
2. Bach E. Los Remedios Florales. Escritos y Conferencias. Madrid: EDAF;1995.
3. Clínica Universitaria de Navarra. Programa de deshabitación tabáquica; 2006. [Internet]. [citada 8 Mar 2006]. Disponible en: <http://www.cun.es/enfermedades-tratamientos/tratamientos/deshabitacion-tabaquica>
4. Bach E. Conferencias Masónicas sobre Principios Curativos. Madrid: EDAF;1995.
5. Portales médicos.[Internet]. Estados Unidos: Programa de deshabitación tabáquica;1999 [Citado. 26 Feb 2007]. Disponible en: <http://www.portalesmedicos.com/portalcordio/cardio/tabaquismo/>
6. Proyecto Galicia. Programas de acción voluntaria, formato de archivo: pdf/adobe acrobat. [On line] 2004 [15 de mayo del 2006 fecha de acceso]. Disponible en: [www.socialia.org/content/download/27416/336396/file/guia\\_programas\\_voluntar.pdf](http://www.socialia.org/content/download/27416/336396/file/guia_programas_voluntar.pdf)
7. Blome G. El nuevo manual de curación por las flores. Argentina: Ediciones Robin Book; 1999. pp.110-1.
8. Maza M. Los Beneficios de la Terapia Floral;2003. [Internet]. [Citado: 17 Ene 2007] Disponible en: <http://www.redmarcial.com.ar/salud/queeste.htm>
9. Burton G. Los remedios florales. En: Medicina Alternativa. California: Future Medicine Publishing; 1999.
10. Salas R, Díaz M. Terapia floral y tabaquismo;2004. [Internet]. [Citado: 19 Abr 2006]. Disponible en: [http://www.esenciasflorales.net/inicio/ARTICULOS/art2/tabaquismo.htm#\\_ftn1](http://www.esenciasflorales.net/inicio/ARTICULOS/art2/tabaquismo.htm#_ftn1).
11. La Terapia Floral;2003. [Internet]. [Citado: 13 Jun 2006]. Disponible en : <http://www.harpuertos.com>
12. Burton G. La Medicina Metal Corporal. En: Medicina Alternativa. California: Future Medicine Publishing;1999.

13. Gerber R. La curación energética. Barcelona: Robin Boock;1993.
14. Orozco R. Flores de Bach. Manual práctico para terapeutas avanzados. Barcelona: Ediciones Indigo;1993.
15. Wikipedia.Org. [Internet] Barcelona:Terapia floral; 2003 [Citado:1 Jul 2006]. Disponible en: [http://es.wikipedia.org/wiki/Flores\\_de\\_Bach](http://es.wikipedia.org/wiki/Flores_de_Bach).
16. Orozco R, Sánchez C. Flores de Bach. Diagnóstico Diferencial entre esencias. Barcelona: Ediciones Indigo;1999.
17. Grecco E. La terapia floral: un nuevo amanecer;2000. [Internet]. [Citado: 5 Sept 2006]. Disponible en: <http://holistica2000.com.ar/florart1.htm>.
18. Rodríguez Boris. Terapia Floral y Estimulación Psicosensores en el niño con deficiencia psíquica. Barcelona:Índigo;2001.
19. Jaafar N, Nor GM. The prevalence of post-extraction complications in an outpatient dental clinic in Kuala Lumpur Malaysia--a retrospective survey. Singapore Dent J. 2000 Feb;23(1):24-8. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/?term=The+prevalence+of+post-extraction+complications+in+an+outpatient+dental+clinic+in+Kuala+Lumpur+Malaysia--a+retrospective+survey.+Singapore+Dent+J+2004>
20. Van Loon HJ, Verhoef J. Oral biological agents. Revision of literature. Am J Respir Crit Care Med. 2005; 76: 250-7. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2258093/>
21. Tonetti M. Cigarette smoking and periodontal disease: etiology and management of disease. Ann Periodontol. 1998 Jul;3(1):88-101. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9722693>
22. Nazco Barrios L, Betancourt García A. Aplicación de la Terapia Floral en el tratamiento de la queilitis angular. Rev Medicentro. 2006;5:16-18.
23. Nazco Barrios L, Betancourt García A. Tratamiento con Terapia Floral de conductos radiculares infectados. Un arma en manos del estomatólogo actual. Rev Medicentro. 2006;5:21-24.
24. Muhonen, A, Venta, I, Ylipaavalniemi, P. Nicotine and its impacts in oral mucosae. J Am Coll Health 2003;34:92-102.
25. Salvi GE, Mombelli A, Rutar A, Suvan J. Anxiety and smoking a dental approaching. J Clin Periodontal. 2002;29: 40-550.
26. Velasco E, Machuca M, Martínez-Sabuquillo A, Ríos V, Bullón P. Los factores asociados a los trastornos psicológicos. Su efecto en la eliminación del hábito de fumar (Mecanismos indirectos). Arch odontoestom. 1994;10(7):382-396.
27. Chancellor PM. Flores de Bach. En: Manual ilustrado. Buenos Aires: Lidium;1994.p.5-12
28. Pastorino ML. La medicina floral de Edward Bach. Buenos Aires: Club de Estudio;1987.p.15-22.

## ANEXOS

### ANEXO 1

A quien pueda interesar:

Hacemos constar que los autores del presente trabajo informaron al Comité de Ética de la Clínica Provincial de Desarrollo de Medicina Bioenergética y Natural, la realización de este estudio para de esta forma proceder a la aplicación del cuestionario y poder comenzar con la utilización de la terapia floral de Bach en los pacientes estudiados.

Para que así conste, firmo la presente:

---

Jefe del Comité de Ética

Clínica de Medicina Natural y Tradicional.

## **ANEXO 2**

### **CONSENTIMIENTO INFORMADO.**

Yo \_\_\_\_\_

Acepto voluntariamente recibir tratamiento con terapia floral para abandonar el hábito de fumar después de haber sido informado adecuadamente de la utilidad y ausencia de riesgos de esta terapia natural. Se me ha comunicado que puedo abandonar el tratamiento en el momento que así lo desee, sin que esto tenga alguna consecuencia para mí, teniendo el derecho a ser atendido en esta misma institución y recibir el tratamiento que elija si así lo prefiero.

---

Firma

## **ANEXO 3**

### **Cuestionario**

#### **Marque según corresponda**

Edad: 15-19 años  20-34 años  35-59 años  60 y más años

Sexo: Femenino  Masculino

Situaciones en las que fuma

Cuando toma alcohol  Cuando toma café  Cuando está nervioso  Otras

Causa por las que decidieron entrar a la terapia

Indicación médica  Económica  Problemas sociales

Cantidad de cigarros fumados por día

\_\_\_ Menos de 14    \_\_\_ 15-24    \_\_\_ 25 ó más

Para apoyar la selección de la terapia floral de Bach. Lea y responda cada pregunta con cuidado, marque Sí según corresponda; deje en blanco las casillas correspondientes a las respuestas de No y A veces.

(Dos o más respuestas positivas indican que esa terapia está indicada).

**AGRIMONIA (AGRIMONIA EUPATORIA):**

\* Cuando está alterado o sufre ¿tiende a ocultarlo a los demás, sin tomar en serio incluso las circunstancias más difíciles?.

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

\* ¿Hace gran esfuerzo para evitar abrumar a los demás con sus problemas y cede ante los deseos de los demás con tal de evitar una discusión o pleito?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

\* Cuando tiene problemas, ¿bebe alcohol, fuma o usa algún estimulante o algún otro fármaco para mantenerse contento?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_.

\* ¿Busca la manera de distraerse para evitar los pensamientos que le preocupan?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_.

\* ¿Guarda sus problemas bajo una máscara de alegría, bromas, chistes?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_.

\* ¿Piensa que es mejor no mostrar los sentimientos ni las heridas o tiene miedo de mostrarse como es?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_.

\* ¿Minimiza sus problemas o cambia de conversación cuando se le pregunta por sus adversidades?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_.

**MÍMULO JASPEADO ( MIMULUS GUTTATUS)**

\* ¿Tiene determinados temores que puede identificar y puede superar?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ A veces \_\_\_\_\_

\* ¿Es tímido y se asusta fácilmente con circunstancias y cosas particulares?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

\* Ante acciones o cosas que lo asustan, ¿Se pone nervioso y demasiado paralizado como para actuar?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

\* ¿Tiene fobias de causa conocida, de la vida cotidiana, las cuales quiere eliminar?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_.

\* ¿Le resulta embarazoso tener que hablar con extraños, se ruboriza, tartamudea o se queda mudo?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_.

### **IMPACIENCIA (IMPATIENTS GLANDULIFERA)**

\* ¿Es impaciente por naturaleza?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

\* ¿Pierde la paciencia, se pone tenso e irritable con la gente y las cosas que en su opinión son demasiado lentas?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

\* ¿Hace las cosas a prisa, corriendo de un lugar o situación a otro?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

\* ¿Necesita trabajar a solas porque los demás no pueden trabajar a su paso?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

\* ¿Los que le rodean saben que se enfada con facilidad, pero que se pasa rápido?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

\* ¿De niño era intranquilo, no podía estar sentado un rato?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

\* ¿No le gusta esperar, no tolera colas, se pone nervioso?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

¿Tiene los “nervios en el estómago” todo el día?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

**CHERRY PLUM (PRUNUS CERASIFERA)**

\* ¿Frecuentemente se altera por cuestiones innecesarias o de otra índole?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

\* ¿Se impacienta con facilidad cuando espera algo o alguien?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

\* En situaciones diversas suele perder la calma fácilmente?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

¿Tiene miedo a perder el control de su mente o de su cuerpo?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

¿Tiene impulsos de hacer cosas que sabe que son incorrectas?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

¿Tiene dificultad en controlar sus acciones?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

¿A menudo sus propios pensamientos le dan miedo?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

¿Tiene miedo a volverse loco o al borde de una crisis nerviosa?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

¿Se siente tenso, inquieto, a punto de estallar, de pegarle a alguien, de irse de casa o incluso de suicidarse?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

**ASPEN (ÁLAMO TEMBLÓN)**

\* ¿Tiene usted una sensación indeterminada de miedo o de peligro?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

\* ¿Tiene miedos vagos que no puede explicar?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

¿Temor indeterminado de origen desconocido?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

¿Siente que algo malo va a pasar pero no sabe qué?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

¿Siente aprehensión, presagio, superstición o miedo al miedo?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

\*¿Suele tener miedos nocturnos y extrañas pesadillas?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

### **CERATO (CERATOSTIGMA WILLMOTTIANA)**

\*¿Duda de que su opinión sea correcta?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

¿Duda de su propio criterio?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

\* ¿Pide con frecuencia consejos a otros, aun cuando sabe lo que quiere?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

[\* ¿Le falta confianza para tomar decisiones?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

[ \*¿No está seguro si expone correctamente su opinión?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

\*¿Imita con frecuencia el comportamiento de otros?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

### **CLEMATIS (CLEMATIS VITALBA)**

\*¿Se dedica a fantasear, sus pensamientos se encuentran lejos de su realidad actual?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

\*¿Le cuesta concentrarse porque pierde la atención, con la mente en otro lugar?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

\*¿Se considera un soñador con poco interés en las cosas actuales?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

\*¿Sonámbulo, tanto de noche como de día?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

\* ¿Propenso a accidentes?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_

\* ¿Dedica tiempo a la fantasía?

Sí\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_ A veces\_\_\_\_\_