

TERAPIA FLORAL DE BATCH EN LA DESHABITUACIÓN TABÁQUICA

Autores: Coureaux Rojas, Laritza¹; Cuevas Gandaria, María de los Ángeles²; Limonta Vidal, Elena³; Andrade Coureaux, Jorge César⁴

1. Clínica Estomatológica Provincial Docente , Santiago de Cuba, Cuba, Email: Laritza.c@infomed.sld.cu
2. Clínica Estomatológica Provincial Docente, Santiago de Cuba, Cuba, Email: maria.cuevas@infomed.sld.cu
3. Clínica Estomatológica Provincial Docente, Santiago de Cuba, Cuba, Email: elimonta@infomed.sld.cu
4. Estudiante. Universidad de ciencias médicas , Santiago de Cuba, Cuba, Email: jorgeandrad@infomed.sld.cu

RESUMEN

Introducción: En Cuba, el tabaquismo es un serio problema de salud. De las 10 primeras causas de muerte, ocho están relacionadas con esta adicción. La terapia floral de Bach es una modalidad terapéutica que nos brinda una alternativa maravillosa para el control de las emociones y lograr la deshabituación.

Objetivo: Evaluar la efectividad de la terapia floral de Bach para la deshabituación de los pacientes fumadores que asistan a la clínica estomatológica provincial de Santiago de Cuba desde noviembre 2016 a enero 2019.

Método: Se realizó estudio experimental de intervención terapéutica, en los pacientes que asistieron a la Clínica Estomatológica Provincial de Santiago de Cuba. El universo de estudio estuvo constituido por 41 pacientes fumadores que acudieron a la clínica en el periodo de la investigación. Para dar salida al objetivo se crearon 2 grupos de tratamientos. Un grupo de 21 pacientes constituyó el grupo de estudio a los que se le aplicó la intervención mínima, un grupo control de 20 pacientes a los cuales se les aplicó la intervención integral con terapia floral de Bach.

Resultados: De los 26 pacientes que se mantuvieron en el estudio la respuesta satisfactoria lo tuvo el grupo de intervención integral con un 93.7% de los pacientes fumadores que abandonaron la adicción con 15 fumadores.

Conclusiones: La terapia floral de Bach fue efectiva para la deshabituación de los pacientes fumadores que asistieron a la Clínica estomatológica provincial de Santiago de Cuba

Palabras claves: Fumadores, deshabituación tabáquica, terapia Floral

INTRODUCCIÓN

Según la Organización Mundial de la Salud (OMS) existen en todo el mundo unos 1.300 millones de fumadores. Cada año el tabaco mata a más de 7 millones de personas, entre las cuales 6 millones son consumidores y unas 890.000 son personas no fumadoras expuestas al humo del tabaco ajeno¹La epidemia del tabaquismo es uno de los principales factores de riesgo de enfermedades crónicas, como las enfermedades pulmonares y cardiovasculares, y causa principal de un 22% de las muertes por cáncer². A pesar de que numerosas campañas han dado a conocer los riesgos de fumar, el tabaco sigue siendo una adicción muy extendida en todo el mundo y con especial incidencia en los países en desarrollo³. Los efectos del tabaco están vinculados con seis de las ocho principales causas de muerte⁽⁴⁾.

En Cuba, el tabaquismo es un serio problema de salud. De las 10 primeras causas de muerte en el 2008, ocho están relacionadas con esta adicción. Entre los países de América, Cuba ocupa el tercer lugar en prevalencia de tabaquismo, con un 23.7 %. Además de estar entre los países consumidores de tabaco, se enfrenta a la situación de ser el productor del mejor tabaco del mundo y su posición de anteponer la salud de la población a los intereses económicos. La mayoría de los fumadores inician la adicción antes de los 20 años⁵.

Se ha comprobado que no es fácil dejar el hábito de fumar, efecto atribuido a la dependencia, que es un conjunto de fenómenos conductuales, cognitivos y fisiológicos.⁶

La terapia floral de Bach es una modalidad terapéutica que nos brinda una alternativa maravillosa para el control de las emociones donde su precursor Edward Bach, a través de las esencias de 38 remedios florales aporta valores y cualidades en el individuo al elevar su espiritualidad y autoestima. Constituye una de las terapias de la medicina vibracional y es capaz de actuar holísticamente en enfermedades tanto psíquicas como orgánicas, ayuda a las personas a manejar situaciones de conflictos, encontrar las soluciones o adaptarse a las nuevas circunstancias, pues reequilibra los niveles energéticos del individuo.⁷El agente curativo actúa sobre la causa y no sobre el efecto, ayudando al paciente a reequilibrarse en pos de una mejor calidad de vida. Por lo que constituye una ayuda en la deshabituación del paciente víctima del vicio del tabaco.

El **problema** a investigar es dado a la alta prevalencia de pacientes fumadores en el área de atención; lograr la deshabituación con el uso de la terapia floral de Bach.

OBJETIVO

Evaluar la efectividad de la terapia floral de Bach para la deshabituación de los pacientes fumadores que asistan a la clínica estomatológica provincial de Santiago de Cuba desde noviembre 2016 a enero 2019.

MÉTODO

Se realizó un estudio experimental de intervención terapéutica, teniendo en cuenta la guía metodológica para el servicio de cesación tabáquica actualizada en el 2012⁸ en pacientes

fumadores que acudieron a la Clínica Estomatológica Provincial de Santiago de Cuba partir desde noviembre del 2016 a enero 2019.

Población: El universo de estudio está constituido por los pacientes fumadores que acudieron a la consulta de Estomatología General Integral de la Clínica Estomatológica Provincial Docente en el período que se realizó la investigación.

Muestra: Está constituida por 41 pacientes fumadores que cumplieron con los criterios de inclusión y a su vez dieron su consentimiento informado. Los cuáles fueron asignados a cada grupo de forma alterna

Se comenzó con la evaluación individual de cada fumador antes de ser incluidos en los grupos de tratamiento.

Se determinó el nivel de motivación que presentaba el paciente para dejar de fumar a través del Test de Richmond⁸

Dependencia a la nicotina: Se determinó a través de la Escala o test de Fagerström de Tolerancia a la Nicotina (Fagerström and Melin, 1985)⁸.

-Se aplicó el modelo transteorético de Prochaska⁸

Grupos de tratamientos

1-Grupo de intervención mínima: Se aplicó la técnica de las tres AES

2-Grupo de intervención integral: Se aplicó la intervención mínima y tratamiento alternativo con terapia floral de Bach.

- 1- Grupo de Intervención mínima Se aplicó la técnica de las tres AES: averiguar, apoyar y ayudar.⁸ Se basó en la información y el apoyo psicológico.

Se aplicaron sesiones de trabajo individuales de aproximadamente de 15-20 minutos de duración de acuerdo a las características del fumador y 3 reuniones en grupos de 1 a 1:30 horas de duración. Se realizaron charlas educativas de participación sobre los diferentes aspectos: hábito de fumar y riesgo de cáncer bucal y otros cánceres. Síntomas de abstinencia, fumador pasivo y cánceres asociados al tabaquismo, se explicó que es la adicción al tabaco, vías por la que se inicia esta dependencia, mecanismos por lo que se mantiene y como puede romperse.

2- Grupo de Intervención integral: A estos pacientes se les aplicó la técnica de intervención integral, que incluye los aspectos de la intervención mínima realizada al primer grupo y la aplicación de tratamiento alternativo con terapia floral de Bach. El tratamiento comenzó a partir de la fecha de abandono convenida con el paciente de la siguiente manera.

1ra semana: Se indicó Rescue Remedy, (equilibrador por excelencia del sistema energético), compuesto por 5 esencias: Cherry Plum, Clemátide, Impatiens, Rock Rose y Star of Bethlehem, de gran utilidad para situaciones de crisis o urgencias, con un amplio campo de acción en las vivencias objetivas y subjetivas del sujeto se indicó por una semana, tomar 4 a 5 veces al día, 4 gotas sobre la lengua.

A partir de la 2da semana: A partir de esta semana de acuerdo a los estados emocionales y los síntomas de abstinencias que presentaba el fumador se indicó la flor a utilizar o combinación de ellas.

Se escogió la fecha de abandono. La fecha de abandono la determinó el paciente y es el primer día en que los fumadores inician el proceso para dejar de fumar. Esta se determinó a través de un convenio entre el paciente y el equipo de trabajo.

La evaluación en ambos grupos se realizó a través de consultas al mes, 3 meses, 6 meses y al año

RESULTADOS

El tabaquismo según grupo de edades, se comportó en el estudio, que los grupos de mayor representación fueron el de 25-35 años con 14 fumadores para un 34.1%, seguido del grupo de 46-55 con 10 fumadores para un 24.3%.

El sexo masculino es el mayor con 26 pacientes para un 63.4%. Con respecto a los grupos de tratamiento tanto en la intervención mínima como la intervención integral coincide con que el sexo masculino fue el más predominante con 13 fumadores lo que representa el 61,9% y 66% respectivamente.

La motivación para dejar de fumar es uno de los aspectos más importantes para lograr el éxito en nuestro estudio. En la tabla 1 en cuanto al grado de motivación de los pacientes fumadores se pudo constatar que el 51.2% tenía alta motivación con 21 pacientes, de ello 11 pacientes del grupo de intervención mínima con un 52.3% y 10 pacientes en el grupo de intervención integral para un 50%, a este grupo le sigue la motivación moderada con un 36.5% y 15 pacientes.

Tabla 1: Grado de motivación de los fumadores en los grupos de tratamientos.

Motivación	Grupos de tratamiento				Total	
	Grupo I		Grupo II			
	No.	%	No.	%	No.	%
Baja	3	14.2	2	10	5	12.1
Moderada	7	33.3	8	40	15	36.5
Alta	11	52.3	10	50	21	51.2
Total	21	51.2	20	48.7	41	100

La nicotina es una de las 4000 sustancias químicas producidas por el humo del tabaco, y es la encargada de crear la dependencia de dicho hábito, la cual logra su efecto de dependencia en solo 10 segundos, el tiempo que tarda para llegar al cerebro.

Se evaluó a los pacientes fumadores de acuerdo al grado de dependencia a la nicotina en los grupos de tratamiento donde se observa en la tabla 2 que en ambos grupos hay una alta dependencia a la nicotina con un 46.3% con 19 pacientes de ellos 47.6% pertenece al grupo de intervención mínima con 10 pacientes y el 45% al de intervención integral con 9 pacientes.

Tabla 2: Dependencia a la nicotina en los grupos de tratamientos.

Dependencia a la nicotina	Grupos de tratamiento				Total	
	Grupo I		Grupo II			
	No.	%	No.	%	No.	%
Baja	5	23.8	4	20	9	21.9
Moderada	6	28.5	7	35	13	31.7
Alta	10	47.6	9	45	19	46.3
Total	21	51.2	20	48.7	41	100

Nuestro estudio coincide con diversos artículos en que se plantea que a pesar de que numerosas campañas han dado a conocer los riesgos de fumar, el tabaco sigue siendo una adicción muy extendida en todo el mundo.¹³ Estudios como el de Paz Ballesteros y colaboradores plantean que la edad de inicio temprana de consumo de tabaco, uso de drogas, consumo alto de alcohol y malestar emocional están asociados con niveles altos de dependencia psicológica en todos los fumadores.¹⁴ Uno de los aspectos que nos permite adecuar la intervención al nivel de motivación que tenga cada persona para dejar de fumar, es la etapa de la adicción en que se encuentra para ello se escogieron las 3 primeras etapas del modelo transteorético de Prochaska.

En cuanto a la etapa de adicción en que se encontraban los fumadores, el 51.2% de los fumadores se encontraban en la etapa de contemplación con 21 pacientes esto significa que planean cambiar su comportamiento en los próximos seis meses y 20 en la etapa de preparación para un 48.7% estos son los que intentan cambiar su comportamiento en un futuro cercano, usualmente se mide en el próximo mes.

De acuerdo a los grupos de tratamiento, en el grupo de intervención mínima el 57.1% se encontraba en la etapa de contemplación con 12 fumadores y en el de intervención integral el mayor número de pacientes se encontraba en la etapa de preparación con 11 para un 55%. La fecha de abandono del hábito de fumar inicia el día en que el paciente determinó con el convenio paciente-equipo de salud recibir ayuda para dejar la adicción. Cuando se evoluciona la fecha de abandono del hábito de fumar en el grupo de intervención mínima donde a partir de los 6 meses comenzaron a verse los resultados de la intervención, de los 21 fumadores incluidos solo 7 dejaron la adicción al final del estudio representando el 70% logrando vencer los síntomas de abstinencia, que fueron los mismos que se mantuvieron hasta los 2 años de evolución. En este grupo abandonaron el estudio 15 fumadores por lo que la salida del estudio se consideró fracaso en la intervención. En el grupo de intervención integral se evoluciona la fecha de abandono observándose que en los primeros 3 meses tras la fecha de abandono de los 20 fumadores incluidos en el estudio, 10 dejaron de fumar para un 57,8 %, y dentro de los 6 meses 6 fumadores más habían dejado la adicción que representa el 25%, y que demuestra que vencieron la abstinencia, al año de la intervención estos 15 fumadores se mantenían sin fumar para un 93.7% y a los dos años del control se mantenían libre de humo estos 15 pacientes, ya que 1 fumador tuvo recaída por estrés. En este grupo abandonaron el tratamiento 4 pacientes voluntariamente los cuales se encontraban en etapa de contemplación, etapa donde el fumador no está listo para abandonar la adicción. La abstinencia de cualquier dependencia resulta en diferentes síntomas, y el hábito de fumar no está excepto de dichos síntomas, de los cuales en este estudio se destacaron los siguientes: trastornos del sueño, dolor de cabeza, necesidad imperiosa de fumar, aumento del apetito. Las recaídas son frecuentes y forman parte del proceso. Los fumadores que sufren recaídas generalmente temen las posibles reacciones de desaprobación, de crítica y humillación por parte del médico. Sienten que han fracasado. Es importante, tanto para el médico como para los pacientes fumadores, reconocer que las recaídas forman parte del proceso de abstinencia. En promedio, se requieren de cuatro a cinco intentos para que un fumador abandone definitivamente el tabaquismo. Esto no debe ser causa de frustración ni para el paciente ni para el médico; debe más bien percibirse como una etapa previsible del proceso de abstinencia. Cada recaída es un paso adelante para dejar de fumar definitivamente.¹⁴⁻¹⁵ Durante el estudio en ambos grupos se presentaron recaídas en los fumadores.

Se evaluó la evolución de los tratamientos en cada grupo en consultas al mes, 3 meses, 6 meses y al año. De los 41 pacientes que iniciaron el tratamiento 15 abandonaron el estudio por diferentes causas.

En la tabla 3 se realiza la evaluación final del estudio donde se observa que de los 26 pacientes que culminaron el estudio el mayor porcentaje de respuesta satisfactoria lo tuvo el grupo de intervención integral con un 93.7% de los pacientes fumadores que abandonaron la adicción con 15 fumadores. Mientras que el grupo de intervención mínima el 52.3% abandonó el estudio, 11 fumadores por lo que se considera no satisfactorio pesar de que el 70 % de los que culminó el estudio abandono el hábito. El grupo de intervención integral con terapia floral de Bach fue más efectivo que el de intervención mínima.

Tabla 3. Evaluación final en los grupos de tratamientos.

evaluación	Grupos de tratamiento				Total	
	Grupo I		Grupo II		No.	%
	No.	%	No.	%		
Satisfactoria	7	70	15	93.7	22	84.6
No satisfactoria	3	30	16	25	4	15.3
Total	10	51.2	16	61.5	26	100

CONCLUSIONES

La terapia floral de Bach fue efectiva para la deshabituación de los pacientes fumadores que asistieron a la Clínica estomatológica provincial de Santiago de Cuba

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Tabaco. Nota Descriptiva. Organización Mundial de la Salud (OMS). Mayo 2017. [último acceso: abril 2018] Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs339/es/>
2. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. Lancet. 2016 Oct; 388 (10053):1659-1724. Citado en: Cancer. Fact sheet. World Health Organization. Febrero 2018. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/en/> [último acceso: abril 2018]
3. Soto E, Lorenzo A, Esteves E. Cesación tabáquica en la salud Cardiovascular Artículo de revisión RevUrugCardiol 2018; 33:310-317doi: 10.29277/cardio.33.3.11
4. Millares G. Los números dicen de tabaquismo. [Citado Marzo 2015] Disponible en: <http://www.sld.cu/saludvida/temas.php?idv=9732>
5. Smoking cessation services: how nicotine replacement therapy and counselling through pharmacy can support adherence and quitting. Pharmaceutical Journal. Enero 2018. [último acceso: abril 2018] Disponible en: <https://www.pharmaceutical-journal.com/learning/learning-article/smoking-cessation-services-how-nicotine-replacement-therapy-and-counselling-through-pharmacy-can-support-adherence-and-quitting/20204033.article>
6. Zalazar Fajardo LJ, Henríquez Mendoza G. Cesación Tabáquica : Compilacion de las recomendaciones para profesionales de la salud en Colombia[Internet] 1ed.Colombia:ESE Colombia;2016[citado marzo 2020];Disponible en :www.cancer.gov.co
7. El estrés y la terapia con flores de Bach. [citado 13 Feb 2014]. Disponible en:<http://vivanaplanas.es.tl/El-estres--Terapia-con-flores-de-Bach--.htm>
8. Lorenzo Vázquez E, Acosta Cabrera O S, Sierra Pérez D. Guía Metodológica para el servicio de cesación tabáquica Actualizada 2012 disponible en: red cubana para el control del tabaquismo. http://www.msal.gov.ar/hm/site_tabaco/index.asp

9. Iglesia Carbonell C, Mendiluz Lazo Y. El tabaquismo en adolescentes preuniversitarios de la ciudad de Pinar del Río Cuba. *Revpediatría* [Internet].2017 [octubre2020];89(4):1-11. Disponible en <https://scholar.google.com>
10. OPS/OMS /Cuba .Ciencia cubana contra el tabaquismo 2017disponible en: <https://www.paho.org>
11. Reyes –Ríos L A, Rodríguez –Camacho D, Ballesta s Ferrel LF , Ortega Ferrel F R Pérez Bautista F. Diferencias en el consumo del tabaco según el sexo universitarios Revenfermería[Internet]. 2018[citado diciembre2019] ;34,3,7.Disponible en : <http://www.revenfermeria.sld.cu>
12. Perdomo A.El tabaco y la sexualidad en la mujer [Internet].Joya Energy abril 2016 disponible en : <https://www.joya.life>
13. Gantiva C,Guerra Muñoz P,Vila Castellar J.Diferencias por sexo en la motivación, la dependencia y el ansia por el consumo de cigarrillo en estudiantes universitarios.*Pensamiento Psicológico*[Internet] 2017[Citado septiembre 2020 201, 15, (2), pp. 55-65doi:10.11144/Javerianacali.PPSI15-2.dsmd
14. Paz-Ballesteros W C, Zavala-Arciniega L, Sarahí Gutiérrez-Torres D, Ponciano-Rodríguez G, Reynales-Shigematsu, L M. Evaluación de la dependencia física y psicológica al tabaco en fumadores mexicanos adultos, *Encodat* 2016 [Internet] [citado enero 2020] 2019; 61:136-146. Disponible en: <https://doi.org/10.21149/9858>
15. Smoking cessation services: how nicotine replacement therapy and counselling through pharmacy can support adherence and quitting. *Pharmaceutical Journal*. Enero 2018. Disponible en: <https://www.pharmaceutical-journal.com/learning/learning-article/smoking-cessation-services-how-nicotine-replacement-therapy-and-counselling-through-pharmacy-can-support-adherence-and-quitting/20204033.article> [último acceso: abril 2018]