

CLÍNICA ESTOMATOLÓGICA DOCENTE “RAÚL GONZÁLEZ SÁNCHEZ” SAN ANTONIO DE LOS BAÑOS

LA TERAPIA FLORAL DE BACH EN PACIENTES DE CIRUGÍA BUCAL

Dr. Pedro Perojo Pérez¹, Dra. Maricela Rodríguez Chávez², Dr. Rafael Delgado Buela³, Dr. Ángel Lorenzo Montesinos⁴, Dra. Nury de la Torres Díaz², Dr. Iván González González⁵

1. Especialista de I grado en Cirugía Máxilo-Facial. Instructor.
2. Estomatóloga General.
3. Especialista de I grado en Cirugía Máxilo-Facial.
4. Especialista de I grado en Ortodoncia.
5. Estomatólogo General.

RESUMEN.

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal y prospectivo, durante los meses de abril a junio del año 2000, para evaluar la efectividad del empleo de la terapia floral de Bach en pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en el Servicio de Cirugía Maxilo- Facial de San Antonio de los Baños, provincia la Habana. El universo estuvo constituido por todos los casos que asistieron a dicha consulta y requerían cirugía bucal. La muestra quedó conformada por 33 pacientes, a 19 de ellos se les indicó la terapia floral de Bach y constituyeron el grupo estudio, los 14 restantes fueron tratados con el método convencional y conformaron el grupo control. Se observó un comportamiento emocional satisfactorio durante el preoperatorio y el transoperatorio en la totalidad de los casos del grupo estudio, mientras que en el grupo control no se lograron los mismos resultados. No se presentaron reacciones adversas ni complicaciones. No hubo casos de salida del estudio luego de la obtención del consentimiento informado. Desde el punto de vista holístico, se contribuyó a elevar la calidad de vida de los pacientes al poner a su disposición un método de medicina integrativa con buenos resultados y que es económicamente asequible.

Descriptores DeCS: CIRUGIA BUCAL; PACIENTES

La terapia floral de Bach es un sistema médico que implica aspectos psicoterapéuticos causales, medicamentoso, holístico, reaccional y clínico. Su objetivo es proporcionar ayuda para que el

paciente descubra las causas reales e inconscientes de su enfermedad, modifica el origen de los síntomas, brinda un conjunto de remedios que no poseen principios activos, químicos o biológicos, pero sí vibraciones; actúa sobre la totalidad del organismo, ve al paciente como un todo, su acción se desarrolla indirectamente sobre los procesos patológicos o lesionales, provoca en el paciente un cambio en la estructura emocional y energética que inciden sobre los cursos patológicos y los modifica, además, toma como dato primario de sus procedimientos la singularidad irreplicable de cada sujeto y procura hallar el sentido particular de las manifestaciones y síntomas de la persona¹.

El médico inglés Edward Bach dio a conocer, entre los años 1926 y 1934, el sistema curativo creado por él, consistente en la aplicación de compuestos de esencias extraídas de flores silvestres. Bach tenía una concepción holística del hombre y entendía que el desequilibrio emocional constituía el primer momento de la enfermedad y que si se dirigían los esfuerzos terapéuticos a equilibrar emocionalmente al paciente se lograba la curación^{1,2}.

Desde la antigüedad se han tratado de mitigar, de manera inmediata, los trastornos que afectan al hombre sin embargo, no siempre los medicamentos ofrecidos han resultado efectivos y libres de secuelas futuras. La obra científica legada por Bach ofrece un grupo de alternativas terapéuticas que permiten curar diferentes trastornos, teniendo en cuenta las particularidades del paciente y las posibilidades del organismo para enfrentar la enfermedad. Esta problemática científica cobra actualidad y vigencia en el presente por lo que ha constituido una fuente de inspiración para la realización de este trabajo.

Se conoce que la terapia floral de Bach se ha utilizado en la preparación de pacientes que serían sometidos a intervenciones quirúrgicas en diferentes ramas de la medicina. En la literatura consultada no encontramos referencia de estudios anteriores realizados en cirugía bucal en Cuba, teniendo en cuenta que es un procedimiento inocuo, no crea dependencia, es de utilidad práctica en la preparación emocional de los pacientes lo cual mejora la calidad del tratamiento y ofrece una opción sencilla y económica, nos decidimos a ponerlo en práctica en esta serie pequeña de pacientes ya que el salto cuantitativo y cualitativo que ha dado nuestro país en la medicina natural y tradicional nos permite poner a disposición de la población este tratamiento con lo cual hacemos un aporte sensible al bienestar de la comunidad. Teniendo en cuenta lo antes expresado y el número importante de pacientes que demanda el servicio de Cirugía Máxilo-Facial, consideramos factible y procedente la ejecución de este trabajo que permitió dar solución a una problemática de la especialidad. Para ello contamos con el consentimiento informado de los pacientes³.

Desde el punto de vista deontológico, ético y bioético, se cumplieron las normas y principios establecidos⁴.

Con este trabajo se pretende evaluar la efectividad del empleo de la terapia floral en la preparación de pacientes que serían sometidos a cirugía bucal, determinar el comportamiento de los mismos durante el preoperatorio, el transoperatorio y el posoperatorio, según edad y sexo.

MÉTODOS.

Se realizó un estudio observacional descriptivo transversal y prospectivo durante los meses de enero a abril del año 2000. No contamos con los medios para realizar un estudio experimental y solo nos basamos en la evolución clínica de los pacientes y en sus afirmaciones relativas a los efectos que les causó la terapia floral; se desarrolló como un estudio de tipo caso-control.

Por la naturaleza del estudio no se determinó al inicio el universo cuantitativamente, cualitativamente estuvo constituido por todos los pacientes que asistieron a la Consulta de Cirugía

Máxilo-facial del municipio San Antonio de los Baños, provincia Habana, para cirugía bucal. Inicialmente estuvo concebido para una muestra aleatoria simple de 40 pacientes, 20 tratados con la terapia floral de Bach y 20 con métodos convencionales; por razones de tiempo no se pudo alcanzar esa cifra y la muestra total solo contó de 33 pacientes, 19 conformaron el grupo estudio tratados con terapia floral (12 del sexo femenino y 7 del masculino) y los 14 restantes, el grupo control tratado con métodos tradicionales (8 del sexo femenino y 6 del masculino), hubo predominio del sexo femenino y del grupo de edad de 15-34 años. Los grupos de edades fueron 15-34, 35-59 y 60 o más años.

Criterios de inclusión

Se incluyeron en la muestra los pacientes a los que previamente el cirujano Máxilo-facial les había diagnosticado la necesidad de una cirugía bucal, según las normas vigentes, que hubieran sido debidamente informados de la forma de proceder y que hubieran dado su firma como señal de su consentimiento⁵.

Criterios de exclusión

Se excluyeron aquellos pacientes que manifestaron trastornos psiquiátricos.

Criterio de salida

Una vez comenzado el tratamiento, todos los pacientes terminaron el mismo.

Criterios de evaluación durante el preoperatorio y el transoperatorio

- Satisfactorio: Comportamiento aceptable del paciente durante el preoperatorio y el transoperatorio que permite al facultativo realizar sus funciones.
- No satisfactorio: Inestabilidad. Movimientos involuntarios del paciente como respuesta a un estado psíquico (cambio de posición, no obedecer órdenes, tratar de sujetar la mano del cirujano, cerrar la boca, etc.)

CRITERIOS DE EVALUACIÓN DURANTE EL POSOPERATORIO

- Satisfactorio: Respuesta adecuada. Comportamiento emocional aceptable y buena evolución clínica.
- No satisfactorio: Respuesta inadecuada. Sepsis local, fiebre, inflamación severa, dolor intenso y/o trismo⁵.

Se empleó la fórmula 39, 35, 20, 10 11, modificada en la comunicación médico- paciente¹.

Se indicaron 7 gotas debajo de la lengua 6 veces al día, media hora antes o después de ingerir alimentos, café, fumar o cepillarse los dientes (7 días antes y después de la operación)^{6,7}.

Método convencional

Se les aplicó a los pacientes aprensivos. Se les indicaron ansiolíticos o relajantes, en caso necesario, 72 horas antes de la intervención quirúrgica⁴ y antibiótico terapia preventiva y analgésica en el posoperatorio, si el caso lo requería, 7 días después de la operación⁴.

Aspectos deontológicos

Se generalizó el empleo de la terapia floral a todos los pacientes que iban a ser intervenidos quirúrgicamente.

Aspectos éticos

Se respetaron las normas estomatológicas vigentes en el país, como el buen trato a pacientes y familiares, se guardó confidencialidad sobre datos obtenidos en consulta y fueron utilizados con fines médicos⁸.

Aspectos bioéticos

Se cumplieron los 3 principios: 3

Autonomía: Se informó a los pacientes las características del tratamiento para que lo aceptara o refutara (consentimiento informado)².

Justicia: Pusimos a disposición de todos los medicamentos alopáticos y tradicionales a nuestro alcance, así como otros recursos y equipos.

Beneficencia: Todos los procedimientos fueron por el bien del paciente y para elevar su calidad de vida. Consideramos muy adecuado el tratamiento natural y tradicional en este tipo de proceder estomatológico, por no provocar reacciones adversas y ser inocuo⁸.

Se realizó un anteproyecto y un protocolo de investigación (código 40/2000) que fue asesorado por la Metodóloga y debidamente aprobado.

Se confeccionó la historia clínica de cada uno y si el paciente reunía los criterios de inclusión, se le aplicó la encuesta y se recogió su aprobación de participar en la investigación mediante el consentimiento informado. Se les indicaron los remedios florales, según la fórmula escogida. No se orientaron medicamentos alopáticos^{3,8}.

Se valoró el comportamiento de cada paciente en la sala de espera antes de la operación quirúrgica y durante la misma.

Se siguió la evolución de cada uno a las 24h, a las 72 y a los 7 d.

A los pacientes del grupo control se les confeccionó la historia clínica, se les indicaron ansiolíticos o relajantes si fueron necesarios. Se valoró su comportamiento en la sala de espera y durante el

acto quirúrgico. Al concluir se les indicó antibiótico terapia y analgésicos. Se siguió su evolución a las 24h, a las 72 y a los 7 días.

Se realizó el presente informe final, se prepararon los datos primarios para su conservación durante 3 años en la Clínica Estomatológica antes mencionada.

La fuente de información fue primaria y se utilizó como método de recolección la entrevista individual. Los datos se procesaron por medios de palotes y los resultados analizados en porcentajes.

Se hizo una valoración económica de los remedios florales empleados y se comprobó que son más económicos que los medicamentos alopáticos indicados para seguir el método convencional. Al efectuar el estudio se determinó con precisión el costo de este proceder, cada frasco de 30 mL o 600 gotas de terapia floral de Bach cuesta 0,75 centavos en moneda nacional y es suficiente para todo el tratamiento mientras que el método convencional incluye medicamentos más costosos y de difícil adquisición: 10 tabletas de diazepam tienen un costo de \$1,20; 24 tabletas de tetraciclina cuestan \$5,00 y 10 de paracetamol, 0,80 centavos, por lo que resulta más costoso, con un valor de \$7,00.

Desde el punto de vista holístico, hemos valorado el beneficio que representa para los pacientes la ingestión de estos remedios que actúan a nivel mental equilibrando su cuerpo, modificando su estado anímico, por lo cual se comporta de manera favorable durante la curación. No provoca efectos secundarios ni perjudiciales, no tiene contraindicaciones.

Nada más lejos del efecto de los medicamentos, los cuales, además de sufrir modificaciones cuando los utilizamos, convierten al enfermo en un ser pasivo ante la enfermedad y cuentan con efecto del rechazo consciente del enfermo, él no siente ningún deseo de que le pinchen o le hagan tomar cosas que sabe tienen efectos secundarios.

Participaron en esta investigación: 2 cirujanos Máxilo-Faciales, 7 estomatólogos, 2 técnicas de atención estomatológica, 1 asesora de Metodología de la Investigación y Bioética, 1 asesora de terapia floral, 2 técnicas de farmacia, 1 bioestadístico y 33 pacientes.

Se emplearon los recursos propios de una consulta de cirugía: unidad dental, espejo bucal, pinza para algodón, y explorador; la terapia floral de Bach^{1,6,9-11}, encuestas^{4,8} y micro calculadora.

RESULTADOS.

La muestra estuvo constituida por 33 pacientes, de ellos 19 (58 %) integraron el grupo estudio y 14 (42 %), el control; predominó el grupo de edad de 15-34 años con un total de 15 pacientes (45 %) y el sexo femenino con 20 pacientes para el 60 % (tabla 1).

Tabla 1. Distribución de los grupos de estudio y control, según edad y sexo.

	Grupo estudio					Grupo control					
Sexo	F	%	M	%	T	F	%	M	%	T	Total
Grupos de edades ((a((años)											
15-34 años	6	75	2	25	8	5	72	2	29	7	15(45%)
35-59 años	3	75	1	25	4	2	50	2	50	4	8(24 %)

60 y mas años	3	43	4	57	7	1	33	2	67	3	10(30 %)
Total	12	63	7	37	19(58%)	8	57	6	43	14(42%)	33(100%)

El 100 % de los pacientes tratados con la terapia floral de Bach tuvieron resultados satisfactorios durante el preoperatorio con predominio del sexo femenino y del grupo de edad de 15-34 años. El grupo control se comportó de forma satisfactoria solo en 4 pacientes (29 %), con un predominio del sexo masculino y del grupo de 35-39 años, el resto fue evaluado de no satisfactorio (tabla 2).

Tabla 2. Respuesta preoperatoria de los grupos de estudio y control según edad y sexo

Grupos de edades		15-34		35-59		60y más		Total	
Sexo		F %	M %	F %	M %	F %	M %	T	%
Satisfactorio	GE	6 31,5	2 10,5	3 15,8	1 5,2	3 15,8	4 21,0	19	100
	GC	- -	1 25,0	1 25,0	1 25,0	- -	1 25,0	4	29,0
No satisfactorio	GE	- -	- -	- -	- -	- -	- -	-	-
	GC	3 30,0	2 20,0	1 10,0	1 10,0	1 10,0	2 20,0	10	71,0

GE: Grupo de estudio. GC: Grupo control.

El 100 % de los pacientes tratados con la terapia floral de Bach tuvieron resultados satisfactorios durante el transoperatorio, en el grupo control, solamente 6 pacientes obtuvieron una evaluación satisfactoria (43 %), con un predominio del sexo masculino y del grupo de edad de 15-34 años (tabla 3).

Tabla 3. Comportamiento transoperatorio de los grupos de estudio y control, según edad y sexo

Grupos de edades		15-34		35-59		60y más		Total	
Sexo		F %	M %	F %	M %	F %	M %	T	%
Satisfactorio	GE	6 31,5	2 10,5	3 15,8	1 5,2	3 15,8	4 21,0	19	100
	GC	- -	3 50,0	1 16,6	1 16,6	- -	1 16,6	6	43,0
No satisfactorio	GE	- -	- -	- -	- -	- -	- -	-	-
	GC	3 37,5	- -	1 12,5	1 12,5	1 12,5	2 25,0	8	57,0

GE: Grupo de estudio. GC: Grupo control.

De los 19 pacientes que representaron el grupo de estudio, 18 tuvieron una evaluación satisfactoria en el posoperatorio (95 %). Solo 1 paciente cuya edad se ubicaba en el grupo de 15-34 años, tuvo una evaluación no satisfactoria en el posoperatorio. En el grupo control evaluamos 12 pacientes de satisfactorios en el posoperatorio para un 86 %. Resultaron no satisfactorios 2 (14 %) cuyas edades estaban entre los 60 y más años (tabla 4).

Tabla 4. Respuesta posoperatoria de los grupos de estudio y control, según edad y sexo

Grupos de edades		15-34		35-59		60 y más		Total							
		F	%	M	%	F	%	M	%	T	%				
Satisfactorio	GE	5	27,7	2	11,1	3	16,6	1	5,5	3	16,6	4	22,2	18	95,0
	GC	4	33,3	1	8,3	1	8,3	1	8,3	2	16,3	3	25,0	12	86,0
No satisfactorio	GE	1	100	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	1	5,0
	GC	-	-	-	-	-	-	-	-	1	50,0	1	50,0	2	14,0

GE: Grupo de estudio. GC: Grupo control

DISCUSIÓN.

La terapia floral está amparada por experiencias acumuladas y resultados ostensibles en cuanto a preparación de los pacientes en muchas ramas de la medicina, pero en la especialidad cirugía bucomaxilo-facial son escasos los trabajos publicados y a pesar del esfuerzo del Ministerio de Salud Pública por promover estas formas sanas, y sin consecuencias ulteriores, de socorrer a quienes están en distintos procesos de enfermedad, no tienen la aceptación que se espera y son muchos los detractores o los escépticos. Este trabajo se basa en el efecto positivo que dicha terapia produce en la conducta de aquellos pacientes que fueron intervenidos quirúrgicamente en cirugía bucal, durante las 3 etapas, desde la preparación hasta el posoperatorio, con la cual se evitó el empleo del medicamento alopático por sus posibles efectos secundarios.

La comparación de los 2 grupos creados al efecto partió de la aplicación, en el primero, de la fórmula descrita para estos casos: 39, 35, 20, 10 y 11 que, naturalmente, podía ser modificada luego de la comunicación médico-paciente^{1,6,9-11}.

En el segundo grupo, donde se seleccionaron los pacientes aprensivos, se indicaron ansiolíticos o relajantes, desde 72 h antes de la operación⁴, antibiótico terapia preventiva y analgésicos, en el posoperatorio si el caso lo requería⁴

El 100 % de los pacientes del grupo de estudio obtuvo resultados satisfactorios durante el preoperatorio, mientras que en el grupo control, solo el 29 % obtuvo esta evaluación.

En el transoperatorio, se mantuvo el 100 % de resultados satisfactorios para el grupo estudio, sin embargo, en el grupo control solo el 43 % alcanzó este resultado.

Solo 1 paciente del grupo estudio, alcanzó resultados no satisfactorios en el posoperatorio para el 5 %, menor al porcentaje alcanzado por el grupo control, 2 (14 %). Podemos afirmar que durante el posoperatorio la conducta de ambos grupos y la evolución fue aceptable y muy parecida; esto

demuestra que la terapia floral es una posibilidad inocua con la que se obtienen iguales resultados que con la terapia medicamentosa, constituye una alternativa comprobada y eficaz para quienes tienen limitaciones o contraindicaciones a los fármacos comúnmente empleados.

Verdaderamente el tamaño de la muestra no nos permite llegar a conclusiones con respecto a estos hallazgos, será necesario realizar estudios de mayor amplitud muestral, para los cuales este será un precedente.

Las ventajas del uso de esta alternativa tienen un valor añadido, al representar un ahorro sustancial en el orden económico, pues constituye un tratamiento evidentemente más barato que el convencional.

Todos los argumentos expuestos nos permiten, llegar a la conclusión de que se debe seguir fomentando el conocimiento acerca de esta alternativa y ampliar su uso con lo que se mejora la atención a los pacientes que serán sometidos a cirugía bucal y su calidad de vida.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.

1. Bach E. Bach por Bach. Obras completas, escritos y conferencias. Buenos Aires: Continente; 1993.
2. Hannemans S. Organon de la Medicina. Buenos Aires: Albatras; 1991.
3. Noral T, Soriam J, Torres O. Apuntes sobre la experiencia cubana en el funcionamiento de los comités de ética institucionales para la investigación clínica. En: Acosta J. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Centro Félix Varela; 1997. p. 96.
4. Acosta J. Bioética desde una perspectiva cubana. La Habana: Centro Félix Varela; 1997.
5. Inguanzo Fuentes H, Felipe Rodríguez F, Tellería Valdés A y Cuadra Gutiérrez L. Temas de cirugía bucal II: texto básico. La Habana: Dirección Docente Metodológica; 1982.
6. Wildwood CH. Flores de Bach, los remedios más eficaces de la salud natural. Méjico: Grijalbo SH; 1999.
7. Socorro A. Cúrese con flores de Bach. Méjico: Selector actual; 1999.
8. Lorda PS. El consentimiento informado y la participación del enfermo en las selecciones sanitarias. MEDIFAM 1995; 5 (5): 264-71.
9. Espeche B. Flores de Bach: manual práctico y clínico. Buenos Aires: Continente; 1995.
10. Pastorino MA. La solución floral de Edward Bach. Buenos Aires: Grupo Estudio; 1989.
11. Bach: florals pluralistas ingleses: repertorio de síntomas y observaciones clínicas. Buenos Aires: Ediciones Hilly; 1994.

SUMMARY.

A observational ,descriptive , transversal and prospective study during the months of April up to June of 2000 for evaluating the effectiveness of the use of Bach Floral Therapy in patients who took part surgicallly in the Maxilofacial Surgery Service of San Antonio de los Baños, La Habana province was done. The universe was constitutes by all the cases which assisted to the consult ans required oral surgery.The sample was confirmed by 33 patients to 19 of them the Bach Floral Therapy was indicated and constituted the goup study ,the 14 reminders were treated by conventional method and conformed the control group. A satisfactory emotional behavior during the pre and transoperatory in the totality of the cases of the study group was observed while in the control group didn't arrive to the same results. Neither adverse reactions nor complications were presented. There were not outcoming of the study right after the attainment of the informed consent. From the holistic point of view, an increasing life`s quality of the patients with an

integrative medicine method with good results and economically accesible was constituted.

Subject headings: SURGERY, ORAL; PATIENTS

[Indice Anterior Siguiente](#)