



Societat per a l'Estudi i la Difusió de la Teràpia del Dr. Bach de Catalunya

## Terapia floral y tabaquismo

Autora

[Lic. Marlenin D. Reyes Salas](#)

“Del amanecer de los tiempos venimos y al amanecer de los tiempos tornamos, que El bendiga la noche que nos guía”.

P. J. Percival

### Resumen

Se realizó una investigación cuasi-experimental de deshabituación tabáquica, en el servicio de Medicina Natural y Tradicional (consulta externa), en el Hospital “Manuel Fajardo Rivero” de Santa Clara, Villa Clara en el período comprendido de marzo del 2003 a abril 2004, utilizando Terapia Floral de Bach, con el objetivo de evaluar la efectividad de la terapia floral en pacientes fumadores.

La muestra fue constituida por 80 pacientes. Se estableció un grupo control, que llevó tratamiento con Auriculoterapia y un grupo experimental, que utilizó la Terapia Floral de Bach. Para este último fue empleada una fórmula compuesta por las esencias de deshabituación y la esencia caracterológica, determinada en la entrevista médica. El seguimiento médico fue quincenal, el comportamiento del hábito durante 6 meses. Los resultados obtenidos demostraron la efectividad de la Terapia Floral, recomendándose aplicar este estudio, o ambos esquemas terapéuticos.

### Introducción

Todo comenzó cuando Cristóbal Colón encontró un nuevo continente, donde observó a los aborígenes fumar tabaco en pipas con propósito fundamentalmente religioso y medicinal, práctica que posteriormente fue introducida en Europa. En el viejo continente casi todo el tabaco se consumía en pipas, en forma de puros o como rapé, y más tarde como cigarrillos, de los que cada fumador consume actualmente cerca de mil mensuales, según estadísticas recientes.

Hasta hace poco tiempo, la actitud general de la sociedad era la de que el tabaco aliviaba las tensiones y no producía efectos nocivos. Durante la Segunda Guerra

Mundial por ejemplo, los médicos recomendaban enviar cigarrillos a los soldados aduciendo que, después de todo, nada es más nocivo y destructor que la guerra.

Ya en 1964, un informe elaborado por científicos estadounidenses demostró que fumar es un riesgo para la salud de suficiente importancia como para justificar la necesidad de acciones apropiadas para remediarlo, y es a partir de entonces cuando se insertan las advertencias sobre la nocividad del tabaco en las propias cajetillas de cigarrillos, que desde 1969 aparecen con el texto conocido de que las autoridades sanitarias advierten sobre el asunto (1, 2, 3).

A pesar de todo, de seguir las tendencias actuales, 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 mas defunciones que el SIDA, el abuso de alcohol y drogas, los accidentes del tránsito y la violencia, en conjunto.

A pesar de las defunciones por el consumo del tabaco son prevenibles, por desgracia ese consumo aumenta y acarrea un gran número de muertes por cáncer de pulmón, enfermedades cardiovasculares y respiratorias crónicas.

Mas y mas jóvenes comienzan a experimentar con el consumo del tabaco a edades tempranas y se convierten en adictos a la nicotina (4).

Alarmados por esta situación los cuerpos directivos de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) exhortan a proteger a los niños y adolescentes mediante la aplicación de leyes: reglamentación de la propaganda del tabaco, destina eliminar la venta del producto a menores de edad y establecimiento de programas de prevención eficaces. El tabaco es peligroso para la salud, no sólo porque su consumo lleva con frecuencia a iniciar el de drogas más fuertes, sino porque el producto en sí provoca la adicción a la nicotina, desatando las causas de las enfermedades relacionadas con el tabaquismo y de la muerte prematura de la mitad de los adictos. En estudios científicos se ha documentado la relación que existe entre el consumo de tabaco y más de treinta enfermedades adicionales, tales como: enfermedades cardiovasculares, enfermedad cerebrovascular, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, cáncer de boca, de esófago, de vejiga urinaria, de cuello uterino. 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.

También la exposición al humo ambiental del tabaco se ha relacionado con la muerte y la enfermedad. Los estudios de salud infantil revelan una vinculación entre la exposición al humo del tabaco y las manifestaciones de neumonías, bronquitis, tos, sibilancia, empeoramiento del asma e infecciones del oído medio en los niños (5).

Las advertencias sobre el riesgo para la salud y la declaración sobre el contenido del alquitrán y de nicotina, están estrechamente vinculados con la educación sanitaria. Las razones de estos tipos de medidas son las siguientes:

- Advertir como base o punto de partida para un programa de educación sanitaria.

- Dar el respaldo del gobierno y las autoridades sanitarias a una política de lucha contra el tabaquismo y contribuir así al movimiento en pro de una sociedad sin tabaco.

No es ningún secreto que el tabaquismo representa numerosos riesgos para la salud. La siguiente es una breve lista de algunos efectos dañinos asociados con el tabaquismo.

1. Tan solo un cigarrillo puede aumentar la frecuencia cardiaca veinte y veinticinco latidos por minuto y puede aumentar significativamente la tensión arterial.
2. Los cigarrillos contienen cuatro mil venenos tóxicos conocidos.
3. Fumar una cajetilla de cigarro al día ocasiona depleción de una cantidad de vitamina C mayor que la cantidad que la mayoría de la gente ingiere en un día.
4. Los cigarrillos aumentan los niveles de monóxido de carbono en la sangre, el cual compite con el oxígeno a un nivel tal, que le lleva al sistema circulatorio seis horas volver a la normalidad después de haber fumado tan solo un cigarrillo.
5. El tabaquismo es tan importante que se requiere tres meses para revertir el daño que ocasiona al sistema inmunológico.

El alquitrán que se forma en la combustión de los componentes orgánicos es la principal sustancia química cancerígena que contiene el humo del tabaco. La nicotina, un alcaloide que se encuentra en el tabaco, es altamente adictivo y es altamente tóxico si se ingiere directamente. Aún cuando en la fuma solamente se absorbe una pequeña cantidad de nicotina, esto de cualquier manera puede ocasionar liberación de adrenalina que aumenta de manera importante. La nicotina actúa como promotor, facilitando la diseminación a todo el cuerpo de los cánceres de todos tipos.

Qué se gana con dejar de fumar:

- El riesgo de contraer cáncer de pulmón disminuye paulatinamente.
- Los esputos y la tos disminuyen progresivamente. Los bronquios y pulmones se limpiarán, lo que representa una mejor actividad respiratoria.
- El cuerpo se hará más resistente y tendrá menos resfriados (catarros) y congestión nasal.
- Al recibir más oxígeno los órganos aumentan su energía y se agota menos el individuo.
- Mejorará su funcionamiento sexual.
- Aumenta su productividad y nivel de actividad.

- El dinero para cigarrillos podrá invertirlo en cosas útiles para usted y su familia.
- Dejará de ser un elemento contaminante del ambiente y evitará a los seres queridos y amigos el riesgo de contraer enfermedades que causa el humo del cigarrillo.
- Se dejará de ser un modelo negativo del cual niños y adolescentes aprenden el hábito de fumar.
- Se fortalece su voluntad, mejora su apariencia física, se evita el mal aliento, favorece el cuidado de los dientes, evita las manchas amarillentas de los dedos y dientes y evita el desarrollo de arrugas prematuras.
- Si es mujer y abandona el hábito durante los primeros meses del embarazo, el niño tendrá las mismas posibilidades de nacer con el peso normal que los hijos de madres no fumadoras (6)

Fumar no solo es un hábito, también es una drogadicción, ya que el hecho de fumar cumple con todos los criterios que definen el uso de una sustancia como tal:

- Existencia de tolerancia.
- Dependencia.
- Síndrome de abstinencia en ausencia de la misma.
- Comportamiento compulsivo.

El máximo responsable de la dependencia es la nicotina, sustancia con gran poder de adicción similar al de otras drogas como la heroína o cocaína.

La forma de dependencia que genera el hábito de fumar es:

1. Dependencia física, provocada directamente por la nicotina y es la responsable del síndrome de abstinencia.
2. Dependencia psicológica, el hábito de fumar se ha convertido en compañía en todo tipo de situaciones, después de las comidas, con el café, al hablar por teléfono, etc.... y parece imposible cambiar esta relación.
3. Dependencia social, el fumar sigue siendo un acto social, se hace en grupos, en ciertas reuniones de ocio, tras cenas con los amigos y sobre todo sigue siendo un hábito que distingue a ciertos grupos de adolescentes dándoles un valor social de rebeldía y de madurez malentendidos.

Sabemos que esencialmente cualquier programa dirigido a favorecer la salud de la población debe tener entre sus componentes información, educación, comunicación, medidas legales y vías para propiciar el tratamiento y la rehabilitación, todo ello existe en los programas de prevención que desarrolla el MINSAP (7, 8, 9).

Existen personas que logran interrumpir el consumo brusca y definitivamente, pero también pueden utilizar el método de reducción progresiva de los cigarrillos fumados. Cuando los esfuerzos personales no cristalizan con éxito, existen tratamientos más especializados que requieren de la atención médica directa. Dentro de estos métodos está el uso de tabletas que provocan el rechazo al tabaco con relativo éxito, goma de mascar, parche de nicotina, acupuntura, siembra de catgut, masaje facial, homeopatía etc. (10,11).

La Terapia Floral como modalidad naturista ha sido empleada en la deshabituación tabáquica, y se ha demostrado su efectividad para el tratamiento de trastornos tanto físicos como emocionales. Es una variante de la medicina alternativa, ésta se encuentra más difundida fundamentalmente en el mundo industrializado, sistema médico terapéutico que implica aspectos psicoterapéuticos, causales, medicamentosos, holísticos, reaccionar y clínico:

- Psicoterapéuticos: Ya que su objetivo central no es administrar remedios sino proporcionar ayuda para que el paciente descubra las causas reales e inconscientes de su enfermedad.
- Causal: Porque prescribe modificar el origen de los síntomas, el núcleo del cual parten y en dónde se encuentran las verdaderas razones de la patología.
- Medicamentosa: Porque brinda un conjunto de remedios que no poseen principios químicos o biológicos, sino energéticos.
- Holístico: Porque la acción de las esencias florales actúan sobre la totalidad de los síntomas de forma individual y específica para el organismo.
- Reaccional: Porque su acción se desarrolla indirectamente sobre procesos funcionales o lesionales, es decir, provoca un cambio en la estructura emocional del paciente y esta estructura incide sobre las causas patológicas modificándolo.
- Clínico: Porque toma como dato primario de su procedimiento la singularidad irreplicable de cada sujeto y busca hallar el sentido particular de las manifestaciones y síntomas de las personas (12).

## ¡ACERQUÉMONOS A LAS FLORES DE BACH!

La terapia floral está dentro de lo que denominamos terapias alternativas para la sanación del cuerpo. Las flores de Bach, así llamadas por su descubridor el Dr. Edward Bach, 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. Ayudan a poner nuevamente cada cosa en su sitio como si de un puzzle se tratara.

La filosofía del Dr. Bach es la de que cada uno tiene el poder para curarse a sí mismo. Creía que no había enfermedades, sino sólo individuos enfermos. Su sistema de flores es como una curación a través del alma.

No existe una explicación científica satisfactoria respecto a cómo actúan esos concentrados de flores que acuñó Edward Bach, pero ciertamente es un método totalmente inofensivo, sin efectos secundarios ni riesgo de sobredosis.

La manera de llegar al diagnóstico sobre la causa que propicia esa desarmonía es muy variada, pero preferentemente es la intuición la que elige la combinación adecuada para cada persona. Por este motivo hemos preparando un sencillo cuestionario en el que, a través de respuestas, se podrá optar por una escueta lista de entre las 38 flores de Bach y así elegir la combinación más adecuada (13, 14, 15).

¿Qué son las Terapias Florales?

¿Qué es?

Terapia Floral se denomina al sistema terapéutico descrito por Edward Bach, que utiliza las esencias florales como medicamentos. Ha sido reconocida en 1976 por la OMS como un sistema muy útil, sencillo, económico y que puede ser utilizado en forma eficaz, fácil y segura sin efectos secundarios, desagradables y/o tóxicos.

¿En que se basa?

Este sistema terapéutico está incluido dentro de las llamadas Medicinas Vibracionales o Bioenergéticas junto con la cromoterapia, gemoterapia y la musicoterapia, entre otras. Todos estos sistemas, junto con otros como la acupuntura, la homotoxicología, las reflexoterapias, forman el gran grupo de Medicinas Alternativas, aunque el término no es del todo correcto, pues la medicina es una sola y solo posee diversos sistemas diagnósticos y terapéuticos.

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. 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 para el bien de la humanidad, infinidad de veces. La esencia floral es un campo energético sutil, mantenido en una alcoholatura que, colocado en el campo energético sutil de otro ser vivo actúa por resonancia vibracional armonizándolo.

¿En qué puede ayudarnos?

La flor va haciendo su trabajo de forma lenta y pausada, incorporando una cualidad al campo energético del ser que la necesita y produciendo en la mayoría de los casos un efecto silencioso, tanto que la persona, luego de un tiempo, supone que esta característica armónica de su ser es propia y no atribuye a la flor su efecto. Las personas, después de un tiempo de tomar la esencia floral, refieren no haber sentido efectos importantes atribuidos a la flor, sin embargo, 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 cuándo ocurrió tal hecho, ni bajo qué circunstancias y por tal motivo no lo atribuyen a la acción floral (16, 17, 18),

Existen distintas esencias florales para el tratamiento de las adicciones (drogas, alcohol, tabaco, comida), entre las más usadas:

- Agrimony: Como flor básica para destapar, el gran ansiolítico del sistema floral. Al administrar Agrimony desaparece la máscara, y sale el estado natural no deprimido: depresión, odio etc. Por lo tanto habrá que añadir otras flores al tratamiento una vez que haya hecho efecto ésta, útil para destapar antiguos traumas. Para todo tipo de adicciones.
- Chicory: Para que suelte y si está quejoso.
- Willow: Si sus quejas son hacia fuera, si no, no indicarla.
- Pine: Por la destrucción autoagresiva.
- Hornbeam: para dar el empujón inicial.
- Centaury: Por sometimiento.
- Walnut: Esta logra desprenderse de hábitos antiguos a pesar de nuevas decisiones tomadas, por causadas inexplicables, también esta esencia, por ser la flor que procura la apertura, es de gran utilidad en las fórmulas para la deshabitación, ya que logra concretar sus decisiones, en este caso el cese del

hábito sin dejarse influir, perturbar, siguiendo su meta a pesar de las contrariedades y la opinión de los demás.

- Cherry Plum: Es una esencia para la rehabilitación en adicciones, que logra el autocontrol, además de poseer efectos sedantes, serenidad, calma, incluso, en las situaciones más adversas y dramáticas (19, 20, 21).

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 deshabitación del tóxico, nos decidimos a realizar este trabajo.

## **Objetivo general**

- Evaluar la efectividad de la terapia floral en pacientes fumadores.

## **Objetivos específicos**

1. Caracterizar a los pacientes fumadores.
2. Identificar dentro de un conjunto de factores las características que influyen sobre este hábito.
3. Determinar el método más efectivo para el cese del tabaquismo.

## **Material y Método**

Se realizó un estudio cuasi-experimental en el centro de Medicina Natural y Tradicional del Hospital “Manuel Fajardo Rivero” en el período comprendido entre marzo 2003 a 2004 con el objetivo de evaluar la efectividad de la terapia floral en pacientes fumadores.

La muestra estuvo conformada por 80 pacientes fumadores, de ambos sexos, mayores de 20 años y que desearon realizar la terapia de deshabitación al tabaquismo.

### **CRITERIOS DE INCLUSIÓN:**

\_Pacientes fumadores.

### **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:**

\_Pacientes que no asistieron a más de 2 sesiones seguidas de tratamiento.

\_Pacientes portadores de trastornos del intelecto y/o retraso mental.

### **CRITERIOS DE SALIDA:**

\_Pacientes que no asistieron a más de 2 sesiones seguidas de tratamiento.



-Fallecido.

El universo del estudio se dividió en dos grupos. La ubicación en un grupo u otro se hizo de forma aleatoria sistemática, se colocó en la consulta una cajita con papeles de colores (verde para la Terapia Floral grupo 1 y blanco para la Auriculoterapia como grupo 2). Se tuvo en cuenta como consideración ética, el consentimiento informado por escrito de los pacientes para formar parte del estudio. A todos se les confeccionó un formulario de datos de la Historia clínica individual, donde se les reflejó los datos primarios y evolutivos durante el período que duró la investigación.

Se le realizó a cada paciente fumador entrevista desde el punto de vista de la Terapia Floral, caracterizándolos, en la misma se brindaron orientaciones educativas y los beneficios del abandono tabáquico. Se seleccionaron dos esquemas procedentes de la forma siguiente:

#### ESQUEMA DE TRATAMIENTO:

##### Grupo # 1: Terapia Floral

- ❖ Esencia caracterológica de Bach.
- ❖ Walnut.
- ❖ Agrimony.
- ❖ Cherry Plum.
- ❖ Centaury.

##### Grupo # 2: Tratamiento con Auriculoterapia.

- ❖ Shenmen.
- ❖ Pulmón.
- ❖ Simpático.
- ❖ Boca.
- ❖ HTA.
- ❖ Estómago.

Los pacientes del grupo # 1 se les aplicó el tratamiento con Terapia Floral de Bach, esta fórmula se les indicó a una dosis de 4 gotas sublingual cada 2 horas el primer día, cada 4 horas a partir del segundo día por un período de 6 meses, a los del grupo # 2 se les aplicó semillas de caldo santo auricular estimulándolas cuatro veces al día.

Valorándose en la entrevista la evolución del consumo de la siguiente forma:

- Si dejaron de fumar (se clasificó como pacientes deshabitados)
- Si disminuyeron el consumo de cigarrillos al día (se clasificó como paciente modificado favorable).
- Si no se modificó el hábito (se clasificó como desfavorable).

Para el grupo # 1 al abandonar el hábito se mantuvo el tratamiento con la anterior fórmula por dos meses y luego dejándolo con la flor caracterológica por 6 meses, para el grupo # 2, al abandonar el hábito, se mantuvo el tratamiento con el esquema anterior por dos meses, por seis meses ambos grupos se les realizaron 3 interconsultas en este período.

Para considerar el paciente deshabitado después de seis meses de tratamiento se tuvo en cuenta el criterio de Zaldivar (22).

Teniendo en cuenta lo difícil de lograr la deshabitación al tabaquismo, por la interacción de múltiples factores que condicionan este hábito, hemos considerado modificación favorable como efectividad positiva, por cuanto se logra disminuir la mortalidad. Como método de trabajo se utilizó la observación documental de las historias clínicas de los pacientes así como la entrevista médica, precisándose algunos indicadores de interés para el estudio, se realizó la distribución de frecuencia de cada variable y después se realizaron cálculos a través de las tablas de contingencia para entrecruzar variables utilizando paquetes estadísticos.

## Discusión y análisis de los resultados

En la tabla # 1 la distribución del hábito tóxico, según los grupos etarios, se concluyó que hay más fumadores en los encontrados de 35-54 años, seguidos por los de 20-34.

**Tabla1. Distribución de los grupos por edades**

GRUPO ETARIO	TERAPIA FLORAL		AURICULOTERAPIA		TOTAL
	#	%	#	%	
20 --- 34	10	25	12	30	22
35 --- 54	22	55	20	50	42
55 --- 65	6	15	5	12.5	11
+ 66	2	5	3	7.5	5
<b>TOTAL</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>40</b>	<b>100</b>	<b>80</b>

$X^2 = 5.097$  y  $p = > 0.05$

En los estudios que aparecen en el trabajo de Díaz (23) se plantea una mayor prevalencia del hábito de fumar en los 24 a 44 años y después, de 44-64 que coinciden

con Pons (24). En este trabajo a pesar de no ser los mismos grupos etarios, coincidimos en ese mismo rango.

En este análisis el grupo etario de mayor incidencia resulta el grupo más expuesto clínicamente, ya que los trastornos cardiorrespiratorio suelen aparecer a partir de la cuarta década de vida, en la literatura revisada, se plantea que el hábito de fumar, es más frecuente en las edades mayores de 45 años. Ya que este hábito, esta arraigado, en ellos, desde edades tempranas, coincidiendo con nosotros.

En el análisis de la tabla # 2 por sexo, se pudo inferir que 52 correspondió al sexo masculino (63.75%) y el resto mujeres, también coincidiendo con nosotros, al encontrar un mayor por ciento, en el sexo masculino, Komakov (25), interpreta el 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.

**Tabla2. Distribución de los grupos según sexo**

SEXO	TERAPIA FLORAL		AURICULOTERAPIA		TOTAL
	#	%	#	%	
MASCULINO	27	67.5	24	60	51
FEMENINO	13	32.5	16	40	29
TOTAL	40	100	40	100	80

A nivel mundial y también en nuestro país, se observa una mayor prevalencia del hábito de fumar entre los hombres que entre las mujeres, aunque la tendencia en estos últimos en el presente ha sido en aumento.

En cada grupo de edad, el mayor porcentaje de fumadores se observó en el sexo masculino, esto se corresponde con el trabajo de Leiva Lafita (26) y Pérez Beltrán (27) pero no con los de Zulueta Gómez (28) y Rivero Álvarez (29), donde el mayor por ciento de fumadores fue el femenino.

En la tabla # 3 para iniciar la terapia de deshabituación y como causa fundamental, los pacientes refirieron los problemas de salud en primer lugar en ambos grupos, comportándose de la siguiente manera, 92,5% en el grupo 1, 82,5% en el grupo 2, le siguen en orden descendente, las causas económicas.

**Tabla3. Frecuencia de las causas por las que decidieron dejar de fumar**

CAUSAS	TERAPIA FLORAL		AURICULOTERAPIA	
	#	%	#	%
INDICACIONES MEDICAS	37	92.5	33	82.5
ECONÓMICAS	23	57.5	15	37.5
PROBLEMAS SOCIALES	15	37.5	5	12.5

Estos resultados coinciden con Pérez Beltrán (27), pero no con los de Leyva Lafita (26) y Arredondo(30), que los pacientes lo hicieron por economía.

La tabla 4 demostró, que el mayor número de fumadores, fueron los técnicos medios, 42 del total y que represento el 52,5% de su grupo, en cuanto a la escolaridad, no coincidimos con la caracterización psicológica de fumadores, pues en ellos, predominó los profesionales, pero no así en el nuestro.

**Tabla 4. Hábitos tóxicos según nivel de escolaridad**

ESCOLARIDAD	TERAPIA FLORAL		AURICULOTERAPIA		TOTAL
	#	%	#	%	
UNIVERSITARIO	4	10	5	12.5	9
TÉCNICO MEDIO	20	50	21	52.5	41
PRE-UNIVERSITARIO	13	32.5	9	22.5	22
SECUNDARIA	3	7.5	4	10	7
PRIMARIA	0	0	1	2.5	1
TOTAL	40	100	40	100	80

A mayor nivel escolar y mayor fortaleza en el deseo del abandono del cigarrillo mayor probabilidad de éxito en el empeño.

El análisis de la tabla # 5 expresa el comportamiento de los antecedentes familiares de fumadores o no en relación con este hábito.

**Tabla5. Fumadores y sus antecedentes familiares en este hábito**

ANTECEDENTES FAMILIARES	TERAPIA FLORAL		AURICULOTERAPIA		TOTAL
	#	%	#	%	
FUMA PADRE	27	67.5	30	7.5	57
FUMA MADRE	8	20	6	15	14
CONVIVENTES	5	12.5	4	10	9
TOTAL	40	100	40	100	80

En el 88,7% de los encuestados se manifestaron dichos antecedentes, el papá en un 71,2% y la mamá el 17,5%. Investigaciones llevadas a cabo en nuestro país y fuera de él, refiere que el mayor número adquiere el hábito de fumar por imitación del padre y la madre.

En opinión de los autores el antecedente de padre y madre fumador, es un factor relacionado en la adopción del hábito por los hijos, coincidiendo con nosotros (27). La bibliografía no relaciona convivientes.

Al representarse en la tabla # 6 las situaciones en que más se fuman, nos dice que el primer lugar lo ocupa cuando se ingiere bebidas alcohólicas 60%, le continúan cuando toman café 45%, estos dos hábitos, se relacionan evidentemente con el de fumar.

**Tabla6. Situaciones más propicias para fumar**

SITUACIONES	TERAPIA FLORAL		AURICULOTERAPIA	
	#	%	#	%
CUANDO BEBE	31	77.5	27	67.5
CUANDO TOMA CAFE	20	7.5	16	40
CUANDO ESTA NERVIOSO	7	17.5	5	12.5
CUANDO TIENE PROBLEMAS	5	12.5	8	7.5

También Thomas (31) plantea como situaciones importantes, al igual que nosotros, después de tomar café (32,3%) y cuando ingiere bebidas alcohólicas (28,4%).

En la tabla # 7 en actualidad se conoce que el número de cigarros fumados por día incrementa el riesgo de padecer enfermedades crónicas (34,35), este consumo se muestra en la tabla observando que el 55% fue de 15-24 cigarrillos diariamente.

**Tabla7. Cantidad de cigarros fumados por día**

CANTIDAD	TERAPIA FLORAL		AURICULOTERAPIA		TOTAL
	#	%	#	%	
- 14	12	30	17	42.5	29
15 --- 24	23	57.5	21	52.5	44
25 o más	5	12.5	2	5	7
TOTAL	40	100	40	100	80

En la bibliografía revisada, encontramos que Pérez Alfonso (32) plantea de 15-24 cigarrillos diarios coincidiendo con nuestro estudio.

Consideramos esto como preocupante, pues conocemos que el riesgo aumenta proporcionalmente, con la cantidad de cigarrillos consumidos. Coincidieron con nuestro trabajo los de Arredondo (30), que obtuvo un 64,3% de fumadores moderados.

En la tabla # 8 en cuanto se exploró el conocimiento acerca de las enfermedades que se podrían asociar al hábito de fumar, 55 pacientes consideraron el cáncer, como enfermedad consciente, la segunda enfermedad reconocida, fueron las enfermedades respiratorias y en tercero las cardiovasculares.

**Tabla8. Conocimiento acerca de las enfermedades asociadas al hábito de fumar**

ENFERMEDAD	TERAPIA FLORAL		AURICULOTERAPIA		TOTAL
	#	%	#	%	
CANCER	30	75	25	62.5	55
RESPIRATORIAS	5	12.5	10	25	15
CARDIOVASCULARES	2	5	3	7.5	5
CEREBROVASCULAR	1	2.5	2	5	3
GENITURINARIO	2	5	0	0	2
TOTAL	40	100	40	100	80

En la bibliografía revisada no existe ninguna, que hable de la exploración del conocimiento con el cuál pudiéramos valorar estos resultados.

La tabla 8 demuestra que existe un dominio de las principales enfermedades que frecuentemente se relaciona con este nocivo hábito, aunque determina que abandonen el mismo.

Cuando analizamos la tabla # 9 la respuesta al tratamiento, observamos que el mayor porcentaje de pacientes obtuvo una buena respuesta (76,25%), mientras que el 20% exhibió una respuesta modificada favorable y solo 3,757% no se deshabituó. Al comparar las respuesta de las Terapia Floral con la Auriculoterapia observamos un comportamiento parecido, es decir, que en este sentido ambas terapéuticas empleadas mostraron ser efectivas.

**Tabla9. Resultados obtenidos después de aplicado el tratamiento con terapia floral y auriculoterapia**

RESULTADOS	TERAPIA FLORAL		AURICULOTERAPIA		TOTAL
	#	%	#	%	
DESHABITUADO	29	72.5	27	67.5	56
MODIFICADO FAVORABLE	7	17.5	11	27.5	18
NO DESHABITUADO	4	10	2	5	6
TOTAL	40	100	40	100	80

$$X^2 = 1,627 \text{ y } p = > 0.05$$

Por otra parte Pérez Cardoso (33), aplicó la Auriculoterapia a 43 pacientes, logrando el 6.6% de los deshabituados, por ciento que incrementó al 19.8% al combinarla con psicoterapia y con la ya mostrada terapia conductual, Zulueta Gómez (28) que reportó un 64% en el cese tabáquico.

En la tabla 10, en la clasificación de los pacientes sobre los años expuestos al hábito tuvieron un rango de exposición entre 6 y 10 años, coincidiendo con los resultados de Deshabituación con Esencias Florales de Leiva Lafita ( 26) no siendo así con los de

Pérez Beltrán (27 ) en los que oscilaron entre los de más de 10 años. La prueba de chi cuadrado ( $X^2$ ) demostró dependencia estadísticas ( $p < 0.05$ ) entre el número y el tiempo de exposición.

**Tabla10. Distribución por grupos según cantidad de años como fumadores**

AÑOS DE EXPOSICION	TERAPIA FLORAL		AURICULOTERAPIA		TOTAL
	#	%	#	%	
1-5 años	4	10	3	7,5	7
6-10 años	27	67,7	21	52,5	48
+ 10 años	9	22,5	16	40	25
TOTAL	40	100	40	100	80

$P < 0.05$

En las entrevistas médicas a los pacientes, tabla 11, determinamos las Esencias Caracterológica según la Terapia Floral de Bach, esencia que posteriormente añadimos a la fórmula de adicción empleada, pues consideramos que si esta se omite, el efecto de la deshabituación no va a ser duradera, pues no tocamos el centro de problema pudiendo ocurrir la recaída y la retoma del hábito. Según el tipo caracterológico de cada fumador, así fue el comportamiento de la deshabituación, lo que demuestra en la tabla, donde observamos que los pacientes caracterizados como Mimulus y Oak se deshabituaron 17,5 % y 10% respectivamente, mientras que los modificados y no deshabituados fueron fundamentalmente los Agrimony y los Impatiens.

**Tabla11. Tipo caracterológico de los pacientes según las caracterizaciones florales de Edward Bach**

TIPO CARACTERIOLOGICO	FRECUENCIA	
	#	%
AGRIMONY	11	27,5
IMPATIENS	16	40
OAK	4	10
MIMULUS	7	17,5
CENTAURY	2	5
TOTAL	40	100

Resultados parecidos los tuvo Leiva Lafita (26) que aplicó terapia floral a pacientes adictos al tabaco y logró 100% la deshabituación en las personalidades de Oak y Mimulus, siendo la Agrimony e Impatiens los menos posibles a deshabituarse.

Si tenemos presente que las personalidades caracterológicas por Oak son: voluntariosos, sentido excesivo del deber, muy responsables, no les gustan mostrarse débil ante otros, resistente, perseverante valeroso y que, Mimulus en su aspecto positivo, sus cualidades son, miedo razonable a enfermedades concretas y a cosas cotidianas, tendencia medianamente hipocondríacas, claras tendencias obsesivas y fóbicas, entonces estas dos personalidades son las más factibles a este tipo de terapia.

En el caso de Agrimony e Impatiens la factibilidad es menor por las características dominantes en ellos que es la ansiedad. Impatiens, elevado ritmo mental, activo, energético, tensión mental permanente, irritación, se exalta con facilidad, no puede relajarse, tensión rigidez mental y muscular, Agrimony, máscara, adictivo, ansiedad, negación, no aceptación, sufrimiento interno, temores generalmente desconocidos, muy sociable, no afrontan problemas, pospone y evade frecuentes síntomas ansiosos.

En la tabla 12, al evaluar la efectividad de las terapias empleadas teniendo en cuenta como positivas aquellos fumadores deshabitados y los que modificaron el hábito favorablemente, encontramos un porcentaje mayor en el grupo 1, coincidiendo con nosotros Pérez Beltrán (27) quien utilizó Flores de Bach con 38 pacientes para un 98% y Auriculoterapia 30 pacientes para un 75%, por otra parte Pérez Cardoso (33) aplicó la Auriculoterapia a 43 pacientes, deshabitándolos y Conde Resquejo (34) que reportó un 21,5% con el uso de acupuntura somática.

**Tabla12. Efectividad de la terapia empleada según resultados obtenidos en los grupos**

EFECTIVIDAD	TERAPIA FLORAL		AURICULOTERAPIA		TOTAL
	#	%	#	%	
POSITIVA	39	97,5	38	95	77
NEGATIVA	1	2,5	2	5	3
TOTAL	40	100	40	100	80

## Conclusiones

- El grupo etario de mayor consumo fue el de 35-54 años siendo el sexo masculino el de mayor predominio.
- Las causas fundamentales por las que desearon dejar de fumar fueron por indicaciones médicas.
- Los técnicos medios fue la profesión de mayor incidencia que mostró fumadores.
- Los antecedentes familiares que mayor influyeron fueron los paternos.
- En la representación de las situaciones en que mas se fuman nos dice que cuando se ingieren bebidas alcohólicas.
- La mayoría se fuma al día entre 15-24 cigarrillos.
- En los conocimientos acerca de las enfermedades asociadas el cáncer fue el de mayor dominio.
- La Terapia Floral logró en gran medida la deshabitación o disminución del hábito de fumar ayudando de esta manera a mejorar la calidad de vida de los pacientes.



## Recomendaciones

- Dar continuidad a esta investigación en el futuro, ampliando con el estudio de la evolución a largo plazo de pacientes fumadores.

## Bibliografía consultada

1. Org MS (TABACO OR HEALT A GLOBALSTAINS REPORT: GENOVA 1997.
2. Mackay Judith. The Tobacco Altt/J.M.Erikay.-Geneva.Who,2002.
3. Asociación Española contra el Cáncer. Historia del tabaco”. EN: Tabaco un enfoque multidisciplinario .La Habana: Instituto Nacional de Oncología y Radiobiología; 200.p.-7.
4. OPS. Por Una Juventud Sin Tabaco: Adquisición de Habilidades para una Vida Saludable/ OPS Washington, 2001.
5. Organización Panamericana de Salud: Una amenaza Constante para la Salud./OPS.-Bodansky, Washington,D.C, 1997.
6. OMS Factores de Riesgo de Enfermedades Cardiovasculares: Nuevas Esferas de una Investigación: Informe de un Grupo Científico de la OMS/OMS.-Ginebra, 1994.
7. Bodansky, Daniel. Gat Mak Intrenational Agreements Effective?:Some Pointers For The Framework Convention OnTobacco Control/sky.-/Genova:/oms, cop, 1999.
8. La Epidemia del Tabaquismo: Los Gobiernos y los Aspectos Economitos del Control del Tabaco/OPS.-Washington D.C :Banco Mundial, 1999.
9. De la Osa J. A Tabaco. O Salud.Granma. 1999.Marzo 19.
10. Rigol O. Manual de Acupuntura y Digitopuntura. Para el Medico de la Familia. La Habana, Editorial Ciencias Médicas; 1992.
11. Asociación Española Contra el Cáncer. “La Conducta de Fumar.EN : Tabaco un Enfoque multidisciplinario. La Habana: Instituto de Oncología y Radiobiología;200.p 35-36.
12. Espeche. B. ¿Qué son las Terapias Florales? 2000. Disponible en: <http://ww.Holistico 200.com.ar>.
13. La Terapia Floral 2003.Disponible en: <http://www,harupuertos.com>.
14. La Terapia Floral. 2003. Disponible en: <http://www.una.ac.cr>.

15. Bach Centre Medicina Alternativa. Terapia Floral 2003. Disponible en://www.terra.com.mv.
16. Gerber. R. La Curación Vibracional. Una Guía Completa sobre la Medicina Energética y la Transformación Espiritual.2001; 149-175.
17. Stern. C. Remedios Florales de Bach. Tratado Completo para uso y prescripciones. 1754.
18. Bach. E.Bach por Bach. Obras Completas. Escritos Florales. 1993.
19. Aplicación Terapéutica de los Elixires Florales del Dr. E. Bach. 2003. Disponible en: <http://www.labusqueda.con.net>.
20. Pastorino. B. Que son las Terapias Florales?. 200. Disponible en: <http://www.holistica200.com.ar>.
21. Chancellor.P.M. Flores de Bach. Manual Ilustrado. 1994.
22. Zaldivar Pérez D. F. “Estrategias para el control, disminución y cesación del Habito tabaquico”.La Habana: Editorial. Pueblo y Educación; 1990
23. Díaz Méndez R. “Como Librarse de los Hábitos Tóxicos”. La Habana:Editorial Ciencias Medicas 1994. Jul-Dic:72.
24. Pons, B.C Ordóñez “Prevalencia del Hábito Según edad y sexo en el área de salud”Plaza Revolución Cubana Administración de Salud 1166.1985.
25. Komakov Lavandero Organización Panamericana de la Salud.Revista médica. IMSS (México)3(1):55-60, En-Feb. 1995.
26. Leiva Lafita, Nerelys “Deshabitación al Tabaquismo utilizando dos sistemas florales”. Trabajo para optar por el grado científico de Master en M.N.T. 2002
27. Pérez Beltrán, Eneria ”Terapia floral en la deshabituación Nicotínico”. Trabajo para optar por el grado científico de Master en M.N.T. 2002.
28. Zulueta Gómez, Fernanda. “Caracterización psicológica de fumadores atendidos en la clínica para dejar de fumar HPDCQ.Santi Espíritus.200.
29. Rivero Álvarez, Federico. “El implante de catgut en la deshabituación del tabaquismo”. Trabajo para optar por el titulo Master MNT. 200.
30. Arredondo C. Francisco M. Caracterización psicológica del paciente fumador” Comprobación por el iridodiagnostico. Trabajo para potar por el titulo de especialista en Medicina General Integral 1995.

31. Thomas Molina V. El hábito de fumar en poblaciones de salud. Trabajo para optar por el título de especialista en Medicina General Integral 2000.
32. Pérez Alfonso R. Características y rasgos de Morbilidad fundamental del hábito de fumar en un consultorio médico. Trabajo para optar por el título de especialista en Medicina General Integral 2000.
33. Pérez Cardoso A. "Deshabitación para el control del tabaquismo en un Consultorio Médico Rural". Orozco R. Sánchez. En Flores de Bach. Diagnostico diferencial entre esencias". Barcelona: Editorial Indigo; 1999.p.7.
34. Conde Rosquejo C. Técnicas de intervención contra el tabaquismo aplicado en los Consultorios médicos de la familia Rev. Cubana Oncol 1993 Jul-Dic; 10 (2):7-12.
35. Orozco R. Sánchez. En Flores de Bach. Diagnostico diferencial entre esencias". Barcelona: Editorial Indigo; 1999.p.7.
36. León de la Torre A. Hábitos de fumar y algunas consideraciones sobre las causas de la deshabitación y habituación .Rev. Cubana de Med Gen Integ. 1997 Ene-Mar,7(1):29-32.
37. Bach E. Los doce grandes remedios y algunos ejemplos de su uso y prescripción. Madrid, EDAF; 1993.
38. Orozco R. Manual para terapeutas avanzados. Barcelona: Indigo: 1999.
39. Bach E. Los doce remedios y los siete remedios menores. EN: Los remedios florales. Madrid, EDAF; 1993.
40. Orozco R. Conferencia sobre terapia floral de Bach. Patron transpersonal; una nueva herramienta para la aplicación complementaria de las flores de Bach; 2004 Ab 14-16; ISCMVC.
41. Orozco R. Sánchez C. En flores de Bach. Diagnostico diferencial entre esencias". Barcelona: Editorial Indigo; 1999. p-7.
42. Kramer. D Wild. H. Nuevos Mapas de las flores de Bach. 1996.

Licenciada en Enfermería. Master en Medicina Bioenergética y Natural. Diplomada en Terapia Floral.