

**APLICABILIDAD Y EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA FLORAL DE BACH Y
AROMATERAPIA EN EL CUIDADO HOLISTICO DE LAS PERSONAS: UNA
REVISION BIBLIOGRAFICA.**



SANDRA FERNANDA BONILLA POSSÚ.

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI.
FACULTAD DE SALUD.
PROGRAMA DE ENFERMERÍA.
SANTIAGO DE CALI.**

**APLICABILIDAD Y EFECTIVIDAD DE LA TERAPIA FLORAL DE BACH Y
AROMATERAPIA EN EL CUIDADO HOLISTICO DE LAS PERSONAS: UNA
REVISION BIBLIOGRAFICA.**

SANDRA FERNANDA BONILLA POSSÚ.

**Proyecto de grado para optar al título de:
PROFESIONAL EN ENFERMERÍA.**

Asesor.

SUSANA GENITH VALENCIA MICOLTA.

**UNIVERSIDAD SANTIAGO DE CALI.
FACULTAD DE SALUD.
PROGRAMA DE ENFERMERÍA.
SANTIAGO DE CALI.**

TABLA DE CONTENIDO

RESUMEN.....	6
ABSTRACT	7
INTRODUCCIÓN.....	8
1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	10
1.1. PREGUNTA ORIENTADORA.....	12
2. JUSTIFICACIÓN.....	13
3.1 OBJETIVO GENERAL	14
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	14
4. MARCO DE REFERENCIA.....	15
4.1 ANTECEDENTES.....	15
4.2 MARCO CONCEPTUAL	17
4.2.1 Definición de la medicina alternativa y complementaria	17
4.2.2 Clasificación del NCCAM de las terapias complementarias	19
4.2.3 Aromaterapia	19
4.2.3.1 Antecedentes.....	20
4.2.3.2 Historia moderna.....	24
4.2.4 Aromaterapia	26
4.2.4.1 Aceites esenciales	27
4.2.4.2 Bases fisiológicas de la aromaterapia	29
4.2.5 Terapia Floral de Bach.....	31
4.2.5.1 Biografía de Edward Bach	31
4.2.5.2 Definición de Terapia Floral de Bach	33
4.2.5.3 Esencias Florales del Sistema de Edward Bach	34
4.2.5.4 Mecanismo de acción	37
4.2.5.5 Medicina vibracional.	37
4.2.5.6 Otras definiciones de medicina vibracional	37
4.2.5.7 Patrón transpersonal en la terapia floral.....	38
4.2.6 Teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson	38

4.3 MARCO LEGAL.....	41
5. REVISION DEL ESTADO DEL ARTE.....	43
6. METODOLOGIA	70
6.1 TIPO DE ESTUDIO.....	70
6.2 TIPO DE DISEÑO.....	70
6.3 CRITERIOS DE BUSQUEDA	70
6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN.....	71
6.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN.....	71
7. ANALISIS Y DISCUSIÓN	72
8. CONCLUSIONES	75
9. RECOMENDACIONES.....	77
BIBLIOGRAFIA.....	79

LISTA DE TABLAS

	Pág.
Tabla 1. Análisis cuantitativo de las similitudes y diferencias de los artículos científicos de la Terapia Floral de Bach.	72
Tabla 2. Análisis cuantitativo de las similitudes y diferencias de los artículos científicos de aromaterapia.	74

RESUMEN

Palabras claves: Terapia floral, aromaterapia, enfermería, salud, cuidado, terapias alternativas. **Introducción:** Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades; es por esta razón que los profesionales del área de la salud incluyendo enfermería como parte del cuidado, aplican métodos alternativos y complementarios soportadas en investigaciones útiles para el tratamiento y curación de las personas, que contribuyan en su mejoramiento físico, mental, emocional y espiritual. **Metodología:** En la presente monografía se tiene en cuenta 25 artículos científicos publicados entre el 2007 y 2018 que referentes a la Terapia Floral de Bach y aromaterapia aplicada en los pacientes. La información se obtiene en bases de datos: Scielo, Redalyc, Medline, Published line, Medisan, Medigraphic, Mediciego, PudMed, Hindawi y NCBI; Con el propósito de conocer la aplicabilidad y efectividad de dichas terapias. **Resultados:** Se evidencio que la aplicación de la terapia floral de Bach y aromaterapia resultan ser efectivas como métodos alternativos y complementarios para restablecer la salud de las personas que padecen enfermedades físicas y emocionales. **Discusión:** Las esencias florales de Bach más utilizadas en los artículos científicos revisados fueron Agrimony, Cherry Plum, Rescue Remedy, Chicory, Crab Apple, Star de Bethlehem, Walnut e Impatients que fueron efectivos para el tratamiento de enfermedades emocionales y físicas. En aromaterapia el aceite esencial para más usado fue la lavanda, seguido por el Ylan-Ylan, la Rosa Damascena, y el Palo de Rosa los cuales fueron efectivos para restablecer la salud de las personas.

ABSTRACT

Keywords: Floral therapy, aromatherapy, nursing, health, care, alternative therapies. **Introduction:** Health is a state of complete physical, mental and social well-being, and not only the absence of diseases or illnesses; It is for this reason that health professionals, including nursing as part of care, apply alternative and complementary methods supported by useful research for the treatment and healing of people, which contribute to their physical, mental, emotional and spiritual improvement. **Methodology:** This monograph takes into account 25 scientific articles published between 2007 and 2018 that refer to Bach Floral Therapy and aromatherapy applied to patients. The information is obtained in databases: Scielo, Redalyc, Medline, Published line, Medisan, Medigraphic, Mediciego, PudMed, Hindawi and NCBI; With the purpose of knowing the applicability and effectiveness of said therapies. **Results:** It was evidenced that the application of Bach flower therapy and aromatherapy turns out to be effective as alternative and complementary methods to restore the health of people suffering from physical and emotional diseases. **Discussion:** The Bach flower essences most used in the scientific articles reviewed were Agrimony, Cherry Plum, Rescue Remedy, Chicory, Crab Apple, Star of Bethlehem, Walnut and Impatiens that were effective for the treatment of emotional and physical illnesses. In aromatherapy, the essential oil for more used was lavender, followed by Ylan-Ylan, Rosa Damascena, and Rosewood, which were effective in restoring people's health.

INTRODUCCIÓN

La OMS define salud como “un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”¹; teniendo en cuenta dicha definición los profesionales del área de la salud incluyendo enfermería como parte del cuidado, han implementado en su quehacer métodos alternativos y complementarios útiles para el tratamiento y curación de las personas que contribuyan en su mejoramiento físico, mental, emocional y espiritual. Cabe resaltar que para que dichas terapias sean utilizadas deben ser soportadas en investigaciones, pues de lo contrario quedaría a nivel de pseudociencia.

Las personas acuden a sus entidades de salud para acceder a tratamientos alopáticos, pero además pueden optar de acuerdo a su sistema de creencias a otros métodos curativos y de sanación denominados terapias holísticas, alternativas y complementarias que ven al ser humano en todas sus dimensiones posibilitando el cuidado. Es preciso que el profesional de enfermería tenga conocimientos en este campo y así ofrecerle al paciente opciones que complementen la medicina convencional y que le puedan aportar en su bienestar integral.

En la presente revisión bibliográfica se tiene en cuenta artículos científicos que hacen referencia a la Terapia Floral de Bach y aromaterapia aplicada en los pacientes, la información se obtiene en bases de datos: Scielo, Redalyc, Medline, Published line, Medisan, Medigraphic, Mediciego, PudMed, Hindawi, NCBI y permite conocer los avances que desde las investigaciones pueden soportar la utilidad de dichas terapias, que afirma que una vez el cuerpo emocional este en armonía el cuerpo físico recuperara su optimo estado, permitiendo que el individuo tenga una salud integral. Es importante destacar que quien ofrezca estos cuidados debe tener los principios de beneficencia y no maleficencia para así garantizar el bienestar

integral de quien reciba estos métodos curativos y de sanación como tratamiento de sus enfermedades físicas, emocionales y mentales.

Es preciso ampliar los conocimientos sobre estas terapias, desde la mirada de enfermería y así poder ofrecer al paciente opciones que complementen la medicina convencional y que le aporten en su bienestar físico, mental, emocional y espiritual.

Para efectos del trabajo se va a hacer énfasis en la terapia floral de Bach y la aromaterapia.

1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.

El despertar mental en el que se encuentra el hombre lo ha inclinado por la búsqueda de lo natural, orgánico y espiritual; todo esto con el propósito de encontrar soluciones respecto a los problemas que afectan su vida a nivel físico, mental y espiritual, preocupándose más por su estilo de vida y por el entorno en el cual se desenvuelven día tras día, que durante años han sido factores que han contribuido con la aparición de muchas enfermedades como la diabetes, hipertensión arterial, cáncer, enfermedades cardiacas entre otras y que han cobrado las vidas de miles de personas a nivel mundial. Todo esto los ha llevado a interesarse más por hacer uso de la medicina complementaria, alternativa e integrativa, que ofrece soluciones efectivas, naturales y menos agresivas que trascienden la materia y el cuerpo, pues ven al ser humano como un ser holístico.

El profesional de enfermería en su afán e interés por brindarles a sus pacientes un cuidado holístico y de calidad, se ha dado a la tarea de investigar e implementar, en su quehacer enfermero tratamientos alternativos, complementarios e integrativos, con el único propósito de contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida del paciente, para que este pueda desarrollarse de una mejor manera en su entorno.

A nivel internacional y nacional se han desarrollado investigaciones con relación a la práctica de la terapia holística desde los profesionales de la salud, como lo plantea Villar, Ballinas, Soto y Medina (2016) afirman que es importante el trabajo en equipo tanto de los profesionales que practican tanto la terapia complementaria como la convencional para alcanzar de esta forma un estado de salud óptimo en los pacientes. Este estudio concluyó que los médicos de las redes asistenciales de Lima de EsSalud tienen un alto conocimiento y aceptación hacia la medicina tradicional alternativa y/o complementaria.²

Brescia (2004) Argentina, es su estudio concluye que los médicos que se trataron con medicina alternativa mostraron una actitud favorable e interés por informarse sobre esta; lo que demuestra la importancia de impartir esta materia como parte del currículo en las escuelas de medicina.³

Franco y Pecci (2002) plantean que la homeopatía es la práctica alternativa más utilizada. Otros estudios muestran este fenómeno no solo en la consulta de clínica médica sino también en consulta de salud mental. Se observó que las personas que en el año tuvieron más visitas al médico disminuyeron el uso de la terapia alternativa, lo que podría demostrar que a mayor adherencia y satisfacción con la relación médico - paciente menor es el uso de la terapia alternativa⁴

Álvarez⁵ expone que en Colombia es muy común en personas con bajos recursos económicos el uso de la medicina tradicional, mientras que las medicina alternativa son más usadas por las personas de estrato socioeconómico alto; todo esto se da por la insatisfacción que existe con el sistema de salud y la medicina alopática en general y también a el hecho que las personas están interesadas en otras formas de tratamiento de sus enfermedades.⁵

Avello, Pastene, Fernández, Vargas, Rioseco, Libante, Castillo, Monsalve, Guiñez, e Inzunza (2006) en su estudio exploratorio descriptivo que se planteó como objetivo evaluar qué impacto genera la aromaterapia por difusión atmosférica de la esencia de lavanda en la percepción de pacientes y funcionarios del servicio de Medicina del hospital Las Higueras de Talcahuano Chile; tanto en funcionarios como en pacientes presentaron relajación y una mejoría en el estado de ánimo, sobre todo los pacientes que estuvieron expuestos al aroma en forma continua. Además, un alto porcentaje de pacientes y funcionarios concordaron en que se percibía un aroma agradable en su ambiente de trabajo, factor que indirectamente ayuda a realizar una mejor labor por parte de los funcionarios y permite una estadía más agradable para los pacientes.⁶

Mirando este panorama que es tan amplio, la presente monografía va a hacer énfasis, en la evidencia ofrecida por la literatura acerca de la aplicabilidad y beneficios de la terapia floral de Bach y aromaterapia en el tratamiento de enfermedades físicas y emocionales.

1.1. PREGUNTA ORIENTADORA

Con base en la revisión bibliográfica se plantea la siguiente pregunta orientadora
¿Cuál es la aplicabilidad y efectividad de la terapia floral de Bach y aromaterapia en el tratamiento de enfermedades físicas y emocionales?

2. JUSTIFICACIÓN

Desde el inicio de la humanidad el cuidado ha sido una actividad indispensable, necesaria para la supervivencia del ser humano, pues ha constituido una función principal para promover y desarrollar todas aquellas actividades necesarias que les permiten vivir y desenvolverse de manera individual y social con autonomía y autodeterminación para esto es necesario tener en cuenta las dimensiones físicas, espirituales, mentales y emocionales.

Como la enfermería es la ciencia y el arte del cuidar al ser humano, este cuidado debe ser holística e integral para promover la salud y desarrollo en sus diferentes esferas de forma exponencial, evitar las enfermedades que le generan un desgaste físico y emocional y así contribuir en el desenvolvimiento de la vida en convivencia.

En el presente trabajo se va hacer referencia específicamente a la terapia floral de Bach y la aromaterapia, que son dos métodos en las terapias complementarias y alternativas que ofrecen el profesional de enfermería como parte del cuidado; esta revisión bibliográfica hará énfasis en la exploración y revisión exhaustiva del estado del arte de los avances que se han tenido, que los profesionales de la salud pueden realizar, cuáles han sido sus efectos, su utilidad, su aplicación y resultados.

Este estudio monográfico sirve como aporte a los estudiantes del programa de enfermería de la Universidad Santiago de Cali, que cursan la electiva terapias alternativas y complementarias que en su temática aplica diferentes estrategias metodológicas y pedagógicas teórico prácticas, para que el profesional de enfermería tenga la capacidad de brindar terapéuticamente el cuidado y orientar a la persona al manejo de sus emociones, que le permitan visibilizar y afrontar positivamente las situaciones.

3. OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL

Realizar una búsqueda en bases de datos de estudios con rigor y métodos de investigación en campo de las terapias alternativas y complementarias.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.

- Reunir datos sobre el uso por parte de los profesionales de la salud de la terapia floral de Bach y la aromaterapia.
- Identificar la utilidad de la terapia floral en el tratamiento de enfermedades físicas y emocionales.

4. MARCO DE REFERENCIA

4.1 ANTECEDENTES

Ya en las primitivas comunidades humanas los primeros curanderos utilizaban en sus ritos medicina natural como plantas medicinales, sustancias animales, amuletos de sustancias orgánicas e inorgánicas, etc. Los sanadores estaban familiarizados con la medicina natural como con la flora del lugar donde residían, y con sus facultades medicinales y tóxicas, sirviéndose además del rito, ademanes, indumentaria o palabras mágicas; así el efecto curativo se vería reforzado por la virtud de la magia del hechicero.

El origen de las terapias holísticas se remonta a el hombre primitivo que practicaba las terapias naturales mezclada con una serie de rituales con medicina natural y con el tiempo surgieron diversas explicaciones de la enfermedad y la salud que se fueron enriqueciendo a través del tiempo. La terapia complementaria está en la base de los grandes sistemas tradicionales como el chino, el Latinoamericano y el hindú (Adyurveda). Un hito en la terapia complementaria lo marcó Hipócrates, uno de sus mayores aciertos consistió en afirmar y enseñar que las enfermedades y los fenómenos fisiológicos no eran producto de la actividad y del capricho de los dioses, sino que estaban sometidos a leyes naturales y permanentes; las enfermedades y la fisiología tienen pues causas naturales.

Las terapias complementarias se fueron desdibujando en el tiempo, aunque la poderosa influencia del gran Hipócrates mantuvo vigentes muchos de sus principios, en el siglo XIX surgen los precursores de la etapa moderna de las terapias complementarias, no obstante tuvo luego que pasar por una época oscura, producto de una persecución “a priori”, determinada por la intolerancia por parte de la medicina alopática, desde finales de la segunda Guerra Mundial hasta bien avanzada la década de los años ochenta, cuando irrumpe con una fuerza

incontrolable en todo el escenario mundial. Los primeros terapeutas se preocuparon entonces de curar cuerpo y alma, y así ha sido hasta la fecha en la medicina oriental e hindú, pero progresivamente estas características se fueron perdiendo en la medicina occidental. Se atribuye una parte importante de esta pérdida a René Descartes, quien en el siglo XVII dividió al ser humano en dos entidades distintas: un cuerpo o soma y una mente o psique. Bajo estos conceptos el cuerpo era lo real y la mente lo irreal, por lo tanto, los pensamientos y cualquier cosa que no tuviera base fisiológica visible y constatable era considerado irreal, llegando a desestimarse todas las experiencias subjetivas. Uno de los precursores más importantes de las terapias complementarias y del regreso a los conceptos hipocráticos fue Samuel Christian Frédéric Hahnemann. Graduado en Medicina y Cirugía, el año 1776. Ejerció como médico, pero con el tiempo sintió vacilar sus convicciones científicas ante el magro potencial terapéutico de aquella época en la que a los purgantes y catárticos, propuestos por el Corpus Hipocráticos para lograr la catarsis del cuerpo humano, apenas se habían agregado sangrías y lavativas. Él consideraba que estos métodos no eran afines al ser humano, por lo que investigando establece los postulados de la Homeopatía, lo similar cura lo similar, uso de dosis mínima de los remedios, dinamización de los remedios y quizás su aporte más importante es la conceptualización del paciente como un ser humano integral (cuerpo, mente y emoción). Posteriormente el doctor Franz Alexander nos habló de que las manifestaciones crónicas de patologías podían ser debidas a la gran exigencia que le requerimos a nuestro organismo, estas dieron origen a la medicina psicosomática, retomando la importancia de que la salud mental repercute en la salud física.

Después Wilhelm Reich y su discípulo Alexander Lowen, destacan la importancia del trabajo corporal, liberación de tensiones corporales como herramienta para liberar la mente para tener una vida más feliz.⁷

Desde los setentas la Organización Mundial de la Salud ha venido insistiendo en la necesidad de que los países volteen a ver los sistemas tradicionales y

complementarios de salud, con el fin de mejorar los niveles de atención sanitaria y bajar los costos de la misma. En el 2002 lanzó una estrategia global sobre medicina tradicional y medicina alternativa de la cual se extraerá los siguientes puntos⁸:

- A. En algunos países asiáticos y africanos el 80% de la población depende de la medicina tradicional para el cuidado sanitario de primer nivel.
- B. En algunos países desarrollados del 70% al 80% de la población ha usado alguna forma de terapia alternativa o terapia complementaria.
- C. En países ricos muchos clientes confían en las terapias complementarias para cuidados paliativos o cuidados preventivos. (Francia 75%, Alemania 77%)
- D. En países desarrollados, más de un tercio de la población no tiene acceso a medicinas esenciales. El acceso a terapias complementarias seguras y terapias complementarias efectivas puede convertirse en una herramienta crítica para incrementar el acceso al cuidado sanitario.

La regulación de productos, prácticas y practicantes es difícil debido a las variaciones en las definiciones y categorizaciones de las terapias complementarias.

4.2 MARCO CONCEPTUAL

4.2.1 Definición de la medicina alternativa y complementaria. Para la OMS los términos "medicina complementaria" y "medicina alternativa", utilizados indistintamente junto con "medicina tradicional" en algunos países, hacen referencia a un conjunto amplio de prácticas de atención de salud que no forman parte de la propia tradición del país y no están integradas en el sistema sanitario principal.⁹

La medicina tradicional es todo el conjunto de conocimientos, aptitudes y prácticas basados en teorías, creencias y experiencias indígenas de las diferentes culturas, sean o no explicables, usados para el mantenimiento de la salud, así como para la

prevención, el diagnóstico, la mejora o el tratamiento de enfermedades físicas o mentales.⁹

El grupo de Terapias Complementarias del Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona (COIB) define el término de Terapias Complementarias como actividades terapéuticas, intervenciones no agresivas que preferentemente utilizan medios naturales como el aire, el agua, la tierra, las plantas, el ejercicio, la dieta, las manos, la mente, y la propia presencia del terapeuta en mecanismo de autocontrol mental del cliente, dirigiendo su energía, su fuerza y su pensamiento positivo (aunque ya se esté introduciendo la tecnología en este campo). El terapeuta actúa como mediador y activador de los recursos, dando todo el protagonismo a la naturaleza y a la energía de la persona atendida.¹⁰

El Nacional Center for Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) propone que la medicina alternativa o complementaria es un grupo formado por distintos sistemas médicos y de atención de la salud, prácticas y productos que no se consideran en la actualidad como parte de la medicina convencional (NCCAM 2008). En esta definición la palabra convencional hace referencia a la medicina occidental, cabe resaltar que para ellos existe una diferencia entre la medicina complementaria y alternativa que es la siguiente¹⁰:

La medicina complementaria se utiliza conjuntamente con la medicina convencional. Un ejemplo de una terapia complementaria es el uso de aromaterapia para ayudar a mitigar la falta de comodidad del paciente después de la cirugía.

La medicina alternativa se utiliza en lugar de la medicina convencional. Un ejemplo de una terapia alternativa es el empleo de una dieta especial para el tratamiento del cáncer en lugar de la cirugía, la radiación o la quimioterapia recomendados por un médico convencional.¹¹

4.2.2 Clasificación del NCCAM de las terapias complementarias

Terapias mente-cuerpo. Las intervenciones recurren a distintas técnicas para incrementar la capacidad de la mente para influir en las funciones corporales y los síntomas. Ejemplos: construcción de imágenes, meditación, yoga, musicoterapia, oración, integración de diarios, biorretroalimentación, humor, Tai Chi, terapia artística.¹²

Terapias con base biológica. Las terapias recurren a sustancias que se encuentran en la naturaleza. Ejemplos: preparaciones que derivan de plantas (hierbas y aceites esenciales), dietas especiales, medicina ortomolecular (complementos nutricionales y alimenticios), otros productos (como el cartílago)¹²

Terapias de manipulación y basadas en el cuerpo. Las terapias se basan en la manipulación o la movilización de una o más partes del cuerpo. Ejemplos: medicina quiropráctica, masaje, trabajo corporal (como *rolfing*)¹²

Terapias energéticas. Las terapias se enfocan en el uso de campos de energía, tales como los campos magnéticos y el biocampo, que se considera circundan y abarcan el cuerpo. Ejemplos: tacto curativo, tacto terapéutico, reiki, qigong externo, imanes¹²

Sistemas de atención. Existen sistemas de atención completos con bases teóricas y prácticas, que evolucionaron de manera independiente y más temprana que la medicina occidental. Las terapias que se señalan antes pueden pertenecer a estos sistemas de atención.¹²

4.2.3 Aromaterapia

4.2.3.1 Antecedentes. La historia de la aromaterapia puede resumirse en cuatro grandes épocas. En la primera, las plantas aromáticas se usaban tal cual o en forma de infusiones o de decocciones. En la segunda época, se quemaban o se ponían en infusión o en maceración en un aceite vegetal. La tercera época se caracteriza por la búsqueda de la extracción de la sustancia odorífera; corresponde al nacimiento del concepto de aceite esencial, y llega con la creación y el desarrollo de la destilación. Por último, en el periodo moderno entra en juego el conocimiento de los componentes de los aceites esenciales (AE), y se investigan las acciones físicas, químicas, bioquímicas, terapéuticas y electrónicas de los aromas vegetales.¹³

Hace 40,000 años los aborígenes del continente australiano aprendieron a adaptarse a las duras condiciones de vida de su medio ambiente y lograron el desarrollo de un conocimiento excepcional de la flora indígena. De esta manera utilizaban cotidianamente las hojas de la *Melaleuca alternifolia* cuyo aceite esencial, el tea tree o árbol del té, es de una importancia mayor en la amplia gama de la aromaterapia moderna. Las tres grandes cunas geográficas de la civilización aromática: la India, la China y la región mediterránea, nos han legado conocimientos que todavía son válidos en nuestros tiempos.¹⁴

India una de las regiones más ricas del planeta en plantas aromáticas, donde hace mucho tiempo que desempeñan un papel relevante en el tratamiento de los trastornos de la salud. Hace más de siete mil años las aguas aromáticas se conocían y se utilizaban, los perfumes eran ampliamente utilizados en medicina y los Rishis o maestros recomendaban su uso en los sacrificios religiosos, pero también para tratar el cuerpo y el espíritu. La India es el país de origen de la albahaca en donde esta planta ha sido siempre sagrada. Hace tres mil años los Rig Veda y otros documentos religiosos sugerían una gran variedad de fórmulas para baños y masajes en donde se utilizaba la canela, la mirra, el cardamomo, el coriandro, el jengibre y muchas otras plantas aromáticas. Las plantas se utilizaban de acuerdo a

sus acciones fisiológicas. Existían entonces instalaciones para la destilación de los aceites esenciales. La medicina ayurveda codificó el uso de numerosas plantas aromáticas como, por ejemplo, el *Coriandrum sativum* y la *Cinnamomum verum* o sea, el cilantro o semillas de coriandro y la canela.¹⁴

En Mesopotamia, una inscripción de hace aproximadamente 4.000 años menciona la utilización de aceites en el marco de los ritos religiosos y para luchar contra las epidemias. En Babilonia, una primera forma de aromaterapia consistía en hacer quemar ciprés y otras plantas aromáticas para luchar contra los espíritus malignos considerados portadores de enfermedades y epidemias.¹³

De las civilizaciones asiáticas, en la antigua China la medicina herbal fue usada, junto con la acupuntura y el masaje para tratar un buen número de 12 molestias y enfermedades. Los chinos se involucraron en esa búsqueda de la inmortalidad a través de la práctica de la alquimia. El alquimista solía quemar incienso y llenarse de perfumes especialmente preparados, antes de iniciar cualquier experimento. Los alquimistas creían que el perfume o la “quintaesencia” de las plantas contenían fuerzas mágicas, pero también albergaban a los espíritus de las plantas cuyos poderes los ayudaban a preparar ese “elixir de la vida”. En China, cerca del año 3,500 a. C. todo lo largo del río Amarillo las maderas de los bosques aromáticos eran utilizadas como incienso. En esta misma región, hace 4,500 años aproximadamente el emperador Shen Nung escribió el tratado más antiguo de fitoterapia que se haya encontrado y ahí cita numerosas plantas aromáticas. Alrededor de la misma época, otro gran emperador hace referencia al uso de preparaciones oleo-aromáticas para el masaje.¹⁴

En Egipto, entre los años 3.000 y 2.000 a.C., el uso de plantas aromáticas alcanzó un desarrollo importante, aunque por aquel entonces el método de destilación empleado era rudimentario. Los médicos de esa época las usaban para curar a los enfermos, pero también para realizar prácticas mágicas. Las plantas o sus

derivados tenían un origen local, aunque algunas provenían de Etiopía o del Lejano Oriente. Se utilizaban vinos aromáticos por sus virtudes anestésicas. Además, para embalsamar los cuerpos impregnaban enteramente los tejidos del difunto con una mezcla de 60 plantas, el kyphi, que también se quemaba en las habitaciones para “desinfectarlas” y se utilizaba como remedio; esta mezcla fitoaromática se seguirá usando ampliamente en Grecia y en Roma. Alrededor del 1.500 a.C., los escritos atribuidos a Imhotep incluyen recetas bastante similares a las de la aromaterapia moderna. A pesar de que los aceites esenciales no se mencionaban explícitamente, las plantas aromáticas se utilizaban mucho. Junto con las gomorresinas aromáticas, las plantas aromáticas se transformaban mediante infusión en aceites vegetales, lo que liberaba las esencias vegetales, y servían también para preparar ungüentos aromáticos. Las bayas de enebro común (*Juniperus communis* ssp. *communis*) y las cortezas de canela (*Cinnamomum verum*) se utilizaban frecuentemente, bien maceradas en unos aceites en forma de ungüentos o vinos medicinales con toda probabilidad, en forma de aceites esenciales.¹³

Los persas, mil años antes de nuestra era, parecen ser los inventores de la destilación propiamente dicha. Ibn Sina, llamado Avicena, refinó esta técnica y produjo el primer aceite esencial puro, extraído de la Rosa centifolia. Este médico, fundador de la primera escuela de medicina en uno de los principales hospitales persas, utilizó los aceites esenciales en forma terapéutica. Ibn Sina, más tarde llamado “el príncipe de los médicos” escribió más de cien obras medicinales de las cuales la más célebre “El Canon de la Medicina” hacía referencia a numerosos aceites esenciales. Al médico persa Avicena se le acredita haber perfeccionado el arte de la destilación en el siglo XI d.C. Tan avanzado era su método que el aparato utilizado en aquel entonces para la destilación escasamente ha cambiado en 900 años. Él también recomendaba la tracción de los miembros para componer los huesos y una dieta de desintoxicación a base de frutas. Mientras que para la cuestión de perfumes, el aceite esencial de rosas rojas, que se llama Rosa attar, y la menos costosa, “agua de rosas” fueron prácticamente una pasión para todos los

persas. La leyenda cuenta que algunos de los califas tenían fuentes con agua de rosas en prácticamente todas las áreas de sus palacios.¹⁴

Siguiendo las recomendaciones de Hipócrates los médicos árabes confiaban en el poder de los aceites aromáticos y las aguas florales para purificar el aire y para protegerse ellos mismos de las enfermedades. Desinfectaban sus cuerpos y su ropa con esencias aromáticas tales como el sándalo, el alcanfor y el agua de rosas. Avicena creía que las esencias de las plantas fortificaban el cuerpo y el espíritu, y el también promovió la idea de que los aromas placenteros combatían las bajas pasiones como el miedo y la tristeza, que disminuían la vitalidad y contribuían al desarrollo de las enfermedades. En Europa, los primeros tiempos del uso de los aceites esenciales, los legendarios perfumes de Arabia fueron llevados hasta diversos países de ese continente por los Cruzados, junto con el conocimiento de la destilación. Algunas de las familias más ricas instalaron sus propios aparatos de destilación para obtener los aceites esenciales que se utilizaban tanto para medicina como para fabricar perfumes. De hecho, el uso de las flores aromáticas era tan frecuente que existió una costumbre en la Europa medieval de tapizar los pisos de las habitaciones con plantas frescas de lavanda, de tomillo y de manzanilla. Estas brindaban su perfume cuando las personas las pisaban, pero al mismo tiempo los residentes de las casas, así como los invitados, también sabían que las mismas tenían propiedades insecticidas y contra bacterias. Esto era la mejor manera de mantener desinfectadas las casas, a la vez que sus habitantes podían disfrutar de un ambiente fragante.¹⁴

Los hebreos, por su parte, empleaban los aceites sobre todo en las ceremonias religiosas. Conocían sus virtudes medicinales y los ungían en todo el cuerpo con mezclas tanto para curar enfermedades como para elevar sus almas. Una anécdota importante se relaciona con la “planta sagrada” del pueblo hebreo que sería, para nosotros, el hisopo. De esta manera se traduce comúnmente el término “ezob”. Investigaciones histórico-botánicas han demostrado que, en efecto, el *Hyssopus*

officinalis contiene sobretodo la pinocanfona que le confiere una acción mucolítica específica; el *Hyssopus officinalis* var. *decumbens*, por su parte, es rico en linalol, un óxido que es expectorante. Aunque se supone que sus acciones son muy útiles no se sabe que hayan podido erigir la planta al rango de sagrado en una época donde la lucha anti-infecciosa, sobretodo antibacteriana dependía exclusivamente de la farmacopea vegetal. El “esob” de los hebreos que era considerado justamente como una planta milagrosa y purificadora capaz de eliminar las infecciones más graves es, de hecho, el *Origanum syriacum carvacroliferum* el cual lo acerca a los reportes de los aceites esenciales que podrían confirmarlo dentro de los estudios de hoy día.¹⁴

4.2.3.2 Historia moderna. Francia ocupa, sin duda, el primer lugar en la historia moderna de la aromaterapia. Antes de nada, conviene recordar la relevancia de la región de Grasse en el arte de la perfumería. Curiosamente, además, el propio término «aromaterapia» fue acuñado en 1928 por René Maurice Gattefossé, en la misma época en que Alexander Fleming desarrollaba sus trabajos sobre la penicilina. Gattefossé era un químico perfumista lionés que trabajó en sus investigaciones durante varias décadas. Según una célebre anécdota, se hizo una grave quemadura en la mano al producirse una explosión en su laboratorio; como enseguida la sumergió en un recipiente lleno de aceite esencial de lavanda, pudo observar que se producía curación de forma sumamente rápida, sin infección ni cicatriz alguna. En 1931 publicó *Aromathérapie*, libro en el que describe sus experiencias y descubrimientos. Gattefossé fue el primero en establecer las relaciones estructura-acciones de los componentes aromáticos y en codificar las grandes propiedades de los aromas naturales: antitóxico, antiséptico, tonificante, estimulante, calmante. Ya en ese momento, anunció que el futuro no podría sino reservar un papel preponderante a esa terapia, que es lo que puede observarse hoy en día. También en la región de Lyon, el farmacéutico Sévelinge dedicó su vida a desarrollar la aromaterapia, tanto en la medicina humana como en la veterinaria.¹³

En 1920, dos médicos italianos Gatti y Gajola demostraron los efectos psicoterapéuticos al inhalar los aceites esenciales y concluyeron que el sentido del olfato tiene, por acción refleja, una influencia enorme en la función del sistema nervioso central.¹⁴

En Italia el Prof. Paolo Robesti, de la Universidad de Milán, empleó en 1970 las esencias extraídas de frutas que se cultivaban localmente - tales como la bergamota, la naranja y el limón (por sus agentes psicoterapéuticos) y pasaba pequeñas motas de algodón embebidas en aceite esencial a sus pacientes para que lo olieran. Los aromas, él decía, ayudaban a evocar y liberar memorias y emociones reprimidas que tenían efectos nocivos y deteriorantes en la psique de estas personas. Otras esencias utilizadas por el Prof. Robesti que alivian la ansiedad incluyen: la mejorana, el ciprés, la rosa y la lavanda. En 1950 la cosmetóloga austríaca Marguerite Maury introdujo la idea de combinar los aceites esenciales con el masaje; prefería diluirlos en aceite 15 vegetal y dar un masaje sobre la piel. Inspirada en los métodos tradicionales de la medicina tibetana desarrolló una técnica especial para masaje aplicando los aceites a lo largo de los centros nerviosos de la columna. Esta gran investigadora inventó la prescripción individual: esencias que se escogían según las necesidades físicas y emocionales del paciente. Así como el patrón mental y físico puede ser alterado, lo mismo puede alterarse la receta o prescripción con aceites esenciales. Esto es lo que hoy llamamos Aromaterapia Personalizada. Marguerite Maury abrió una clínica de aromaterapia en Londres a principios de los años sesenta y aunque sus tratamientos estaban dirigidos más a la terapia de la belleza, ella sabía que la aromaterapia iba mucho más profundo. Mas tarde, en 1962 y 1967 le fueron otorgados premios internacionales por sus investigaciones. Sin embargo, podría decirse que fue el aromaterapeuta inglés autor e investigador Robert Tisserand quien verdaderamente puso la aromaterapia a un nivel de conocimiento más general. Es autor de *The Art of Aromatherapy*, uno de los primeros libros en inglés sobre este tema que fue publicado en 1977, y aunque fue inspirado por Marguerite

Maury podría decirse, en toda honestidad, que este libro, por encima de todos los otros, ha causado mayor interés a nivel mundial en el conocimiento de las propiedades terapéuticas de los aceites esenciales y de la aromaterapia en general. Tisserand ha fundado dos asociaciones de aromaterapia y es el editor de la revista *International Journal of Aromatherapy*.¹⁴

En el renacimiento de la corriente francesa, hay que mencionar obligatoriamente a Jean Valnet, que fue el responsable de divulgar el extraordinario poder curativo de los aceites esenciales, en los años sesenta. En Valnet y su *Aromathérapie* se encuentra, sin lugar a dudas, el origen de la nueva oleada de interés, en este caso de la gente de a pie, por las esencias y los aceites esenciales. Más tarde, las escuelas de sus discípulos J.C. Lapraz, C. Duraffourd, d'Hervincourt y Belaiche, así como diversas agrupaciones más repartidas por todo el país, llevaron a cabo trabajos de profundización sobre la actividad antiinfecciosa de las sustancias aromáticas.¹³

4.2.4 Aromaterapia. Desde hace alrededor de 15 años, los líderes de la aromaterapia científica, en colaboración con numerosos médicos, farmacéuticos y biólogos, estudian e inician nuevas investigaciones en aromaterapia. En primer lugar, desde el punto de vista científico estos investigadores subrayan una evidencia de esas que nadie ve: “Los aceites esenciales no son productos sencillos, sino más bien combinaciones de moléculas diversas, cada una de ellas con sus propiedades particulares”.¹³

La aromaterapia científica abre a las medicinas naturales una nueva vía hacia el reconocimiento de su interés, su valor y su utilidad para la salud de los seres humanos.¹³

Según la escuela francesa, la aromaterapia científica es el uso de esencias y aceites esenciales bioquímicamente definidos, por vía cutánea, oral o atmosférica, con la

finalidad de prevenir o tratar diversas afecciones y patologías en el hombre o en los animales. La aromaterapia consiste en la utilización de aceites esenciales con fines terapéuticos. Es una “bioquimioterapia” natural y sofisticada que se apoya en la relación existente entre los componentes químicos de los aceites esenciales y las acciones terapéuticas que resultan de ellos. Se basa en una metodología rigurosa que se inspira en datos científicos sólidos, confirmados tanto por la clínica como por el laboratorio. Es una terapia natural de calidad superior y de eficiencia prodigiosa. Complementa muy bien todas las demás perspectivas alternativas o alopáticas.¹³

La aromaterapia puede ser definida también como el arte y la ciencia cuyo fin es explorar los efectos fisiológicos, psicológicos y espirituales de la respuesta individual a extractos aromáticos y observar y hacer relucir el estado de sanación innato en el individuo.¹⁵

Como una medicina holística, la aromaterapia es a la vez preventiva y activa durante los estados agudos y crónicos de una enfermedad. Es un sistema de tratamiento natural, no invasivo, diseñado para afectar a la persona en su totalidad, no el síntoma o la enfermedad, y asistir a la habilidad natural del cuerpo a equilibrar, regular, sanar, y mantenerse por sí solo, con el uso correcto de los aceites esenciales.¹⁵

“La aromaterapia es una técnica controlada y precisa de utilizar los aceites esenciales para la salud física y emocional obteniendo bienestar”, Valerie Cooksley.¹⁵

4.2.4.1 Aceites esenciales. Son las fracciones líquidas volátiles, generalmente destilables por arrastre con vapor de agua, que contienen las sustancias responsables del aroma de las plantas y que son importantes en la industria cosmética (perfumes y aromatizantes), de alimentos (condimentos y saborizantes) y farmacéutica (saborizantes). Los aceites esenciales generalmente son mezclas complejas de hasta más de 100 componentes que pueden ser¹⁶:

- Compuestos alifáticos de bajo peso molecular (alcanos, alcoholes, aldehídos, cetonas, ésteres y ácidos)
- Monoterpenos.
- Sesquiterpenos.
- Fenilpropanos.

Con base en diferentes criterios los aceites esenciales se pueden clasificar según¹⁶:

- La consistencia.
- El origen.
- La naturaleza química.

De acuerdo con su consistencia los aceites esenciales se clasifican en esencias fluidas, bálsamos y resinas. Las esencias fluidas son líquidos volátiles a temperatura ambiente. Los bálsamos son extractos naturales obtenidos de un árbol, con alto contenido de ácido benzoico y cinámico. Son de consistencia más espesa, son poco volátiles y propensos a sufrir reacciones de polimerización. Las resinas, son productos amorfos sólidos o semisólidos de naturaleza química compleja. Pueden ser de origen fisiológico o fisiopatológico. Las oleorresinas, son mezclas homogéneas de resinas y aceites esenciales que tienen el aroma de las plantas en forma concentrada y son líquidos muy viscosos o sustancias semisólidas y las gomorresinas, son extractos naturales obtenidos de un árbol o planta¹⁶.

Según su origen los aceites esenciales se clasifican como: naturales, artificiales y sintéticos. Los naturales se obtienen directamente de la planta y no sufren modificaciones físicas ni químicas posteriores, debido a su rendimiento tan bajo son muy costosas. Los artificiales se obtienen a través de procesos de enriquecimiento de la misma esencia con uno o varios de sus componentes. Los aceites esenciales sintéticos como su nombre lo indica son los producidos por la combinación de sus componentes los cuales son la mayoría de las veces producidos por procesos de síntesis química. Estos son más económicos y por lo tanto son mucho más

utilizados como aromatizantes y saborizantes (esencias de vainilla, limón, fresa, etc.).¹⁶

Según su naturaleza hace referencia al tipo de sustancia química que contiene la planta. La proporción de estas sustancias varía de un aceite a otro, y también durante las estaciones, a lo largo del día, bajo las condiciones de cultivo y genéticamente.¹⁷

4.2.4.2 Bases fisiológicas de la aromaterapia. El mecanismo de acción de la aromaterapia, está determinado por la anatomía y fisiología del sistema olfatorio el cual se basa en la interacción de las moléculas odoríferas sobre diferentes estructuras del sistema nervioso central; estas moléculas son liberadas por los aceites esenciales los cuales tienen propiedades terapéuticas como la antiséptica, antiinflamatoria y cicatrizante, además de sus propiedades únicas de cada esencia, y cuya acción depende de la interacción molecular de sus componentes.

Los aceites, los cuales son mezclas complejas hechas de numerosos constituyentes orgánicos, se caracterizan por ser volátiles, hidrosolubles y liposolubles, propiedades que hacen que el ser humano pueda identificarlos y sean capaces de penetrar a través de la piel y las mucosas como boca, nariz y faringe, además del tracto gastrointestinal³, sin embargo en este artículo para explicar las bases fisiológicas nos enfocaremos en la técnica de aplicación de la aromaterapia por la vía respiratoria.

La administración de la terapia por vía inhalatoria, es una de las más utilizadas debido a la conexión que existe en la vía olfatoria y el sistema nervioso central, ya que es este el único sentido con una conexión directa uno con otro; el proceso comienza a percibir por la nariz las moléculas odoríferas del aceite después de enviar un mensaje olfatorio, alcanzando así la mucosa olfativa con las células olfativas sensoriales (células de sostén y células basales), quienes serán las

encargadas de recibir y registrar la información de cada aroma para posteriormente mandar el estímulo, quien atravesara la corteza rincefálica, y donde se lleva a cabo la transducción de señales olfatorias a través de axones cubiertos de mielina y que forman filetes nerviosos olfatorios, ascendiendo a través de la lámina cribosa del etmoides para dar paso a el bulbo olfatorio quien se encarga de llevar la información de manera ipsilateral a un amplio número de áreas cerebrales hasta llegar a el sistema límbico, específicamente al hipotálamo y el tálamo, estructuras consideradas como centros para estímulos sensoriales y coordinación de las emociones, así como también de respuestas fisiológicas ante estímulos emocionales.

Otras áreas cerebrales que participan en transmisión de los estímulos son:

- La corteza piriforme: involucrada en la memoria y reconocimiento de los olores.
- Núcleo olfatorio anterior.
- Amígdala. Es el núcleo de control de las emociones y sentimientos en el cerebro, controlando asimismo las respuestas de satisfacción o miedo.
- La corteza entorrinal: codificación de la intensidad del odorante.
- La corteza orbitofrontal es el principal receptor de las proyecciones olfatorias vía directa desde la corteza olfatoria primaria, y vía indirecta desde el núcleo dorso medial del tálamo.

Es por todas las estructuras y las funciones de dichas estructuras, remarcando el sistema límbico y el hipotálamo que la aromaterapia no sólo tiene implicaciones en el sentido del olfato sino que también se considera de ahí que la aromaterapia tenga efectos en las percepciones emocionales, además de estimular respuestas fisiológicas del sistema neurológico, endocrino e inmunitario, afectando a la frecuencia cardiaca, respiratoria, presión sanguínea, actividad cerebral, instintos sexuales y secreción hormonal.¹⁸

4.2.5 Terapia Floral de Bach

4.2.5.1 Biografía de Edward Bach. El Dr. Bach nació en Birmingham el 24 de septiembre de 1886, fue un niño intuitivo y sensible y desarrolló desde siempre un gran amor a la naturaleza.¹⁹

En 1903 quiere estudiar medicina pero piensa que sus padres no pueden costearle los estudios así que empieza a trabajar en la fundición de latón de su padre para poder pagar sus estudios de medicina.¹⁹

En 1906 mantiene una conversación con su padre acerca de su vocación para ser médico, su padre lo apoya e ingresa en la Universidad de Birmingham para estudiar medicina. Padece muchas privaciones económicas mientras estudia y realiza varios trabajos para mantenerse.¹⁹

En 1912 se muda a Londres para terminar su formación médica.

Los primeros años de la carrera profesional del Dr. Bach fueron convencionales y exitosos.

Trabajó en diferentes hospitales como médico y cirujano y estableció una reconocida consulta en Londres en la prestigiosa calle Harley Street conocida en aquel tiempo como una importante zona de consultorios médicos.¹⁹

En 1915 dedicó su interés a la bacteriología insatisfecho por las limitaciones de la medicina convencional enfocada en la curación de los síntomas, convencido de que el tratamiento eficaz debería tratar la causa de la enfermedad. La insatisfacción del Dr. Bach no estaba tanto en la falta de resultados de la medicina tradicional si no en la actitud médica ortodoxa hacia el paciente orientada a los síntomas del cuerpo desatendiendo su personalidad.¹⁹

En 1917 Edward Bach sufre una hemorragia intestinal severa, tras ser operado de urgencia su pronóstico no fue alentador, le quedaban tres meses de vida. Bach no se resignaba a dejar inconclusa la obra que había comenzado, aceptó la idea de la gravedad de su estado y decidió que aprovecharía al máximo el tiempo que le quedaba de vida para continuar su obra, la determinación por investigar el tratamiento de la enfermedad le condujo a recuperarse¹⁹.

El Dr. Bach concluyó de su propia experiencia que una pasión o un gran objetivo en la vida podía ser un poderoso incentivo para superar las dificultades y recuperar la salud. En 1919 trabajó como bacteriólogo en el Hospital Homeopático de Londres y entró en contacto con las teorías de Hahnemann fundador de la homeopatía, el cual había reconocido 150 años atrás la importancia de la personalidad en la enfermedad¹⁹.

Por su experiencia e intuición el Dr. Bach pensaba que la personalidad y la actitud de las personas tienen un efecto sobre el estado de salud de las mismas. Combinando estos principios con sus conocimientos de medicina desarrolló los siete Nosodes de Bach, vacunas intestinales a base de bacterias que purificaban el tracto intestinal de los pacientes mejorando su estado de salud. Se dio cuenta que era capaz de diagnosticar el Nosode necesario para un tratamiento más satisfactoriamente a partir de los rasgos de personalidad, que no de los análisis clínicos. A pesar del éxito de los Nosodes, al Dr. Bach no le gustaba el hecho de que estos se obtuvieran de bacterias, y siguió buscando métodos de curación más naturales a base de plantas. Descubrió que ciertas plantas tenían efectos similares a los grupos de bacterias¹⁹.

En 1928 prepara dos plantas de la misma manera que las vacunas orales y las prescribe según la personalidad de sus pacientes con resultados inmediatos y positivos.

En 1930 con 43 años cerró su laboratorio y su consulta en Londres y se dedicó a la búsqueda de remedios en la naturaleza. Este año escribe su libro "Cúrese Ud. Mismo" con el mensaje de que la enfermedad física es el resultado de la desarmonía con nosotros mismos¹⁹.

En los siguientes cuatro años estuvo viajando por muchos condados de Inglaterra y Gales buscando y preparando remedios florales. Durante estos años encontró los llamados "Doce curadores y los siete Ayudantes". Murió el 27 de noviembre de 1936 por una insuficiencia cardíaca¹⁹.

4.2.5.2 Definición de Terapia Floral de Bach. Se entiende por terapia floral del Dr. Bach o Flores de Bach a un sistema terapéutico cerrado, compuesto por 36 esencias de flores, una esencia de agua solarizada (Rack Water) y otra hecha del brote del Castaño de Indias (Chestnut Bud). En total: 38 esencias, más una fórmula envasada de origen compuesta de 5 flores del sistema: Impatiens, Star of Bethlehem, Rack Rose, Clematis y Cherry Plum, cuyo nombre varía según el fabricante: Rescue Remedy, Five Flower Remedy, Estratto Universale, Plantis Elixir de Urgencia, etc. El sistema fue descubierto entre los años 1926 y 1934 y se basa en la utilización de esencias obtenidas de plantas y árboles silvestres o en algunos casos de cultivo, por el procedimiento de solarización y el de cocción. El resto de esencias (salvo White Chestnut) se preparan por cocción de alrededor de media hora. Ambos procedimientos se basan en la obtención de la energía de la planta mediante el sol o el fuego, y la vehicularización de la misma en ese diluyente universal que es el agua.²⁰

De los dos procedimientos de preparación se obtiene una cantidad de líquido, que los fabricantes diluyen en una proporción similar de coñac (cuya función es la de conservar el agua y la información energética contenida en ella). Esto es lo que conocemos como tintura madre.²¹

Para Bach, la enfermedad es el resultado último de una disarmonía que comenzó a un nivel más sutil. Una desconexión entre alma o Yo Superior, por una parte, y personalidad por otra. El alma emite unos dictados, a través de la intuición, que intentan dirigir a la personalidad en el sentido del aprendizaje y la perfección. Pero la citada disarmonía o desconexión, puede ocurrir por defectos de la personalidad en su intento de predominio sobre el alma, influencias externas que nos desvíen de nuestro camino, etc. La enfermedad se inicia, pues, a un nivel sutil, detectable de forma embrionaria en el plano mental y emocional. La no corrección de esta tendencia abocará en lo que, desde el punto de vista alopático, conocemos como enfermedad. Una vez producida la enfermedad, los síntomas y signos inherentes a ella no constituyen un castigo, sino que son el aviso de una serie de patrones de pensamiento y conducta que deben ser rectificadas.²¹

4.2.5.3 Esencias Florales del Sistema de Edward Bach. Bach, sustenta la utilización de esencias florales para la cura del desequilibrio provocado entre la personalidad y el alma, para favorecer el diagnóstico de las esencias florales, Bach las ordenó en grupos emocionales. Las menciona de la siguiente manera:²²

Primer grupo: Conformado por:

- Heliantemo (Rock Rose) sirve para el pánico intenso y pesadillas.
- Mimulo (Mimulus) sirve para el miedo con causa conocida y fobias.
- Álamo Temblón (Aspen) sirve para temores desconocidos.
- Cerasífera (Cherry Plum) sirve en caso de pérdidas de la razón y locura.
- Castaño Rojo (Red Chestnut) sirve en caso de sobreprotección, y sufrimiento por otros.

Segundo grupo: Conformado por:

- Ceratostigma (Cerato) sirve en casos de dudas y falta de confianza en sí mismo
- Sclerantus útil en caso de indecisión.

- Genciana (Gentian) útil para la depresión reactiva y el desánimo.
- Aulaga (Gorse) sirve para la desesperanza.
- Hojarazo (Hornbeam) útil en caso de sensación de cansancio y temor a fracasar.
- Avena silvestre (Wild Oat) sirve para la desorientación y la falta de sentido.

Tercer grupo: Conformado por:

- Clemátide (Clematis) utilizado en caso de desinterés por la realidad.
- Madreselva (Honeysuckle) sirve para la nostalgia y huida al pasado.
- Rosa Silvestre (Wild Rose) útil para la apatía y resignación enfermiza.
- Olivo (Olive) usada en caso de agotamiento físico y mental.
- Castaño Blanco (White Chestnut) utilizado en caso de ideas obsesivas.
- Mostaza (Mustard) sirve en caso de depresión endógena.
- Brote Castaño (Chestnut Bud) útil para caso de irreflexión y difícil aprendizaje.

Cuarto grupo: Conformado por:

- Brezo Heater utilizado para la notoriedad.
- Impaciencia (Impatiens) usada en caso de inestabilidad nerviosa e hiperactividad.
- Violeta de Agua (Water Violet) útil en caso de aislamiento y problemas de contacto.

Quinto grupo: Conformado por:

- Agrimonia (Agrimony) útil en caso de ansiedad e hipersensibilidad.
- Centaura (Centauray) usada en caso de sumisión y servilismo.
- Nogal (Walnut) utilizado en caso de dependencia y miedo al cambio.
- Acebol (Holly) usado en caso de odio y reacciones negativas.

Sexto grupo: Conformado por:

- Alerce útil en caso de baja autoestima.
- Pino usado en caso de sentimientos de culpa.
- Olmo sirve en caso de estrés por exceso de trabajo.
- Castaña Dulce (Sweet Chestnut) usado en caso de angustia insoportable.
- Estrella Belén (Star of Bethelhen) sirve en caso de vivencias conmovedora y shock.
- Sauce (Willow) utilizado en caso de amargura y resentimiento.
- Roble (Oak) útil para la rigidez, obstinación y testarudez.
- Manzano Silvestre (Crab Apple) utilizado para la impureza y la limpieza maniática.

Séptimo grupo: Conformado por

- Achicoria (Chicory) usada para la manipulación y dependencia afectiva.
- Verbena (Vervain) útil en caso de entusiasmo excesivo y afán misionero.
- Vid (Vine) utilizada en caso de tiranía y autoritarismo.
- Haya (Beech) sirve en caso de intolerancia emocional.
- Agua de Roca (Rock Water) usada en caso de rigidez moral.

Rescate (Rescue) compuesto por:

- Estrella de Belén.
- Heliantemo.
- Impaciencia.
- Cerasífera.
- Clemátide. Utilizado en caso de:
- Remedio emergencia cualquier índole.
- Malas noticias.
- Crisis emocionales.
- Estados críticos enfermedad.
- Duelo.

Su acción equilibrio inmediato, poder sobreponer las capacidades ante quiebres energéticos en situaciones difíciles.

4.2.5.4 Mecanismo de acción

4.2.5.5 Medicina vibracional. Las Flores de Bach se inscriben dentro de las denominadas medicinas energéticas o vibratorias. Los elixires florales conservan parte del patrón vibracional de la planta, concentrado en la flor. Este patrón vibracional tiene cualidades terapéuticas, ya que coincide, en el ser humano, animales y plantas, con patrones vibratorios armónicos y en equilibrio, constitutivos de lo que entendemos por salud. La enfermedad se expresa mediante patrones vibratorios en disarmonía o desequilibrio, ya sean estos mentales, emocionales o físicos. Las esencias, mediante sus frecuencias armónicas, ayudan por resonancia a corregir estos patrones en desequilibrio.²¹

4.2.5.6 Otras definiciones de medicina vibracional. “La medicina vibracional aspira a una reunificación más completa y plena de la personalidad con el Yo Superior. Las modalidades terapéuticas vibratorias tienden a vigorizar las conexiones energéticas entre la personalidad y el alma propiamente dicha, por cuanto reequilibran el complejo cuerpo/ mente/espíritu”.²¹

Según Orozco: “la dinámica básica de la vibración es la oscilación entre dos polos opuestos. Esta oscilación / vibración es la base de la energía. La energía eléctrica se manifiesta de forma similar con una oscilación entre los polos positivos y negativos”²¹.

Alfaro y Zamorano sostienen que: “todo lo que existe en el Universo es una manifestación de la energía expresada en distintos grados de densidad que se encuentra en un estado de vibración y frecuencia; esta vibración y frecuencia en la

que cada ser vibra es lo que se conoce como resonancia. Cada parte de nuestro ser tiene su propia nota y su propia resonancia. Pues bien, bajo esta visión, se puede entender que en ocasiones algún órgano o parte de nuestro cuerpo se encuentra vibrando fuera de su tono, de aquel que le es propio y le caracteriza; en ese instante aparece un bloqueo y entonces el órgano o la parte afectada deja de vibrar en armonía con el resto del sistema produciendo como resultado la enfermedad. La medicina vibracional actúa en este nivel energético/vibracional, modificando la frecuencia vibratoria alterada en el hombre a fin de restablecer su equilibrio en forma integral".²³

4.2.5.7 Patrón transpersonal en la terapia floral. El uso del patrón transpersonal nos ayuda a comprender mejor el efecto universal de la esencia. Añade, a las visiones tradicionales (mental, emocional y conductual), una cuarta óptica, que traduce el signo y el síntoma a un lenguaje floral como transmisor de información que en realidad es. Algo así como una sintonía fina del tratamiento floral convencional que valora la forma en la que se presenta cierta información. Por otra parte, nos abre el uso de las aplicaciones locales de manera muy simple, así como el tratamiento de animales y plantas. Naturalmente, el Patrón Transpersonal es un complemento de las esencias personalizadas ligadas a la individualidad del paciente y de ningún modo un sustituto alopaticado. Es obvio que la jerarquía del tratamiento subyace en lo personal. Lo transpersonal es una importante herramienta complementaria.²¹

4.2.6 Teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson. En esta teoría enfermería se dedica a la promoción y restablecimiento de la salud, a la prevención de la enfermedad y al cuidado de los enfermos. Los pacientes requieren unos cuidados holísticos que promuevan el humanismo, la salud y la calidad de vida. El cuidado de los enfermos es un fenómeno social universal que sólo resulta efectivo si se practica en forma interpersonal. El trabajo de Watson contribuye a la sensibilización de los profesionales, hacia aspectos más humanos.²⁴

Proceso caritas del cuidado:

- Práctica de la amabilidad amorosa y de la ecuanimidad dentro del contexto de la conciencia del cuidado.
- Estar auténticamente presente y permitir y mantener un sistema de creencias profundo, y apoyar el mundo subjetivo de uno mismo y de aquel de quien se debe cuidar.
- El cultivo de las propias prácticas espirituales y del yo transpersonal más allá del ego.
- Desarrollar y apoyar una auténtica relación de cuidado de apoyo-confianza.
- Estar presente y apoyar la expresión de sentimientos positivos y negativos como conexión con el espíritu más profundo y con uno mismo y con aquel de quien se debe cuidar.
- Uso creativo de las propias y de todas las vías de conocimiento, como parte del proceso de cuidado; participar en el arte de las prácticas de curación-cuidado.
- Participar en una experiencia auténtica de enseñanza-aprendizaje que asista a la unidad del ser-significado, intentado mantenerse dentro del marco de referencia de otros.
- Crear un entorno de curación a todos los niveles delicado entorno físico y no físico de energía y conciencia, allí donde lo saludable, la belleza, la comodidad, la dignidad y la paz se potencie.
- Ayudar con las necesidades básicas, con una conciencia de cuidado deliberada, administrando "cuidado humanos esenciales" que potencien la alineación de la mente-cuerpo-espíritu, salud y unidad del ser en todos los aspectos del cuidado.
- Abrirse y atender a las dimensiones espiritual-misteriosa y existencial de la propia vida-muerta; cuidar el alma de uno mismo y de quien debe recibir el cuidado.

Conceptos de metaparadigma de enfermería:²⁵

Persona: Reconoce a la persona como un ser único que tiene tres esferas del ser, mente, cuerpo y espíritu, que se ven influidas por el concepto de sí mismo, que es único y libre de tomar decisiones. Integral, con capacidad y poder para participar en la planeación y ejecución de su cuidado, donde el aspecto sociocultural es preponderante para el cuidado del paciente. Describe que la personalidad va unida a las ideas de que el alma posee un cuerpo que no está confinado por el tiempo y el espacio objetivos.²⁵

Entorno: Espacio de la curación. Watson reconoce la importancia de que la habitación del paciente sea un calmante, cicatrizante. La realidad objetiva y externa, marco de referencia subjetivo del individuo. El campo fenomenológico, incluye la percepción de sí mismo, creencias, expectativas e historicidad (pasado, presente y futuro imaginado)

Enfermería: Watson afirma que la práctica cotidiana de la enfermería debe sostenerse sobre un sólido sistema de valores humanísticos que la enfermería tiene que cultivar a lo largo de la vida profesional y además integrar los conocimientos científicos para guiar la actividad. Esta asociación humanística-científica constituye a la esencia de la disciplina enfermera a partir de los factores curativos relacionados con la ciencia de cuidar. Está centrada en las relaciones de cuidado transpersonal. Dice que la enfermería es un arte cuando la enfermera/o comprende los sentimientos del otro es capaz de detectar y sentir estos sentimientos y expresarlos como la experiencia de la otra persona.

Salud: Según Watson la salud es el estado positivo del bienestar físico, mental y social, con la inclusión de tres elementos: a) un alto nivel de funcionamiento global físico, mental y social; b) un nivel general de adaptación-mantenimiento del funcionamiento diario, y c) la ausencia de enfermedad. Posteriormente definió salud

como unidad y armonía en la mente, el cuerpo y el alma; se asocia con el grado de congruencia entre el yo percibido y el yo experimentado.

4.3 MARCO LEGAL

Ley 1164 de 2007 Talento Humano Ministerio de Salud y Protección Social

Artículo 19. Del ejercicio de las medicinas y las terapias alternativas y complementarias. De acuerdo con la presente ley los profesionales de la salud podrán hacer uso de la medicina alternativas y de los diferentes procedimientos terapéuticos alternativos y complementarios; siempre y cuando hayan acreditado la certificación de sus estudios en una institución de educación superior reconocida y aprobada por el Estado. Una vez se hayan certificado dichos profesionales podrán ejercer y hacer uso de las terapias alternativas y complementarias.²⁶

Parágrafo. La medicina y terapia alternativa son todas aquellas técnicas, procedimientos y conocimientos holísticos extraídos de la naturaleza, que le proporcionan a las personas herramientas útiles para el mejoramiento de su salud y recuperación de su enfermedad.²⁶

Dichas medicinas y terapias son: naturopática, adyurveda, homeopática, tradicional china, herbología, terapias manuales, acupuntura, moxibustión, ejercicios terapéuticos entre otros.²⁶

5. REVISION DEL ESTADO DEL ARTE.

Gay Muguercia, López Veranes (2014). En su estudio de caso clínico titulado **“Terapia floral como medio de transformación psíquica y orgánica en una paciente con síndrome de Down”** el presente estudio se realizó a una paciente de 23 años, con síndrome de Down, quien presentaba Se describe el caso clínico de una paciente de 23 años de edad, con síndrome quien presentaba trastornos físicos como hipertensión arterial, hipercolesterolemia y obesidad y trastornos psíquicos como retraimiento, timidez, miedo, dificultad en la escritura, lenguaje entre otros; para su tratamiento se le indico terapia floral de Bach basado en el patrón transpersonal y fue evaluada a los 21, 45 y 90 días. Las gotas florales indicadas para el tratamiento fueron: en la primera semana Rescue Remedy 4 gotas sublinguales cada 4 horas. En la segunda semana se le formularon Agrimony, Cherry Plum, Chestnut Bud, Chicory, Star of Bethlehem, Walnut y crab Apple.

Los resultados arrojaron que a los 21 días de tratamiento se empezaron a notar cambios a nivel físico y psíquico y se cambió la esencia floral Agrimony por Wild Oak. A los 45 días eran fueron mucho más notorios los cambios a nivel psíquico ya que su vida a nivel social y cognitivo mostro una gran mejoría; por último a los 90 días fueron más evidentes los cambios físicos y psíquicos.

Con este estudio de caso clínico, se puede concluir que la terapia floral de Bach resulta ser útil para el tratamiento de trastornos físicos y emocionales lo que abre nuevas formas de tratamientos para los pacientes que lo requieran²⁷.

Fernández Martell, Sánchez Fernández, Martín Suárez, Hernández, González, Dopico Toledo, Véliz Guerra (2016). En su estudio titulado **“Tratamiento del vitiligo con esencias florales de Bach presentación de casos”** el objetivos fue exponer la efectividad del tratamiento con la terapia floral de Bach para el vitiligo.

Participaron dos pacientes masculinos de etnia negra; el primero de 6 años de edad quien presentaba placas máculo acrómicas de 2cm de diámetro en el área de la nuca y región lateral izquierda del cuello marcada ansiedad e hiperactividad. El segundo paciente de 13 años presento el mismo tipo de placas que el primer paciente en la región frontal y mejilla izquierda, con un diámetro entre 1 y 2 cm, lentitud en sus movimientos y ansiedad; ambos pacientes tenían antecedentes personales y familiares que se relacionan con esta patología. Tras el examen físico exhaustivo y pruebas diagnósticas pertinente, son diagnosticados con vitiligo y se les indica el tratamiento con esencias florales de Bach con Crab Apple, Willow y Walnut, 4 gotas sublinguales, cada 4 horas con un intervalo de 2 horas y la aplicación de la crema tópica en las zonas afectadas dos veces en el día.

Se les hace seguimiento mensual por un periodo de seis meses, en el primer mes las placas se habían repigmentado, pero los síntomas emocionales habían desaparecido; durante el primer año se hace seguimiento cada 6 meses, luego cada año por un periodo de 5 años.

Se puede concluir que el uso de la terapia floral mostro su efectividad como tratamiento del vitiligo pues ambos pacientes continúan siendo asintomáticos, pero es preciso realizar más estudios que confirmen este resultado.²⁸

Benítez Rodríguez, Ramón Núñez (2014). En su estudio descriptivo longitudinal y prospectivo titulado “Efectividad de la terapia floral de Bach en pacientes con hipertensión arterial” cuyo objetivo fue evaluar la efectividad de la terapia floral en pacientes con hipertensión arterial. La muestra conto con 40 pacientes con hipertensión arterial descontrolada, que fueron atendidos en el cuerpo de guardia del Hospital General Docente Dr. Juan Bruno Zayas Alfonso de Santiago de Cuba, en un periodo comprendido entre septiembre y diciembre de 2012; quienes fueron tratados con 4 gotas sublinguales de la esencia floral Rescue

Remedy cada 10 minutos por una hora con un control de las cifras tensionales cada 30 minutos.

Los resultados del estudio nos muestran que la mayoría de los pacientes estudiados eran profesionales, o dirigentes, con una alta prevalencia del sexo femenino, la edad promedio de ambos sexos fue entre 50 y 59 años, el 100% de los pacientes mostraron una mejoría en los síntomas como temor, tinitus, y ansiedad, pero no hubo cambios con relación a las palpitaciones y cefalea después de los 60 minutos del tratamiento con la esencia floral. A los 60 minutos de la administración de Rescue Remedy se estabilizaron las cifras de la presión arterial del 93% de los pacientes con HTA grado II y el 75% de los pacientes con HTA grado III, los porcentajes restantes no mejoraron. Se puede concluir que el uso de la esencia floral Rescue Remedy resulta ser efectivo como tratamiento para pacientes con hipertensión arterial.²⁹

Hernández Ramírez, Barbán Pernía, Barbán Hernández, Paumier Rodríguez, Montero Paumier. En su investigación tipo experimental titulada “**Terapia floral y adolescencia**” que plantea como objetivo establecer la efectividad de la terapia floral de Bach en los trastornos característicos de la adolescencia en el Policlínico Universitario “Luis E de la Paz” del municipio Yara en el período comprendido entre abril y junio del 2014. La muestra estuvo comprendida por 20 adolescentes entre los 10 y 19 años, diagnosticados con trastornos de conducta sociales, intelectuales, desatención y problemas en su entorno familiar y fueron tratados con las siguientes esencias florales según el patrón transpersonal: Centaur, Chestnut But, Chicory, Clemates, Impatiensts, Larch, Vervain, Rescue Remedy. Los 3 primeros días debían tomarse 1 gota cada hora, pasado este tiempo la dosificación fue de 4 a 6 veces al día.

Los resultados arrojados indican que el 40% de los pacientes tenían 14 y 16 años, el 60 % eran mujeres, 1 paciente presento efectos adverso con el tratamiento, el

95% de los pacientes mostraron ausencia de los síntomas a partir de los 2 y 3 meses de tratamiento, a partir de los 2 meses el tratamiento alcanza el 60% de efectividad y alcanza su efectividad total a los 3 meses con un 95%.

Se concluye el estudio estableciendo la efectividad de la terapia floral de Bach, como tratamiento para los trastornos de la adolescencia aquí descritos, recomendado el uso de las esencias florales por un poco más de tiempo después de la desaparición de los síntomas.³⁰

Rodríguez Martín (2012) en su estudio a doble ciegas placebo, titulado “Esencias florales de Bach: efecto del White Chestnut sobre los pensamientos intrusos indeseados”. Tiene como objetivo evaluar el efecto del White Chestnut sobre los pensamientos intrusos indeseados (PI) en una muestra de adultos supuestamente sanos que reportaron presentarlos de forma regular. Participaron 70 adultos (47 mujeres y 23 hombres) con un rango de edad entre 20 y 60 años, asignados aleatoriamente a 2 grupos: White Chestnut y placebo, se realizó entre enero y marzo del 2011 y fue conducido por el Centro de Bienestar Universitario (CBU) de la Facultad de Psicología de la Universidad Central “Marta Abreu” de Las Villas Cuba.

Los resultados encontrados fueron: Los PI más predominantes en los participantes del grupo placebo fueron los relacionados con la familia en 14 adultos, con el trabajo/estudio y pareja en 9 adultos respectivamente, en el grupo White Chestnut los PI fueron los relacionados con la familia en 9 adultos, y con la pareja en 12 pacientes. En ambos grupos hubo cambios respecto al White Bear Suppression Inventory (WBSI): Que mide la tendencia que tienen las personas al uso de la supresión de pensamientos. Pero fueron más evidentes en el grupo White Chestnut. En conclusión, es posible sugerir que el White Chestnut puede ser un medio efectivo para la reducción de los pensamientos intrusos indeseados, pues con este tratamiento se disminuyó el uso de la terapia llamada supresión de pensamientos,

que es una de las técnicas más usadas para el control de esta patología. No hubo diferencia entre el grupo placebo y terapia floral pues los dos grupos tuvieron cambios.³¹

Mahia Vilas, Díaz Batista, Alonso, García Mesa, Hernández Carretero, Ramos Morales, en su estudio titulado, “Comportamiento del cortisol sérico en pacientes diabéticos tratados con terapia floral” cuyo objetivo es establecer el comportamiento de los niveles séricos de cortisol en pacientes diabéticos tipo 2 tratados con terapia floral de Bach. En este estudio participaron 200 pacientes ambulatorios, con más 10 años de evolución de la enfermedad, sin síntomas clínicos de pie diabético, entre los 40 y 78 años; fueron distribuidos en dos grupos: grupo estudio a quienes se les realizó un test de personalidad para determinar el diagnóstico floral. Basado en el diagnóstico las esencias florales más utilizadas por los pacientes fueron: Agrimony, Olive, Star of Bethlehem, Verbain, Impatiens, Horn beam, Crab Apple, Scleranthus, Rock rose, Gentian, Willow y Cherry Plum. recibieron terapia floral y el grupo control quienes recibieron como placebo una solución de alcohol al 15%. Las dosis prescritas para ambos grupos fueron cuatro gotas sublinguales, cuatro veces al día, media hora antes de las comidas, por un periodo de dos meses.

Los resultados arrojados en el estudio fueron: según la distribución de los pacientes por edades la mayor frecuencia se vio en el grupo entre los 60 y 69 años de edad, el sexo femenino predominó en ambos grupos, según el diagnóstico de personalidad la sintomatología clínica más frecuente entre los pacientes fueron: miedo a la enfermedad, ansiedad, estrés, depresión, insomnio, preocupación por un ser querido y por su enfermedad y artrosis. Antes de iniciar el tratamiento los niveles de glucosa y cortisol en suero que presentaron los pacientes fueron muy elevados en ambos grupos, después del tratamiento el resultado de los parámetros disminuyeron en el grupo control y estudio; no obstante esta disminución fue estadísticamente significativa en los pacientes que recibieron terapia floral.

Basado en los resultados podemos concluir que la hipercortisolemia en pacientes con diabetes mellitus tipo 2 genera alteraciones físicas y emocionales, que desencadenan complicaciones en los pacientes causándoles un deterioro general en su salud. Es por esto que la terapia floral al ser un tratamiento holístico resulta útil para el control de los niveles séricos de cortisol y glucosa en los pacientes con esta patología, generando en ellos efectos físicos como emocionales que contribuyen en el mejoramiento de su calidad de vida.³²

Díaz Cifuentes, Contreras Tejeda, Seara Cifuentes, Morales Pérez, Román Betancourt (2014) en su estudio experimental titulado “Efectividad de la terapia floral para el tratamiento de la depresión en pacientes adultos mayores con cáncer” que se plantea como objetivo determinar la efectividad de la terapia floral en el tratamiento de la depresión leve y moderada en adultos mayores con cáncer, en el Hospital Provincial Docente de Oncología “María Curie” Cuba entre enero de 2011 y enero de 2012. Participaron 100 pacientes adultos mayores entre los 60 y 80 años remitidos a la consulta de Medicina Tradicional y Natural de la institución, con diagnóstico de neoplasia en estadio I y II y síntomas de depresión a quienes se les aplicó el test de Zung para autocalificar y medir el grado de depresión en el que se encuentran. Fueron distribuidos aleatoriamente en partes iguales en dos grupos: el grupo A se le realizó el diagnóstico floral, basado en este se dividieron en subgrupos del I al VII y el tratamiento floral que recibieron fue cinco gotas sublinguales, cuatro veces al día de: Gorse, Star of Bethlehem, Gentian, Mimulus, Wild Oat, Honeysuckle y Hearther. El grupo B fue tratado con amitriptilina la dosis inicial fue de 10-25 mg por vía oral antes de acostarse, al mes se aumentó a una dosis diaria de 50-70 mg hasta finalizar el estudio. Ambos grupos fueron reevaluados a los 3 y 6 meses durante el estudio.³³

Este estudio arrojó los siguientes resultados: el grupo floral II compuesto por el 100% de los participantes con síntomas de depresión leve y moderada al inicio del estudio, a los 3 meses de tratamiento este número se redujo al 44% lo que

demuestra la efectividad de la terapia floral. En ambos grupos se evidencio la relación existente entre la aparición del cáncer y la experimentación de situaciones intensas, las situaciones predominantes fueron en un 70% la separación familiar y la muerte del conyugue en un 52%. A los 3 meses en el grupo A 36% de sus integrantes presentaban niveles elevados de depresión y a los 6 meses quedo reducido a un 6%, mientras que en el grupo B el 66% de los pacientes continuaban en depresión y a los 6 meses el 31% continuaban en este estado; esto nos indica la efectividad de la terapia floral como tratamiento para la depresión en adultos mayores, pues al finalizar el estudio el 94% de los pacientes del grupo A habían mejorado su salud mental mientras que en grupo B solo el 19% evolucionaron satisfactoriamente.

Podemos concluir que la terapia floral resulta ser una tratamiento efectivo para la depresión, pues los resultados arrojados durante el estudio demuestran que esta terapia tienes grandes efectos a nivel psíquico y emocional, cabe resaltar la relación que hay entre los eventos traumáticos y la aparición de las neoplasia lo que nos demuestra la fuerte relación entre cuerpo y mente y la importancia de mantener un sano equilibrio entre ellos. Ningún paciente presento efectos adversos durante el estudio.

Pérez Calleja, Sotolongo Díaz, Alejo Batista, Pérez, Matos Rosario, Pollo Inda (2010), en su estudio experimental titulado “Utilidad de la Terapia Floral de Bach en las piodermatitis no complicadas” realizado a 100 pacientes de 0 a 15 años de edad, que asistieron a consulta dermatológica o pediátrica y posteriormente fueron remitidos a la consulta de terapia floral del municipio de Ciego de Ávila Cuba, entre octubre del 2006 a mayo del 2008; se dividieron en dos grupos, al grupo experimental se trató con terapia floral de Bach según el patrón transpersonal por vía oral y tópica con: Agimony, Beech, Walnut, Cherry Plum, Star of Bethlehem, Crab Apple, Hornbeam, Holly, Vine. El grupo control fue tratado con gentamicina

crema y eritromicina cada 8 horas. El objetivo planteado es determinar la efectividad de la terapia floral de Bach en la piodermitis no complicadas.³⁴

Los resultados muestran que las lesiones secundarias fueron las de mayor prevalencia en ambos grupos, con un 76% en el grupo experimental y 56% en el grupo control, a los 3 días de tratamiento se habían curado, el 13,6% de los pacientes con piodermitis primaria y el 7,1% de las piodermitis secundarias en el grupo control, a diferencia del grupo experimental en el que se curaron el 8,1% de los pacientes con piodermitis primaria y el 3,1% de piodermitis secundaria. A los 7 días de tratamiento en el grupo experimental se curaron el 33,4% de los niños con lesiones primarias y el 12,5% de los niños con lesiones secundarias, lo que representa el 30% de los niños; en el grupo control el 36,3% de los pacientes con lesiones primarias y el 17,9% con lesiones secundarias se curaron, al décimo día de tratamiento podemos observar, que el 64,1% de las lesiones primarias y el 28,5% de las lesiones secundarias en los niños del grupo control se curaron, a diferencia de los integrantes del grupo experimental en el que se curaron el 58,4% y el 21,4% respectivamente solo el 8,3% de las lesiones primarias no continuaron igual. Las piodermitis primaria de los niños del grupo control representaron el 13,2% y las secundarias respondieron muy bien al tratamiento convencional, pues sólo el 25% de los pacientes no presentaron cambios, el 4,3% de los niños del grupo experimental continuaron en iguales condiciones.

En conclusión es importante destacar que no se encontraron efectos adversos en ninguno de los participantes del estudio y que más del 50% de los pacientes con piodermitis primaria y más del 20% de los pacientes con piodermitis secundarias, tratados con la terapia floral de forma tópica y oral se curaron en el grupo experimental a los 10 días de tratamiento, por lo que se considera útil esta terapia en el tratamiento de las piodermitis agudas no complicadas en la edad pediátrica. Cabe resaltar que las lesiones causadas por la piodermitis primaria respondieron

mejor al tratamiento porque no presentan infecciones sobreagregadas, lo que las hace más fáciles de tratar.

Contrera Vega, Cedeño Rodríguez, Vázquez Sánchez, en su estudio titulado “Efectividad de la terapia floral de Bach en pacientes con alcoholismo crónico” se realizó una intervención terapéutica en 15 pacientes con alcoholismo crónico, con edades entre los 20 y 50 años de edad, quienes pertenecen al Grupo Básico de Trabajo No. 3 del Policlínico Docente “Armando García Aspuru”, de Santiago de Cuba, este trabajo se realizó desde junio de 2008 hasta febrero de 2009; con el objetivo de evaluar la efectividad de la terapia floral de Bach en pacientes alcohólicos, para lo cual se aplicó primero un esquema terapéutico general y luego individual. Las esencias florales utilizadas de acuerdo con el cuadro psicossomático presentado por los pacientes fueron: Agrimony, Cherry Plum, Chicory, Impatiens, Walnut, Mimulus, Clematis, Scleranthus, Star of Bethlehem y Rescue Remedy.³⁵

Los resultados encontrados fueron: el 80 % de los afectados presentaron ansiedad y depresión, el 86,6% tuvieron insomnio y el 73,3% anorexia. La evolución de los pacientes durante el estudio fue la siguiente: en el primer mes el 40% tuvieron una evolución satisfactoria, a los tres meses el 66,6% de los pacientes tuvieron una evolución satisfactoria a diferencia del 33,3% que no la tuvieron. Por último a los 6 meses los cambios fueron mucho más alto pues la evolución fue satisfactoria en el 93,3% de los pacientes y sólo el 6,7% no evolucionó satisfactoriamente.

Basado en los resultados arrojados en el estudio podemos concluir que terapia floral es efectiva para tratar pacientes con alcoholismo crónico, ya que al tener una acción a nivel emocional permite que las personas resuelvan todos esos problemas que los llevan a consumir exageradamente bebidas alcohólicas y mejorar así su calidad de vida, y relaciones interpersonales.³⁵

Martínez Ramos, Corona Carpio, González Rodríguez, García Milanés (2007) en su ensayo clínico controlado fase III titulado “Eficacia de la terapia floral de Bach aplicada en niños de primer grado con hábito de succión digital” en el que participaron 60 niños con hábito de succión digital, entre 6 y 7 años de edad, que recibieron atención primaria en la Clínica Estomatológica Provincial Docente de Santiago de Cuba desde septiembre 2005 a junio 2006, con el objetivo de demostrar la eficacia del tratamiento con terapia floral de Bach para la eliminación del hábito de succión digital.³⁶

La fórmula escogida para el tratamiento del hábito de succión digital con terapia floral fue la siguiente: Agrimony, Cherry Plum, Chicory, Impatiens, Walnut.

Los resultados encontrados fueron: el sexo más afectado por el hábito de succión digital, de acuerdo con la frecuencia fue el femenino, para el 76,6% (23) de las niñas en el grupo estudio y el 70% (21) de ellas en el grupo control, los otros hábitos encontrados en ambos grupos fueron la lengua protráctil encontrado en un mayor número de niños 46,7% (18) en el grupo estudio y 60% (32) en el grupo control, El 36,7%(22) de los niños estudiados presentan el hábito de onicofagia. Según el criterio de evaluación, se observa que a los 21 días el 66,7% (20) niños en el grupo estudio experimentaron mejoría y a los 3 meses 33,3% (10) de ellos habían eliminado totalmente el hábito de succión digital. En el grupo control a los 3 meses el 66,7% (20) niños habían mejorado y solo el 6,6% (2) niños se había curado; el 26,7 % se mantuvo igual. La evaluación de los pacientes al finalizar el tratamiento según la frecuencia del hábito nos indica que en el grupo estudio, el 50% (15) de los niños que practicaban el hábito de forma ligera y el 16,6% (5) de los pacientes con hábito severo, fueron curados. En el 100 % del grupo estudio se observó mejoría. En el grupo control mejoraron 60% 18 niños; sólo 20%(6) niños se curaron y 20% (6) de ellos no mostraron mejoría.³⁶

Se puede concluir que la frecuencia ligera del hábito de succión digital es la más usual en ambos grupos, con 36 niños, para el 60%, lo que coincide con lo descrito por varios investigadores, en cuyos estudios, la prevalencia del hábito se encontró en el sexo femenino con mayor superioridad. También se ha demostrado que el hábito de succión digital fue el que más asociación causal presentó con respecto a los factores de riesgo y en la prevalencia de mal oclusiones en niños de 6 y 7 años de la escuela “26 de Julio”. En cuanto a los hábitos asociados, observamos que la lengua protráctil fue encontrada en un mayor número de niños, el cual está muy extendido en la infancia y generalmente viene asociado con el hábito de succión digital, como consecuencia de que mantiene el patrón de deglución infantil producto del hábito. En relación con la evolución del tratamiento, se observó la rápida respuesta de los niños a los remedios florales, lo cual coincide con otros estudios realizados. En los interrogatorios a los padres se constató que algunos de los hábitos asociados que presentaban los niños también fueron eliminados, corroborando así la eficacia de la aplicación de las esencias florales de Bach. Por lo que se recomienda extender la aplicación de esta modalidad a otras instituciones estomatológicas de la provincia.

Rueda Macías, Poll Pineda, Ramos Hernández, Poll Rueda, en su estudio experimental de tipo ensayo comunitario, no enmascarado, y no aleatorizado, titulado “Terapia floral como modalidad terapéutica en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad” cuyo objetivo es evaluar la eficacia de la terapia floral de Bach en el tratamiento de estos pacientes. Participaron 60 niños y adolescentes entre 5 y 19 años de edad, de ambos sexos, con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, pertenecientes a los policlínicos “Camilo Torres Restrepo” y “Carlos J. Finlay”, atendidos en el Centro Comunitario de Salud Mental del Distrito “26 de Julio” de Santiago de Cuba, desde septiembre de 2010 hasta abril de 2011, Para efectos del estudio se dividieron a los pacientes en dos grupos uno de control y el otro de estudio en el que se empleó las esencias florales de Bach, pero se mantuvo la terapia farmacológica, según las alteraciones de base.

Los resultados encontrados nos indican que en el grupo de estudio solo el 36,7% de los pacientes habían experimentado mejoría de los síntomas en el primer mes de tratamiento, pero al sexto mes se logró un incremento significativo del 90% de los pacientes, mientras que en el grupo control solo 73,3% mostraron mejoría. Los síntomas que tuvieron mayor evolución fueron: la ansiedad en un 94,1% de los pacientes, solo uno necesitó más tiempo y, de hecho, un nuevo fármaco; tristeza y miedo en un 100% y baja tolerancia a las frustraciones en el 84,7% de los participantes, de estos solo dos pacientes no lograron disminuir estas alteraciones, los cuales necesitaban mayor dosis farmacológica y psicoterapia. Al comparar estos resultados con los del grupo control fueron más significativos. En el grupo estudio el 96,7% de los padres o tutores de los participantes del estudio refirieron estar satisfechos con los esquemas de tratamiento y el 86,7% (26) de los padres o tutores del grupo control manifestaron sentirse satisfechos con el tratamiento convencional. Teniendo en cuenta los resultados podemos concluir que la terapia floral de Bach es un tratamiento efectivo para disminuir o minimizar las manifestaciones clínicas del trastorno por déficit de atención con hiperactividad, pues con ella se logró mejorar los síntomas predominantes del TDAH en 90% de los pacientes (valor muy significativo desde el punto de vista estadístico). Lo que confirma que la combinación de la terapia floral y medicina alopática son una gran dupla a la hora de tratar pacientes con esta patología³⁷.

Pérez de Alejo Rodríguez, Alba Pérez, Moré Chang, Rega Echeverría, Blanco Ramos, Pérez de Alejo Rodríguez, en su estudio cuasiexperimental titulado “Aplicación de la terapia floral en pacientes con enfermedades autoinmunes” en el que participaron 30 pacientes con diagnóstico de lupus eritematoso sistémico, que presentaban crisis aguda de su enfermedad en el período de tiempo comprendido desde septiembre de 2011 a septiembre de 2012 en el Hospital Clínico Quirúrgico “Arnaldo Milián Castro”; fueron divididos en partes iguales en dos grupos; en el grupo estudio, además del tratamiento clásico (citostáticos y esteroides), se le

asignó tratamiento complementario con la modalidad de terapia floral de Bach (fármaco PINE), y al grupo control se le estableció el tratamiento clásico para la enfermedad autoinmune. El objetivo propuesto de este trabajo fue conocer el efecto de la terapia floral de Bach como intervención complementaria en los pacientes con enfermedades autoinmunes.

Los resultados encontrados fueron: el 80% de los pacientes son de sexo femenino, Al observar los resultados de los análisis complementarios antes y después del tratamiento en el grupo estudio, los parámetros que más variación tuvieron fueron el PCR, IgG, el complemento C3 y el C4 y los ICC, que pasaron de sus valores no deseados, a valores deseables, por lo que la evolución con el tratamiento clásico asociado a la terapia floral de Bach fue satisfactoria; mientras que en el grupo control los parámetros PCR, IgG y el anticoagulante lúpico, antes y después del tratamiento, no presentaron variación en sus valores no deseables, el resto de los parámetros disminuyeron sus valores no deseables antes y después del tratamiento pero no fueron estadísticamente significativos, por lo que la evolución con el tratamiento clásico no fue satisfactoria.

Una vez finalizado el tratamiento de la crisis aguda en ambos grupos se le indicó tratamiento clásico de mantenimiento de las enfermedades autoinmunes y, en el caso del grupo estudio, se mantuvo el tratamiento con terapia floral. En el grupo control, en un período de tres meses poscrisis aguda, se presentó la frecuencia entre dos a cuatro crisis en un 53% (8) de los pacientes, seguidos por un 40% (6) de presencia de una crisis aguda y luego un 7% (1) paciente con más de cuatro crisis. En el grupo estudio se observó que el 86% (13) de los pacientes no presentó crisis en tres meses, seguido de un 7% (1) paciente con presencia de una crisis y el 7% (1) paciente que presentó de dos a cuatro crisis agudas en tres meses. Lo que nos indica que la asociación de la terapia floral al tratamiento clásico ayudó a disminuir el número de crisis; lo que no sucedió con el grupo control, en el que se presentaron mayor cantidad de crisis agudas.

Podemos concluir que el lupus eritematoso sistémico es más prevalente en el sexo femenino, lo que coincide con la literatura internacional. Se observó que los pacientes del grupo estudio que recibieron el tratamiento convencional junto la terapia floral de Bach presentaron una evolución satisfactoria, lo que confirma el objetivo propuesto en este estudio y ratifica que es posible utilizar la medicina alopática y terapia alternativa como tratamiento para enfermedades física y psicósomáticas.³⁸

Rizzo Gnatta, Mourao Zotelli, Batista Carmo, Botero Couto Lopes, Brunet Rogenski, Paes da Silva (2011), en su estudio de campo experimental, con abordaje cuantitativo titulado “El uso de la aromaterapia para mejorar la autoestima” que plantea como objetivos verificar si se altera la percepción de la autoestima al inhalar los aceites esenciales (AE) de Rosa y de Ylang-Ylang y comparar la eficacia de los mismos. Participaron del estudio 43 empleados de los sectores de Higienización y Central de Materiales y Esterilización del hospital Universitario de São Paulo, entre mayo y julio de 2009. Se dividieron aleatoriamente a los participantes en tres grupos: G1 recibieron el (AE) de Rosa, G2 recibieron el (AE) de Ylang-Ylang y el G3 (grupo control) recibió esencia de Rosa. Para clasificar a los sujetos se aplicó la escala de autoestima validada en Brasil al inicio del estudio, a los 30 y 60 días.

Resultados: al inicio del estudio contó con 59 sujetos, y al finalizar solo fueron 43 los participantes, de estos sólo 5 presentaban baja autoestima, lo que significó un sesgo para la investigación lo que no permitió demostrar la efectividad de los aceites esenciales pues los resultados no fueron relevantes. Se concluye entonces que no fue posible comprobar la efectividad de la aromaterapia con los (AE) Rosa e Ylang-Ylang, lo que no significa que no sea útil la aromaterapia con los aceites esenciales descritos anterior mente, sino más bien que se necesita hacer más estudios en los que se tenga en cuenta los niveles de autoestima de los participantes.³⁹

Lytle, Mwatha, Davis, en su estudio piloto controlado aleatorizado, titulado “Efecto de la aromaterapia de lavanda en los signos vitales y la percepción de la calidad del sueño en la unidad de cuidados intermedios: un estudio piloto” con el objetivo de determinar el efecto de la inhalación de aceite de lavanda al 100% sobre los signos vitales de los pacientes y la percepción de la calidad del sueño en una unidad de cuidados intermedios. Participaron 50 pacientes ingresados en las UCI o UCIN del Hospital Universitario Johns Hopkins, Baltimore, Maryland, fueron divididos en partes iguales entre el grupo de intervención y el grupo control. Esta investigación se realizó entre el 2 de agosto de 2011 y el 2 de diciembre de 2011. El grupo de tratamiento tenía 3 ml de aceite de lavanda puro al 100% que se colocó en la cabecera desde las 10pm. hasta las 6 am. Los signos vitales se registraron por intervalos durante la noche. A las 6 am se evaluó la calidad del sueño de los pacientes con el cuestionario Richard Campbell.⁴⁰

Los resultados arrojados en el estudio fueron los siguientes: el sexo predominante fue el femenino, con una edad media de 52 años. La mayoría de los pacientes fueron ingresados a la UCIN por afecciones cardíacas, digestivas o endocrinas. No recibieron oxigenoterapia ni analgésicos durante la noche del estudio. Los signos vitales iniciales para ambos grupos fueron similares, sin embargo de las 12 pm a las 4 am indicaron que en el grupo intervención en el 10,4% de los pacientes disminuyeron las cifras de la presión arterial, a diferencia del 10,8% de los pacientes del grupo de control en los que aumentaron las cifras de presión arterial; estos cambios fueron similares en la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la saturación de oxígeno, pero no fueron significativos. Respecto a la variable sueño para la profundidad del sueño, la facilidad para conciliar el sueño, la facilidad para dormir y la calidad del sueño fueron más altas en el grupo de intervención que en el grupo de control, pero la diferencia no fue significativa. La puntuación de frecuencia del despertar fue similar en ambos grupos. La media del puntaje total del sueño fue mayor en el grupo de intervención 48,25% que en el grupo de control 40,10%, pero esta diferencia no fue significativa.

En conclusión, el sueño resulta ser esencial al momento de la recuperación de un pacientes, aquí radica la importancia de ofrecerle a los paciente un entorno confortable que les permita tener un sueño reparador. Los pacientes que recibieron aromaterapia con 100% de aceite esencial de lavanda informaron una mayor calidad del sueño en comparación del grupo de control; sin embargo, la diferencia entre los 2 grupos no fue significativa. También hubo una disminución de la presión arterial después de las 6 horas de tratamiento, los otros signos vitales no parecieron verse afectados. Este hallazgo puede estar relacionado con el pequeño número de pacientes en la muestra del estudio. Es factible realizar una prueba controlada aleatorizada de aromaterapia en una UCIN. Esta investigación es el primer estudio piloto sobre los efectos de la aromaterapia en la presión arterial, la frecuencia cardíaca, la frecuencia respiratoria y la calidad percibida del sueño en la UCIN. Se requieren investigaciones con un mayor número de pacientes para comprender los efectos de la aromaterapia con lavanda sobre el sueño en el hospital y si se trata de una combinación de terapias alternativas, como masajes o música.⁴⁰

Yeon Cho, Sil Min, Haeng Hur , Soo Lee (2010) en su estudio cuasiexperimento no sincronizado del grupo de control titulado “Efectos de la aromaterapia sobre la ansiedad, las señales vitales y la calidad del sueño de pacientes con intervención coronaria percutánea en unidades de cuidados intensivos” su objetivo es evaluar el efecto de la aromaterapia de la lavanda, la manzanilla romana y la mezcla de aceite de neroli sobre la ansiedad, el sueño y la presión arterial en pacientes de la UCI con cardiopatía isquémica después de la inserción de un stent durante la angiografía coronaria. Los sujetos de este estudio fueron 56 pacientes diagnosticados con enfermedades de la arteria coronaria entre el 1 de agosto de 2010 y el 20 de noviembre de 2010 en el Hospital Universitario Eulji en Daejeon, Corea los cuales fueron divididos en partes iguales en dos grupos (aromaterapia y control).⁴¹

Resultados encontrados nos indican que los datos fueron expresados como media y desviación estándar (SD); el grupo de aromaterapia tuvo una puntuación de sueño de 52.7 (SD13.8), mientras que el grupo de control tuvo una puntuación de 36.2 (DE19.6), mostrando una diferencia significativa entre los dos grupos. Después del tratamiento, los niveles de ansiedad fueron 0.36 (SD0.73) en el grupo de aromaterapia y 3.11 (SD2.31) en el grupo de control; hubo una reducción significativa en el grupo de aromaterapia en comparación con el grupo de control, La presión arterial sistólica (PAS) y la presión arterial diastólica (PAD) en el día de la admisión se utilizaron como las covariables para el análisis. No hubo diferencias significativas basadas en el tiempo ni ninguna interacción entre el tiempo y el grupo. Podemos concluir que la aromaterapia tuvo un efecto positivo en la reducción de la ansiedad, el aumento del sueño y la estabilización de la PA después del procedimiento cardíaco; por lo tanto, puede usarse como una intervención de enfermería independiente. El nivel de ansiedad del grupo de aromaterapia fue significativamente menor que el del grupo de control. Estos resultados son consistentes con los efectos decrecientes de la ansiedad de la aromaterapia en pacientes antes de la cirugía, y confirman los resultados de otros estudios. Los cambios en la PA no se desviaron significativamente es necesario realizar más investigaciones para determinar la utilidad clínica de este efecto. La PA en el grupo de control aumentó inmediatamente antes y después de la inserción del catéter percutáneo, en comparación con el día de ingreso, mientras que, en el grupo de aromaterapia, la PA después del tratamiento y antes del procedimiento de PCI fue aproximadamente 12 mmHg menos que en el día de la admisión, y el BP se mantuvo en un nivel similar. Lo que indica que la aromaterapia puede anular los efectos del estrés producidos por la presión arterial, aunque es necesaria una investigación más rigurosa para poderla utilizar como una intervención de enfermería.⁴¹

Namazi, Ali Akbari, Mojab, Talebi, Alavi Majd, y Jannesari, en su ensayo clínico aleatorizado titulado “Aromaterapia con aceite de Citrus Aurantium

para la ansiedad durante la primera etapa del parto” El presente estudio tiene como objetivo determinar la eficacia de la aromaterapia con aceite de Citrus aurantium para reducir la ansiedad durante la primera etapa del parto. Participaron 126 mujeres embarazadas entre los 18 y 35 años de edad, remitidas al Hospital Vali-Asr Tuyserkan, Irán, entre junio y septiembre de 2013.⁴²

En el estudio se encontraron los siguientes resultados: en los dos grupos aromaterapia (n = 63) y control (n = 63), no tuvieron diferencias significativas con respecto a las características individuales, sociales u obstétricas, como la edad, la educación, la ocupación, la edad de gestación y la frecuencia y amplitud de las contracciones uterinas. Antes de la intervención, ambos grupos tenían los mismos niveles de ansiedad; sin embargo, los niveles de ansiedad en las dilataciones de 3-4 y 6-8 cm fueron significativamente menores en el grupo de aromaterapia en comparación con el grupo control.

Podemos concluir que la aromaterapia con citrus aurantium es efectivo para reducir la ansiedad durante el parto, y que no produce ningún efecto adverso en el feto pues las puntuaciones medias del Apgar en el primer y quinto minuto en ambos grupos no mostraron cambios significativos. Se recomiendan más estudios acerca de los efectos y eficacia de la aromaterapia sobre la ansiedad con este aceite esencial y los probables mecanismos bioquímicos implicados.⁴²

Rizzo Gnatta, Eliane Dornellas, Paes da Silva, en su estudio de campo, experimental, con abordaje cuantitativo titulado “El uso de la aromaterapia en el alivio de la ansiedad” cuyo objetivo es comprobar cómo altera la percepción del estado de tensión y ansiedad el uso del aceite esencial de Lavanda y Geranio y comparar su eficacia. El estudio conto con la participación de 39 estudiantes del primer año de la escuela de enfermería de la Universidad de São Paulo, quienes fueron divididos aleatoriamente en 3, grupos: el primero utilizo gel de base polimérica con aceite esencial de Geranio, el segundo grupo utilizo gel con aceite

esencial de Lavanda y el tercer grupo fue el de control que usó gel de esencia de Rosa. Cada participante respondió a la escala de la Ansiedad Rasgo Inventario-State (STAI) para así poder verificar el grado de ansiedad que presentaban al inicio a los 30 y 60 días del estudio.⁴³

Los resultados arrojados en el estudio mostraron la poca adherencia al tratamiento, pues solo 14 estudiantes terminaron el estudio; los tres grupos mostraron mejoría en los niveles de ansiedad a los 30 días, a los 60 días de mayor a menor los grupos que presentaron mejoría según la escala utilizada fueron el grupo 2 que utilizó el aceite esencial de lavanda y el grupo de control que utilizó la esencia de rosa, mientras que el grupo 1 que hizo uso del aceite esencial de geranio tuvo un leve aumento en los niveles de ansiedad.

Se concluye que respecto al uso y eficacia de los aceites esenciales de geranio y lavanda como tratamiento para la ansiedad, hubo una disminución del estado de ansiedad en los estudiantes que se aplicaron el gel a base de lavanda, pero estos resultados no fueron estadísticamente significativo, pero si corroboran lo que la literatura afirma respecto a la efectividad de este aceite esencial.

Moeini, Khadibi, Bekhradi, Mahmoudian, y Nazari (2010) en su ensayo clínico simple ciego titulado “Efecto de la aromaterapia en la calidad del sueño en pacientes con cardiopatía isquémica hospitalizados en unidades de cuidados intensivos de hospitales del corazón de la Universidad de Ciencias Médicas de Isfahán” el objetivo fue determinar la efectividad de la aromaterapia en la calidad de vida de los pacientes con cardiopatía isquémica hospitalizados en la UCI de los hospitales de la Universidad de Ciencias Médicas de Isfahán en 2009. La muestra incluyó a 64 pacientes con cardiopatía isquémica, con angina inestable e infarto de miocardio, hospitalizados en la UCI de los hospitales Al-Zahra y Shahid Chamran. Los resultados fueron: Los hábitos de sueño, la tasa más alta fue del 28.1% en el grupo experimental y del 31.3% en el grupo de control para dormir en un ambiente

tranquilo. La tasa más baja de hábitos de sueño fue del 9,3% en el grupo experimental para dormir mientras leía libros y del 9,3% en los controles para dormir mientras se escuchaba la radio. En el grupo experimental, el 34,4% de los pacientes fueron hospitalizados por diagnóstico de angina inestable y 65. 5% con diagnóstico de ataque cardíaco. Y en el grupo control, el 40.6% de los pacientes los hospitalizaron por diagnóstico de angina inestable y el 59.4% por el diagnóstico de accidente cerebrovascular. Antes de la intervención la prueba t independiente no mostró diferencias significativas con relación a la calidad del sueño entre los dos grupos. Sin embargo, la prueba t pareada mostró que en el grupo experimental antes de la intervención con aceite de lavanda, la puntuación media de la calidad del sueño (trastorno del sueño) fue significativamente diferente a la del grupo intervención.⁴⁴

Podemos concluir que los hallazgos de este estudio mostraron que la aromaterapia con aceite de lavanda en el grupo experimental produjo la disminución de los trastornos del sueño mejorando la calidad del sueño en pacientes con Cardiopatía Isquémica que se hospitalizaron en UCI. Este estudio se une a otros que confirman la efectividad de la lavanda en la calidad del sueño en las personas.

Kwan Tang y Mimi Tse, en su estudio cuasiexperimental de pretest y post control titulado “Aromaterapia: ¿Ayuda a aliviar el dolor, la depresión, la ansiedad y el estrés en las personas mayores que viven en la comunidad?” el objetivo propuesto fue examinar la efectividad de un programa de aromaterapia de cuatro semanas para personas mayores con dolor crónico, así como sus niveles de depresión, ansiedad y estrés. El tamaño de la muestra fue de 82 participantes adultos mayores, que asisten a centros comunitarios del área rural de Hong Kong. los aceites esenciales utilizados en el estudio fueron la lavanda y bergamota. Los resultados encontrados en el estudio nos muestran que hubo 44 participantes en el grupo de intervención y 38 en el grupo de control, con edades entre los 76 a 80 años. Todos los participantes habían tenido dolor crónico durante más de 3

meses, con diferentes patrones y frecuencia. Después del programa de aromaterapia, el puntaje de dolor del grupo de intervención disminuyó a 4.66 (DE 2.56). En el grupo de control, el puntaje de dolor fue 4.79 (SD 2.19) en la evaluación post intervención. Hubo un mayor uso de intervenciones no farmacológicas en ambos grupos después del programa de aromaterapia.⁴⁵

Conclusión el presente estudio muestra que el programa de aromaterapia fue eficaz para reducir el dolor, lo que generó disminución en la depresión, la ansiedad y los niveles de estrés de los sujetos; Se recomienda que, en estudios futuros, se agregue un tercer grupo de participantes como placebo para evitar la aparición del efecto Hawthorn.⁴⁵

Santantonio de Lyra, Sayuri Nakai, Marques, en su estudio tipo ensayo titulado “Eficacia de la aromaterapia en la reducción de niveles de estrés y ansiedad en alumnos de graduación del área de la salud: estudio preliminar” tuvo como objetivo verificar la eficacia de la aromaterapia en la disminución de niveles de estrés y ansiedad (traza y estado) de alumnos de graduación de cursos en el área de la salud. Participaron del estudio 36 sujetos, con edad entre 18 y 29 años, seleccionados de una muestra de 228 alumnos de graduación de Fisioterapia, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional de la Facultad de Medicina de la Universidad de São Paulo Brasil, que fueron divididos entre los que recibieron tratamiento (grupo aroma, n = 18) tratados con Ylang – Ylang, lavanda, cedro, y naranja agria y el grupo control (n = 18).⁴⁶

Los resultados nos muestran que los datos demográficos de la muestra en el grupo aroma todas eran mujeres y solteras, siendo 45% alumnas del curso de Fonoaudiología; en el total de la muestra, hubo mayor participación de alumnos del tercer año. Hubo 100% de adhesión al tratamiento propuesto de aromaterapia y ninguna retirada. Los valores medios obtenidos en las pruebas por los dos grupos, antes y después del tratamiento. Se ha notado disminución estadísticamente

significativa de los niveles de estrés y ansiedad en el grupo aroma ($p < 0,05$) después del tratamiento y, en el grupo control, sólo en el nivel de estrés ($p = 0,015$). El grupo aroma presentó una reducción significativa de los niveles de estrés de 24% y ansiedad de 13% y 19%, $p < 0,05$, mientras que en el grupo control hubo una disminución significativa, aunque menor del 11%, sólo en el nivel de estrés.

Según los datos encontrados en el estudio podemos concluir que por la carga estudiantil a la que son sometidos los estudiantes universitarios, en sus vidas diarias sostienen unos niveles de estrés muy altos que los afectan en todas las áreas de sus vidas. Es por esto que este estudio nos permite encontrar una ventana muy importante que nos muestra la aromaterapia como un tratamiento eficaz en la disminución de los niveles de estrés y ansiedad de los alumnos de graduación del área de salud.⁴⁶

Muñoz Mahamud, Zabaleta Domínguez, Gómez Gamboa, Arranz Betegon, en su revisión bibliográfica titulada “Aromaterapia en el postparto y puerperio: revisión sistemática basada en la evidencia” el objetivo fue conocer los efectos de la aromaterapia en madres en periodo postparto relacionado a el estado de ánimo y repercusión sobre la lactancia. Se realizó una revisión bibliográfica con búsquedas en las bases de datos Medline; Pubmed; Cochrane; LILACS; Google Académico; Web of Science, entre los años 2006 y 2017. Se obtuvieron 6 ensayos clínicos, dos de los cuales fueron no-aleatorizados y tuvieron en común la aplicación de aceite esencial de lavanda en madres en periodo postparto y evaluaron el estado de ánimo antes y después de la aplicación del tratamiento. Los seis estudios incluyeron como tratamiento el aceite esencial Lavándula Oficiniallis (lavanda) al 2%. De estos uno combinó la lavanda con aceite esencial de Citrus Aurantium, uno lo combinó con Rosa Damascens, y otro permitió que las madres seleccionaran entre los 4 aceites esenciales Lavanda, Ylang Ylang, Limón, Palo de Rosa, Naranja Dulce⁴⁷.

Varios autores depositaron la lavanda en bolas de algodón para posibilitar la inhalación del aroma, otros dos autores utilizaron los aceites vía tópica mediante técnica de fricción de las manos y dos de los seis artículos lo usaron para hacer masaje.

Metodología en el grupo control de dos estudios se utilizó el aceite vegetal de sésamo en el grupo control, solo uno utilizó agua destilada y tres de los seis continuaron con tratamiento habitual. Los instrumentos de medida utilizados fueron escalas validadas para medir el estado de ánimo de las madres después del tratamiento, lo que confirmo que el uso de la aromaterapia era útil y es una herramienta efectiva para ayudar a las madres a vivir esta etapa de una manera más beneficiosa para ella, y su familia. Es necesario realizar más estudios que permitan ver la efectividad de la aromaterapia sobre la lactancia.

Guevara Valtier, Gutiérrez Valverde, Paz Morales, Núñez Rocha Enríquez Reyna, en su estudio preexperimental titulado “Intervención no farmacológica para mejorar la calidad del sueño de adultos con sobrepeso y obesidad” el objetivo del estudio fue establecer el efecto de una intervención no farmacológica combinando cambios conductuales, medio ambientales del sitio o lugar para dormir y el uso de aromaterapia (Lavanda) para mejorar la calidad del sueño en adultos con sobrepeso y obesidad. Fue conformado por 27 adultos de 20 o más años de edad diagnosticados con sobrepeso, obesidad e insomnio que acudieron a consulta nutricional o médica en una clínica de primer nivel de atención ubicada en Apodaca, Nuevo León, México durante el año 2013. Se eligió como teoría de enfermería el modelo de Adaptación de calixta Roy.⁴⁸

Resultados encontrados: de los 27 participantes en la intervención la media de edad fue de 47 años, el 85,2% fueron mujeres; En cuanto a los hábitos para dormir se encontró una media de 21,6 horas, horario preferido para dormir, la media de tiempo invertido para conciliar el sueño fue de 65,9 minutos, la hora para despertarse, fue

a las 5 horas y el tiempo real de sueño reportado fue de 4,25 horas. El índice de masa corporal promedio fue de 27 Kg/m². El 59% consumen refrescos de cola, más de tres de cada diez practicaba ejercicio después de las 19 horas y dos de diez señalaron el consumo frecuente de café, que son hábitos que pueden interferir con la calidad del sueño (CS). Se presentaron cambios importantes en los pacientes con relación al sueño principalmente con aquellas quejas como despertarse durante la noche o la madrugada, no poder conciliar el sueño durante la primer media hora, tener dolor, sentir somnolencia mientras conducía, ir al sanitario tras haber conciliado el sueño, e insomnio.

Concluimos que la combinación de la aromaterapia, los cambios en la conducta, y del lugar para dormir tuvo un resultado efectivo para el mejoramiento de la calidad del sueño en los adultos con sobrepeso y obesidad.

Hosseini , Heydari , Ali Vakili , Moghadam , y Ali Tazyky en su ensayo clínico simple ciego, titulado “Efecto de la inhalación de esencia de lavanda en el nivel de ansiedad y cortisol en sangre en candidatos para cirugía a corazón abierto” se plantea como objetivo comprobar el efecto de la esencia de lavanda sobre los niveles de ansiedad y cortisol en sangre en candidatos para cirugía a corazón abierto. El universo estuvo conformado por 90 candidatos para cirugía a corazón abierto entre los 22 y 59 años de edad que se encontraban el hospital Amir-al-Momenin en Kord Kouy en 2012.⁴⁹

Los resultados encontrados fueron: La prueba *t* independiente no mostró diferencias significativas con relación a los niveles de ansiedad en los dos grupos antes de la intervención. La prueba *t* comparada mostró una reducción significativamente más alta en el puntaje promedio de ansiedad en el grupo de estudio en comparación con el de control [2.00 (1.26) vs. 1.11 (1.17); $P < 0,0001$]. Los niveles promedio de cortisol en plasma no mostraron diferencias significativas en los dos grupos antes y después de la intervención. Pero

emparejado t-test mostró que la reducción de los niveles de cortisol de 16,76 a 14,88 en el grupo de estudio y de 16,19 a 15,77 en el grupo control fue significativa ($P < 0,001$). Los resultados mostraron una reducción significativa en la puntuación media de ansiedad de 56,73 (5,67) a 54,73 (5,42) después de la intervención en el grupo de estudio, en comparación con el grupo de control [1,11 (1,17)] ($P < 0,001$). También hubo una mayor diferencia en el nivel de cortisol en el grupo de estudio en comparación con el grupo control [1,88 (0,56) vs. 0,42 (0,45)]. La prueba ANCOVA mostró que la variación del 10,8% en el puntaje de ansiedad y la disminución del 69,6% en el cortisol sanguíneo era el resultado de la inhalación de lavanda.

Como conclusión la inhalación de lavanda antes de la cirugía a corazón abierto podría reducir el nivel de ansiedad y cortisol en pacientes que se someterán a este procedimiento. Es preciso considerar que la aromaterapia con lavanda se puede adoptar como una rama de la medicina complementaria para controlar la ansiedad antes de las cirugías como herramienta clínica.

Bikmoradi ,Harorani , Roshanaei , Moradkhani , y Hossein Falahinia en su ensayo clínico aleatorizado titulado “El efecto de la aromaterapia de inhalación con esencia de rosa de damasco (*Rosa damascena*) en la intensidad del dolor después de vestirse en pacientes con quemaduras: un ensayo clínico aleatorizado” se realizó un muestreo de conveniencia en 50 pacientes en dos grupos de experimentación y control en la sala de quemados del Centro Terapéutico y Educativo de Besat de la Universidad de Ciencias Médicas de Hamadan, Hamadan, Irán, de mayo a octubre de 2013. Con el objetivo de investigar el efecto de la aromaterapia de inhalación con esencia de rosa de Damasco sobre el dolor de los pacientes con quemaduras causadas por el apósito.⁵⁰

Los resultados obtenidos según los datos encontrados en el estudio fueron: La causa más común de quemaduras fue el fuego 84% en el grupo experimental y 96%

en el grupo control. La duración media de la hospitalización fue de $22,5 \pm 10,6$ días en el grupo experimental y de $22,6 \pm 9,7$ días en el grupo control. La extensión media de las quemaduras fue $24,68\% \pm 8,6$ en el grupo experimental y $23,2\% \pm 8,9$ en el grupo control. $P > 0,05$). La comparación de la intensidad media del dolor de los pacientes con quemaduras en los grupos experimental y de control en la primera intervención mostró que hubo una diferencia estadísticamente significativa entre las puntuaciones medias de dolor a los 15 min (0,84) ($P = 0,010$) y 30 min (0,92) ($P = 0,001$) después de la intervención. Además, la comparación de la intensidad media del dolor de los pacientes con quemaduras en los grupos experimental y control en la segunda intervención mostró que hubo una diferencia estadísticamente significativa entre las puntuaciones medias de dolor a los 15 minutos (0,72) ($P = 0,001$) y 30 minutos (0,88) ($P = 0,001$) después de la intervención. Además, la intensidad media del dolor de los pacientes con quemaduras en los grupos experimental y de control antes y después de la primera y segunda intervenciones mostró que el dolor de los pacientes en el grupo experimental tuvo un aumento menor en comparación con el grupo control después del vendaje ($P = 0,010$).⁵⁰

Podemos concluir el aumento en el dolor fue menor en el grupo experimental en comparación con el grupo de control. Esta diferencia fue estadísticamente significativa. Estos hallazgos señalan que los métodos no farmacológicos como la aromaterapia por inhalación con el aceite esencial de rosa de damasco pueden ser utilizados en combinación con analgesia para aliviar el dolor y evitar así los efectos adversos que producen los medicamentos narcóticos.⁵⁰

Asazawa, Kato, Yamaguchi, Inoue (2017), en su estudio controlado no aleatorizado con un diseño cuasiexperimental de pretest y postest titulado “El efecto del tratamiento de aromaterapia en la fatiga y la relajación para las madres durante el período precoz puerperal en Japón: un estudio piloto “el objetivo propuesto para este estudio es evaluar el proceso y el resultado del uso de tratamientos de aromaterapia para aumentar la relajación y disminuir la fatiga de las

madres durante el primer al séptimo día del período posparto. Se realizaron tratamientos manuales con aceites esenciales de lavanda pura, ylang-ylang, cidra, palo de rosa y naranja dulce en 34 madres en posparto temprano, con edad promedio de 30 años hospitalizados en un hospital general en Tokio, Japón, de mayo a julio de 2016.⁵¹

Resultados arrojados son: Se distribuyeron 34 de los cuales se utilizaron 29 para el análisis; 6 pacientes presentaron anemia durante el embarazo y 4 amenazaron con parto prematuro como complicación del embarazo. En el proceso de evaluación, el 77,8% de los participantes se mostraron satisfechos con los métodos de tratamiento; El 89,6% de las pacientes consideró que el tiempo de implementación fue apropiado y el 89,6% de ellas sintieron una mayor comodidad. El 72,4% de las participantes indicaron que se habían cumplido sus expectativas respecto a la implementación del tratamiento, y el 93.1% evaluó los métodos de tratamiento como un acto considerado.

Como conclusión se expone que las participantes mostraron una disminución significativa de la fatiga y un aumento de la relajación. Lo que revela que los aceites esenciales de naranjas y limón fueron efectivos y no significaron ningún riesgo para las madres, lo que se tradujo en la gran satisfacción y comodidad que refirieron las participantes.⁵¹

6. METODOLOGIA

6.1 TIPO DE ESTUDIO

Estudio monográfico basado en la revisión de artículos de investigación realizados en diferentes países de revistas indexadas, que hacen referencia a todo lo relacionado con el aspecto holístico y algunas terapias alternativas, integrativas y complementarias; la revisión del estado del arte de dichos estudios, tienen como propósito hacer un análisis centrado en la búsqueda bibliográfica en relación con la unidad de análisis respecto a la terapia floral de Bach y aromaterapia como herramientas utilizadas por los profesionales de la salud.

6.2 TIPO DE DISEÑO

En el presente trabajo se realizó una revisión del estado del arte, en el que se compilaron datos de artículos científicos de revistas indexadas entre el año 2007 y 2018. Durante este periodo se revisaron 60 artículos, de los cuales se seleccionaron 25 artículos que abordaron específicamente el tema de terapia floral y aromaterapia.

6.3 CRITERIOS DE BUSQUEDA

Los criterios de búsqueda de esta revisión bibliográfica se instauraron a partir de la utilización de las siguientes palabras claves: terapia floral, aromaterapia, enfermería, salud, cuidado, terapias alternativas. Las bases de datos de revistas científicas e indexadas que fueron utilizadas son: Scielo, Redalyc, MedLine, Published line, Medisan, Medigraphic, Mediciego, PubMed, Hindawi, NCBI. A nivel nacional se tuvo en cuenta la información y normatividad dada por el Ministerio de Salud y Protección Social a nivel internacional la información proporcionada por la Organización Mundial de la Salud y el National Center for Complementary and Alternative Medicine (Estados Unidos).

6.4 CRITERIOS DE SELECCIÓN

Los criterios tenidos en cuenta para la selección de los 26 artículos que se utilizaron en este estudio monográfico fueron:

- Artículos científicos publicados en las fechas comprendidas entre los años 2007 al 2017.
- Artículos científicos de revistas de bases de datos e indexados.
- Artículos científicos que se basaran en el uso de la terapia floral de Bach y aromaterapia como tratamiento para enfermedades físicas y emocionales.

6.5 CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Artículos anteriores al año 2007.
- Documentos que no hicieran referencia a la terapia floral de Bach y aromaterapia.
- Artículos que hagan referencia a otras terapias alternativas.

7. ANALISIS Y DISCUSIÓN

Tabla 1. Análisis cuantitativo de las similitudes y diferencias de los artículos científicos de la Terapia Floral de Bach.

Diferencias y Similitudes									
Terapia Floral									
Variables Esencia Floral Mas Usadas									
Autor/año	Agrimony	Cherry Plum	Rescue Remedy	Chicory	Crab Apple	Star de Bethlehem	Walnut	Impatiens	Total
Gay Muguercia, López Veranes (2014)	X	X	X	X	X	X	X	○	7
Fernández Martell, Sánchez Fernández, Martín Suárez, Hernández, González, Dopico Toledo, Véliz Guerra (2016)	○	○	X	○	X	○	X	○	3
Benítez Rodríguez, Ramón Núñez (2014)	○	○	X	○	○	○	○	○	1
Hernández Ramírez, Barbán Pernía, Barbán Hernández, Paumier Rodríguez, Montero Paumier (2015)	○	○	X	X	○	○	○	X	3
Mahia Vilas, Díaz Batista, Alonso, García Mesa, Hernández Carretero, Ramos Morales (2014)	X	X	○	○	X	X	○	○	4
Díaz Cifuentes, Contreras Tejeda, Seara Cifuentes, Morales Pérez, Román Betancourt (2014)	○	○	○	○	○	X	○	○	1
Pérez Calleja, Sotolongo Díaz, Alejo Batista, Pérez, Matos Rosario, Pollo Inda (2010)	X	X	○	○	X	X	X	○	5
Contrera Vega, Cedeño Rodríguez, Vázquez Sánchez (2012)	X	X	X	X	○	X	X	X	7
Martínez Ramos, Corona Carpio, González Rodríguez, García Milanés (2007)	X	X	○	X	○	○	X	X	5
TOTAL	5	5	5	4	4	5	5	3	36

En las similitudes de los artículos científicos de la terapia floral de Bach se encontró, que 5 autores esencias florales utilizaron la Agrimonia (Agrimony) como tratamiento floral, 5 artículos coincidieron en el uso del (Cherry Plum), en 5 artículos consideraron con el uso de Rescate (Rescue), 4 autores tuvieron similitud en el uso de Manzana Silvestre (Crab Apple) como parte de la terapia floral, 4 artículos concordaron con el uso de Chicory, 5 artículos concordaron en el uso del elixir floral de Estrella de Belén (Star of Bethlehem), 5 autores coincidieron en el uso de la esencia floral del Walnut como parte de su terapia floral y por último 3 artículos tuvieron similitud en el uso de la esencia floral de Impaciencia (Impatients) como parte del tratamiento floral. Estas esencias corresponden a los grupos florales 1,4,5,6 y 7 que se relacionan con la parte emocional de la persona para la ansiedad, hipersensibilidad, pérdidas de la razón, locura, de crisis emocionales, malas noticias, estados críticos de enfermedad, dependencia, miedo al cambio, inestabilidad nerviosa, hiperactividad, shock y manía.

Tabla 2. Análisis cuantitativo de las similitudes y diferencias de los artículos científicos de aromaterapia.

Similitudes y Diferencias					
Aromaterapia					
Variables Aceites Esenciales Mas Usados					
AUTOR \ AÑO	Lavanda	Ylang-Ylang	Rosa Damascenas	Palo de Rosa	Total
Rizzo Gnatta, Mourao Zotelli, Batista Carmo, Botero Cauto Lopes, Brunet Rogenski, Paes Da Silva (2011)	0	X	0	0	1
Lytle Mwautha, Davis (2014)	X	0	0	0	1
Yeon Cho, Sil Min Haeg Hur, Soo Lee (2010)	X	0	0	0	1
Rizzo Gnatta, Eliane Dornella, Paes Da Silva (2011)	X	0	0	0	1
Moeni Khadibi, Bekhradi, Mahmoudian, Nazari (2010)	X	0	0	0	1
Santantonio De Lyra, Sayuri Nakai Marques (2010)	X	X	0	0	2
Muñoz Mahaamud, Zabaleta Domínguez, Gómez Gamboa, Arranz Betegón (2018)	X	X	X	X	4
Guevara Valtier, Gutiérrez Valverde, Paz Morales, Núñez Rocha, Enríquez Reyna (2015)	X	0	0	0	1
Hosseini, Heydari, Ali Vakili, Moghadam, Ali Tazyky (2016)	X	0	0	0	1
Bikmoradi, Hororani, Roshanaei, Moradkhani, Hassiein Falahinia (2016)	0	0	X	0	1
Asazawa, Kato, Yamagachi, Inove (2017)	X	X	0	X	3
TOTAL	9	4	2	2	17

En las similitudes de los artículos científicos de aromaterapia se encontró que el aceite esencial más usado fue la lavanda, pues 9 de ellos hacen referencia a su uso como tratamiento para enfermedades físicas y emocionales, 4 autores coincidieron en el uso del aceite esencial Ylang-Ylang, 2 artículos concordaron con el uso de la rosa de damascenas como tratamiento y por último 2 autores tiene similitud con el uso del aceite esencial de palo de rosa. Estos aceites esenciales tienen un gran efecto sobre el estrés, ansiedad, desequilibrio emocional, depresión leve, tensión nerviosa, e insomnio.

8. CONCLUSIONES

Es importante que el profesional de enfermería incluya en su práctica diaria estrategias innovadoras que cuenten con un respaldo científico y le permitan ofrecer a la persona sujeto del cuidado tratamientos que contribuyan con la recuperación de su salud. Es por esto que la Terapia Floral de Bach y aromaterapia como terapias alternativas y complementarias le ofrecen a enfermería un enfoque holístico centrado en el ser humano y sus necesidades físicas, psíquicas, emocionales espirituales y sociales, ya que hacen referencia a la unión cuerpo y mente y la importancia que tiene el sano equilibrio entre los dos, para que las personas tenga un adecuado estado de salud o en caso de tener una enfermedad recuperarse o curarse satisfactoriamente. De esta manera se amplía el panorama que abren otras posibilidades para el tratamiento y cuidado de las personas que se les afecta su parte física pero también emocional de muchas de las enfermedades que aquejan la salud de las personas a nivel mundial.

De acuerdo a la revisión de la literatura se evidencio que la Terapia Floral de Bach como tratamiento para la transformación emocional y orgánica en personas con síndrome de Down, vitíligo, con hipertensión arterial, en los trastornos de la adolescencia, en personas con pensamientos intrusos indeseados, en pacientes diabéticos con cortisolemia, en pacientes adultos mayores con cáncer y depresión, en personas con piodermatitis no complicadas, con alcoholismo crónico, en niños con hábito de succión digital, personas con trastorno por déficit de atención con hiperactividad, y en pacientes con enfermedades autoinmunes resulta ser efectiva y útil ya que las personas que participaron de los estudios mejoraron significativamente durante la administración de la terapia floral; demostrando esto que la aplicación de la Terapia Floral de Bach usada como terapéutica complementaria o como terapia alternativa se puede usar para tratamiento de enfermedades físicas y alteraciones emocionales.

Cabe resaltar que las esencias florales actúan de forma vibracional durante los procesos de enfermedad física y afectación emocional, produciendo un efecto que armonizan y equilibran el cuerpo o el órgano afectado, desencadenando en el paciente la recuperación de su salud.

La aromaterapia como terapia alternativa y complementaria resulto ser efectiva para el tratamiento de la ansiedad, la alteración de los signos vitales, la calidad del sueño, la ansiedad durante el parto, el alivio del dolor, la depresión, el estrés en la reducción del cortisol en sangre, en reducir la fatiga y aumentar la relajación en las durante el período puerperal precoz. Lo que demuestra que es una estrategia útil, económica y con pocos o ningún efecto adverso que le permite a los profesionales de la salud aplicarla como parte de su tratamiento.

Es importante resaltar que en el estudio realizado sobre los efectos de la aromaterapia con Ylang-Ylang para mejorar la autoestima se presentó un sesgo pues solo 5 pacientes tenían baja autoestima, lo que no permitió comprobar la efectividad de este aceite esencial.

Todas las investigaciones coincidieron en la necesidad de realizar más investigaciones para confirmar la efectividad de la Terapia Floral de Bach y aromaterapia.

9. RECOMENDACIONES

- Siendo el cuidado holístico pilar fundamental de la profesión de enfermería y teniendo en cuenta la teoría del cuidado transpersonal de Jean Watson que habla sobre la importancia de rescatar en los sistemas de salud el aspecto humano, espiritual y la calidad de vida en la práctica clínica, es preciso tener en cuenta las terapias alternativas y complementarias, pues estas contemplan al hombre como un ser integral que debe estar en un sano equilibrio entre cuerpo, mente y espíritu, para así poder desarrollarse de manera efectiva. Por tanto es necesario que desde las instituciones de educación superior se empiecen a implementar estas terapias como parte de la formación académica y desarrollar investigaciones que sirvan de aporte para confirmar la efectividad y aplicabilidad de estas terapias.
- La terapia alternativa y complementaria debe ser reconocida y aceptada por los profesionales de la salud, especialmente por enfermería, ya que son métodos útiles que se pueden implementar en los programas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad y beneficiar de ellos al paciente, su familia y entorno y por ende al sistema de salud colombiano.
- Es necesario que enfermería realice investigaciones acerca de la utilidad de la Terapia Floral de Bach y aromaterapia y demás terapias alternativas, complementarias e integrativas para ayudar a restaurar la salud cuando las personas están expuestas a enfermedades físicas, emocionales que le impiden avanzar en el camino a la espiritualidad.
- Colombia es un país con una gran riqueza natural y una amplia diversidad cultural lo que se traduce en una oportunidad para adoptar las terapias

alternativas y complementarias, por lo tanto se recomienda hacer investigaciones sobre la aromaterapia y Terapia Floral de Bach, para ampliar los conocimientos, crear competencias en este ámbito de la salud, poderlas implementar en el sistemas de salud y así disminuir los costos y efectos adverso que producen los medicamentos convencionales.

BIBLIOGRAFIA

1. *Official Records of the World Health Organization*, 1946, N° 2, p.100)
https://www.who.int/governance/eb/who_constitution_sp.pdf
2. Villar López M, Ballinas Sueldo Y, Soto Franco J, Medina tejada N. Conocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional, alternativa y/o complementaria por médicos del Seguro Social de Salud. *Revista Peruana de Medicina Integrativa*. 2016;1(1): 13-8. Disponible en:
<http://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/viewFile/4/2>
3. Brescia S. Actitud y opinión de los pediatras ante las medicinas alternativas. *Arch.argent.pediatr* 2004; 102 (2004)
https://www.sap.org.ar/docs/archivos/2004/arch04_2/_A2.088-95.Brescia.pdf
4. Franco y Pecci. La relación médico-paciente, la medicina científica y las terapias alternativas, *MEDICINA (Buenos Aires)* 2002; 62: 111-118 (2002)
https://www.researchgate.net/profile/Cristina_Pecci2/publication/10720075_La_relacion_medico-paciente_la_medicina_cientifica_y_la_terapias_alternativasPhysician-patient_relationship_scientific_medicine_and_alternative_therapies/links/54975ebb0cf29b944826230e.pdf
5. Álvarez LS. El uso de medicina alternativa y medicina tradicional en Medellín, 2005 *Revista Facultad Nacional de Salud Pública*, vol. 25, núm. 2, julio-diciembre, 2007, pp. 100-109 Universidad de Antioquia .png, Colombia.
<https://www.redalyc.org/pdf/120/12025213.pdf>
6. Avello M, Pastene E, Fernández P, Vargas P, Rioseco M, Libante P, Castillo C, Monsalve C, Guíñez B, Inzunza P. Efectos de la Aromaterapia en el Servicio

-
- Medicina del Hospital las Higueras, Talcahuano Chile. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas. Julio de 2006; Volumen 5, Nº 4, Pág. 84 – 91. Disponible en: <https://www.redalyc.org/html/856/85650406/>
7. El tiempo. La magia de la bioenergética: una terapia para limpiarnos: El objetivo central es romper los bloqueos emocionales y controlar las emociones negativas.. 2018 Disponible en: <https://www.eltiempo.com/vida/salud/beneficios-de-la-terapia-bioenergetica-para-la-salud-189534>
 8. Organización mundial de la salud. Estrategias de la OMS sobre medicina tradicional 2014 – 2023. 2013 Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>
 9. Organización mundial de la salud. Medicina tradicional: Definiciones. 2018 Disponible en: https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es/
 10. González E, Quindós AI. La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud. 2010 p. 16 Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/16204811.pdf>
 11. NCCIH. ¿Qué es la medicina complementaria y alternativa?. 2011 Disponible en: <https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/informaciongeneral.pdf>
 12. Snyder M., Lindquist R. Terapias complementarias y alternativas en enfermería. Editorial El Manual Moderno. Bogotá. D.C. 2015. Disponible en: https://zoe.gnomio.com/pluginfile.php/3271/mod_resource/content/2/Terapias%20Complementarias%20y%20Alternativas%20en%20Enfermeria.pdf

-
13. Baudoux D., Fernández Quevedo A. Generalidades. Aromaterapia científica. Módulo 1. 2014 Disponible en: <https://docplayer.es/77133309-Generalidades-aromaterapia-cientifica.html>
 14. Sánchez Llambí M. Fundamentos de la aromaterapia una nueva forma de vida. Orígenes de los aceites esenciales y fórmulas para uso en el hogar. 2012 Disponible en: http://marthasanchezllambi.com/textos/fundamentos_de_la_aromaterapia.pdf
 15. Escrivá M. que es y cómo funciona la aromaterapia. Revista HSM Madrid. 2014 Disponible en: <https://revistahsm.com/que-es-y-como-funciona-la-aromaterapia/>
 16. Martínez AM. Aceites Esenciales. Universidad de Antioquia. Facultad Química Farmacéutica Medellín, Febrero 2003. Disponible en: http://www.med-informatica.com/OBSERVAMED/Descripciones/AceitesEsencialesUdeA_esencias2001b.pdf
 17. Bermúdez Cañet MP. Capítulo 7: Aceites esenciales. Uso Industrial de Plantas Aromáticas y Medicinales. 2009. Disponible en: <http://ocw.upm.es/ingenieria-agroforestal/uso-industrial-de-plantas-aromaticas-y-medicinales/contenidos/material-de-clase/tema7.pdf>
 18. Andrade Pliego EJ, Braulio Zermeño L, Galicia Aguilar DP, Gómez Luna N, Maya Torres A. La eficacia de la Aromaterapia como método terapéutico. Instituto Nacional de Rehabilitación: Av. México Xochimilco No. 289. Col. Arenal de Guadalupe, México, CDMX. 2013. Disponible en: <https://www.reeditor.com/columna/20134/4/biologia/la/eficacia/la/aromaterapia/como/metodo/terapeutico/parte/i>
 19. Desarrollo individual. Terapia Floral del Dr. Bach. 2015 Disponible en: <https://www.desarrolloindividual.com/quien-fue-edward-bach/>

-
20. Organic Andorra. Flores de Bach. ¿Qué es la terapia floral y para que sirve?. 2017. Disponible en: <https://www.farmaciatorrent.com/blog/naturopatia/flores-de-bach-que-es-la-terapia-floral/>
21. Orozco R. Las Flores de Bach hoy: una terapia en auge. 2016 Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4956327.pdf>
22. Burgos Hernández V., Estay Palma F., González Alcaíno S. Sistema floral de Edward Bach: una herramienta complementaria en el tratamiento de niños y niñas diagnosticados con síndrome de déficit atencional con y sin hiperactividad. Universidad Academia de humanismo cristiano. Escuela de educacion. Santiago, noviembre 2011. Disponible en: <http://bibliotecadigital.academia.cl/bitstream/handle/123456789/2204/tpdif28.parcial.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
23. Alfaro, M., Zamorano, L. Efectos de la Terapia Floral en niños on Trastorno de Deficit Atencional en el colegio Cardenal Carlos Oviedo Cavada. Efectos de la Terapia Floral en niños on Trastorno de Deficit Atencional en el colegio Cardenal Carlos Oviedo Cavad. Santiago, Santiago, Chile: Universidad Pedro de Valdivia. 2010
24. Cisneros F. Introducción a los modelos y teorías de enfermería. Universidad del Cauca. Programa de Enfermería. Área de Fundamentos. Tercer Semestre Popayán Agosto de 2002. Disponible en: <http://artemisa.unicauca.edu.co/~pivalencia/archivos/IntroduccionALasTeoriasYModelosDeEnfermeria.pdf>
25. Teorías Filosóficas. Filosofía y teoría del cuidado transpersonal de Watson. 2013. Disponible en: http://teoriafilosoficas2.blogspot.com/2013/06/filosofia-y-teoria-del-cuidado_6314.html

-
26. Ley 1164 de 2007 Talento Humano Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se dictan disposiciones en materia del Talento Humano en Salud. Disponible en: https://www.minsalud.gov.co/Normatividad_Nuevo/LEY%201164%20DE%202007.pdf
27. Gay Muguercia M., López Veranes FN. Terapia floral como medio de transformación psíquica y orgánica en una paciente con síndrome de Down. Hospital Provincial Docente Clínicoquirúrgico “Saturnino Lora Torres”, Santiago de Cuba. Cuba. Caso Clínico. 2014 Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2014/mds147p.pdf>
28. Fernández Martell RM, Sánchez Fernández CM, Martín Suárez MA, Hernández González SI, Dopico Toledo A, Véliz Guerra LT. Tratamiento del vitiligo con esencias florales de Bach presentación de casos. Rev. Med. Electrón. vol.38 no.1 Matanzas ene.-feb. 2016. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242016000100011
29. Benitez Rodriguez, G., Ramon Nunez HM. Efectividad de la terapia floral de Bach en pacientes con hipertensión arterial. *MEDISAN* [online]. 2014, vol.18, n.3, pp.340-346. ISSN 1029-3019. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1029-30192014000300007&lng=pt&nrm=iso
30. Hernández Ramírez GR; Barbán Pernía JM; Barbán Hernández GT; Paumier Rodríguez I; Montero Paumier I Terapia floral y adolescencia. Universidad de Ciencias médicas de Granma. Multimed. Revista Médica. Granma. 2015

Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/multimed/mul-2015/mul156l.pdf>

31. Rodríguez Martín RC. Esencias florales de Bach: efecto del White Chestnut sobre los pensamientos intrusos indeseados. Facultad de Psicología. Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas. Villa Clara, Cuba. 2012. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubinbio/cib-2012/cib122j.pdf>
32. Mahia Vilas M, Díaz Batista A, Alonso C, García Mesa M, Hernández Carretero J, Ramos Morales LE. Comportamiento del cortisol sérico en pacientes diabéticos tratados con terapia floral. Revista patología clínica. 2014. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/patol/pt-2014/pt141g.pdf>
33. Díaz Cifuentes A, Contreras Tejeda JM, Seara Cifuentes A, Morales Pérez V, Román Betancourt M. Efectividad de la terapia floral para el tratamiento de la depresión en pacientes adultos mayores con cáncer. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta Vol. 39, número 2 ISSN 1029-3027 | RNPS 1824 febrero 2014 Disponible en: <http://revzoilomarinaldo.sld.cu/index.php/zmv/article/view/244/430>
34. Pérez Calleja N, Sotolongo Díaz D, Alejo Batista Y, Pérez AM, Matos Rosario A, Pollo Inda J. Utilidad de la Terapia Floral de Bach en las piodermatitis no complicadas. MEDICIEGO 2010; 16(Supl. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/mciego/vol16_supl1_10/pdf/t12.pdf
35. Contrera Vega N, Cedeño Rodríguez E., Vázquez Sánchez M. Efectividad de la terapia floral de Bach en pacientes con alcoholismo crónico. MEDISAN vol.16 no.4 Santiago de Cuba abr. 2012. Disponible en:

http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012000400005

36. Martínez Ramos, Corona Carpio, González Rodríguez, García Milanés. Eficacia de la terapia floral de Bach aplicada en niños de primer grado con hábito de succión digital. 2007 Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?pid=S0034-75072007000300004&script=sci_arttext&tlng=en
37. Rueda Macías NM, Poll Pineda JA, Ramos Hernández L, Poll Rueda A. Terapia floral como modalidad terapéutica en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad. MEDISAN vol.16 no.10 Santiago de Cuba oct. 2012. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192012001000008
38. Pérez de Alejo Rodríguez L, Alba Pérez L, Moré Chang CX, Rega Echeverría D, Blanco Ramos C, Pérez de Alejo Rodríguez M. Aplicación de la terapia floral en pacientes con enfermedades autoinmunes. Acta Médica del Centro / Vol. 8 No. 1 2014 <http://www.medigraphic.com/pdfs/medicadelcentro/mec-2014/mec141c.pdf>
39. Rizzo Gnatta J, Mourao Zotelli MF, Batista Carmo DR, Botero Couto CL., Brunet Rogenski NM, Paes da Silva M. El uso de la aromaterapia para mejorar la autoestima. Rev Esc Enferm USP 2011 <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45n5/v45n5a12>
40. Lytle J, Mwatha C, Davis KK. Efecto de la aromaterapia de lavanda en los signos vitales y la percepción de la calidad del sueño en la unidad de cuidados intermedios: un estudio piloto. Am J Crit Care. 2014 Jan;23(1):24-9. doi: 10.4037/ajcc2014958. 2014. Disponible en; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24382614>

-
41. Yeon Cho M, Sil Min E, Haeng Hur M, Soo Lee M. Efectos de la aromaterapia sobre la ansiedad, las señales vitales y la calidad del sueño de pacientes con intervención coronaria percutánea en unidades de cuidados intensivos. *Evid Based Complement Alternat Med.* 2013; 2013: 381381. Published online 2013 Feb 17. doi: 10.1155/2013/381381. 2010 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3588400/>
42. Namazi M, Ali Akbari, Mojab S, Talebi F, Alavi A, Majd H, Jannesari S. Aromaterapia con aceite de Citrus Aurantium para la ansiedad durante la primera etapa del parto. *Iran Red Crescent Med J.* 2014 Jun;16(6):e18371. doi: 10.5812/ircmj.18371. Epub 2014 Jun 5 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25068058>
43. Rizzo Gnatta J, Dornellas E, Paes da Silva J. El uso de la aromaterapia en el alivio de la ansiedad. *Red de Revistas Científicas de América Latina y el Caribe, España y Portugal.* 2011 Disponible en. <https://www.redalyc.org/html/3070/307023871016/>
44. Moeini, Khadibi, Bekhradi, Mahmoudian, y Nazari Efecto de la aromaterapia en la calidad del sueño en pacientes con cardiopatía isquémica hospitalizados en unidades de cuidados intensivos de hospitales del corazón de la Universidad de Ciencias Médicas de Isfahán. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2010 Autumn; 15(4): 234–239 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3203283/>
45. Kwan Tang y Mimi Tse (2014), en su estudio cuasiexperimental de pretest y post control titulado “Aromaterapia: ¿Ayuda a aliviar el dolor, la depresión, la ansiedad y el estrés en las personas mayores que viven en la comunidad? *BioMed Research International.* Volumen 2014, Disponible en: <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2014/430195/>

-
46. Santantonio de Lyra, Sayuri Nakai, Marques. Eficacia de la aromaterapia en la reducción de niveles de estrés y ansiedad en alumnos de graduación del área de la salud: estudio preliminar. *Fisioterapia e Pesquisa*, São Paulo, v.17, n.1, p.13-7, jan/mar. 2010 ISSN 1809-2950 *Fisioter Pesq.* 2010;17(1):13-7 <http://www.journals.usp.br/fpusp/article/view/12164/13941>
47. Muñoz Mahamud, Zabaleta Domínguez, Gómez Gamboa, Arranz Betegon. Aromaterapia en el postparto y puerperio: revisión sistemática basada en la evidencia. *Revista de investigación.* 2018 Disponible en: <http://revistes.ub.edu/index.php/MUSAS/article/view/vol3.num1.5/23217>
48. Guevara Valtier S, Gutiérrez Valverde P, Paz Morales A, Núñez Rocha Enríquez R. Intervención no farmacológica para mejorar la calidad del sueño de adultos con sobrepeso y obesidad. 2015 Disponible en: <http://www.nureinvestigacion.es/OJS/index.php/nure/article/view/793/683>
49. Hosseini A, Heydari P, Ali Vakili M, Moghadam T, Ali Tazyky M. Efecto de la inhalación de esencia de lavanda en el nivel de ansiedad y cortisol en sangre en candidatos para cirugía a corazón abierto. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2016 Jul-Aug; 21(4): 397–401 Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4979264/?tool=pubmed>
50. Bikmoradi A, Harorani M, Roshanaei G, Moradkhani S, Hossein Falahinia CH. El efecto de la aromaterapia de inhalación con esencia de rosa de damasco (*Rosa damascena*) en la intensidad del dolor después de vestirse en pacientes con quemaduras: un ensayo clínico aleatorizado. *Iran J Nurs Midwifery Res.* 2016 May-Jun;21(3):247-54. doi: 10.4103/1735-9066.180380. Disponible en; <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27186201>

51. Asazawa K, Kato Y, Yamaguchi A, Inoue A. El efecto del tratamiento de aromaterapia en la fatiga y la relajación para las madres durante el período precoz puerperal en Japón: un estudio piloto. *Int J Community Based Nurs Midwifery*. 2017 Oct;5(4):365-375. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29043282>