

**Utilidad de la terapia Homeopática en el
tratamiento de estados psicológicos durante el
preoperatorio en pacientes intervenidos
quirúrgicamente en el Hospital Provincial de
Ciego de Ávila.**

AUTOR: Dr. Dainel Tamayo Mejias.

TUTOR: Dr. Ramón Ibarra López.

Especialista de primer grado en anestesiología y reanimación.

MsC en Urgencias médicas. Profesor Asistente

ASESOR: Dra. Norma Pérez Calleja López

Especialista de Segundo Grado en Pediatría. MsC. Medicina Natural y

Tradicional. Profesor Auxiliar.

*Trabajo para optar por el título de especialista de 1^{er} grado en
Anestesiología y Reanimación*

2014

Año 56 de la Revolución

1. Aliviar sin causar daño!

Máxima Socrática

A mi familia toda.

Agradezco a todas aquellas personas que han contribuido a la realización de este proyecto, en especial a mi padre y a mi madre por apoyarme incondicionalmente.

A mi esposa que me ha alentado para seguir.

RESUMEN

Se realizó un ensayo clínico, controlado y aleatorizado, en fase IV, con el objetivo de establecer el efecto benéfico de la terapia homeopatía en el tratamiento del estado psicológico durante el preoperatorio, en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Provincial Docente “Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila en el período comprendido de octubre 2011 a junio 2014. La muestra de estudio quedó conformado por 120 pacientes, en dos grupos de estudio, uno al cual se le aplicó la terapia homeopática como tratamiento sedativo preoperatorio, grupo experimental y otro al se le aplicó solo solución salina como efecto placebo, grupo control. Para el análisis estadística se utilizó la técnica de Chi cuadrado para variables categóricas, se aplicó la prueba T de student para la comparación de medias en variables cuantitativas o su homóloga U de Mann-Whitney. Predominaron los pacientes sobre la 5ta y 6ta década de la vida y el sexo femenino. Los antecedentes patológicos personales se distribuyeron de forma homogénea entre los grupos de estudio. El sueño, evaluado en los aspectos de introducción, duración, número de interrupciones y calidad, resultó significativamente mejor, en los pacientes que recibieron la fórmula homeopática. Los pacientes del grupo control, presentaron niveles significativamente mayores de ansiedad y miedo; la aparición de efectos adversos no estuvo asociada al grupo experimental. Los signos vitales como la tensión arterial y las frecuencias cardíaca y respiratoria, presentaron cifras significativamente menores en los pacientes del grupo experimental, como signos de un menor grado de estrés ante la intervención quirúrgica.

Palabras claves: Terapia homeopática, estados psicológico, preoperatorio.

ÍNDICE

	PÁG.
INTRODUCCIÓN.....	1
OBJETIVOS	4
MARCO TEÓRICO	5
DISEÑO METODOLÓGICO.....	19
ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	27
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	35
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	36
ANEXOS	43

Introducción

La ansiedad se define como una condición emocional transitoria consistente en sentimientos de tensión, aprehensión, nerviosismo, temor y elevada actividad del sistema nervioso autónomo. (1,2) Esta condición varía en fluctuaciones y grado de intensidad a través del tiempo. (3) El acto anestésico-quirúrgico genera ansiedad en el paciente, por lo que la atención debe enfocarse a disminuir este estado, mediante una adecuada atención hospitalaria que incluya consulta pre-anestésica oportuna y con la debida preparación psicológica o farmacológica del enfermo. La ansiedad se presenta en cualquier persona de forma transitoria o crónica, puede producir reacciones agresivas que resultan en incremento en el estrés experimentado por el paciente, causando en consecuencia un manejo del dolor más difícil en el postoperatorio así como descompensación de las enfermedades de base. (4) Existen diversos tipos de trastornos de ansiedad (de pánico, desórdenes por ansiedad generalizada, trastornos mixtos ansioso-depresivos); sin embargo, la que se genera en el paciente por el acto anestésico- quirúrgico es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por temor difuso, que puede ir de la inquietud al pánico, de hecho, puede ser una característica constitucional de la personalidad del paciente, (5) incluso análisis previos han demostrado que en sujetos que van a ser sometidos a cirugía, la ansiedad se presenta por lo menos desde una semana antes del procedimiento. (6) Otros factores asociados a la ansiedad incluyen el tipo de cirugía, temor al ambiente hospitalario y la calidad de la atención médica proporcionada. (7) Se conoce que la ansiedad provoca incremento en el dolor postoperatorio, mayor necesidad de analgésicos y prolongación en los días de estancia hospitalaria, que repercuten directamente en los costos de la atención. (8)

Debido a esto es necesario evaluar y prevenir la ansiedad en todo paciente que va a ser sometido a algún procedimiento anestésico-quirúrgico, para lo cual existen diversas escalas como el DASS (Depression, Anxiety and Stress Scale) (7) STAI

(State-Trait Anxiety Inventory Questionnaire),(9) Escala Visual Análoga de Ansiedad, (10) las escalas de ansiedad de Taylor (Inventario de Situaciones y Respuestas de Ansiedad) o Hamilton (11) y más recientemente la Escala de Ansiedad Preoperatoria y de Información de Ámsterdam (APAIS) (12) diseñada y utilizada por Moerman y colaboradores en 1996. (1,13,14)

La escala visual analógica (EVA), como la empleada para evaluar el dolor, puede ser de utilidad, a pesar de ser menos precisa para valorar la ansiedad; algunos estudios han constatado una buena correlación con las pruebas más complejas. Así, un valor de EVA > 60 mm (en una escala de 0 a 100 mm) indica una ansiedad inhabitual que es preciso tener en cuenta. (Norris W, 1987). En la práctica, no es realista preconizar el uso sistemático de pruebas para apreciar el grado de ansiedad del paciente. La utilización de la escala visual analógica es una solución aceptable. La actitud empática y atenta del médico anestesiólogo y la información que se proporciona al paciente juegan un papel esencial para apaciguar los eventuales temores, expresados o no. Ciertos tipos de cirugía que conciernen a la propia imagen del paciente pueden necesitar un manejo psicológico particular. La consulta puede tener un efecto tranquilizador, sobre todo si es la primera anestesia en la vida del paciente. Si la personalidad y el nivel sociocultural del paciente lo permiten, el anestesiólogo debe establecer con él una relación de confianza, darle un papel activo y hacerle participar en las decisiones terapéuticas. (15-23)

La Homeopatía constituye una alternativa, esta es una rama de las Ciencias Médicas, surge con el sabio alemán Samuel Frederick Hahnemann (1755-1843), quien da nacimiento a la misma. Esta puede definirse como un sistema terapéutico que se basa en el principio de la similitud (*similia similibus curentur*), el cual utiliza sustancias previamente experimentadas en el hombre sano, las que se elaboran de forma diluida y dinamizada. Estos medicamentos se pueden administrar en gotas, glóbulos y tabletas, entre otras formas de presentación. Los mismos pueden aplicarse por diferentes vías. (12)

Existe una vasta experiencia homeopática en el tratamiento de afecciones crónicas, las cuales se describen en la literatura clásica, partiendo del hecho de que en la selección del medicamento, se tienen en cuenta los síntomas locales, generales y mentales del sujeto. No obstante, se ha comprobado su utilidad en afecciones agudas. (12)

Este es el punto más controvertido para su entendimiento, y además, para su aceptación por los médicos de otras especialidades, pues el medicamento, que parte de fuentes naturales (vegetales, animales o minerales), o de productos patológicos (pus, flujos, bacterias, cálculos, etcétera), debe cumplir 2 requisitos importantes, que son: las diluciones repetidas a que es sometido llegando a concentraciones inferiores de 10^{-3} , que supera el número de abogadro y, por lo tanto, no hay molécula cuantificable, y la dinamización, que son agitaciones violentas que se le imprimen al medicamento. Los avances de la física, la matemática, la biocibernética, la bioquímica y otras ciencias, no llegan aún a cubrir todas las dudas que hay sobre este tema, pero la realidad es una: los medicamentos curan, alivian o modifican la enfermedad. (16)

Problema: Se desconoce la efectividad de la terapia homeopática, durante el preoperatorio, como tratamiento del estado psicológico en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Provincial de Ciego de Ávila.

Objetivos

Objetivo general:

Evaluar el efecto benéfico de la terapia homeopática en el tratamiento del estado psicológico durante el preoperatorio, en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Provincial de Ciego de Ávila.

Objetivos específicos:

1. Caracterizar la población de según algunas variables socio-demográficas de interés.
2. Describir la muestra según antecedentes patológicos personales.
3. Evaluar los estados psicológicos de sueño, ansiedad y miedo presentes durante el preoperatorio predominantes en la muestra estudiada.
4. Identificar las reacciones adversas al tratamiento homeopático.
5. Evaluar la asociación existente entre el uso de la terapia homeopática y valores de tensión arterial, frecuencia cardíaca y respiratoria.

Hipótesis:

El uso de la terapia homeopática como tratamiento sedativo, mejoraría los estados emocionales y el sueño, así como la estabilidad de los signos vitales durante el preoperatorio en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Provincial de Ciego de Ávila.

Marco Teórico

1. Conceptualización

1.1 Estados emocionales.

La ansiedad en el período preoperatorio es un hecho prácticamente constante hasta el momento de la intervención, desencadenando en el organismo una respuesta que se englobaría dentro de la reacción general al estrés, con descarga de catecolaminas, hiperactividad simpática, hipermetabolismo, cambios neuroendocrinos (elevación del cortisol, ACTH, glucagón, aldosterona, vasopresina, prolactina, hormona antidiurética, resistencia a la insulina, etc.), alteraciones hidroelectrolíticas (descenso del potasio sérico, retención hidrosalina) y modificaciones inmunológicas. (23) Su incidencia varía según diferentes estudios entre un 10 y un 80%, dependiendo de los métodos de evaluación utilizados. (24-30)

Este estado de ansiedad en los pacientes quirúrgicos se debe al miedo a las circunstancias que rodean la intervención: miedo al dolor, a lo desconocido, a la dependencia de factores y personas ajenas, a cambios corporales (mutilación), a la posibilidad de morir, etc. (31,32) La realización de una anestesia, principalmente la anestesia general, se identifica muchas veces con la pérdida del autocontrol por parte de la persona e incluso con la muerte, lo que genera a su vez ansiedad. Este estado de ansiedad puede repercutir en el curso evolutivo intraoperatorio en forma de una mayor incidencia de inestabilidad hemodinámica, o requerimiento de mayor dosis de fármacos, (33) y en el postoperatorio, con trastornos de comportamiento que pueden interferir en la recuperación del paciente. Por otro lado, parecen existir una serie de factores que podrían favorecer la ansiedad preoperatoria, como son: el sexo (más en mujeres), la edad (disminuye con la edad), la experiencia previa, etc., pero no está clara la relación con el nivel sociocultural de los pacientes, y el tipo de cirugía en la ansiedad. (24-35)

El control del nivel de ansiedad preoperatorio permitiría disminuir la incidencia de inestabilidad cardiovascular y arritmias cardíacas durante la anestesia y la cirugía,

además de favorecer una recuperación más rápida en el postoperatorio al reducir o evitar los trastornos del comportamiento que se observan en algunos pacientes, sobre todo de edades extremas (ancianos y niños), y que se manifiestan en forma de desorientación, agresividad, requerimientos excesivos de analgesia, conductas psicóticas, hipocinesia, aislamiento e incluso conductas regresivas, lo que produciría un descenso en la morbilidad (29,36)

2. Tratamiento farmacológico

Se han utilizado diferentes familias farmacológicas como premedicación para intentar reducir el grado de ansiedad prequirúrgica, destacando las benzodiacepinas como las más empleadas en la práctica diaria, por su mayor efecto ansiolítico con menor incidencia de efectos indeseables. Otros fármacos empleados son los barbitúricos, los agonistas alfa 2-adrenérgicos, como la clonidina, y los bloqueadores beta que producen una inhibición de la actividad simpática en sus manifestaciones betaadrenérgicas, disminuyendo la FC, actuando como antiarrítmicos y produciendo hipotensión, principalmente. El efecto de estos últimos sobre la ansiedad no es bien conocido, ya que incluso pueden producir aumento de los valores de catecolaminas en plasma, pero parece que actuarían rompiendo el círculo vicioso generado por la ansiedad en forma de manifestaciones somáticas (temblor, palpitaciones, dislexia, diaforesis, etc.) con lo que se produciría el efecto ansiolítico. (36,37)

Ornaque y colaboradores concluyeron en un trabajo realizado sobre ansiedad preoperatoria que la visita preoperatoria disminuye el nivel de ansiedad subjetiva de los pacientes en el período preoperatorio inmediato y la premedicación con diazepam refuerza este efecto. Sin embargo, ni la visita preoperatoria ni una premedicación estándar con diazepam parecen bloquear la respuesta simpática, no existiendo relación directa entre el nivel de estrés psicológico y el grado de descarga catecolaminérgica (ésta se produce igualmente frente a la inmediatez de la intervención), ni tampoco existe una relación directa entre las diferentes manifestaciones de la respuesta del organismo al estrés; dentro de éstas, la más frecuente es el aumento de la Tensión Arterial. (38)

El miedo y la ansiedad son sensaciones inherentes al ser humano, las que se expresan en general cuando el paciente será sometido a una cirugía. (40-46) La angustia es un malestar psíquico y físico que nace de la sensación de peligro inmediato y se caracteriza por un temor difuso, que va de la inquietud al pánico.

Los pacientes ansiosos responden de diferente manera a la anestesia. La inserción de un catéter venoso se puede ver dificultada por la vasoconstricción producida por la ansiedad. (Thyer BA, 1984, Wallin BG, 1990). En pacientes ansiosos requieren mayores dosis para la Etapa de inducción (Williams JGL, 1968, Goldmann L, 1988). Aunque el porcentaje de pacientes ansiosos en el periodo preoperatorio no se conoce, la literatura fluctúa entre un 60_80 % (Tolksdorf W, 1984, Shevde K, 1991). (47,48)

En el tratamiento de la ansiedad se utilizan psicofármacos como las benzodiacepinas (diazepam) (49, 50). También son efectivas las siguientes formas de psicoterapia: Terapia Cognitiva, Desensibilización Sistemática y Terapia de Exposición (51). La utilización de técnicas de relajación, sedación o analgesia, la homeopatía, música terapia, terapia floral e hipnosis también contribuyen a reducir los síntomas de ansiedad. (52, 53, 54-62)

2.1. Homeopatía

El término homeopatía se deriva de dos palabras griegas (homoios-parecido y phatos-enfermedad). (63-67)

La homeopatía se expande por toda Europa, los EE.UU. y llega a Cuba muy temprano, favorecida por el periodo hispano-cubano en la ciencia cerca de 1820. Muchos médicos del patio se trasladaron a Francia y los EE.UU. para realizar estudios homeopáticos. Este movimiento llegó a su máximo esplendor entre 1840-1880, si bien la primera publicación sobre el tema en la Isla data de 1828, escrita por Ramón de la Sagra. En 1846, se inauguró la primera consulta homeopática por el doctor Francisco de Paula Escofet, cuya farmacia estaba ubicada en calle Cuba 24. Luego de esta etapa, la influencia de múltiples factores internos y externos hizo que

comenzara a declinar la práctica del método homeopático en nuestro país; no obstante, quedaron como aporte nacional a esta disciplina universal medicamentos tales como la: *Tarentula cubenses* (araña peluda), *Mygale lasiodora* (araña negra) y la planta venenosa *Comocladia dentata* (Guao). (63-67)

Tras largos años de silencio y desconocimiento en 1992, surgió una nueva etapa de capacitación del personal médico, estomatólogos y farmacéuticos, al que luego se sumaron los médicos veterinarios, conformando estos los perfiles de desarrollo de esta disciplina en Cuba. (63-67)

Los basamentos que sustentan la homeópata han evolucionado en el tiempo, aunque todavía existen escuelas internacionales que mantienen una postura ortodoxa extrema que le confiere a esta disciplina grandes detractores al menos en el plano filosófico.

Los principios teóricos que sustentan la homeópata moderna son (63-67):

1. Principio de semejanza.
2. Bioenergética curativa (6 expresiones energéticas).
3. Reactividad corporal defensiva-regulación por el SNC-CD.
4. Comportamiento individual en patológica (complejo de histocompatibilidad HLA).
5. Patogénesis homeopática.
6. Dinamodilución de los medicamentos.
7. Medicamento único.
8. Enfermedad genética multifactorial (miasma)

Así las prescripciones en homeopatía deben seguir estos principios, por lo que se puede encontrar que para una enfermedad hay varios medicamentos y diferentes potencialidades a aplicar, en dependencia de la individualidad del enfermo visto integralmente, para lo cual debe estar preparado el médico.

En la historia de la homeopatía desde sus inicios hasta la actualidad, en diferentes lugares del planeta se ha aplicado esta terapéutica con resultados favorables ya que se logra curar de forma rápida, suave y permanente. Quizás en aquella época en que Hahnemann escribió El Organón de la Medicina donde recoge toda su experiencia en la materia y que aún en la actualidad es aceptado como el libro que rige la prescripción homeopática, no existía explicación lógica a los fenómenos que habitualmente ocurren al aplicar estos medicamentos siguiendo sus principios. Hoy día ya se han ido dando respuesta a algunas interrogantes cómo es el que estos medicamentos llevan implícito una información energética guardada en las moléculas de agua o lactosa que a nivel celular desencadenan una serie de reacciones capaces de activar los mecanismos inmunológicos existentes por naturaleza en el cuerpo humano preparados para sanar. Por otra parte, esta forma de enfocar al hombre integralmente como plantea Hahnemann, novedosa en su época, que incluye los síntomas mentales, generales y locales que se manifiestan además de los factores exógenos (ambientales, patógenos, etc.) o endógenos (psíquicos) que desencadenan o modifican la sintomatología expresada, es lo que la hace más humanitaria en concordancia con los principios que nuestra escuela de medicina ha desarrollado en la enseñanza de esta durante el período revolucionario que nos encontramos (63,68).

Los medicamentos provienen de 3 reinos fundamentales: el animal, de donde se aprovechan en su totalidad o partes de ellos, como ejemplo tenemos: apis (abeja), sepia (calamar), lachesis (serpiente); el reino vegetal, que aporta gran cantidad de fármacos como son: belladona, pulsatilla, lycopodium, ignatias; y el reino mineral, donde encontramos valiosos remedios de minerales muy tóxicos como azufre, arsénico, oro, fósforo y otros. También se obtienen medicamentos de las secreciones fisiológicas o patológicas como: pyrogenium, medorrinum, psorinum orina, etcétera (65,66, 70,71).

La principal contradicción con la farmacopea molecular alopática, es el proceso de obtención de los medicamentos homeopáticos, ya que los fármacos se preparan

mediante un procedimiento llamado dinamo-dilución, el cual no es más que una agitación vigorosa y controlada contra una superficie elástica donde la sustancia que va ser diluida (soluta) y los diluyentes (solvente) son bien específicos para el fármaco homeopático. Estos ofrecen una tolerancia óptima a cualquier edad, escasas contraindicaciones y bajo costo en su confección (65, 66, 70,71).

2.2 Ventajas del método homeopático

- Bajo costo social.
- Equidad.
- Fácil preparación del medicamento.
- Ecológica pues, consume poca materia prima natural en su elaboración.
- Se aplica a todos los grupos etarios, incluyendo a niños muy pequeños.
- La concepción clínica ve al paciente como un todo y no desfragmenta al individuo en órganos enfermos.
- No es un proceder invasivo.

2.3 Limitaciones

- Poca ayuda al paciente terminal al ser empleada como paliativo.
- No sustituye los casos quirúrgicos, aunque se ha demostrado que puede mejorar el postoperatorio.
- Las corrientes metafísica-religiosas que existen a escala internacional impiden mayor integración al gremio médico.

Las prescripciones en homeopatía deben seguir estos principios, por lo que se puede encontrar que para una enfermedad hay varios medicamentos y diferentes potencialidades a aplicar, en dependencia de la individualidad del enfermo visto integralmente. (72-74)

Se disponen, entonces, de una forma de enfocar y prescribir la medicina con resultados muy alentadores, económica y fácil de administrar, constituyendo otro arsenal terapéutico al alcance de los profesionales de la Salud al servicio de la población. (75)

En la literatura revisada acerca de la prescripción de medicamentos homeopáticos para la realización de tratamientos quirúrgicos aparecen como medicamentos de elección el *Hypericum Perforatum* y el *Arnica Montana*, ambos de origen vegetal. (67)

En la ciencia médica actual se trabaja en el análisis de los procedimientos diagnósticos- terapéuticos basados en la evidencia y con el consenso de las experiencias de profesionales expertos en la materia. Es por ello que la calidad de la asistencia médica transita por la aplicación medida e integral de las recomendaciones contenidas en los protocolos que determinan la atención al paciente. Así tenemos que es importante establecer las indicaciones médicas para la atención a pacientes con terapéuticas científicamente aprobadas por la OMS y el MINSAP. Entre ellas se incluyen las correspondientes a la medicina tradicional y natural determinando en estos momentos la homeopatía que tienen un amplio historial, extensivo uso y validez, por lo que priorizaremos su generalización e investigación científica de sus principios. (76)

Los beneficios sobre la salud que la Homeopatía ofrece van describiéndose mediante ensayos clínicos controlados, bien diseñados y metaanálisis. Como la homeopatía trata a la persona y no un síntoma o un proceso mórbido, se deben respetar las características propias del método homeopático. Por tanto es frecuente que se lleven a cabo ensayos clínicos con las específicas indicaciones clínicas que tienen el remedio y no por tipo de patologías. Así se puede extraer muchas conclusiones del remedio o producto homeopático sobre un grupo de pacientes con sus características propias. (76)

Los medicamentos o remedios homeopáticos son indicados utilizando varias estrategias de tratamiento entre las que se encuentran:

- Abordar el hoy del paciente
- Por trípode sintomático
- Por totalidad sintomática
- Por síntomas mentales
- Por síntomas físicos
- Por síntomas peculiares o característicos
- Según el órgano o aparato enfermo

La estrategia de tratamiento abordando el hoy del paciente tiene en cuenta para establecer un tratamiento la sintomatología aguda y posteriormente la crónica, de esta manera podemos indicar el remedio a un paciente con sintomatología variable teniendo en cuenta la el cuadro que está primando en el momento actual. Ello nos permitirá utilizar esta estrategia de tratamiento en pacientes que serán sometidos a una situación de estrés como puede ser la anestesia y cirugía donde la ansiedad y el miedo se presentan como la sintomatología predominante en el preoperatorio mediato e inmediato. Los medicamentos homeopáticos están diseñados para tratar de forma constitucional a un paciente denominándose de esta forma remedios constitucionales, sin embargo existen algunos que a pesar que pertenecen a este grupo pueden ser utilizados para tratar síntomas aislados cuando aplicamos la estrategia de atender el hoy del paciente. En este caso **El Gelsemium Sempervirens (Jazmín Amarillo)** y **El Argentum Nitricum (Nitrato de Plata)** son utilizados con frecuencia por los homeópatas para tratar situaciones de miedo, de ansiedad, de estrés previo a la situación que lo produce en el caso de **Árnica (Árnica Montana)** es utilizado con frecuencia en los traumas físicos y psíquicos teniendo su mayor efecto en el momento de la situación. (65, 66,71)

Múltiples son los estudios realizados en el campo de la estomatología aplicando la

Homeopatía para disminuir el estado de estrés con que enfrentan los pacientes a estas técnicas obteniéndose buenos resultados. (60,67) Sin embargo en el campo de la cirugía mayor y la anestesia no abundan los trabajos al respecto pudiendo tener al igual que en la estomatología los mismos resultados

Teniendo en cuenta lo anterior expuesto y quedando demostrado en múltiples estudios que el gran porcentaje de los pacientes que se enfrentaran a algún tipo de anestesia y cirugía experimentan un estado de ansiedad y miedo perioperatorio variable, que incluso puede ser la causa de suspensiones quirúrgicas el día de la intervención por descompensación de enfermedad de base o debut de alguna de ellas como por ejemplo Hipertensión Arterial, arritmias, isquemias cardíacas etc., además por la utilización creciente de la Medicina Natural y Tradicional como método científico aprobado en nuestro país donde hoy en día es política priorizada la aplicación de las diferentes técnicas, nos propusimos aplicar una fórmula Homeopática en pacientes que serán intervenidos quirúrgicamente para evaluar el estado psíquico y mental con que se presentan el día de la operación. Los resultados esperados podrán orientarnos hacia cualquier dirección ya sean negativos o positivos en cuanto al uso de esta ciencia milenaria en pacientes quirúrgicos. De obtener resultados positivos pues entonces estaremos materializando la aplicación de una nueva concepción de la anestesia como una ciencia clínica que interactúa sobre el paciente en tres etapas: pre, trans y postoperatorio y a su vez daremos entrada a una alternativa de la medicina natural y tradicional que además de ser inocua, es económica y está al alcance de todos los pacientes.

Variantes de tratamiento homeopático

- Gelsemium Sempervirens

Nombres comunes:

Jazmín amarillo, jazmín de Carolina.

Origen:

El jazmín amarillo es una planta trepadora de la familia de las longaniaceas. La tintura madre se prepara a partir de la raíz fresca o por trituración con la raíz seca.

Usos habituales:

Gelsemium sempervirens se recomienda antes de un examen o una prueba si la persona está paralizada de miedo ante el desafío, sobre todo si no ha trabajado suficiente y teme fracasar. También se prescribe contra la influenza (gripe) cuando los síntomas corresponden.

¿A quién le conviene este medicamento?**Personalidad y comportamiento**

Temor del futuro. La persona está en alerta continua. Teme que un acontecimiento la sorprenda y no sea capaz de adaptarse a este imprevisto. Sus mecanismos de defensa la llevan a tratar de anticiparse al futuro pero, si ocurre un incidente, se paraliza y es incapaz de reaccionar. Para pacientes con insomnio cuando se prevé una situación de tensión

Temores. La vida cotidiana está marcada por temores múltiples debidos a una permanente aprehensión: ansiedad antes de una cita o compromiso, miedo de aparecer en público o hasta de tener a alguien a su lado, fobia de los espacios abiertos (agorafobia), vértigo de las alturas, miedo a la tormenta. Los actos más triviales se tiñen de cierta ansiedad, que termina por inhibir y paralizar al individuo. El jazmín amarillo es una planta vivaz que da flores amarillas perfumadas en primavera y verano.

- Argentum nitricum**Nombre común**

Nitrato de plata.

Origen:

El nitrato de plata no existe en estado natural. Se obtiene por la acción del ácido nítrico sobre la plata. Después, el remedio se prepara por dilución.

Usos habituales:

Este medicamento se prescribe en caso de ansiedad previa a un examen, prueba, cita o acontecimiento importantes, y también en caso de diarrea de origen emocional. Puede compararse con *Gelsemium sempervirens*, *Lycopodium clavatum*, *Phosphoricum acidum* y *Aethusa cynapium*.

Personalidad y comportamiento

Precipitación. La persona tiene la sensación de que el tiempo pasa muy rápido. Es impulsiva, a menudo agitada, y desea que las cosas se hagan rápidamente. Corre en lugar de caminar, presiona a los demás, se apresura, llena de ansiedad, para llegar a tiempo a una cita para tomar un tren, al tiempo que hace mil cosas en el último momento.

Ansiedad. La persona se siente ansiosa por su salud. Vive por adelantado y siente, por ejemplo, un miedo importante antes de un examen o una reunión. Tiene miedo al fracaso.

Temores. A menudo tiene la impresión de estar abandonada, desamparada, Siente entonces necesidad de hablar con alguien por miedo de estar sola o, por el contrario, se muestra indiferente cuando está acompañada. En ocasiones teme perder la presencia de ánimo. Tiene vértigo, sobre todo en las montañas y a veces incluso en lo alto de una escalera. Puede tener el impulso irracional de arrojar desde lo alto por una ventana o bajo un tren. También, cuando pasa frente a edificios altos o por una calle angosta, puede sentir que todo va a derrumbarse a su alrededor. Puede sentir malestar en los túneles, ascensores, estacionamientos subterráneos (claustrofobia) y en los grandes espacios abiertos o lugares públicos (agorafobia).

- Árnica Montana

Nombres comunes

Árnica, tabaco de las montañas.

Origen

El Árnica montana es una planta herbácea de la familia de las compuestas o asteráceas. La tintura madre se prepara con la planta completa, recogida durante la floración en verano.

Usos habituales

Este medicamento se prescribe en caso de cardenales, hematomas debidos a un traumatismo, agujetas por esfuerzo muscular excesivo. También está indicado en caso de trastornos infecciosos acompañados de sensación de magulladura y de características mentales específicas, así como después de sustos o enojos intensos.

¿A quién le conviene este remedio?

Personalidad y comportamiento

Ansiedad. La persona tiene temores muy variados. Llega a temer una muerte súbita. Despierta a veces durante la noche con la angustia de un infarto, aunque su estado físico sea bueno. Tiende a hablar dormido.

Relaciones con los demás y con el entorno

No le gusta mucho hablar pero, a veces, puede mostrarse muy locuaz. Teme que lo toquen cuando está enfermo, incluso que se le acerquen. Puede ser un "dictador doméstico", que impide a los demás actuar y hace todo por ellos. Muy afanosa, la persona Árnica montana necesita ser útil e incluso sentirse indispensable. A veces siente fobia de los grandes espacios.

Reacciones a la enfermedad

Después de un traumatismo físico o en el curso de una enfermedad aguda, la persona tiene un humor taciturno y pesimista. Indiferente, responde apenas a las

preguntas y tiende a encerrarse en sí misma. Presenta a veces una agitación física que contrasta con esta apatía, En caso de delirio febril, a menudo tiene visiones de cementerios o de personas muertas. Aun cuando esté enferma, se niega a ver a su médico o a dejarse ayudar, asegurando que está bien.

Con qué frecuencia se toma el remedio

- Los remedios homeopáticos se toman sólo mientras persiste la dolencia o síntoma. A medida que estos mejoran deben espaciarse las tomas hasta finalizar el tratamiento cuando los síntomas desaparezcan (75,76).
- En casos agudos, muy dolorosos, debe tomarse cada 15 minutos, e ir ampliando el tiempo en la medida en que se mejore el estado.
- Si no se observa mejoría con los remedios escogidos, debe detenerse el tratamiento y acudir a un homeópata, médico o Centro de Salud.
- Para casos no agudos basta con tomar dos veces al día, mañana y noche, los remedios adecuados.
- Para síntomas psicológicos, basta con tomar el remedio una vez al día, incluso a la semana o al mes, pero siempre será mejor que esta decisión la tome un Homeópata.

Qué cantidad se debe tomar

- Para los gránulos, es suficiente con 3 gránulos en cada toma.
- Los glóbulos se presentan habitualmente en unidosis, por lo que habrá que tomarse una dosis.
- Las gotas se mezclan con un poco de agua y basta con entre 5 y 10 gotas por toma.
- La Tintura Madre se diluye entre 5 y 10 gotas en un vaso de agua.
- Para la pomada basta con una avellana del producto con un suave masaje sobre la zona a tratar, hasta su completa absorción, ampliando o reduciendo la cantidad según la extensión del área afectada.

El jarabe se toma una cucharada sopera en cada dosis.

Durante cuánto tiempo se debe tomar

El medicamento homeopático sólo ha de tomarse mientras duran los síntomas para los que ha sido prescrito. Una vez desaparecidos los síntomas debe detenerse el tratamiento. (75)

Diseño Metodológico

Se realizó un ensayo clínico, controlado y aleatorizado, en fase IV, con el objetivo de establecer el efecto benéfico de la terapia homeopatía en el tratamiento del estado psicológico durante el preoperatorio, en pacientes intervenidos quirúrgicamente en el Hospital Provincial Docente “Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila en el período comprendido de octubre 2011 a junio 2014, para ello se evaluó comparativamente los resultados de un grupo control que recibió solo una solución placebo con los de un grupo experimental que se le administró el tratamiento homeopático.

Universo y muestra

El universo de trabajo quedó conformado por 120 pacientes que asistieron a la consulta preoperatoria de anestesiología de la policlínica de especialidades en el periodo comprendido de dicho estudio, que se programaron de forma electiva para intervención quirúrgica y quedaron ingresados los sábados para ser operados los lunes en la unidad quirúrgica central del hospital provincial “Dr. Antonio Luaces Iraola” de Ciego de Ávila. La muestra estuvo conformada por todos los pacientes del universo. Para la asignación de los pacientes al grupo experimental (GE) y al grupo control (GC) se realizó por muestreo aleatorio sistemático, a partir de un consecutivo de 120 pacientes. Los pacientes fueron divididos en dos grupos de estudio, uno al cual se le aplicó la terapia homeopática como método de tratamiento sedativo preoperatorio (grupo experimental) (GE) y otro al se le aplicó solo solución salina como efecto placebo, grupo control (GC).

Se realizó un pareo grupal, teniendo en cuenta para el mismo como criterio de pareo la selección de pacientes agrupados por edades y sexo.

La selección de pacientes para el estudio solo dependió de que cumplieran los criterios de inclusión.

Criterios de Inclusión:

1. Pacientes mayores de 18 años y que firmaron el consentimiento informado (Anexo I).
2. Pacientes que clasificaron como “Estado Físico” I, y II según el sistema de puntuación del estado físico de la American Society of Anesthesiology (ASA) (Ver anexo II).

Criterios de exclusión:

1. Pacientes que presentaron antecedentes de procesos alérgicos al tratamiento homeopático.
2. Pacientes con historia de ingestión de psicofármacos previo al estudio.
3. Paciente con diagnóstico de enfermedad grave o invalidante que no le permitió participar en el estudio.
4. Pacientes con diagnóstico de enfermedades psiquiátricas o alcoholismo.

Criterio de salida:

1. Pacientes que no cumplieron adecuadamente con las exigencias del estudio o abandonen el mismo.

Metodología e intervención

A la muestra de estudio (grupo experimental) se le administró la terapia homeopática; para esto se utilizó la fórmula homeopática compuesta por *Gelsemium Sempervirens*, *Argentum nitricum* y *Árnica Montana*, de forma oral la cual se administró 3 veces al día durante los dos días previos a la intervención, al grupo de control se le administro un placebo compuesto por solución salina fisiológica al 0,9%; se confeccionó especie de historia clínica en la consulta pre-anestésica (Ver anexo III), donde se recogieron algunos datos de interés como la edad, sexo, y signos vitales como tensión arterial, frecuencia cardiaca, y frecuencia respiratoria; luego de ingresado el paciente se le administro el preparado homeopático al grupo experimental y el placebo al grupo

control, una vez que arribaron a la sala de pre-anestesia se les tomo nuevamente signos vitales de tensión arterial, frecuencia cardiaca, frecuencia respiratoria y se recogieron los datos del estado del sueño y estados emocionales como ansiedad y miedo, en ambos grupos. Para la medición de los estados psicológicos se utilizó una traducción cualitativa de estos estados en el paciente, en la cual se le colocó una línea móvil entre dos marcas dispuestas a cada extremo de una escala, en la cual una de las marcas es “no presencia” y la otra en el extremo expuesto es “presencia intensa”, esta escala tiene una equivalencia en número que es igual a la escala numérica. No se usó ningún medicamento ansiolítico hasta el momento del preoperatorio donde se realizó la recogida de datos luego de lo cual se administró la pre-medicación estándar con benzodiacepina en caso necesario.

Actividades científicas

La secuencia de trabajo fue la siguiente:

1. Evaluación en la consulta de anestesiología para solicitar el consentimiento informado y realizar la indicación de la fórmula homeopática al grupo experimental y la solución salina al grupo control.
2. Se asignó a los pacientes que cumplieron con los criterios de inclusión en los dos grupos según asignación aleatoria.
3. No se realizó ninguna indicación farmacológica para disminuir los estados emocionales de miedo y ansiedad preoperatoria a los grupos de estudio.
3. A los pacientes que pertenecieron al grupo experimental se les indicó la fórmula homeopática cada 8 horas, que se dieron en dinamodiluciones a las 6 Ch y 30 Ch.
4. Los datos se vaciaron en planilla de recogida de datos diseñada al efecto.
5. Se tomó una primera y única evaluación durante el preoperatorio de los estados psicológicos y signos vitales de interés, estos, también se plasmó en la planilla de recogida de datos así como cualquier evento adverso que ocurrió durante el proceso de investigación.
6. Finalmente se realizó el informe final.

Los medicamentos homeopáticos obtenidos fueron administrados de la siguiente forma:

1. Se administró por vía oral 10 gotas diluidas en una onza de agua en adultos, tres veces al día.

Forma de presentación de los medicamentos, y conservación.

Los medicamentos se presentan en forma líquida en frascos de 30 ml.

Excipientes: Vehículo hidroalcohólico al 20%.

Condiciones de almacenamiento:

1. Conservar en lugar seco y fresco.
2. Proteger de la luz.
3. Mantener el frasco lejos de equipos emisores de radiaciones electromagnéticas (televisores, hornos de microondas, computadoras, etc.)

Medidas para garantizar la seguridad en la manipulación de los productos.

Agitar 10 veces el frasco golpeándolo contra la palma de la mano antes de administrar.

Evitar sabores fuertes en la boca (café, cigarro, alcohol, menta, dentríficos, cigarro o tabaco, etc.) así como no ingerir algún tipo de alimento al menos 15 a 20 minutos antes y/o después de tomar el medicamento.

Estos medicamentos se compraron en el Centro Clínico Farmacéutico en Homeopatía y Terapia Floral de Ciego de Ávila, ubicado en calle Joaquín de Agüero, entre Antonio Maceo y Simón Reyes.

Justificación de la dosis empleada para el producto en estudio.

Los medicamentos homeopáticos han sido experimentados en sujetos sanos y por esta razón se conoce la sintomatología que pueden producir. Estos medicamentos se encuentran en dinamodiluciones medias y su accionar es de tipo local y el constitucional que actuará en la curación.

Medidas para promover y garantizar que se respete la prescripción.

A cada paciente o familiar se le explicó en conjunto con la enfermera de la sala el objetivo la forma de uso del medicamento, se indicó en la historia clínica y se confirmó que el paciente haya comprendido la explicación.

Operacionalización de variables

Variable	Tipo	Operacionalización		Indicador
		Escala	Descripción	
Edad	Cuantitativa continua	Valores de la variable	Según años cumplidos.	Media y desviación estándar
Sexo	Cualitativa nominal dicotómica	Masculino Femenino	Según sexo biológico	Número y porcentaje según grupos de edades
Antecedentes patológicos personales.	Cualitativa Nominal politómica	No presenta. Hipertensión arterial. Diabetes Mellitus. Asma Bronquial.	Según antecedentes de enfermedad en el paciente.	Número y porcentaje según grupos de edades.
Estado del sueño.	Cualitativa Nominal politómica	Introducción Duración. Interrupciones. Calidad.	Según evaluación del sueño clasificada como buena, regular o mala.	Número y porcentaje según grupos de edades.
Ansiedad.	Cualitativa Nominal politómica	Ligera. Moderada. Severa. Extrema.	Según estado emocional.	Número y porcentaje según grupos de edades.
Miedo.	Cualitativa Nominal politómica	Ligera. Moderada. Severa. Extrema.	Según estado emocional.	Número y porcentaje según grupos de edades.
Eventos adversos.	Cualitativa Nominal politómica	Sí No	Según presencia de eventos adversos con la formula homeopática.	Número y porcentaje según grupos de edades.
Tensión arterial.	Cuantitativa discreta	Valores de la variable	Según valores referidos en el preoperatorio.	Media y desviación estándar
Frecuencia cardíaca	Cuantitativa discreta	Valores de la variable	Según valores referidos en el preoperatorio.	Media y desviación estándar
Frecuencia respiratoria.	Cuantitativa discreta	Valores de la variable	Según valores referidos en el preoperatorio.	Media y desviación estándar

Plan de análisis de los resultados

Se confeccionó una base de datos en el programa Excel para sintetizar toda la información y fue resumida en frecuencias absolutas y porcentajes.

Para el análisis de las variables socio-demográficas se utilizó estadística descriptiva de media y desviación estándar

Para el análisis de los datos se utilizó la técnica de independencia basada en la distribución de Chi cuadrado para determinar la presencia de asociación estadística entre variables categóricas. Además se aplicará la prueba T de student para la comparación de medias en variables cuantitativas con normalidad de los datos o su homóloga U de Mann-Whitney para el caso de que las variables no sigan una distribución normal.

Para la selección de los pacientes de cada grupo de estudio se utilizó un muestreo sistemático, que por ser un tipo de muestreo aleatorio permitió realizar inferencia a la población de los resultados alcanzados en el estudio. Para el caso particular de este estudio se utilizó una constante $k = 2$ para la división de la muestra de estudio en dos grupos iguales, resultado de calcular el cociente $k = N/n$, donde “N” es el tamaño del universo (total de pacientes que cumplen los criterios de selección de universo, hasta llegar a 30 pacientes) y “n” es la totalidad de pacientes que conformó el grupo experimental, se seleccionó el arranque aleatorio de entre los números 1 y 2 a través de un generador de números aleatorios donde el número seleccionado determinó la elección de los sujetos para el grupo experimental y el resto conformó el grupo control.

$$K = \frac{N}{n} \quad N = n_1 + n_2 \quad n_1 = n_2 \quad N = 2n_1$$

$$K = \frac{2n_1}{n_1} \quad K = \frac{2\cancel{n_1}}{\cancel{n_1}} \quad K = 2$$

Aspectos éticos

Este ensayo clínico se realizó en correspondencia con las regulaciones establecidas en la declaración de Helsinki (Somerset West, República de Sudáfrica; octubre de 1996).

Se pidió a todos los pacientes seleccionados su consentimiento para participar en el estudio. Se explicó el carácter voluntario de declarar aquellos aspectos que no dañen su dignidad, se insistió en el carácter confidencial de los datos y el manejo anónimo de los participantes, con el uso de códigos de identificación. La autonomía se mantuvo desde la decisión individual de participar o no en la investigación, por lo que cada paciente leyó, en presencia del investigador, la información necesaria y oportuna sobre el estudio, para posteriormente ambos firmar el acta de consentimiento informado.

Se sostuvo una interacción justa y benéfica con los pacientes. Siguiendo de esta forma los principios de Autonomía, Beneficencia, No Maleficencia y Justicia.

Análisis y discusión de los resultados

Se trabajó finalmente con una muestra de 120 personas sometidos a cirugía mayor electiva. Lo cuales fueron divididos en dos grupos de 60 pacientes cada uno, un grupo experimental al cual se le aplicó la fórmula homeopática para el control del sueño, miedo y la ansiedad preoperatoria y otro al cual se le aplicó un placebo.

Tabla 1. Pacientes según grupo de estudio y medias de edades. Ciego de Ávila. 2014.

Grupo de estudio	N	Edad			
		Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo
Experimental	60	53,9	12,0	33	78
Control	60	47,1	9,8	31	72
Total	120	50,5	11,4	31	78

Prueba T para la igualdad de medias: -0,298 $p = 0,001$ ($p < 0,05$)

La tabla 1 muestra la distribución de pacientes según el grupo de estudio y las medias de edades para cada grupo. Se observó una media general de la serie de 50,5 años con un promedio de dispersión de los datos respecto a su media de 11,4 años, la media de edades para el grupo experimental, fue ligeramente mayor (53,9 años), que la del grupo control (47,1 años), algo similar pasa con la desviación estándar con 12,0 y 9,8 años respectivamente, mientras los valores extremos, de igual forma, presentaron cifras semejantes, pero ligeramente mayores en el grupo experimental, lo cual presenta una significación estadística de $p < 0,05$.

Tabla 2. Pacientes según grupo de estudio y sexo. Ciego de Ávila. 2014.

Sexo	Grupo de estudio				Total	
	Experimental		Control			
	No.	%	No.	%	No.	%
Masculino	27	45,0	22	36,7	49	40,8
Femenino	33	55,0	38	63,3	71	59,2
Total	60	100,0	60	100,0	120	100,0

Al analizar la distribución de pacientes según el grupo de estudio y el sexo biológico de pertenencia (tabla 2), se pudo observar que 71 pacientes (59,2%) del total, pertenecían al sexo femenino, mientras que 49 de ellos (40,0%), eran masculinos, esta mayoría porcentual se mantuvo homogénea en los dos grupos de estudio con el 55,0% de féminas en el grupo experimental y el 63,3% en el grupo control.

De esta forma, se tomaron las similitudes presentes en las distribuciones de pacientes según las medias de edades y según sexo de pertenencia, como variables de pareo que garantizaron la comparabilidad inicial de los grupos.

Tabla 3. Pacientes según grupo de estudio y antecedentes patológicos personales. Ciego de Ávila. 2014.

Antecedentes patológicos personales	Grupo de estudio				Total	
	Experimental		Control			
	No.	%	No.	%	No.	%
No presenta	36	60,0	33	55,0	69	57,5
HTA	18	30,0	17	28,3	35	29,2
Asma bronquial	3	5,0	6	10,0	9	7,5
Diabetes mellitus	3	5,0	4	6,7	7	5,8
Total	60	100,0	60	100,0	120	100,0

La tabla 3 muestra la distribución de pacientes según el grupo de estudio y la presencia de antecedentes patológicos personales. Se observó que 69 pacientes (57,5%) del total, no presentaron dichos antecedentes con porcentajes similares en ambos grupos, que representaron el 60,0% del grupo experimental y el 55,0% del grupo control. El antecedente que con más frecuencia apareció, fue la hipertensión arterial, con 35 pacientes (29,2%) del total, seguido por el asma bronquial (7,5%) y la diabetes mellitus (5,8%), todos con porcentajes similares en ambos grupos.

Por la homogeneidad observada en las frecuencias relativas, no se realizaron pruebas estadísticas que corroboraran las similitudes intergrupos, por considerarlo un uso irreflexivo de la estadística, dado lo obvio del análisis porcentual.

Tabla 4. Pacientes según grupo de estudio y evaluación del sueño. Ciego de Ávila. 2014.

Evaluación del sueño		Grupo de estudio				Total		p
		Experimental		Control				
		No.	%	No.	%	No.	%	
Introducción	Buena	39	65,0	20	33,3	59	49,2	0,001*
	Regular	13	21,7	24	40,0	37	30,8	
	Mala	8	13,3	16	26,7	24	20,0	
Duración	Buena	36	60,0	18	30,0	54	45,0	0,001*
	Regular	20	33,3	30	50,0	50	41,7	
	Mala	4	6,7	12	20,0	16	13,3	
Número de interrupciones	Buena	45	75,0	15	25,0	60	50,0	0,000*
	Regular	14	23,3	33	55,0	47	39,2	
	Mala	1	1,7	12	20,0	13	10,8	
Calidad	Buena	48	80,0	8	13,3	56	46,7	0,000*
	Regular	11	18,3	32	53,3	43	35,8	
	Mala	1	1,7	20	33,3	21	17,5	

*U de Mann-Whitney

La distribución de pacientes según el grupo de estudio de pertenencia y los diferentes aspectos del sueño evaluados, se muestra en la tabla 4. Se pudo observar que al evaluar la introducción del sueño, 59 pacientes (49,2%) del total, presentaban una buena introducción, con franca mayoría del grupo experimental con 39 pacientes que representaban el 65,0% de ese grupo, mientras que en el grupo control, solo 20 pacientes (33,3%), presentaban buena introducción, este último grupo, sin embargo, presentó 16 pacientes (26,7%) con mala introducción del sueño, mientras que en el experimental, solo aparecían 8 pacientes con dicha evaluación para un discreto

13,3%. Los cambios antes mencionados demostraron asociación estadística entre la aplicación de la fórmula homeopática y la buena evaluación de la introducción del sueño.

La duración del sueño, por su parte, resultó evaluada de buena en 54 pacientes (45%) del total, con franco predominio del grupo experimental (36; 60,0%), que duplica a los pacientes del grupo control (18; 30,0%), que presentaron dicha evaluación. A pesar de que la mala duración del sueño, solo apareció en 16 pacientes (13,3%) del total, 12 de ellos se presentaron en el grupo control para un 20% del mismo, mientras que solo 4 (6,7%) aparecían en el grupo en el que se aplicó la fórmula homeopática. También en este grupo se observó relación estadística de la evaluación y el medicamento.

La mitad de los pacientes del estudio (60), presentaron una buena evaluación referente al número de interrupciones del sueño, 45 de ellos representaron el 75% del grupo experimental y solo 15 (25,0%), aparecieron en el grupo control, en el que 12 (20,0%) presentaron una mala evaluación, que solo apareció en 1 paciente (1,7%) del grupo experimental, con relación significativa entre las variables analizadas.

La calidad del sueño, evaluada como buena, en 56 pacientes (46,7%) del total, se presentó en 48 pacientes que representaron el 80,0% del grupo que recibió la fórmula homeopática, mientras que solo 8 pacientes (13,3%) del grupo que recibió el placebo, recibían dicha evaluación, presentando (este último grupo) por el contrario, 20 pacientes 33,3%, con mala calidad del sueño, evaluación esta última, que nuevamente se presentó en solo 1 paciente del grupo experimental. Al igual que los anteriores aspectos evaluativos del sueño, la calidad se encontró asociada estadísticamente a la administración de la fórmula mencionada.

Tabla 5. Pacientes según grupo de estudio y evaluación de ansiedad y miedo. Ciego de Ávila. 2014.

Evaluación de ansiedad y miedo		Grupo de estudio				Total		p
		Experimental		Control				
		No.	%	No.	%	No.	%	
Evaluación de la ansiedad	Ligera	36	60,0	29	48,3	65	54,2	0,046*
	Moderada	22	36,7	18	30,0	40	33,3	
	Severa	2	3,3	8	13,3	10	8,3	
	Extrema	0	0,0	5	8,3	5	4,2	
Evaluación del miedo	Sin miedo	6	10,0	5	8,3	11	9,2	0,015*
	Ligero	29	48,3	21	35,0	50	41,7	
	Moderado	24	40,0	19	31,7	43	35,8	
	Severo	1	1,7	9	15,0	10	8,3	
	Extremo	0	0,0	6	10,0	6	5,0	

*U de Mann-Whitney

La tabla 5 muestra la distribución de pacientes según la aplicación de la fórmula homeopática y los niveles de ansiedad y miedo evaluados en los mismos. Se pudo observar que 65 pacientes (54,2%) del total, presentaban ansiedad ligera, con predominio del grupo experimental, en el que 36 pacientes, representaron el 60,0% del grupo, mientras que 29 del grupo control, representaban el 48,3% de este último, la evaluación de ansiedad moderada, también predominaba en el grupo experimental con 36,7%, por 30,0% en el control, mientras que lo contrario ocurrió con las evaluaciones de ansiedad severa (3,3% y 13,3%, respectivamente) y de ansiedad extrema (0,0% y 8,3% para cada caso). Se demostró la relación significativa entre la administración de la fórmula mencionada y el grado de ansiedad evaluado.

Los 11 pacientes (9,2%) del total que no presentaron miedo, se distribuyeron de forma homogénea entre ambos grupos con 6 (10,0%) para el grupo experimental y 5 (8,3%) para el grupo control, evaluados como miedo ligero, se presentaron 50

(41,7%), también con predominio del grupo al que se le aplicó la fórmula homeopática (48,3%), sobre el que recibió el placebo (35,0%), lo mismo ocurrió con el miedo moderado (40,0%, por 31,7%), sin embargo, solo 1 paciente del grupo experimental presentó miedo severo y ninguno refirió miedo extremo, evaluaciones que representaron el 15,0% y el 10,0% respectivamente en el grupo control. Al igual que la ansiedad, la evaluación de la intensidad de miedo referida por el paciente, estuvo relacionada a la administración del medicamento homeopático.

Tabla 6. Pacientes según grupo de estudio y signos vitales. Ciego de Ávila. 2014.

Signos vitales	Grupo de estudio	Media	Desv. típ.	Mínimo	Máximo	p
Tensión arterial sistólica	Experimental	128,0	15,4	100	160	0,019*
	Control	134,8	15,7	100	160	
Tensión arterial diastólica	Experimental	78,5	8,0	60	100	0,176*
	Control	81,0	11,7	60	100	
Frecuencia cardíaca	Experimental	73,7	9,2	56	95	0,000*
	Control	82,2	15,5	60	115	
Frecuencia respiratoria	Experimental	17,4	1,5	15	22	0,003*
	Control	18,3	1,6	15	23	

*Prueba T para la igualdad de medias

La tabla 6, muestra la distribución de pacientes según las medias de variables cuantitativas compatibles con los signos vitales de los pacientes del estudio, según grupo de tratamiento. Se observó que la tensión arterial sistólica presentó una media significativamente menor para el grupo experimental (128,0 mmHg), que para el control (134,8 mmHg), aunque con dispersiones similares respecto a la media (15,4 mmHg por 15,7 mmHg), e idénticos valores extremos.

La media de tensión arterial diastólica, fue ligeramente inferior en el grupo que recibió la fórmula homeopática (78,5 mmHg por 81,0 mmHg), así como su promedio de dispersión respecto a la media (8,0 mmHg por 11,7 mmHg), sin que ello

representará diferencias significativas entre los grupos, también con idénticos valores extremos.

La frecuencia cardiaca, experimentó diferencias estadísticas entre los grupos de estudio, con una media significativamente menor en los pacientes del grupo experimental (73,7), que la media de los pacientes del grupo control (82,2), también la dispersión, fue considerablemente menor en el primer grupo (9,2), que en el segundo (15,5).

La frecuencia respiratoria también presentó una media significativamente menor en el grupo con tratamiento homeopático (17,4), que en el grupo con tratamiento placebo (18,3), con dispersiones muy cercanas entre sí, aunque también ligeramente menor en el primer grupo (1,5), que en el segundo (1,6).

Todas estas variables, representan de cierta forma, una medida del estado anímico del individuo, grado de ansiedad y miedo ante el inminente acto de enfrentarse a una intervención quirúrgica, que en todos los casos se presentan los pacientes del grupo que recibe la fórmula homeopática, con un mejor estado hemodinámico y mejor sedación.

En la literatura revisada no se encontraron referencias al uso de la fórmula empleada para este fin, por lo que nos limitamos a exponer los resultados alcanzados con sus asociaciones estadísticas.

Conclusiones

Predominaron los pacientes sobre la 5ta y 6ta década de la vida y el sexo femenino. Los antecedentes patológicos personales se distribuyeron de forma homogénea entre los grupos de estudio. El sueño, evaluado en los aspectos de introducción, duración, número de interrupciones y calidad, resultó significativamente mejor, en los pacientes que recibieron la fórmula homeopática. Los pacientes del grupo control, presentaron niveles significativamente mayores de ansiedad y miedo; la aparición de efectos adversos no estuvo asociada al grupo experimental. Los signos vitales como la tensión arterial y las frecuencias cardíaca y respiratoria, presentaron cifras significativamente menores en los pacientes del grupo experimental, como signos de un menor grado de estrés ante la intervención quirúrgica.

Recomendaciones

El autor recomienda el establecimiento de un protocolo para el uso de la medicación homeopática en la premedicación oral de pacientes que serán sometidos a cirugía electiva, así como el estudio posterior de los efectos de esta terapia durante el trans y postoperatorio.

Referencias Bibliográficas

1. Valenzuela J, Barrera JR, Ornelas JM. Ansiedad preoperatoria en procedimientos Anestésicos. *Cir Cir* 2010;78:151-156
2. Markland D, Hardy L. Anxiety, relaxation and anaesthesia for day-case surgery. *Br J Clin Psychol* 1993;32:493-504.
3. Yager GM. Clinical manifestations of psychiatric disorders. In: Kaplan HI, ed. *Comprehensive Textbook of Psychiatry*. Baltimore: Williams & Wilkins; 1995. pp. 637-669.
4. Anderson KO, Masur FT. Psychological preparation for invasive medical and dental procedures. *J Behav Med* 1983;6:1-40.
5. Thomas V, Heath M, Rose D, Flory P. Psychological characteristics and the effectiveness of patient-controlled analgesia. *Br J Anaesth* 1995;74:271-276.
6. Ruiz-López E, Muñoz-Cuevas JH, Olivero-Vásquez YI, Islas-Saucillo M. Preoperative anxiety at the General Hospital of Mexico. *Rev Med Hosp Gen Mex* 2000;63:231-236.
7. Caumo W, Schmidt AP, Schneider CN, Bergmann J, Iwamoto CW, Adamatti LC, et al. Risk factors for postoperative anxiety in adults. *Anaesthesia* 2001;56:720-728.
8. Sukantarat KT, Williamson RC, Brett SJ. Psychological assessment of ICU survivors: a comparison between the Hospital Anxiety and Depression Scale and the Depression, Anxiety and Stress Scale. *Anaesthesia* 2007;62:239-243.
9. Padmanabhan R, Hildreth AJ, Laws D. A prospective, randomised, controlled study examining binaural beat audio and pre-operative anxiety in patients undergoing general anaesthesia for day case surgery. *Anaesthesia* 2005;60:874-877.
10. Kindler CH, Harms C, Amsler F, Ihde-Scholl T, Scheidegger D. The visual analog scale allows effective measurement of preoperative anxiety and detection of patients' anesthetic concerns. *Anesth Analg* 2000;90:706-712.
11. Li-Ning J, Arbulú O, Kishimoto J, Goldman H. Anxiety before the surgical act: a study with patients and their relatives. *Rev Neuropsiquiatr* 1981;44:157-68.

12. de la Paz-Estrada C, Prego-Beltrán C, Barzaga-Hernández E. Miedo y ansiedad a la anestesia en pacientes sometidos a cirugía. *Rev Mex Anest* 2006;29:159-162.
13. Moerman N, van Dam F, Muller M. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesth Analg* 1996;82:445-451.
14. Oosting H, Maranets I, Kain ZN. Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. *Anesth Analg* 1999;89:1346-1351.
15. Bustamante GG, Samanez FP. Escala de Amsterdam sobre ansiedad y la escala de información APAIS en la fase preoperatoria. TESIS Para optar el título de Anestesiólogo. Lima Perú 2005
http://www.cybertesis.edu.pe/sisbib/2005/gonzales_bg/pdf/gonzales_bg-TH.back.2.pdf
16. Kern C, Weber A, Aurilio C, Forster A. Patient evaluation and comparison of the recovery profile between propofol and thiopentone as induction agents in day surgery. *Anaesth Intensive Care* 1998;26:156-161.
17. Kiyohara LY, Kayano LK, Oliveira LM, Yamamoto MU, Inagaki MM, Ogawa NY, et al. Surgery information reduces anxiety in the pre-operative period. *Rev Hosp Clin Fac Med Sao Paulo* 2004;59:51-56.
18. Bauer KP, Dom PM, Ramirez AM, O'Flaherty JE. Preoperative intravenous midazolam: benefits beyond anxiolysis. *J Clin Anesth* 2004;16:177-183.
19. Moerman N, van Dam FS, Muller MJ, Oosting H. The Amsterdam Preoperative Anxiety and Information Scale (APAIS). *Anesth Analg* 1996;82:445-451.
20. Oldman M, Moore D, Collins S. Drug patient information leaflets in anaesthesia: effect on anxiety and patient satisfaction. *Br J Anaesth* 2004;92:854-858.
21. Capdenat Saint-Martin E, Michel P, Raymond JM, Iskandar H, Chevalier C, Petitpierre MN, et al. Description of local adaptation of national guidelines and of active feedback for rationalizing preoperative screening in patients at low risk from anaesthetics in a French university hospital. *Qual Health Care* 1998;7:5-11.

22. Agarwal A, Ranjan R, Dhiraaj S, Lakra A, Kumar M, Singh U. Acupressure for prevention of pre-operative anxiety: a prospective, randomized, placebo controlled study. *Anaesthesia* 2005;60:978-981.
23. Biebuyck JF The metabolic response to stress: an overview and update. *Anesthesiology* 1990; 308-327.
24. Bisbe E, Escolano F, Villalonga A Paciente muy ansioso en la visita preoperatoria. En: Gomar C, Villalonga A, editores. Casos clínicos. Anestesiología. Barcelona: Masson, 1999; 3-9.
25. Duran C. Los temores de la anestesia. *Rev Esp Anesthesiol Reanim* 1995; 42: 39-40.
26. Londsdales M, Hutchinson GL Patients's desire for information about anaesthesia. *Anaesthesia* 1991; 46: 410-412.
27. Badner NH, Nielson WR, Munk S, Kwiatkowska C, Gelp AW Preoperative anxiety: detection and contributing factors. *Can J Anesth* 1990; 37: 444-447.
28. Shevde K, Panagopoulos G A survey of 80 patients's knowledge, attitudes, and concerns regarding anesthesia. *Anesth Analg* 1991; 73: 190-198.
29. Marco Sanjuan JC, Bondia Gimeno A, Perena Soriano MJ, Martínez Bazán R, Guillén Cantín A, Mateo Aguado JM et al Estudio del malestar psicológico y del miedo preoperatorio en pacientes quirúrgicos. *Rev Esp Anesthesiol Reanim* 1999; 46: 191-196.
30. Nishiyama T, Matsukawa T, Hanaoka K The effects of age and gender on the optimal premedication dose of intramuscular midazolam. *Anesth Analg* 1998; 86: 1103-1108.
31. Gomar Sancho C Ansiedad y cirugía. En: Ballus Pascual C, editores. Coloquios en: ansiedad. Barcelona: Doyma, 1987; 8.
32. Domar A, Everett L, Myra G Preoperative anxiety: is it a predictable entity? *Anesth Analg* 1989; 69: 763-767.
33. Maranets I, Kain ZN Preoperative anxiety and intraoperative anesthetic requirements. *Anesth Analg* 1999; 89: 1346-1351.

34. McCleane GJ, Farcsi BCH, Watters Ch Pre-operative anxiety and serum potassium. *Anaesthesia* 1990; 45: 583-585.
35. Kanto J, Scheinin M Biochemical assessment of preoperative stress: a study with diazepam and measurement of monoamine metabolites and measurement of monoamine metabolites and catecholamines in cerebrospinal fluid and plasma. *Br J Anaesth* 1991; 66: 587-590.
- 36 Kaplan H, Sadock BJ Tratado de psiquiatría. Barcelona: Doyma; 1992; 494, 1262-1267.
37. Flórez J, Armijo JA, Mediavilla A Farmacología humana. Pamplona: EUNSA, 1989.
38. Ornaque I, Carrero E, Villalonga A, Roux C, Salvador L. Estudio de la ansiedad prequirúrgica en cirugía urológica, ginecológica y oftálmica en relación con la administración o no de premedicación ansiolítica. [Revista española de anestesiología y reanimación](#), ISSN 0034-9356, [Vol. 47, Nº 4, 2000](#) , pág. 151.
39. Durán C. Los temores a la anestesia. *Rev Esp Anesthesiol Reanim* 1995;42:39-40.
40. Mc Cann ME, Kain Z. The management of preoperative anxiety in children: an update. *Anesth Analg* 2001;93:98-105.
41. Muñoz-Ramón JM. Control de calidad en anestesiología. *RevEsp Anesthesiol Reanim* 1995;42:91-95.
42. Freud S. "De Guerra y Muerte". Obras Completas. Tomo 14. Editorial Amorrortu, Bs. As., 1988.
43. Badner NH, Nielson WR, Munk S, Kwiatkowska C, Gelb AW. Preoperative anxiety: detection and contributing factors. *Can J Anaesth* 1990;37:444-44.
44. Lanz E, Schafer M, Brunisholz V. Midazolam zur oralen Pramedikation vor Regional-Anaesthesie (Oral premedication with midazolam for local anesthesia).
45. Janis IL. Psychological stress: psychoanalytic and behavioral studies of surgical patients. New York: Wiley, 1958.
46. Moix J. Emoción y cirugía. *An Psicol* 1994; 10: 111-118.

47. Gonzáles GB, Samanez FP. Escala de Amsterdam sobre ansiedad y la escala de información APAIS en la fase preoperatoria – Perú 2005. TESIS Para optar el título de anestesiólogo. cybertesis.edu.pe.
48. Landais A. Which preoperative test in ambulatory surgery. Can Anaesth 1993; 41: 511-519.
49. Ministerio de Salud Pública. Centro para el Desarrollo de la Farmacoepidemiología. Formulario Nacional de Medicamentos. La Habana: Editorial de Ciencias Médicas; 2006. p. 464-6.
50. ¿Le tiene miedo al odontólogo? No es el único [en internet]. 2005 [citado 1 sep 2005]: [aprox. 6 p.]. Disponible en: http://www.nlm.nih.gov/medlineplus/spanish/news/fullstory_25434.html
51. Tratamiento de los trastornos por ansiedad. Manual de psicoterapia cognitiva [en internet]. 2004 [citado 1 sep 2005]: [aprox. 13 p.]. Disponible en: <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/relaxs/introduccion.htm>
52. Veilati S. ¿Qué es la terapia floral? [en internet]. 2005 [citado 6 mar 2006]: [aprox. 71p.]. Disponible en: <http://www.susanaveliati.com/escritos.html>
53. Moré Chang JK. Efectividad terapéutica de la homeopatía en la reducción de la ansiedad generalizada. Medicentro [en internet]. 2005 [citado 1 sep 2005]; 9(2):[aprox. 7 p.]. Disponible en: <http://www.altavista.com/web/results?pg=q&kl=XX&stpe=stext&q=EFFECTIVIDAD%20TERAPÉUTICA%20DE%20LA%20HOMEOPATÍA%20EN%20LA%20REDUCCIÓN%20DE%20LA%20ANSIEDAD%20GENERALIZADA.&search.x=17&search.y=7>
54. Lima Álvarez M, Casanova Rivero Y, Toledo Amador A. Miedo, ansiedad y fobia al tratamiento estomatológico. Humanidades Médicas [en internet]. 2006 [citado 18 dic 2006]; 6 (16): [aprox.14 p.]. Disponible en: <http://cendecsa.cmw.sld.cu/paginas/rev/numeros/2006/n16/art/MIEDO,%20ANSIEDAD%20Y%20FOBIA%20AL%20TRATAMIENTO%20ESTOMATOL%20GICO.php>
55. ¿Qué es la ansiedad? [en internet].2003 [citado 1 dic 2004]: [aprox. 4 p.].

Disponible en: <http://www.musicoterapia.com.mx>,

56. Cómo relajarse en el sillón del dentista [en internet]. 2005 [citado 1 sep 2005]:[aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://www.lukor.com/hogarysalud/04102801.htm>
57. Humanidades. Música, relajación y sedación [en internet].2006 [citado 18 dic2006]: [aprox. 10 p.]. Disponible en: <http://www.medilegis.com/BancoConocimiento/O/Odontologicav1n4/contenido.htm>
58. Chalela Mantilla PA. El miedo no siempre asusta [en internet]. 2004 [citado 1 sep 2005]: [aprox. 9 p.]. Disponible en: http://www.susmedicos.com/art_miedo.htm
59. Casas Barquero N, Giner Ubago J. Ansiedad y fobia dental [en internet]. 2005 [citado 18 dic 2006]: [aprox.1p.]. Disponible en: <http://www.thirdage.com/healthgate/files/23672.html>
60. Lima M, Guerrier L, Toledo A. Técnicas de relajación en pacientes con ansiedad al tratamiento estomatológico. Rev Hum Med vol.8 no.2-3 Ciudad de Camaguey May-Dec. 2008
61. Haro JF. Estudio a doble ciegas de 4 benzodiazepinas en perianestesia peroral. Dept. de reanimacionclínica universitaria. Facultad de Navarra; 199:35 – 97.
62. Adams, A.K. Preparación psicológica y premedicación. En: Cecil Gray/. Anestesia General. Ciudad de la Habana: Ed. Científico Técnica, 1986. T. 2:927-937.
- 63 Caballero C. Sistema De Apoyo Al Homeópata Para La Toma De Decisión En La Determinación Del Tipo Constitucional. Tesis para optar por el grado de Máster en Medicina Bioenergética y Natural, UCMC 2009
64. Andlaw RJ, Rock WP. Manual de Odontopediatría. 4ed. México: EditorialMc Graw-Hill Interamericana; 1999.p.72.
65. Vijnovsky B. Síntomas claves de la materia médica homeopática en el repertorio de Kent. Buenos Aires: Editorial Albatros; 1974. p. 30-40, 78-81, 149-54.
66. Duarte D. Compendio terapéutico homeopático-Medicacao dinámica. Sao Paulo: Livraria Santos; 1998. p.1-2.

-
67. Rodríguez GM, Tan N, Idelette C, Arias SR. Eficacia de la terapia homeopática contra tratamiento convencional en extracciones de dientes temporales. Revista Archivo Médico de Camagüey. AMC v 12 n.1 Camagüey ene.-feb. 2008 versión, On-line ISSN 1025-0255
 68. Steegers N. Estado actual de la homeopatía en Cuba. Rev Cubana Med Gen Integr 1997;13(3).
 69. Burton Goldberg Group. Alternative Medicine. Editorial Future medicine publishing, In. California, pp. 272-80;1994.
 70. Riverón M. La homeopatía como estrategia terapéutica. RESUMED 2001;14(1):5-9
 71. Guajardo G. Homeopatía Médica. Editorial Ateneos, In. México pp. 6-31: 2008
 72. Reyes C, Lucio MJ. La homeopatía. Madrid: Editorial Libsa, S.A; 1996.
 73. Loaces Laza D. Centro de Investigación y Desarrollo de Medicamentos. Homeopatía en el tratamiento del cáncer. Análisis de Información. Rev Cubana Plan Med. 2002; 7(1):6-13.
 74. Carrero Figueroa C. Hablemos de homeopatía. Rev Cubana Med Mil. 2005;34(2):12.
 75. Dihigo ME. Homeopatía y dolor lumbar. Revista Médica Electrónica 2011;33(1).
 76. Carrero MV. Protocolo Diagnostico-Terapéutico En Homeopatía 2005. ISMM Dr. Luis Díaz Soto.

ANEXOS**Anexo I**

**ACTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO
HOSPITAL PROVINCIAL “ANTONIO LUACES IRAOLA”
CIEGO DE AVILA.
Servicio de Anestesiología.**

Fecha:

Yo: _____ he
recibido suficiente información sobre la investigación que se realiza: sobre la utilidad
de una formula homeopática para la disminución del miedo y la ansiedad y estoy
dispuesta(o) a participar en esta investigación .

Comprendo que mi participación en esta actividad es voluntaria y que puedo
retirarme por decisión propia cuando lo desee, sin necesidad de expresar los motivos
ni que esto repercuta en mi seguimiento como paciente.

Firma del Paciente

Firma del investigador

Anexo II

Clasificación de estado físico, según Committee of the American Society of Anesthesiologist (A.S.A)

A.S.A I: Paciente normal y sano.

A.S.A II: Paciente con enfermedad sistémica ligera.

A.S.A III: Paciente con enfermedad sistémica grave, que limita sus actividades, pero no lo incapacita.

A.S.A IV: Paciente con enfermedad sistémica incapacitante, que constituye una amenaza para la vida.

A.S.A V: Paciente moribundo que no se espera que sobreviva más de 24 horas con cirugía o sin ella.

URGENCIAS (U): Paciente que pertenece a las clases anteriores y que será sometido a cirugía de urgencias.

FUENTE: Ronald Miller, 4^{ta} Edición. Anestesia. Editorial Harcourt Brace. 1998.

Anexo III

**PLANILLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS
HOSPITAL PROVINCIAL “ANTONIO LUACES IRAOLA”
SERVICIO DE ANESTESIOLOGÍA**

Aplicación de una Fórmula Homeopática Para el Control del Miedo y la Ansiedad
Preoperatoria en Cirugía Mayor Electiva

Historia Clínica:Grupo:

Nombre: _____ Sexo: _____

Edad: _____ APP _____

Especialidad: _____

Diagnóstico Preoperatorio: _____

Clasificación Estado físico: ASA I __ ASAII __ ASAIII __

Grupo: Control _____ Experimental _____

Signos Vitales Preoperatorios: TAS __ TAD __ Fc __ Fr __

Evaluación del Sueño la noche previa a la cirugía

Introducción del sueño:

_____ Menos de 20 min.

_____ Entre 20 y 60 min.

_____ Más de 60 min.

Duración del sueño:

_____ Menos de 6 horas.

_____ De 6 a 8 horas.

_____ Más de 8 horas.

Número de Interrupciones del sueño:

_____ Ninguna

_____ de 1 a 2

_____ Más de 2

Calidad del sueño en comparación con el sueño habitual:

_____ Mejor _____ Igual _____ Peor

Evaluación de la Ansiedad

Escala Visual Análoga

0.....10_____

0: Ninguna Ansiedad

10- Máxima ansiedad

Evaluación del Miedo

Escala Visual Análoga

0.....10_____

0: Ningún Miedo al acto quirúrgico

10- Máximo Miedo al acto quirúrgico

Operado_____

Suspendido_____ Causa de la suspensión:

Complicaciones relacionadas con la fórmula homeopática: Si_____ No_____

Descripción de la complicación:

