

Universidad de Ciencias Médicas
Ciego de Ávila

Tratamiento de la enuresis con terapia floral de Bach. Policlínico “Raúl Ortiz”. 2017

**Trabajo para optar por el Título de
Especialista de Primer Grado en Medicina General Integral**

Autor: Dr. Dennys Dinza Tejera¹

Tutoras: M sc. Graciela. T. Tejera Ibarra²

Lic. Yaneidys Noa Pelier³

Asesora: M Sc. Ana Iris de Ovejo⁴



¹ Residente 2^{do} año MGI. Diplomado en Terapia Intensiva.

² Especialista en 2^{do} grado en Medicina Interna. Máster en Atención Primaria de Salud.
Profesora Auxiliar. Universidad Ciencias Médicas Santiago de Cuba.

³ Licenciada en Terapia Física y Rehabilitación Integral. Profesora Instructora en
Kinesiólogía.

⁴ Especialista en 1^{er} grado en Medicina General Integral. Máster en Medicina Bioenergética y
Medicina Tradicional.

Junio del 2018.

“Año 60 de la Revolución”.



*"... EL FUTURO DE NUESTRA PATRIA TIENE QUE SER, NECESARIAMENTE UN
FUTURO DE HOMBRES DE CIENCIAS, DE HOMBRES DE PENSAMIENTO..."*

FIDEL CASTRO RUZ



D e d i c a t o r í a .

A Dios por su infinita misericordia.

A mi esposa por su entrega incondicional y paciencia.

A mis padres, por su consagración, amor y dedicación.

A mi abuela, incansable luchadora por mi futuro.



Índice.

Resumen.

Introducción..... 1

Objetivos..... 12

Diseño metodológico..... 13

Análisis y discusión de los resultados..... 23

Conclusiones. 30

Recomendación..... 31

Referencia bibliográfica.

Anexos.



Resumen.

Se realizó un estudio de intervención terapéutica para evaluar la respuesta a la **terapia floral** en los pacientes de la población infantil que padecían de enuresis, diagnosticada por primera vez, los cuales acudieron a los consultorios pertenecientes al Policlínico "Raúl Ortiz" del Municipio "Ciro Redondo" en el período de Enero a Diciembre del 2017.

La población estuvo constituida por un total de 60 niños evaluados por el psicólogo, de ellos se escogió una muestra de 30 niños de ambos sexos a partir de los 6 años sin patologías asociadas. Los pacientes se seleccionaron de forma aleatoria, se enumeraron consecutivamente utilizando un programa de aleatorización de datos Excel que distribuyó a los pacientes hasta llegar al límite ($n_1 = 15$ y $n_2 = 15$). Los del grupo estudio fueron los pacientes tratados con terapia floral (Grupo A) y los del grupo control (Grupo B) se trataron con el tratamiento convencional o medicamentoso, ambos cumplieron los criterios de inclusión establecidos por el autor. Predominaron las edades comprendidas entre los 6 y 8 años en ambos grupos, se destacan la timidez y la inseguridad como estados emocionales asociados en los dos grupos (estudio y control), sólo una ínfima parte de los niños tratados con terapia floral no lograron una respuesta satisfactoria y la totalidad de ellos no manifestaron reacciones adversas, se utilizó el porcentaje como unidad de análisis para variables cualitativas y cuantitativas y los resultados fueron expuestos en tablas. Se emiten conclusiones y recomendaciones al respecto.

Palabras claves: Terapia floral, enuresis, estados emocionales.



Introducción.

En la actualidad el arte de sanar y curar a través de la medicina bioenergética ha cobrado un gran auge en diversas latitudes de nuestro planeta.

Son evidentes las estadísticas que demuestran las millonarias consultas recibidas en esta especialidad, en los países más ricos las personas optan por tratarse con métodos y técnicas alternativas y no con la terapia médica convencional.

Países como Francia, Estados Unidos, Inglaterra, Suecia y por supuesto países Orientales son abanderados y promotores de estas referencias curativas en las que tienen un especial interés por complementar el tratamiento de sus enfermedades.¹

De 1992 data la creación de la oficina para el estudio de la medicina alternativa, la cual es una dependencia de la National Institutions of Health (NIH) la que patrocina y patenta a nivel mundial este servicio de salud y las investigaciones en esta dirección científica del quehacer humano.²

Todo ello nos indica que las personas en su búsqueda insaciable por encontrar respuesta a sus problemas de salud física y mental están gustando cada vez más de ser acompañados por este tipo de terapéutica, aunque en no pocos grados se mantienen con los cuidados de los tratamientos de la medicina más convencional y así van al encuentro transformador del panorama globalizado de las enfermedades y el dolor. No obstante se señalan que en todo este quehacer por la salud y la vida, el ir asimilando gradualmente un sentido de responsabilidad y comprensión humana, será la convicción más eficaz de conservar un cuerpo sano y una mente sana al aprender estilos y hábitos de vida que conlleven a una mejor y mayor calidad de vida.

La Terapia Floral es un sistema médico-terapéutico que utiliza esencias de flores silvestres. Se constituye como una de las terapias prototípicas de la medicina vibracional y es capaz de actuar holísticamente en enfermedades tanto psíquicas como orgánicas. A la serie de **38 esencias naturales extraídas** de flores silvestres descubiertas por el médico inglés Edward Bach, en la región de Gales (Gran Bretaña) entre 1926 y 1934 se les conoce como "las flores de Bach". Este sistema floral fue reconocido por la Organización Mundial de la Salud en 1976 y en 1999 el Ministerio de Salud Pública Cubano la oficializó dentro de su Dirección Nacional de Medicina Natural y Tradicional. Ha sido reconocida desde 1976 por la OMS como un sistema muy útil, sencillo, económico y que puede ser utilizado de forma eficaz, fácil y segura sin efectos secundarios desagradables y/o tóxicos.²

A nivel internacional va ganando mayor reconocimiento en el campo de la salud y el bienestar humano por sus efectos terapéuticos en la recuperación de la armonía psicofísica. Así, se aprecia un notable desarrollo en el empleo de la terapia floral en los países de Iberoamérica tales como: España, Argentina, Colombia, México, Venezuela, Perú y Brasil. En Estados Unidos han proliferado los sistemas florales surgidos a partir de la década de los 70. Es notable el auge adquirido por esta noble terapia en países como Inglaterra, Alemania, Francia, Suiza, Australia, Nueva Zelanda y Sudáfrica³.

En Cuba se inicia su desarrollo a partir de 1990, estimulado por los intercambios que se establecen con terapeutas de España, Argentina, Venezuela y México y se ha ido extendiendo su práctica en las distintas provincias del país.

En 1993 se introducen los primeros conocimientos de Terapia Floral y en 1999 es oficializada, siendo Cuba el primer país que da este paso. Se celebra en Ciudad Habana el I Congreso Internacional de Terapia Floral, donde se presentó el

sistema floral cubano "Arco Iris de Cuba", el cual está siendo validado con un protocolo de investigación multidisciplinario a nivel nacional.

En el 2000 se imparte el primer Diplomado de Terapia Floral, en el Centro de Desarrollo Provincial de Medicina Tradicional y Natural y en 2002 se ejecutan los primeros Proyectos de Investigación de Terapia Floral.

Desde el 2003 hasta el 2008 se han **realizado alrededor de 25** intervenciones terapéuticas de Terapia Floral demostrando la eficacia de esta terapia natural y energética en diversas afecciones tales como: afecciones emocionales, trastornos del aprendizaje, afecciones dermatológicas, preparación del preoperatorio, afecciones de la esfera ginecológica, enfermedades crónicas no transmisibles: como Asma Bronquial e Hipertensión Arterial.

En general se puede afirmar que la aceptación de la terapia floral por parte de la población y de los profesionales de la salud ha sido rápida. Esto lo demuestra la asistencia y demanda que tienen el diplomado y cursos de terapia floral que se imparten en las Universidades de Ciencias Médicas de todo el país, así como el incremento de la venta de los remedios en farmacias especializadas, indicados mediante recetas de terapeutas capacitados, principalmente médicos, psicólogos, farmacéuticos, estomatólogos y personal de enfermería.

Cabe citar que en la provincia de Ciego de Ávila en el año 2016 fueron atendidos con Medicina Natural y Tradicional 1 163 362 pacientes constituyendo el 66.4% del total de consultas realizadas en la Atención Primaria de Salud en igual período.

Las esencias florales pueden ayudar a las personas a manejar las situaciones conflictivas, ya que pueden encontrar las posibles soluciones o adaptarse a las

nuevas circunstancias ya que estas son capaces de equilibrar o restituir los niveles energéticos.

Muchos médicos alópatas se niegan a reconocer los avances de la neurofisiología y la psiconeuroinmunología y como no tienen armas terapéuticas, consideran que las emociones son campo de la psicología y que a ellos solo corresponden los diagnósticos orgánicos.⁴

Actualmente se utilizan, más aparatos sofisticados con excelentes resultados en el diagnóstico de lesiones orgánicas, pero en la medicina alopática no hay recursos terapéuticos específicos para contrarrestar el substrato emocional que ha producido o puede producir esa patología.

Sin embargo las esencias florales de Bach ofrecen la posibilidad de equilibrar las emociones que alteran a la persona, a fin de que pueda afrontar o resolver de alguna forma su problema; las respuestas afectivas de la personalidad ante los estímulos que le impresionan se expresan en sentimientos, emociones y pasiones. Las emociones son vivencias afectivas que se producen bruscamente y alcanzan gran intensidad, pero tienen corta duración y las acompañan cambios somáticos. Las emociones se clasifican en primarias entre las que se encuentran la ira, el miedo y el amor y en secundarias como, la alegría, la tristeza y la ansiedad.⁵

El estrés psicosocial que produce conflictos y que requiere una respuesta adaptativa puede presentarse enmascarado con los síntomas de una enfermedad física, a menudo, las alteraciones emocionales pasan inadvertidas o son negadas por el paciente y en ocasiones por el propio médico. La causa y el mecanismo de la formación del síntoma pueden ser evidentes; por ejemplo, ansiedad y fenómenos mediados por el sistema adrenérgico como taquicardia y sudoración. Sin embargo, los mecanismos responsables de los síntomas psicógenos no están

claros aunque generalmente suelen atribuirse a la acción directa de la tensión o a través de un proceso de conversión⁶.

Si el paciente expresa síntomas a través de un único sistema y no puede indicar su malestar emocional, aparecen los problemas diagnósticos. Estos casos a menudo se describen como depresión enmascarada, aunque en ocasiones un término más apropiado es ansiedad enmascarada. Son frecuentes los síntomas disfóricos y depresivos, como insomnio, menosprecio de sí mismo, retraso psicomotor y perspectivas pesimistas, pero el paciente puede negar una depresión real del humor o bien reconocer la presencia de depresión.

Insistir en que es secundaria a un trastorno orgánico difícil de localizar. Todos los seres humanos tienen experiencia de miedo y ansiedad. El miedo es una respuesta emocional, fisiológica y conductual frente a una amenaza exterior conocida, la ansiedad es un estado emocional displacentero cuyas causas resultan menos claras; a menudo se acompaña de alteraciones fisiológicas y de comportamientos similares a los causados por el miedo.

¿Qué es la enuresis?

“Enuresis” es el término médico para referirse a orinarse en la cama durante el sueño. Mojar la cama es bastante frecuente entre los niños a menudo no es más que una etapa en su desarrollo. Es más común en los niños que en las niñas.

La enuresis sucede cuando un niño grande (de 6 años o más) moja la cama mientras duerme. Eso puede pasar algunas veces a la semana o todas las noches. Muchos niños que mojan la cama tienen el sueño muy profundo, **orinarse mientras duermen es el único síntoma.**

La enuresis infantil es un trastorno que ha preocupado mucho a las sociedades de tiempos muy remotos. La micción se ha tornado con el tiempo y el devenir de la

evolución humana en un hábito cuyo origen fisiológico, como tantos otros se remonta a edades remotas; fue modificado cuando el hombre entró a formar parte de esa otra naturaleza que él mismo creó, la cultura, quizás sea esta una de las conductas fisiológicas que más claramente interactúan con los hábitos sociales sometiendo dicha conducta corporal a las normas de la convivencia social.⁽⁷⁾

El niño que se orina en la cama durante el sueño ha sido motivo de comentarios y publicaciones desde hace muchos años. Ya en el año 1000 a.c. se encuentran documentos escritos relativos a este tema. En la época de Aristóteles se atribuyó como causa de la enuresis, el sueño muy profundo aunque en ese tiempo no constituía un problema socio cultural ni molestia para los padres.

En el Siglo I, Dioscórides, médico griego recomendaba dar a beber a los niños que se mojaban en la noche polvos diluidos de cerebro de liebre desecado y molido. Por otra parte en el año 865 el médico musulmán Rhazés recomienda el uso de "cresta de gallo desecada" la que se pulverizaba y vertía sobre la cama de niños que se mojaban pero sin que ellos supieran. En esos mismos años, pero en pueblos más primitivos, se corregía la enuresis haciendo lamer al niño pezuñas de corderos recién nacidos del primer parto, también se envolvía al paciente en una estera mojada en orina al tiempo que se les salpicaba la cara con pimienta y luego se le frotaba con ortigas.⁽⁸⁾

En el siglo XVI Paúl de Agree expresó que la enuresis se producía por relajación de los músculos vesicales. No fue sino hasta el siglo XIX con el surgimiento de la Pediatría como especialidad que se le da valor a los factores orgánicos en la etiología de este síntoma y con el de la psiquiatría se profundizó en los aspectos psicológicos, sugiriendo nuevos métodos de tratamiento.⁸

Los doctores García, Correa y Sepúlveda, de la Casa Nacional en Chile, analizan el tema en una de las revistas de 1942 y establecen que los factores que pueden

producir enuresis son múltiples, pero los más importantes son: las anomalías de la columna vertebral, especialmente la espina bífida, alteraciones del aparato genitourinario, la cistitis, modificaciones del pH urinario, la fimosis, traumatismos y daño psíquico. Plantean que no hay un factor aislado sino que la enuresis es la resultante de una combinación de causas.⁹

En el año 1949 aparecen grandes discusiones respecto a los aspectos psicosomáticos de la enuresis, así el Dr. A. Páez sugiere que para favorecer la terapéutica de las enuresis se recomienda un conocimiento más profundo de la psicología del niño y de su ambiente familiar y la eficacia de la psicoterapia en la enuresis, resulta más práctico iniciar este tratamiento y sólo las más rebeldes deben ponerse en las manos del urólogo.¹⁰

Descrito en el Papiro de Ebers en el año 1550 a.c. la palabra enuresis proviene del término griego enourein que viene sencillamente a significar: "**vaciar la vejiga**", de manera que ello condiciona pese a todo un juicio interpretativo demasiado amplio y ambiguo.¹¹

Muchos autores definen la enuresis como un trastorno caracterizado por la emisión involuntaria de orina durante las horas diurnas, o durante la noche, que es anormal para la edad mental del enfermo y no es una consecuencia de falta de control vesical secundaria a un trastorno neurológico, ataques epilépticos o alguna anomalía estructural del tracto urinario.¹² Refieren que cuando el niño nunca ha sido continente se hará uso del término enuresis primaria y consideraremos que la enuresis es secundaria cuando se produzca una recaída después de un período previo de continencia de al menos 6 meses.¹³

La frecuencia de noches húmedas más aceptada en la actualidad para establecer el diagnóstico está establecida en el Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM-IV-TR) que define enuresis como "**emisión repetida**

de orina en la cama, al menos dos veces a la semana durante un mínimo de tres meses consecutivos y no debida a una sustancia ni a enfermedad médica".

El DSM-IV-TR considera también que un niño es enurético si la frecuencia o duración es menor, pero se asocia a perturbaciones o alteraciones en la micción¹³

Recientemente se ha propuesto un nuevo modelo de comprensión de la enuresis que puede tener gran utilidad para la elección de las medidas terapéuticas que deben ser empleadas en cada caso y que considera la enuresis como la consecuencia de una o varias de las siguientes situaciones: ausencia de la elevación fisiológica de niveles de hormona antidiurética durante el sueño que da lugar a poliuria nocturna, incapacidad para despertar como respuesta a las sensaciones vesicales y/o presencia de inestabilidad vesical durante el sueño.¹⁴

La enuresis es muy conocida por su frecuencia y universalidad, no se considera desde el punto de vista médico un problema grave, casi se puede afirmar que es un mal menor, sin embargo, para los niños y para sus padres puede convertirse en un auténtico problema que muchas veces perturba las relaciones familiares, crea complejos y se esconde para que no sea conocido por otras personas. Este trastorno se presenta con una frecuencia de 1,5 a 2 veces mayor en los varones, afecta 10 al 13 % de los niños de 6 años y al 16.8 % de los de 10 años persistiendo en un 1% de los casos en la edad adulta a pesar de tener una tasa de remisión anual del 15%. La mayoría de los niños se han hecho "pis" toda la vida y no tienen una causa detectable para mojar la cama. Suele haber una tendencia familiar de manera que lo mismo le ha pasado a un pariente cercano en algunos de los casos, casi un 60% de niños que presentan enuresis primaria tienen un hermano o progenitor que ha experimentado el mismo problema. Se ha observado una tendencia familiar que ha llevado a estudios genéticos extensos en los cuales se encontró que los cromosomas 2q, 13q, 8 y 22 están implicados de manera

autosómica dominante y recesiva y esporádica de este trastorno.^{13,20}

Al tratarse de un trastorno de origen multifactorial son múltiples las opciones terapéuticas de las que disponemos, sin embargo, ninguna de ellas por sí sola ha demostrado una eficacia elevada por lo que normalmente tendremos que manejar y negociar varias de ellas.¹⁵

El tratamiento convencional de la enuresis se basa en el uso de antidepresivos tricíclicos que son probablemente los más efectivos y ampliamente estudiados de todos los antienuréticos, entre ellos la Imipramina ha tenido resultados positivos, ya que su efecto alfa y beta adrenérgico periférico aumenta la capacidad vesical y la resistencia uretral, y tiene un efecto antiespasmódico sobre la musculatura vesical lisa, pero la interrupción brusca de la medicación origina recidivas en el 60% de los casos unido al riesgo de reacciones adversas que presenta como somnolencia, visión borrosa, debilidad, cefalea, arritmias taquicardia y otras. Los anticolinérgicos son útiles para eliminar las contracciones vesicales no inhibidas y son muy efectivos en los casos de hiperactividad vesical recomendándose el bromuro de propantelina. Otros fármacos como la desmopresina se usan para disminuir la producción de orina durante la noche al regular la hormona antidiurética, pero aunque esta terapia suele dar buenos resultados con frecuencia una vez suspendido el tratamiento puede provocar recurrencia en la mayoría de los niños, y el riesgo de reacciones adversas siempre está presente con su uso¹⁶.

Acompañando al tratamiento convencional se usa la terapia conductual que va dirigida a enseñarle al niño a no orinarse en la cama. Entre las técnicas usadas encontramos: el sistema de premio para las noches en que no se orina, sistemas de alarmas que suenan cuando la cama se moja y le enseña al niño a responder a las sensaciones de la vejiga durante la noche, práctica para retener la orina por períodos prolongados y manejo correcto de la ingestión de líquidos¹⁷.

Así mismo se realizan otros tratamientos como la hipnoterapia y la psicoterapia, los cuales se aplican con muy buena efectividad en los niños con trastornos emocionales. En Medicina Natural y Tradicional se emplean la acupuntura y la terapia floral como modalidades terapéuticas.¹⁸

En esta investigación nos dimos a la tarea de utilizar **la terapia floral** como uno de los métodos empleados en la Medicina Natural y Tradicional, para tratar la enuresis, trastorno que según estudios realizados en Cuba, demuestran que es sin duda uno de los problemas pediátricos que más alteran el equilibrio familiar. En el ámbito de la atención primaria interesa, por encima de cualquier otro tipo y máxime para cumplir con el objetivo de su tratamiento.

Problema Científico:

¿Existe relación entre la utilización de la terapia floral en el tratamiento de la enuresis y la evolución satisfactoria de los pacientes con este trastorno?

A tales fines nos planteamos la siguiente

Hipótesis

La respuesta de la terapia floral es satisfactoria en pacientes con enuresis, que pueden ser tratados con mejores resultados y con menos reacciones adversas.

Justificación del estudio

Una parte de los niños con enuresis que son atendidos en los consultorios médicos del Policlínico "Raúl Ortiz" con tratamiento farmacológico (tratamiento convencional) no logran la cura total del trastorno y el uso de este puede acarrear reacciones adversas indeseables que inciden negativamente en el cumplimiento de la terapia conductual orientada llevando a la frustración y abandono del mismo por parte de los padres, es por ello que nos sentimos motivados a buscar

métodos terapéuticos novedosos en los que se compruebe una respuesta satisfactoria y que permita recuperar la confianza y con ello el cumplimiento de las orientaciones conductuales.



Objetivos.

General

Evaluar la respuesta a la terapia floral en niños con diagnóstico de enuresis pertenecientes al Policlínico "Raúl Ortiz" en el período de Enero a Diciembre de 2017.

Específicos

- Caracterizar a los pacientes con enuresis según variables de interés.
- Caracterizar los estados emocionales asociados en los pacientes enuréticos al inicio del tratamiento.
- Evaluar la respuesta terapéutica de los pacientes con enuresis a tratamientos específicos.
- Evaluar el comportamiento de los estados emocionales asociados en los pacientes enuréticos durante el tratamiento.



Diseño Metodológico.

Se realizó un estudio de intervención terapéutica para evaluar la respuesta a la **terapia floral** en los pacientes de la población infantil que padecían de enuresis, diagnosticada por primera vez, los cuales acudieron a los consultorios pertenecientes al Policlínico "Raúl Ortiz" del Municipio "Ciro Redondo", en el período de Enero a Diciembre del 2017.

La población estuvo constituida por un total de 60 niños que presentaron enuresis por primera vez y evaluados por el psicólogo, de ellos se escogió una muestra de 30 niños de ambos sexos a partir de los 6 años sin patologías asociadas.

Los pacientes se seleccionaron de forma aleatoria, se enumeraron consecutivamente utilizando un programa de aleatorización de datos Excel que distribuyó a los pacientes hasta llegar al límite ($n_1 = 15$ y $n_2 = 15$). Los del grupo estudio fueron los pacientes tratados con terapia floral (Grupo A) y los del grupo control (Grupo B) se trataron con el tratamiento convencional medicamentoso, se recogieron datos de interés en una planilla (Anexo 2).

Se calculó la muestra utilizando una base de datos que se conformó con el programa Excel de Microsoft.

$$n = P (1 - p)$$

$$\frac{E^2 + P (1 - p)}{Z^2 N}$$

$$Z^2 N$$

p = proporción que posee el atributo

n = muestra

N = tamaño de la población diana

P = proporción de la población

Z = valor de la variable normal para el nivel de confianza dado (1.96)

E = diferencia admisible entre el valor estimado y real del parámetro.

Z = 1.96

1 - p = 0.95

P = 0.5

E = 0.05

N = 60

A. Criterios de inclusión.

- ✓ Pacientes atendidos en el Policlínico "Raúl Ortiz".
- ✓ Pacientes mayores de seis años y menores de 19 años de ambos sexos.
- ✓ Pacientes con diagnóstico de enuresis que no hayan evolucionado satisfactoriamente con el tratamiento farmacológico y psicológico empleado.
- ✓ Consentimiento de los padres para participar en la investigación.

B. Criterios de exclusión.

- ✓ No contar con el consentimiento de los padres o tutores para que el niño participe en la investigación.
- ✓ Presencia de trastornos orgánicos del Sistema Genito Urinario, Retraso Mental o Enfermedad Crónica descompensada.

C. Criterios de salida.

- ✓ Pacientes que durante el tratamiento se negaron a continuar.
- ✓ Pacientes que durante el tratamiento refieran haber comenzado con tratamiento farmacológico para tratar la enuresis.

Parámetros éticos.

Para la elaboración de esta investigación se consideraron parámetros éticos y bioéticos previa coordinación con la dirección del área de salud integral, se seleccionaron los niños que cumplían con los criterios de inclusión para lo cual fueron citados con sus padres a la consulta de Medicina General Integral, donde se les realizó el interrogatorio y el examen físico, explicándole de forma verbal los objetivos del trabajo, sus beneficios y la inocuidad de esta terapia y solicitando el

consentimiento informado por escrito a los padres o tutores.

Se obtuvo una autorización escrita de los padres, tutores o representantes antes de comenzar el estudio para lo que se confeccionó un Modelo de Consentimiento Informado. (Anexo 1)

Operacionalización de las variables.

A. Edad: Variable cuantitativa continua que se establece teniendo en cuenta años de vida cumplidos incluidos en los siguientes grupos de edades:

✓ 6-8

✓ 9-11

✓ >11

B. Sexo: Variable cualitativa nominal dicotómica, que se registra según sus dos categorías biológicas:

✓ Masculino.

✓ Femenino.

C. Estados emocionales asociados durante el tratamiento: entiéndase por el comportamiento de los estados emocionales asociados a los 21 días, y luego a los 3, 6 y 12 meses de tratamiento. (Variable cualitativa nominal politómica).

✓ **Timidez:** Se muestran distanciados ante el contacto con extraños, predominio de conducta de inhibición delante de

personas no familiares, dificultad en las relaciones con sus coetáneos.

✓ **Miedo:** Perturbación angustiosa del ánimo por un riesgo o daño real o imaginario.

✓ **Ansiedad:** Estado de agitación, inquietud o zozobra del ánimo.

✓ **Inseguridad:** Falta de seguridad.

D. Respuesta durante el tratamiento: entiéndase por la desaparición gradual o no de los signos y síntomas de la afección, a los 21 días y a los 3 meses en el curso del tratamiento. (Variable cualitativa nominal dicotómica)

✓ **Satisfactoria:** Desaparición total de todos los signos y síntomas que llevaron al diagnóstico del trastorno o por la reducción en más del 60% de la frecuencia de la emisión de orina.

✓ **No satisfactoria:** Persistencia del trastorno, que empeore o que la mejoría sea poco evidente, con una reducción en menos del 60% de la frecuencia de la emisión de orina.

E. Respuesta del tratamiento: entiéndase por el estado del trastorno al finalizar los 6 meses de tratamiento. (Variable cualitativa nominal dicotómica).

✓ **Satisfactoria:** Desaparición total de todos los signos y síntomas que llevaron al diagnóstico del trastorno o por la reducción en más del 60% de la frecuencia de la emisión de orina durante el periodo de tratamiento.

✓ **No satisfactoria:** Persistencia del trastorno, que empeore o que la mejoría sea poco evidente, con una reducción en menos del 60% de la frecuencia de la emisión de orina.

F. Efectos adversos: Esta variable se obtiene por el control de los pacientes que tuvieron o no reacciones adversas al tratamiento o la aparición de otras patologías asociadas como consecuencias de mala praxis. El resultado de la respuesta del número total de pacientes menos los pacientes que tuvieron reacciones adversas (pacientes complicados) permite conocer la cifra de

pacientes que no presentaron estos efectos (pacientes no complicados).

Pacientes no complicados=Total de pacientes - # pacientes complicados

Terapia conductual.

Con participación de la Psicóloga del Policlínico donde se desarrolló el estudio, se realizó una terapia conductual de manera individual con los niños y sus padres previo a la aplicación del tratamiento con terapia floral, dirigiendo esta a enseñarle al niño a no orinarse en la cama y a explicar la importancia de su combinación con el tratamiento floral. Entre las técnicas manejadas estuvieron las siguientes:

✓ Sistema de premio para las noches en que no se orinara.

✓ Pedirle al niño que cambiara las sábanas de la cama cuando él o ella se orinara, con el fin de que fuera partícipe del proceso conductual.

✓ Entrenamiento de la vejiga: hacer que el niño practicara retener la orina de él o de ella durante períodos cada vez más largos.

✓ Técnica de dibujos: mediante la cual en una hoja de papel cuadriculada con los 30 días del mes los días que no se orinara pintaría un dibujo alegre, mientras que los días que se orinara quedaría en blanco la cuadrícula, para de esta forma estimular al niño a no orinarse.

Remedios florales utilizados¹⁹

A los pacientes seleccionados para el estudio (Grupo A) se le aplicó tratamiento con terapia floral en dependencia del estado emocional nocivo identificado, las principales esencias florales utilizadas fueron: (Anexo 3)

CHERRY PLUM: Franqueza, serenidad y soltura en situaciones límites. Se da más comúnmente en gente joven y especialmente en la adolescencia, chicos que mojan la cama, Enfermedad de Parkinson, rehabilitación

del drogadicto.

SCLERANTHUS: interior, estabilidad, capacidad de decisión, indecisión entre dos extremos, desequilibrio, disociación, duda, personas imprevisibles y poco confiables por su inestabilidad. No cuentan con equilibrio, tribulaciones internas, no piden consejo.

CHESTNUT BUD: capacidad de aprendizaje, flexibilidad interior, materialización constructiva de las experiencias, para aquellos que fracasan en aprender de la experiencia y repiten siempre los mismos errores, no aprenden de la experiencia (propia ni ajena, por falta de interés, indiferencia, ansiedad, apuro o falta de observación).

IMPATIENS: paciencia, dulzura, comprensión, tolerancia, para aquellos muy rápidos de acción y pensamiento que requieren que todas las cosas sean hechas sin retraso, ayuda a descubrir el motivo de la frustración.

AGRIMONY: capacidad de confrontación, comunicación, alegría, optimismo, para aquellos que no desean cargar a otros con sus problemas y que esconden su sufrimiento tras una fachada alegre. A mí no me pasa nada, por qué?

LARCH: auto confianza sana, autovaloración, para aquellos que a pesar de ser capaces carecen de auto confianza y se sienten inferiores, anticipado el fracaso, a menudo rehúsan hacer un verdadero esfuerzo por triunfar.

MIMULUS: valentía, confianza, comprensión, coraje, para el temor a las cosas conocidas o personalidades fóbicas, tímidos, retraídos, inhibidos, vergonzosos, se ruborizan, se ponen nerviosos, manos siempre húmedas, hipersensibilidad al frío, a los ruidos, a la luz, los olores, a los gritos.

SWEET CHESTNUT: liberación, redención, salvación, reconocimiento de la voluntad superior, transformación, angustia extrema (encubierta), después de una dura lucha y debida esperanza, se sienten súper exigidos, al límite de la resistencia (pero no se resignan) pierden la fe y creen que no pueden ser ayudados, sienten que sólo restan la destrucción o el aniquilamiento, desolación insoportable, no encuentran salida ni solución alguna a su estado o problema.

La combinación de esencias se prepara sobre una mezcla de agua de manantial o en su defecto mineral, lo más pura posible y un conservante alcohólico, en su caso el Doctor Bach utilizaba coñac¹⁹.

El remedio se presenta normalmente en un frasco de cristal oscuro, para su protección de la luz, de 30 ml y un gotero.

Tratamiento.

Se implementó un método único de tratamiento, 4 gotas sublinguales cada una hora el primer día como dosis de impregnación pasando a 4 gotas sublinguales 4 veces al día como dosis de mantenimiento a partir del segundo día. El tratamiento se llevó a cabo durante 6 meses, realizando evolución de los pacientes a los 21 días, luego a los 3 y 6 meses.

El tratamiento fue prescrito y se recomendó a los tutores, padres y representantes, que estas esencias florales fueran adquiridas en las farmacias naturistas, donde se investigó y había existencia de las mismas y con un costo poco elevado, accesible para ellos(as).

Para que el accionar sea con eficacia en la terapia floral hay que dedicarle tiempo a la relación terapeuta paciente para lo cual es muy importante favorecer la relación comunicativa para que este hable, se libere, aporte elementos, se sienta

en confianza, se depure de sus cargas y aligere sus pesos y mientras tanto el terapeuta escucha lo que el paciente nos cuenta lo que siente y lo que libera sus angustias.

Ver Anexo 4 para conocer el estado emocional con vista a modificarlos en los pacientes del grupo de estudio.

El tratamiento convencional de la enuresis (**Grupo B**) se basó en el uso de **Imipramina**, antidepresivo tricíclico que es la más efectiva y ampliamente utilizada de todos los antienuréticos por su efecto alfa y beta adrenérgico periférico aumentando la capacidad vesical y la resistencia uretral, antiespasmódica sobre la musculatura lisa.

Imipramina: Tabletas revestidas de 25 mg.

Cada tableta contiene 25 mg de clorhidrato de Imipramina

Indicaciones: Enuresis, en niños mayores de 6 años. Tiene un retraso en la respuesta terapéutica entre 2 y 4 semanas.

Posología: Niños de 6 a 8 años, o de 20 - 25 Kg de peso: 25 mg diarios, de 8 a 11 años o 25 - 35 Kg de peso de 25 a 50 mg por día y niños mayores de 11 años o 35 - 54 Kg de peso: 50 - 75 mg por día. El tratamiento debe ser por tres meses y se reduce de forma gradual⁽²²⁾

Métodos e instrumentos de recolección de datos.

Parte de la información se obtuvo a través de la revisión de Historias Clínicas para determinar los pacientes diagnosticados con el trastorno. Para complementar esta referencia se confeccionó una Planilla de Recopilación de Datos (Anexo2), la cual fue útil para la recogida de los resultados durante el desarrollo de la intervención.

Se aplicó además un cuestionario de preguntas a infantes mayores, padres y/o tutores con el fin de conocer las características de cada caso y los trastornos

emocionales que afectaban a cada niño para de esta forma seleccionar el remedio floral correspondiente.(Anexo3).

Técnicas y procedimientos.

Con los datos obtenidos se confeccionó una base de datos SPSS, versión 11.5, con el programa EPIDAT, confeccionándose tablas de contingencias M X N para la evaluación estadística de las variables edad y sexo, utilizándose como prueba media Mann Whitney para datos independientes y la prueba de hipótesis de homogeneidad de Chi cuadrado, teniendo en cuenta la diferencia de los porcentajes de ambos grupos en el programa Microsoft Office 2007.

Un denominador común en el análisis estadístico es la normalidad de los datos, para ello, se utilizó el test Kolmogorov-Smirnov, en el cual se plantean las hipótesis siguientes:

H₀: Frecuencia observada de la variable que sigue una distribución normal

H₁: Frecuencia observada de la variable difiere de una distribución normal

Cuando el valor de la p calculada es superior a 5 %., se acepta H₀ (hipótesis nula) y se asume la normalidad de los datos.

En el análisis de los tratamientos aplicados se aplicó el test estadístico de los signos de Wilcoxon, en el cual se plantearon las siguientes hipótesis:

H₀: Respuesta terapéutica no es efectiva.

H₁: Respuesta terapéutica es efectiva.

Cuando el valor de la p calculada es superior a 5 %., se acepta H₀ (hipótesis nula) y se asume que no hay diferencias significativas entre los grupos de tratamientos y las respuestas terapéuticas.

Análisis de la información.

Los resultados se obtuvieron en tablas de contingencias de doble entrada, en las cuales se utilizó el porcentaje como medida de resumen para variables cualitativas, que expresaron con claridad el análisis de los resultados.



Análisis y discusión de los resultados.

Tabla 1: Pacientes con enuresis según edad. Policlínico “Raúl Ortiz”. Enero – Diciembre. 2017

Edades (Años)	Grupo A		Grupo B		Total	
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%
6 - 8	9	30.0	8	26.7	17	56.7
9 - 11	4	13.3	6	20	10	33.3
≥ 11	2	6.7	1	3.3	3	10
Total	15	50.0	15	50	30	100

p = 0.344

Obsérvese que en la Tabla 1 se encontró un predominio de las edades comprendidas entre los 6 y 8 años para ambos grupos (A Y B) con un 30 y un 26.7% respectivamente coincidiendo con las estadísticas de remisiones espontáneas por año, las cuales oscilan entre el 5,0% y el 10,0%, y donde el trastorno disminuye con la edad.

Tabla 2. Pacientes con enuresis según sexo. Policlínico “Raúl Ortiz”. Enero – Diciembre. 2017

Sexo	Grupo A		Grupo B		Total	
	N ⁰	%	N ⁰	%	N ⁰	%
Masculino	8	26.7	7	23.3	15	50.0
Femenino	7	23.3	8	26.7	15	50.0
Total	15	50.0	15	50.0	30	100

p = 0.480

En la Tabla 2 encontramos que ambos sexos fueron representados por igual cantidad tanto para el grupo estudio como para el grupo control (50%)

Algunos autores como: Pablo Mora Caballero, de Rodas y María Belén del Consejo Popular de Alfaro, provincia Cienfuegos, en estudios realizados sobre enuresis en edad pediátrica, plantean que predomina el sexo masculino y que esto tiene mucha relación con las actitudes de crianza, que las hembras se inclinan más a la limpieza y al cuidado de sus hábitos²⁰. Otros autores lo atribuyen a la constitución genética y a las diferencias del grado de madurez que en las hembras ocurre a edades más temprana. La literatura internacional plantea que a los 5 años de edad el 81,6% de los varones poseen ya el control vesical, siendo este porcentaje del 88,0% en las niñas. Estas diferencias porcentuales nos demuestran que los varones tardan más que las hembras en alcanzar la madurez fisiológica del control de la micción nocturna lo que explicó la diferencia de la incidencia que se produce por sexos⁹; sin embargo en nuestro estudio no tuvo el mismo comportamiento y el valor alcanzado de $p = 0.480$.

Tabla 3: Estados emocionales asociados en los pacientes enuréticos al inicio del tratamiento. Policlínico "Raúl Ortiz". Enero –Diciembre. 2017

Estados emocionales	Grupo A		Grupo B		Valor de p
	N ⁰	%	N ⁰	%	
Timidez	15	100.0	15	100.0	-
Inseguridad	15	100.0	15	100.0	-
Ansiedad	8	53.3	6	40.0	0.112
Miedo	14	93.3	12	80.0	0.499

Tabla # 3: Predominaron la timidez y la inseguridad con un 100% en ambos grupos, seguidas del miedo y la ansiedad con 93.3% (Grupo A) y 80% (Grupo B) y (53.3%) para el Grupo A y 40 % para el Grupo B respectivamente. Hubo significación estadística al resultar el valor de $p < 0.0005$ para estos últimos estados emocionales.

Se plantea que estos trastornos tienen su origen en el medio familiar, la escuela y

la comunidad, las cuales pueden aumentarlas o disiparlas.²¹

Es de destacar que tanto en nuestra investigación como en otras, la timidez, la inseguridad y el miedo están presentes en un porcentaje notable. García Mora en su libro Psicopatología Infantil plantea que las emociones del niño constituyen un punto clave en la enuresis²²

En medicina energética una de las causas probables de esta afección es que existe timidez y miedo del pequeño hacia alguno de los padres, pudiese ser que el niño percibe a su padre o madre como una fuerte e intolerante autoridad que no le permite expresar o liberar sus emociones o lo que él piensa o siente respecto a alguna circunstancia con franqueza y espontaneidad.

Tabla 4: Timidez y evolución según tiempo de tratamiento en ambos grupos Policlínico “Raúl Ortiz”. Enero –Diciembre. 2017.

Tiempo de tratamiento	Grupo A		Grupo B		Valor de p
	N ^o	%	N ^o	%	
21 días	10	66.6	14	93.3	0.295
3 meses	6	40.0	12	80.0	0.0017
6 meses	0	-	8	53.3	0.0000
12 meses	0	-	6	40.0	0.0000

En la Tabla 4 donde relacionamos uno de los estados emocionales (timidez), con el tiempo de tratamiento y la evolución observamos que los 6 y 12 meses ya había desaparecido este estado en el grupo tratado con terapia floral, sin embargo muestra que el tratamiento farmacológico (Grupo B) tuvo un fracaso parcial, casi total, por lo que existen diferencias significativas entre ambos grupos, rechazándose la hipótesis nula, con alta significación estadística por resultar el valor de $p = 0.0000$

Tabla 5: Inseguridad y evolución según tiempo de tratamiento en ambos grupos Policlínico “Raúl Ortiz”. Enero –Diciembre. 2017.

Tiempo de tratamiento	Grupo A		Grupo B		Valor de p
	N ^o	%	N ^o	%	
21 días	9	60.0	15	100.0	0.029
3 meses	8	53.3	13	86.6	0.017
6 meses	3	20.0	10	66.6	0.0000
12 meses	1	6.6	13	86.6	0.0000

Obsérvese que con la inseguridad el comportamiento es similar al resultado anterior al utilizar la terapia floral en los niños enuréticos que fueron tratados con terapia floral, al alcanzar la p valores menores de 0.0005 a los 6 y 12 meses de tratamiento.

Tabla 6: Ansiedad y evolución según tiempo de tratamiento en ambos grupos. Policlínico “Raúl Ortiz”. Enero –Diciembre. 2017

Tiempo de tratamiento	Grupo A		Grupo B		Valor de p
	N ^o	%	N ^o	%	
21 días	4	26.6	6	40.0	0.0005
3 meses	2	13.3	6	40.0	0.0001
6 meses	0	-	4	26.6	0.0000
12 meses	0	-	3	20.0	0.0000

Con la ansiedad, como estado emocional (Tabla 6), nótese que también entre los 6 y 12 meses de tratamiento fueron curados la totalidad de los enuréticos del Grupo A, alcanzado la p un valor de 0.0000

**Tabla 7: Miedo y evolución según tiempo de tratamiento en ambos grupos.
Policlínico “Raúl Ortiz”. Enero –Diciembre. 2017**

Tiempo de tratamiento	Grupo A		Grupo B		Valor de p
	N ^o	%	N ^o	%	
21 días	9	60.0	12	80.0	0.023
3 meses	6	40.0	11	73.3	0.0125
6 meses	3	20.0	8	53.3	0.0000
12 meses	1	6.6	6	40.0	0.0000

Tabla 7: A los 6 y 12 meses de tratamiento el 20.0% y el 6.6% respectivamente de los niños del grupo estudio permanecían con miedo, sin embargo los valores de la p resultaron menores del 0.0005 al reducir con la utilización de la terapia floral este estado emocional en un 73.3 % a los 6 meses y a un 86.7% a los 12 meses del tratamiento.

Se evaluó la respuesta durante la terapia floral en la enuresis y se realizó en dos etapas, la primera a los 21 días del tratamiento, donde la mayor proporción de pacientes expresaron eliminación de la enuresis o disminución de la frecuencia de emisión de orina, cabe destacar que dicha mejoría se mantuvo sin recaídas, esto nos confirma la respuesta satisfactoria de la terapia floral en el manejo de niños enuréticos. Se estudió en una segunda etapa (a los 3 meses del tratamiento), observándose que la mayoría de los pacientes habían logrado una respuesta satisfactoria. Estos resultados expresan que la eliminación del síntoma puede lograrse en la mayoría de estos pacientes a los tres meses.

La brevedad contribuye a disminuir los manejos inadecuados por parte del medio familiar, el cual al prolongarse el tratamiento e inconscientemente por su ansiedad, interfieren y contribuyen indirectamente a que el síntoma se mantenga; por otra

parte se logra un aumento de la autoestima del niño, la confianza en sí mismo y este se recupera finalmente, lo que evidentemente favorece una mayor motivación durante el tratamiento²².

**Tabla 8: Respuesta al tratamiento en ambos grupos. Policlínico “Raúl Ortiz”.
Enero –Diciembre. 2017**

Respuesta al tratamiento	Grupo A		Grupo B		Valor de p
	N ⁰	%	N ⁰	%	
Satisfactoria	13	43.3	3	10.0	0.0000
No satisfactoria	2	6.7	12	40.0	0.0000

Sólo el 6.7% de los niños tratados con terapia floral no lograron una respuesta satisfactoria y el 40% de los tratados con Imipramina no logró una adecuada respuesta. Al resultar los valores de $p = 0.0000$ podemos concluir que la respuesta al tratamiento con terapia floral en los niños enuréticos fue satisfactoria (Tabla 8).

En cuanto a la aparición de efectos adversos asociados a la terapia floral se evidenció que el 100% de los pacientes tratados no manifestó reacciones de este tipo. A los 6 meses de tratamiento solo 3 pacientes mantenían la enuresis.

Autores occidentales de relevante prestigio como Marugán de Miguel²³ reportan que entre un 30,0% y un 60,0% de los pacientes no superan el síntoma, e incluso puede persistir en la adultez no teniendo una respuesta concluyente para esta problemática.

Otros autores señalan que la mayoría de los pacientes con estos trastornos, al año de tratamiento se sienten frustrados y abandonan la consulta y esperan que algún día desaparezca el síntoma, incluso de los que utilizan tratamiento convencional con antidepresivos, se reporta que solo un 40,0% logra solución parcial.²⁴

En nuestra investigación pudimos observar que en las etapas estudiadas del tratamiento, existieron porcentajes elevados de resolución de la enuresis, por lo que esto coincide con lo planteado por los especialistas, Álvarez y Álvarez Cuñat, en su trabajo Eficacia de la Terapia Floral y Acupuntura en el Tratamiento de la enuresis.^{25,26}

Atendiendo a los resultados obtenidos sobre **Efectos adversos**, las flores según plantea el profesor Bach actúan de manera principal sobre la psiquis, cuyos trastornos pueden adoptar las formas más diversas. Estas flores están en armonía con los 38 estados anímicos negativos arquetípicos de la naturaleza humana que sufren por igual todos los hombres. Por esta razón los concentrados florales originales de Bach constituyen un sistema cerrado en sí mismo, eficaz por igual en todas partes del mundo desde hace más de 55 años.

Con estos remedios no puede causarse daño aunque se ingieran grandes cantidades pues no son tóxicos y actúan según el principio suave del crecimiento, el organismo toma lo que necesita y elimina el sobrante. Por eso, estos remedios están indicados también para el tratamiento de niños y lactantes²⁷.



Conclusiones.

- ✓ El grupo de edad más afectado fue el de 6 - 8 años y no existió una diferencia estadística significativa en cuanto a la morbilidad de la enuresis teniendo en cuenta el sexo
- ✓ La terapia floral tiene una respuesta satisfactoria en pacientes con enuresis nocturna.
- ✓ La timidez y la inseguridad fueron los estados emocionales que predominaron en ambos grupos de estudio y no existió diferencia estadística significativa entre los grupos en cuestión.
- ✓ Resulta una alternativa económica al alcance de todos y segura al no producir efectos indeseables.



Recomendación.

- ✓ Promover e incrementar la utilización de la Terapia Floral en las comunidades para el tratamiento de los pacientes portadores de enuresis con el apoyo y participación del médico de familia y el psicólogo del área de salud.



Referencias Bibliográficas.

- 1- Tosar Pérez MA, Alvarez Díaz TA. Medicina natural y tradicional. En: Álvarez Sintés R. Temas de Medicina General Integral [Salud y Medicina]. t 1 La Habana Ciencias Médicas Ed.; 2006: 371-7
2. Stern C. Remedios florales de Bach. En: Tratado completo para su uso y prescripción. Buenos Aires: Ediciones Continente; 1998. p.16-24.
3. Wildwood Ch. Flores de Bach: los remedios más eficaces de salud natural. Barcelona: Grijalbo; 2005; 29-30.
4. Stern C. Flores de Bach. Nuevos avances técnicos y clínicos. Buenos Aires: Ediciones Continente; 2004:27-140.
5. Cadenas JA. El gran repertorio de las flores de Bach. Guadalajara: Ediciones JAC; 2006:145-6.
6. Asociación Americana de Psiquiatría. (DSM -IV) Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales, versión española de la 4^a ed. original. Barcelona, Masson; 2005.pp 34.
- 7- Rigol RO, Pérez CF, Perea CJ, Fernández SJ, Fernández MJE. Temas de Medicina General Integral. La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 1999.
- 8- Francia Reyes ME. Enuresis y Medicina Tradicional. Rev. Cubana de Medicina General Integral, 2003;(1):19.
- 9- Tratamiento de la enuresis nocturna a lo largo de la historia. [Artículo en línea]. Cístocèle en Urología; 2004 Consulta: [26 de agosto 2018]; 29(30). Disponible en:< http://www.medynet.com/elmédico/publicaciones_cístocèle_en_urología/SUMARIO.pdf >
- 10- Browne RC, Ford Smith A. Enuresis en adolescentes, los sujetos y su medio ambiente Revista. Chilena Pediatría, 2007; 13(4):682-685.
- 11- Honjo H, Kawauchi A, Ukimura O, Soh J, Yoichi M, Tsuneharu M. Treatment of mono symptomatic nocturnal enuresis by acupuncture: a preliminary study. Rev. Intern. Urolog, 2002; 9(12): 672.
- 12- Enuresis infantil: La importancia de una correcta intervención. [Artículo en

línea]. Comunicaciones en la edad pediátrica; 2008 Consulta: [30 de agosto 2018]; 2064(4). Disponible en:< [www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatría/2008/REP % .pdf](http://www.seinap.es/wp-content/uploads/Revista-de-Pediatría/2008/REP% .pdf)>

13- Guía Latinoamericana de Diagnóstico Psiquiátrico: sección de diagnóstico y clasificación. Asociación Psiquiátrica de América Latina.2004.

14- Glazener C M A, Evans JHC. Desmopresina para la enuresis nocturna en niños. [Artículo en línea]. (SA). Consulta: [13 junio 2016]; Disponible en: < <http://www.updatesoftware.com> >

15- Hernández Encinas M A. Enuresis Nocturna. Protocolos de Nefrología, 2006; 46:230-237.

16-Cubas González María del Carmen. Guía Práctica de indicaciones de remedios florales de Bach. Medisur [Artículo en línea] 2007,5 (sin mes): Consulta: [24 agosto 2018]; Disponible en: < <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/temas para la asistencia clínica al adulto mayor. Pdf>>

17- Taborga Díaz Elena, Posada de Llaneras, García Nieto Víctor Manuel. Enuresis infantil. [Artículo en línea] 2014,9. Consulta: [24 agosto 2018]; Disponible en: < <http://es.wikipedia.org/wiki/Enuresis>>

18- García G , Correa O , Sepúlveda A. Treinta casos de enuresis. Rev. Child Pediatric 2006; 13(1).

19- Espeche B. Flores de Bach. Manual práctico y clínico. Buenos Aires: Ediciones Continente, vol. 15: 58, 2003.

20- Rodas Caballero P M , Consejo Alfaro M B. Enuresis nocturna. Boletín de Información Terapéutica de Asturias. [Artículo en línea]; 2004, 6(3). Consulta [24 agosto 2018]; Disponible en: http://www.princast.es/salud/bols_info/32004.pdf>

21- García Mora P C , Pérez Pérez M , Sosa Zamora M , Pinto M B , Arias Acosta D. Eficacia de la hipnoterapia contra la enuresis nocturna en niños y adolescentes. [Artículo en línea]. 2008,12(4). Consulta [24 Agosto 2018]; Disponible en: < http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol_12_4_08/san_08_408.htm >

22- Alonso Orta, Alonso Pérez C, Alonso Carbonell L, Calvo Barbado D, Cires Pujol M, Cruz Barrios M. Formulario Nacional de Medicamentos. Ciudad de La Habana: Editorial Ciencias Médicas, 2006:457-461.

23- Marugán Sanz M, Peña López S, Rodríguez Fernández LM. Análisis Epidemiológico de la secuencia de control vesical y prevalencia de Enuresis Nocturna en niños de la provincia de León. Rev. Española. Urología, 1996;(44): 561-67.

24- Sahiet Carlos A, Álvarez S, Lucero Yalda A, Álvarez Catherine S. Enuresis en niños: frecuencia y antecedentes familiares. [Artículo en línea] 2015, 26(1) Consulta [24 Agosto 2018]; Disponible en:< <http://www.aacap.org/>>

25- Álvarez Cuñat V. Eficacia de la Terapia Acupuntural en pacientes con enuresis. Trabajo para optar por el título de Máster en Medicina Bioenergética y natural. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, 2002.

26- Álvarez Díaz T A. Medicina Tradicional Asiática. La Habana: Editorial Capitán San Luis, 1992: 59-60.

27- Rodríguez Martín B C. Terapia floral y estimulación psico sensorial en el niño con deficiencia psíquica. Rev. Cubana Medicina General Integral 2005; 21(1).



O t r a s b í b l i o g r a f í a s c o n s u l t a d a s .

- 1- Martínez Ramos M R. Eficacia de la Terapia Floral de Bach aplicada a niños de primer grado con hábito de succión digital. Tesis para optar por el Título de Máster en Medicina Natural y Tradicional. 2006
- 2- Lahera Rosales Y. Eficacia de la terapia floral aplicada a escolares con enuresis nocturna funcional. Trabajo para optar por el Título de Máster en Medicina Bioenergética y Natural en la Atención Primaria de Salud. Instituto Superior de Ciencias Médicas. Santiago de Cuba, 2006.
- 3- Husain S A. Child hood psychiatric disorders with physical manifestations. Rev Indian Pediatr. 2004; 51:205- 216.
- 4- Marugán Sanz M, Peña López S, Rodríguez Fernández LM. Análisis epidemiológico de la secuencia de control vesical y prevalencia de enuresis nocturna en niños de la provincia de León. Rev. Española Urología. 1996; 44: 561-67.
- 5- Thakur AK, Sharman KP. Stress factors and behavioral characteristics in enurético children. Rev. Indian. Pediatric. 2005; 32: 997-998.
- 6- Saieh A Carlos. Enuresis: niños en apuros. [Artículo en línea]. Consulta [24 agosto 2018]; Disponible en: < www.padresok.com >
7. Eiberg H, Bemdt Y, Mohr Y. Assignment of dominant in the rited nocturnal enuresis to chromosome 13q. Rev. Nature. Genetic. 1995; 10:354-6.
8. Gil G. La enuresis en el niño, factores psicológicos en su etiología y tratamiento. Rev. Chil. Pediatr. 2006; 27:78-82.
9. Paz A. Aspectos psicossomáticos de la enuresis y la comprensión. Rev. Chil. Pediatr. 1949; 12:537-540.
10. Saleh AC. Enuresis nocturna. Rev. Med. Condes 1998; 9(2).
- 11- .Espeche B .Flores de Bach. Manual práctico y clínico. Buenos Aires: Ediciones Continente, 2003.



A n e x o s .

ANEXO 1.

PLANILLA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO.

Yo _____ (Padre, madre o tutor)
de _____ expreso mi consentimiento
de permitir que mi hijo(a) sea sometido(a) al tratamiento empleado en esta
investigación; luego de haber recibido una explicación detallada por parte de los
investigadores con relación a las características del mismo, duración, riesgos y
beneficios.

Nombre y Apellidos

Firma

(Madre, Padre o Tutor)

Dado en el Municipio "Ciro Redondo" a los _____ del mes de _____ del
año.

ANEXO 2.

PLANILLA DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

I. Caso N°. ()

II. Nombre: _____ III. Edad: __

IV. Fecha de nacimiento: _

V. Sexo: F () M ()

VI. Dirección: _____

VII. Fecha de inicio de tratamiento: _____

VIII. Fecha de terminación del mismo: _____

IX. Antecedentes Patológicos Familiares de Enuresis: Si () No ().

X. Estados emocionales acompañantes:

✓ Inicio: Timidez () Miedo () Inseguridad () Ansiedad () Otros ()

✓ A los 21 días: Timidez () Miedo () Inseguridad () Ansiedad () Otros ()

✓ A los 3 meses: Timidez () Miedo () Inseguridad () Ansiedad () Otros ()

✓ A los 6 meses: Timidez () Miedo () Inseguridad () Ansiedad () Otros ()

XI. Evolución de los signos y síntomas de la patología:

✓ A los 21 días: Satisfactorio () No satisfactorio ()

✓ A los 3 meses: Satisfactorio () No satisfactorio ()

XII. Efectividad del tratamiento (a los 12 meses):

✓ Satisfactorio () ✓ No satisfactorio ()

XIII. Efectos adversos:

Cuál: _____

Durante qué periodo del tratamiento: _____

ANEXO 3.

CUESTIONARIO DE PREGUNTAS EFECTUADAS PARA LA SELECCIÓN DE LOS REMEDIOS FLORALES.

El siguiente cuestionario fue desarrollado a partir de los escritos originales del Dr. Edward Bach; al mismo se le realizaron modificaciones ya que fue aplicado a padres, tutores y/o representantes de los niños incluidos en la investigación.

2- Aspen.

¿Tiene el niño(a) temores vagos que no puede explicar?

¿Se observa con frecuencia al niño(a) triste y ansioso y no puede identificar su problema?

¿Se despierta el niño(a) con una sensación de aprehensión y con presentimientos, pero no sabe qué es?

20- Mimulus.

¿Tiene el niño(a) determinados temores que puede identificar y quisiera superar?

¿Es tímido y se asusta fácilmente con circunstancias y cosas particulares?

¿Ante situaciones que lo asustan se pone nervioso o demasiado paralizado como para actuar?

6- Cherry Plum.

¿Es compulsivo o tiene impulsos que sabe están mal?

¿Tiene dificultad para controlar sus acciones?

¿Teme perder el control y hacer daño a otros niños y a usted mismo?

25- Red Chesnut.

¿Tiene algún temor el niño(a)?

¿Tiene el niño(a) excesivo interés y preocupación por algo y esto le ocasiona sufrimiento?

5- Cerato.

¿Le falta confianza en su capacidad para juzgar las cosas por sí mismo y tomar decisiones?

¿Pide la opinión de los demás aun cuando sabe lo que quiere?

¿Después de escuchar la opinión de los demás se siente confundido y cambia de dirección de acuerdo con la última recomendación?

28- Scleranthus.

¿Sufre de indecisión, incertidumbre o vacilación?

¿Tiene dificultad para elegir entre dos cosas?

¿Tiene cambios extremos de estados anímicos, o dificultad para mantener el equilibrio?

36- WidOat.

¿Ha tenido dificultades en la escuela?

¿Quisiera cambiar su colegio, pero tiene dificultad para decidir qué debe hacer?

19- Lach.

¿Le falta confianza?

¿Deja de intentar cosas por temor a fracasar?

¿Se siente inferior y piensa que los demás son más capaces y calificados que él?

17- Hornbeam.

¿Al levantarse en las mañanas se siente cansado, sin ganas de realizar ninguna labor?

¿Una vez que ha comenzado a realizar sus labores se le olvida el cansancio y puede cumplir con sus tareas?

9- Clematis.

¿Es distraído, o se distrae fácilmente y esto le dificulta concentrarse?

¿Tiene falta de interés por las circunstancias actuales y quisiera estar en otra parte?

¿Dormita frecuentemente, independientemente de dónde se encuentre?

16- HoneySuckle.

¿Hay cosas que hubiera querido hacer pero nunca tuvo la oportunidad de hacerlas?

37- W id R a s e .

¿ Es indiferente y apático ante las cosas?

¿ Hace poco esfuerzo para mejorar las cosas y encontrar alegría?

¿ Observa que se ha dado por vencido y de cualquier manera no le importa lo que ocurra?

35- W h i t e C h e s t n u t .

¿ Se siente preocupado por pensamientos persistentes no deseados?

¿ Se preocupa o tiene argumentos mentales que le dan vuelta en la mente?

¿ Tiene dificultad para dormir debido a su parloteo mental?

23- O l i v e .

¿ Tiene ahora o ha tenido recientemente alguna enfermedad o experiencia penosa personal que lo haya agotado física y mentalmente?

¿ Se cansa fácilmente y no tiene una reserva de energía para terminar sus labores o disfrutar el día?

¿ Está el niño(a) desprovisto de fuerza y vitalidad de manera que cualquier esfuerzo lo agota?

34- W a t e r v i l l e .

¿ Otros lo consideran reservado y en ocasiones orgulloso?

¿ Se aparta y no desea interferir con los demás, ni que estos lo hagan con él?

¿ Es independiente y prefiere pasar el tiempo a solas?

18- I m p a t i e n s .

¿ Pierde la paciencia y se pone irritable con la gente o las cosas que en su opinión son demasiado lentas?

¿ Hace las cosas de prisa, corriendo de un lugar o situación a otra?

¿ Necesita jugar o realizar alguna labor a solas porque los demás no pueden realizarlas a su paso?

14- Heather:

¿Otros niños evitan hablar con él porque tiende a hablar demasiado?

¿Le disgusta estar a solas y buscar compañía de cualquier persona que quiera escucharlo?

¿Siente la necesidad de dirigir la conversación hacia sus intereses y problemas, y se rehúsa a interrumpirlas?

1- Agrimony:

¿Cuándo está preocupado o sufre tiende a ocultarlo, sin tomar en serio las circunstancias más difíciles?

¿Hace un gran esfuerzo para evitar abrumar a los demás con sus problemas, y cede ante los deseos de los demás con tal de evitar una discusión o problema?

4- Centaury:

¿Abusan de él fácilmente por su disposición para ayudar a los demás?

¿Se le dificulta decir que no cuando se le pide ayuda y ello lo convierte más bien en sirviente que en un niño(a) dispuesto a ayudar?

¿Olvida sus propias necesidades porque está ocupado en la de los demás?

33- Walnut:

¿Está involucrado en una situación en la que quisiera liberarse pero no puede hacerlo?

¿Está actualmente en una etapa de transición o de cambio?

15- Holly:

¿Sospecha y desconfía de los motivos e intenciones de otras personas?

¿Los demás lo consideran rencoroso, envidioso, celoso o vengativo?

¿Siente que le falta ser más comunicativo, comprensivo y cálido con los demás?

24- Pine:

¿Pocas veces se siente satisfecho con sus logros y piensa que pudo haberlo hecho mejor?

¿Se culpa por los errores de los demás?

11- Elm .

¿Se siente abrumado por no haber cumplido sus tareas y siente que no está a la altura de lo que debe hacer?

¿Se desanima cuando afronta la magnitud de sus responsabilidades?

29- Star of Bethlehem .

¿Ha sufrido el niño(a) traumatismos o golpes en su vida de los que no ha logrado recuperarse?

¿Observa usted que alguna situación actual es responsable de su estado de salud?

30- Sweet Chestnut .

¿Observa que el niño(a) ha llegado a los límites de su resistencia?

¿Sufre el niño(a) de angustia mental y desesperanza profunda?

13- Gorse .

¿Ha perdido la esperanza de recuperarse o de recibir ayuda para superar alguna enfermedad o dificultad?

¿Observa que ha perdido la esperanza de que las cosas cambien para mejorar en alguna circunstancia o situación de la vida?

21- Mustard .

¿Alguna vez el niño o niña se siente triste y deprimido por alguna situación aparente?

¿Observa usted que esta depresión envuelve y oculta como una nube oscura la alegría de la vida?

12- Gentian .

¿Se desanima fácilmente cuando las cosas no le salen como espera?

¿Cuándo se prepara para hacer algo, da importancia a pequeños obstáculos, y esto lo lleva a dudar de sí mismo y a deprimirse?

¿Usted observa que se le dificulta volver a empezar una vez que se ha enfrentado con dificultades?

22- Oak.

¿Se puede depender siempre de él mismo para que termine lo que inició?

¿Tiende a dedicarse por completo a sus tareas?

38-Willow.

¿Se ha convertido en resentido y mordaz con los demás?

¿A pesar de todo lo que ha hecho, cree usted que el niño o niña siente que gran parte de sus mejores esfuerzos no han sido recompensados?

10- CradApple.

¿Observa usted que el niño(a) se preocupa por padecimientos menores como manchas, granitos, etc.y pasa por alto los padecimientos más serios?

¿Es compulsivo respecto a la limpieza, en ocasiones a niveles extremos?

8- Chicory.

¿Es posesivo con respecto a sus seres queridos, y siente que sabe que es lo mejor, corrigiendo el más mínimo detalle en su vida?

¿Siente que las personas que le importan no lo aprecia lo suficiente?

¿Encuentra que necesita la atención y devoción de sus seres queridos y siente que ellos tienen el deber de mantenerse en estrecho vínculo con él?

31- Vervain.

¿Tiene opiniones definitivas y trata de convencer a los demás de que tiene la razón?

¿Es muy impresionable y en ocasiones está tenso y excesivamente entusiasmado?

3-Beech.

¿Al evaluar las situaciones o a las personas, trata de encontrar sus errores?

¿Le preocupan los pequeños hábitos de los demás?

¿Es crítico e intolerante con respecto a los que no están a la altura de sus expectativas?

27- RackWater:

¿Es estricto en su apego a una disciplina?

¿Siente que es importante convertirse en un ejemplo?

32-Vine.

¿Tiende a asumir el liderazgo en circunstancias y situaciones en las que participa?

¿Tiene fuerza de voluntad y espera obediencia completa de quienes están a su alrededor?

¿Cuándo se le lleva al extremo puede volverse dominante?

ANEXO 4

Principales esencias florales utilizadas en el tratamiento con terapia floral en dependencia del estado emocional nocivo identificado en los pacientes.

Cherry Plum. Flor del explosivo. Utilizada en el grupo de los que sienten temor, miedo a la pérdida del control, miedo a hundirse, a perder el control o la razón, miedo a hacer cosas por impulsos incontrolados, que se sabe que no son correctas y que no las haríamos normalmente. Útil en incontinencias involuntarias como la de orina, tics nerviosos, etc. Empleado en todo descontrol a cualquier nivel. Cualidad que aporta: control, valor, fuerza, equilibrio interno.

Patrón transpersonal:
descontrol.

Scleranthus. Flor del indeciso. Utilizada en el grupo de los que sufren de incertidumbre, indecisión entre dos cosas, desequilibrio, incertidumbre, vacilación entre dos alternativas, inestabilidad, temperamento cambiante de un momento a otro. Para los que son incapaces de decidir y aún así dudarán siempre sobre lo que decidieron. Útil en todo aquello que represente problemas con la oscilación o equilibrio, pero siempre entre dos posibilidades. En todo cuadro que sea cíclico, lateralidad, en la descoordinación psicomotriz y sus consecuencias en el movimiento, lectura y escritura. Puede emplearse cuando algo que debería producirse en un momento, ocurre en otro (desfase).

Cualidad que aporta: estabilidad, equilibrio, se aprende a integrar las dos polaridades.

Patrón transpersonal: alternancia, inestabilidad, desfase.

Chestnut Bud. Flor de los errores. Utilizada en el grupo de los que presentan falta de interés por las circunstancias actuales, repiten errores, no aprende de la

experiencia, y tienen falta de observación. Para los que tienen dificultades en aprender, ya sea por falta de atención o por deficiencias psíquicas.

Útil en afecciones que se repiten una y otra vez. Recomendado al inicio y/o final del tratamiento. Permite reforzar el tratamiento con otras flores y alcanzar la cualidad deseada. Extensión de impaciencia; aceleración.

Cualidad que aporta: comprensión, atención, madurez y aprendizaje; alerta a no cometer errores. Patrón transpersonal: repetición, no asimilación.

Impatiens. Flor del impaciente. Utilizada en el grupo de los que sienten soledad, en los que presentan tensión mental exagerada, irritabilidad, impaciencia. Para personas rápidas de acción y pensamiento, que no toleran a los lentos; vehemencia, impetuosidad, impulsividad, trabajan solos, no suelen respetar el curso natural de los acontecimientos y odian la rutina, siempre tienen prisa y todo les parece lento. Rápidos en el pensamiento, la acción y el lenguaje. Útil en todo proceso físico o emocional que se produzca de manera rápida o explosiva. No se controlan los impulsos. Inquietos, movedizos; la agitación puede ser tanto mental como muscular. Dificultad para relajarse.

Cualidad que aporta: paciencia, calma, perdón, ayuda a relajarse física y emocionalmente, tolerancia, comprensión para él y para los demás.

Patrón transpersonal:
aceleración.

Agrimony: Flor del buen humor. Utilizada en el grupo de los hipersensibles a influencias ajenas. Para los que presentan preocupaciones enmascaradas por alegría y cortesía; tortura mental escondida detrás de una fachada de alegría y despreocupación. Esconden sus problemas, no desean molestar a los demás. Catalizador menor, ansiolítico del sistema. Falta de reconocimiento interno. Cuando no se quiere enfrentar una situación. No se muestran como son. Llanto contenido o incontrolado. Huida de sí mismo cuando no quieren afrontar una situación.

Cualidad que aporta: apertura, aceptación, paz auténtica, alegría interior, permite afrontar los problemas.

Patrón transpersonal:
tortura.

LARCH (Alerce). Flor de la estima. Utilizada en el grupo de los que sufren de abatimiento o desesperación y tienen sentimientos de inferioridad, de los que se anticipan al fracaso y tienen falta de confianza en sí mismo. A pesar de su capacidad desconfían de sus habilidades. Para los que abandonan sus propósitos antes de haberlos iniciado porque no pueden sentirse capaces de realizarlos. Para las actitudes negativas sobre la propia valía que pueden atraer el fracaso. Útil en complejos e impotencias. En niños que se sienten fracasados, niños disminuidos por los mayores. En personalidad fóbica y en individuos con dificultades en la comunicación.

Cualidad que aporta: confianza, perseverancia aún a pesar de los reveses. Afronta las cosas. Patrón transpersonal: incapacidad.

MIMULUS: Mimulus guttatus, Mímulo, Mimulus: Flor de la timidez. Utilizada en el grupo de los que tienen miedo a algo concreto: a hablar en público (timidez), a las alturas, a las serpientes, a la enfermedad (hipocondríaco), a la muerte, al mundo exterior, a la sociedad, al enfrentamiento (cobardía), etc. Personas muy sensibles, frágiles y que les molesta el ruido excesivo. Utilizado para las fobias, y si estas son excesivas o extremas, añadir o sustituir por Rock Rase. Para individuos con sexualidad deprimida. Para la falta de control de esfínteres en los niños, provocado por el miedo.

Cualidad que aporta: Valentía. Confianza en sí mismo y en su "real ser". Tranquilidad. Mimulus da la fuerza que falta. El miedo debilita el sistema inmunológico y el centro sexual, y Mimulus los revigora.

Patrón transpersonal: Timidez, tartamudez.

