

Instituto Superior de Ciencias Médicas “Carlos J. Finlay”. Camagüey.

FLORES DE RAFF EN CIRUGÍA VIDEOLAPAROSCÓPICA

Dr. Eliecer Rodríguez Sánchez*; **Dra. Nery Truit Bernal****; **Dr. Israel González Moya*****; **Dr. José A. Pozo Romero******; **Lic. Adalberto Ávila Rodríguez*******

** Especialista de II Grado en Cirugía Vascular. Profesor Auxiliar. Máster en Medicina Natural y Tradicional.*

*** Especialista de II Grado en Fisiología. Profesor Auxiliar. Máster en Medicina Natural y Tradicional.*

**** Especialista de II Grado en Cirugía General.*

***** Especialista de II Grado en Anestesia y Reanimación. Profesor Instructor.*

****** Licenciado en Enfermería. Profesor Instructor.*

RESUMEN

Se realizó un estudio longitudinal prospectivo en la sala de Cirugía Ambulatoria del Hospital Provincial “Manuel Ascunce Domenech” desde abril a mayo de 2003. A los pacientes se le aplicaron tres compuestos energéticos del sistema floral de Raff en el preoperatorio inmediato a cirugía ambulatoria videolaparoscópica, previo consentimiento informado, con la finalidad de encontrar un mejor comportamiento de los parámetros subjetivos (referidos), objetivos (constatados), fisiológicos (medibles), y evolutivamente su comportamiento en relación con el uso de relajantes musculares en el transoperatorio. Además, se observó la frecuencia de aparición de posibles efectos indeseables en el postoperatorio inmediato, muy frecuentes en este tipo de cirugía. Se obtuvieron buenos resultados en las tres etapas: preanestesia, transoperatorio y postoperatorio, con la disminución de síntomas de alarma, control de la hipertensión arterial, disminución del uso de relajantes musculares en el transoperatorio y de efectos indeseables en el postoperatorio inmediato.

DeCS: CIRUGÍA ASISTIDA POR VIDEO; MEDICAMENTOS FLORALES; LAPAROSCOPIA

INTRODUCCIÓN

Un tratamiento quirúrgico desencadena diversas reacciones de alarma en el paciente desde su decisión y comunicación por el cirujano, la etapa de investigación preoperatoria, la reconsulta quirúrgica y la consulta anestésica. Alcanzan mayor expresión en el preoperatorio inmediato y preanestesia.

Aún con la introducción de la cirugía videolaparoscópica y con sus innumerables ventajas, desde la primera colecistectomía realizada por Mouret en 1987 en Francia y las series de Dubois y Fisher en 1991, Pputtensen-Himmer en 1992, Safran en 1993, Berggren en 1994, Stuttman en 1995, por citar algunos¹, el paciente quirúrgico experimenta diferentes manifestaciones en el preoperatorio inmediato que reflejan el stress previo al acto quirúrgico y que influyen en el transoperatorio y en la aparición de efectos indeseables postoperatorios.

Estas manifestaciones ponen en desventaja al paciente, requieren de utilización de medicamentos adicionales y constituyen causas de suspensión de la actividad quirúrgica por hipertensión arterial; por lo que es de interés modificar favorablemente el cuadro emocional inicial alterado por el ingreso, la actividad quirúrgica inminente y las preocupaciones inherentes a todo ser, vulnerable al fin, y sujeto a mecanismo de adaptación, con la finalidad de crear un estado de bienestar durante todo el proceso preoperatorio inmediato, acto quirúrgico y el postoperatorio.²⁻⁴

El sistema floral de Raff y sus compuestos energéticos es reconocido oficialmente en la república Argentina y se ha difundido en diversos países.⁵⁻⁸

El objetivo de nuestra investigación es demostrar que mediante la utilización de los compuestos energéticos de Raff en el preoperatorio inmediato, es posible disminuir la aparición de efectos indeseables de alarma (temor, intranquilidad, tensión neuromuscular) y lograr la estabilidad o regresión de parámetros fisiológicos cardiovasculares alterados, así como la posibilidad de facilitar la inducción anestésica y disminuir o no los efectos indeseables postoperatorios.

MÉTODO

Se realizó un estudio longitudinal prospectivo en la sala de Cirugía Ambulatoria del Hospital Clínico Quirúrgico Provincial Docente "Manuel Ascunce Domenech". Se utilizaron 40 pacientes según orden de secuencia a su ingreso mediante aleatorización simple de turnos quirúrgicos de cirugía videolaparoscópica durante los meses de abril-mayo de 2003. Los pacientes fueron informados y se obtuvo su consentimiento para colaborar en una investigación donde se les aplicó, en el preoperatorio, una fórmula (solución hidroalcohólica débil, vía oral 10 %) la cual está integrada por tres compuestos energéticos del sistema argentino citado: V00 2,⁹ A 028,¹⁰ y SHOCK 3¹¹

Estos compuestos fueron llevados a la dilución 6 C.H., mediante técnicas de dinamo-dilución homeopática. Fueron administrados a razón de 5 gotas cada 10min en el preoperatorio inmediato, desde el momento de su ingreso (arribo a la sala). Atendiendo a la frecuencia de la programación quirúrgica, los pacientes recibieron entre 6 y 8 dosis.

Se estableció la siguiente secuencia:

- a) Información general de la investigación y el método a utilizar.
- b) Obtención del consentimiento informado.
- c) Aplicación del modelo individual de recolección de datos.
- d) Inicio de aplicación del compuesto energético.

La recolección de los datos subjetivos y la exploración de los parámetros vitales fueron hechas por los dos másteres y el licenciado en Enfermería en el preoperatorio inmediato y preanestesia, por el anestesista y cirujano en el salón de operaciones y por el personal de enfermería en el postoperatorio inmediato.

El temor, la intranquilidad subjetiva (referida por el paciente), la objetiva (movilización frecuente en la cama, formulación de preguntas frecuentes por el paciente acerca de su operación, tic facial, sudoración de las manos) y la relajación (estado de bienestar y flacidez, sin contracturas ni tic) fueron los parámetros subjetivos-objetivos valorados inicialmente en la sala de hospitalización y en preanestesia después de administrados los compuestos florales.

Se consideraron en estos parámetros las siguientes categorías:

- a) Ausencia de manifestaciones
- b) Ligero: manifestaciones mínimas.
- c) Moderada: manifestaciones de intensidad media.
- d) Severa: manifestaciones intensas.

Tanto al inicio como en preanestesia con independencia de la intensidad se consideró:

1. Si: Presencia de cualquier grado de manifestaciones.
2. No: Ausencia de manifestaciones. La disminución en la escala, aunque beneficiosa y signo de mejoría, se consideró presencia de síntomas o signos.

La tensión arterial (TA) fue medida con esfigmomanómetro aneroide SMIC con certificación de calidad de calibración, en el preoperatorio, transoperatorio y postoperatorio. La cifra de TA en el transoperatorio es el promedio de la misma durante el tiempo quirúrgico. Se consideró tensión arterial elevada cuando se rebasaron las cifras de 140 mmHg (sistólica) y 90 mmHg (diastólica) en tres tomas continuas en el miembro superior derecho, en posición acostado y se agrupó de acuerdo a la clasificación que brinda el Programa Nacional de Prevención, Diagnóstico, Evaluación y Control de la hipertensión arterial (HTA).

Se consideró pulso elevado cuando la cifra fue de 100 o más pulsaciones x min.

La inducción anestésica se hizo con Diazepan, Thiopental o Ketalar según el caso. El mantenimiento anestésico se logró con Fentanyl, Succinilcolina (Solución al 0.2 %) y mezcla de oxígeno y óxido nitroso al 50 %.

El neumoperitoneo se realizó con CO₂ insuflado, estabilizando sus valores entre 10-15 mmHg. Se mantuvo seguimiento con oximetría en dedo índice y dosificación de CO₂ en aire expirado entre 30-35 mmHg.

También en el trans y postoperatorio se tuvieron en cuenta los aspectos siguientes:

- Disminución del uso del relajante muscular cuando éste fue menor del calculado según las características del paciente y el tiempo quirúrgico.
- Estabilidad anestésica: cuando el paciente mantuvo los parámetros clínicos y químicos normales y grado de relajación útil.
- Viabilidad quirúrgica: para catalogar la actividad quirúrgica transcurrida sin inconvenientes y con relajación útil.
- Efectos indeseables postoperatorios, se consideraron los que con mayor frecuencia se recogen en la literatura: dolor, náuseas y vómitos.¹

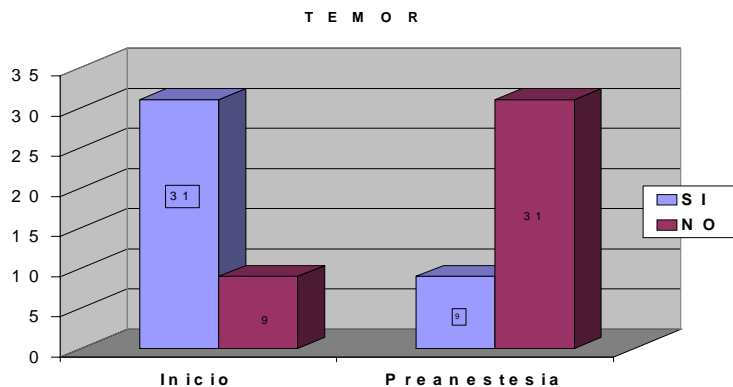
El egreso de los pacientes se estableció el mismo día (entre 6-8 h) y al siguiente día (entre 18-20 h)

La posibilidad de bienestar y satisfacción que pueden referir los pacientes por la utilización del floral está dada por el estado de confort interno y sensación agradable y sin stress en las distintas fases del proceso quirúrgico.

RESULTADOS

Predominaron las edades medias de la vida (67 %) y el sexo femenino (90 %). Las operaciones realizadas fueron colecistectomías 33 (82.50 %), salpingectomías 4 (10 %) y otras 3 (7.50 %).

Al analizar los resultados de la investigación se constató que de los 40 pacientes 31 de ellos presentaron temor al inicio (77.5 %) y sólo 9 (22.5 %) no lo presentaron. Estas cifras se invirtieron una hora después, en la sala de preanestesia, dejaron de sentir temor 31 pacientes (77.5 %) (Gráfico1).

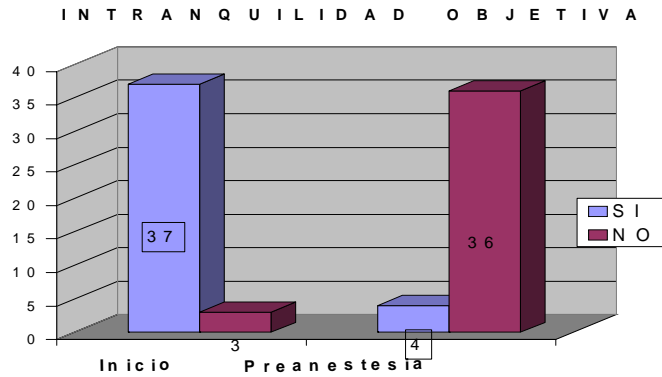


Fuente: Fichero de recolección de datos. **P =4.341E-7**

Gráfico 1. Temor

La intranquilidad subjetiva la presentaron 33 pacientes inicialmente (82.5 %), de los cuales 5 (12.5 %) la mantuvieron en preanestesia.

Las manifestaciones de intranquilidad objetiva estuvieron presente inicialmente en 37 pacientes (92.5 %) y sólo se comprobaron en 4 (10 %) en preanestesia (Gráfico 2).



Fuente: Fichero de recolección de datos.

***P=7.827E-14**

Gráfico 2. Intranquilidad objetiva

La presencia de tensión neuromuscular o no relajación estuvo presente inicialmente en 30 pacientes (75.9 %), cuadro que se modificó considerablemente ya que se encontró posteriormente en preanestesia en siete pacientes (17.5 %).

La tensión arterial máxima se encontró elevada en 11 pacientes (27.5%) antes de iniciar el tratamiento y la mínima se en 10 pacientes (25 %). Con respecto al comportamiento evolutivo, de los 11 pacientes con TA máxima elevada, disminuyeron a dos en preanestesia. En el transoperatorio se le sumó un paciente normotenso inicial y fue el único que presentó cifras de TA máxima elevada en el postoperatorio, el cual no requirió medidas terapéuticas adicionales.

La TA máxima elevada disminuyó considerablemente en preanestesia y transoperatorio, ya que del 27.5 % que inicialmente la tuvo elevada, solamente quedó un paciente en el postoperatorio (2.5 %) (Tabla I).

Tabla 1. Tensión arterial máxima

	Inicio	Preanestesia	Transoperatorio	Postoperatorio
Normal	29	38	37	39
Elevada	11*	2	3	1*
Total	40	40	40	40

Fuente: Fichero de recolección de datos

***P= 8.707E-4**

Inicialmente 10 pacientes presentaron TA mínima elevada, posteriormente en preanestesia disminuyó a tres. En el transoperatorio se adicionaron dos pacientes normotensos iniciales y en el postoperatorio solo uno mantuvo cifras elevadas (Tabla 2).

Tabla 2. Tensión arterial mínima

	Inicio	Preanestesia	Transoperatorio	Postoperatorio
Normal	30	37	35	39
Elevada	10*	3	5	1*
Total	40	40	40	40

Fuente: Fichero de recolección de datos.

***P=1.739E-3**

El análisis lineal de los 11 pacientes con TA máxima elevada y los 10 pacientes con TA mínima elevada demostró que ninguno llegó con cifras elevadas al postoperatorio. La tensión arterial elevada no fue causa de suspensión de la actividad quirúrgica en ninguno de los pacientes.

El pulso no experimentó modificaciones de interés estadístico. Ocho pacientes (20 %) con taquifigmia inicial disminuyeron a tres en preanestesia y se le adicionaron en el transoperatorio dos pacientes con pulso normal inicial, uno de ellos se normalizó en el postoperatorio. Terminaron cuatro pacientes (10 %) con taquifigmia.

Con respecto a los aspectos anestésicos se obtuvo estabilidad anestésica en 24 pacientes para el 52.5 % de los pacientes y el relajante muscular se pudo disminuir en el 60 % de los pacientes (Gráfico 3).

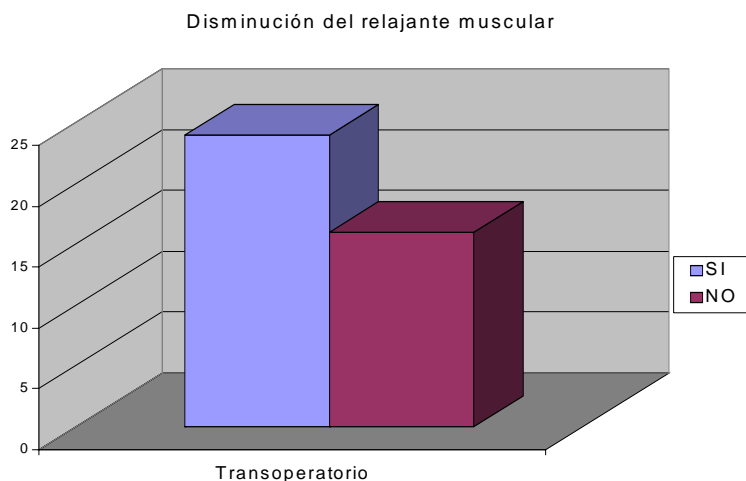


Gráfico 3. Disminución del relajante muscular

Durante el acto quirúrgico la viabilidad operatoria fue del 85 % y la dificultad presentada estuvo dada por sangramiento moderado que se manifestó en el 15 % de los pacientes, controlado en el acto quirúrgico.

Los efectos indeseables postoperatorios inmediatos sólo se presentaron en 15 pacientes (37.5 %) y fueron el dolor con ocho pacientes (20 %), náuseas cuatro pacientes (10 %) y vómitos tres pacientes (7.5 %).

El tiempo quirúrgico promedio osciló entre 25 y 30 min.

El alta con retorno al hogar se comportó de la siguiente forma: 15 pacientes (37.5 %) fueron dados de alta entre las 6 y 8 h después de la operación y 25 pacientes (62.5 %) fueron dados de alta entre las 20 y 22 h de operados.

No hubo complicaciones y la totalidad de los pacientes refirió estado de bienestar en las distintas fases desde su ingreso hasta el alta, satisfacción por la utilización de la terapia floral y sugirieron que se generalice el método.

DISCUSIÓN

La disminución comparativa desde la llegada de los pacientes a la sala de hospitalización y la administración de los compuestos, hasta etapas posteriores, de los parámetros temor, intranquilidad subjetiva y objetiva, así como las modificaciones favorables pre, trans y postoperatorias de las cifras de hipertensión arterial, sin la necesidad de acudir a otros medicamentos, son indicativos de la acción de los compuestos empleados.⁹⁻¹¹

Los efectos indeseables postoperatorios caracterizados por dolor, náuseas y vómitos mostraron variaciones favorables comparativamente. Según *Koivusalo*¹ el dolor en la serie de Scheinin representó el 40 %, este autor consideró únicamente el dolor del hombro derecho por irritación del nervio frénico. En nuestra serie representó el 20 % a pesar de incluir el dolor difuso abdominal.

Las náuseas y vómitos en la serie de Thune representaron el 60 %; en un estudio más reciente fue del 7 %.¹ En el nuestro se presentaron con menor frecuencia, las náuseas en el 10 % y los vómitos en el 7.5 %.

La brevedad del tiempo quirúrgico relacionado con la habilidad del cirujano y facilitada por la estabilidad anestésica alcanzada en el 52.5 % y la relajación lograda (se logró disminución del uso de relajantes en el 60 % de los pacientes), contribuyeron a la rápida recuperación, al estado de bienestar y a la posibilidad del alta precoz (entre 6 y 8 h) en el 37.5 % de los pacientes.

Aunque el sistema floral de Raff, según define su propio autor, tiene acción en distintos niveles: psicofísico¹², psico mental¹³, psicoespiritual¹⁴, psicodivino¹⁵, unión espiritual y física del hombre¹⁶, psicosociocultural¹⁷, psico interdimensional¹⁸, psicointerestespacial¹⁹, psicointergaláctico²⁰; la intención de los autores fue actuar sobre el nivel psicofísico del paciente, modificado en el preoperatorio inmediato, con la finalidad de lograr un estado de bienestar en los pacientes desde su llegada hasta su alta hospitalaria y alcanzar óptimos resultados.

Los autores fundamentaron sus propósitos en algunos de los principales aportes de las flores de Raff²¹, y con la aplicación de los compuestos empleados lograron modificar favorablemente el cuadro emocional inicial alterado por el ingreso, la actividad quirúrgica inminente y las preocupaciones inherentes relacionadas con el proceso a que va a ser sometido.

Lograron en los pacientes además de una modificación favorable de parámetros fisiológicos, un estado de bienestar durante el proceso preoperatorio y el postoperatorio inmediato, que contribuyó a incrementar la calidad de la atención médica.

CONCLUSIONES

1- El temor y la intranquilidad subjetiva y objetiva disminuyeron considerablemente.

- 2- Se obtuvo un grado satisfactorio de relajación sin medicación adicional, en la mayoría de los pacientes desde la salida de preanestesia.
- 3- Se logró el control y estabilización de los pacientes con cifras de TA elevadas.
- 4- El relajante muscular pudo disminuirse en más de la mitad de los pacientes..
- 5- La mitad de los pacientes bajo estudio presentó una excelente estabilidad anestésica.
- 6- La técnica quirúrgica resultó viable y sin contratiempos en la mayoría de los pacientes.
- 7- Hubo una reducción de los efectos indeseables en el postoperatorio inmediato.
- 8- La totalidad de los pacientes manifestó satisfacción y bienestar por el uso de los compuestos energéticos utilizados.

ABSTRACT

A prospective longitudinal study in the room of the Ambulatory Surgery at "Manuel Ascunce Domenech" Provincial Hospital was carried out, from April to May 2003. It was applied three energetic compounds of the floral system of Raff to the patients in the immediate preoperative to videolaparoscopic ambulatory surgery, previous informed consent, with the purpose to find a better behavior of the subjective parameters (referred), objectives (verified), physiological (measurable), and its evolutionary behavior in relation to the use of muscular relaxants in the transoperative. Besides, the frequency of apparition of possible undesirable effects in the immediate postoperative, very frequent in this type of surgery, was observed. Good results in the three stages were obtained: preanesthesia, transoperative and postoperative, with the alarm symptoms decrease, control of the arterial hypertension, reduce the use of muscular relaxants in the transoperative and undesirable effects in the immediate postoperative .

DeCS: VIDEO ASSISTED SURGERY; FLORAL DRUGS; LAPAROSCOPY

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Koivusalo AM. Effect of carbon dioxide pneumoperitoneum on laparoscopic cholecystectomy. Academic Helsinsky. Finlandia: Edita; 1997. p. 7,62.
2. Raff JL. Biografía del Dr. Jorge Luis Raff. Publicado en: 2003-12-12 [en línea] 2006 [fecha de acceso 19 de abril de 2006]. URL disponible en: <http://www.raff.com.ar/br/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=5>
3. Raff JL. Esencias conscientes energéticas flores de RAFF (Institución) [en línea] 2003 [fecha de acceso 19 de abril de 2006]. URL disponible en: <http://www.raff.com.ar/br/index.php?newlang=spanish>
4. Raff JL. Características generales de la Fundación Flores de Raff [en línea] 2006 [fecha de acceso 19 de abril de 2006]. URL disponible en: <http://www.raff.com.ar/fundacion.htm>
5. Especial terapias florales y medicina china [en línea] 2003 [fecha de acceso 19 de abril de 2006]. URL disponible en: <http://news.mantra.com.ar/suplementos/newssup12.html>

6. Raff Flores Foundation Inc. Application. Dosage, diagnosis and storage of flower essences [en línea] 2006 [fecha de acceso 19 de abril de 2006]. URL disponible en:
<http://www.raff.com.ar/br/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=157>
7. Suplemento Mantra News. Flores de Bach - de California - de Raff. [en línea] 2003 [fecha de acceso 19 de abril de 2006]. URL disponible en: <http://news.mantra.com.ar/suplementos/newssup12.html>
8. Raff JL. Tratamientos. [en línea] 2006 [fecha de acceso 19 de abril de 2006]. URL disponible en:
http://www.mantra.com.ar/contenido/zona/frame_raff2.html
9. Raff Flores Foundation Inc. Compuesto V. [en línea] 2003 [fecha de acceso 19 de abril de 2006]. URL disponible en:<http://www.raff.com.ar/br/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=63>
10. Raff Flores Foundation Inc. Compuesto A. [en línea] 2003 [fecha de acceso 19 de abril de 2006]. URL disponible en:<http://www.raff.com.ar/br/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=96>
11. Raff Flores Foundation Inc. Compuestos energéticos para SHOCK [en línea] 2003 [fecha de acceso 19 de abril de 2006]. URL disponible en:
<http://www.raff.com.ar/br/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=64>
12. Raff Flores Foundation Inc. Nivel psicofísico. [en línea] 2003 [fecha de acceso 19 de abril de 2006]. URL disponible en: <http://www.raff.com.ar/br/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=15>
13. Raff Flores Foundation Inc. Nivel psicomenta [en línea] 2003 [fecha de acceso 19 de abril de 2006]. URL disponible en: <http://www.raff.com.ar/br/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=16>
14. Raff Flores Foundation Inc. Nivel psicoespiritual. [en línea] 2003 [fecha de acceso 19 de abril de 2006]. URL disponible en:<http://www.raff.com.ar/br/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=17>
15. Raff Flores Foundation Inc. Nivel psicodivino. [en línea] 2003 [fecha de acceso 19 de abril de 2006]. URL disponible en: <http://www.raff.com.ar/br/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=18>
16. Raff Flores Foundation Inc. Nivel unión espiritual y física del hombre. [en línea] 2003 [fecha de acceso 19 de abril de 2006]. URL disponible en:
<http://www.raff.com.ar/br/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=19>
17. Raff Flores Foundation Inc. Nivel psicosociocultural. [en línea] 2003 [fecha de acceso 19 de abril de 2006]. URL disponible en:<http://www.raff.com.ar/br/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=21>
18. Raff Flores Foundation Inc. Nivel psico interdimensional [en línea] 2003 [fecha de acceso 19 de abril de 2006]. URL disponible en:<http://www.raff.com.ar/br/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=24>
19. Raff Flores Foundation Inc. Nivel psico interespa [en línea] 2003 [fecha de acceso 19 de abril de 2006]. URL disponible en:<http://www.raff.com.ar/br/modules.php?name=Content&pa=showpage&pid=26>
20. Raff Flores Foundation Inc. Nivel psicointergaláctico. [en línea] 2003 [fecha de acceso 19 de abril de 2006]. URL disponible en:http://www.raff.com.ar/br/modules.php?name=Content&pa=list_pages_categories&cid=6
21. Raff JL. Flores de Raff. Esencias conscientes energéticas florales argentinas. Argentina: Ediciones Continente SRL; 1996. p. 31-2.

Recibido: 21 de abril de 2006.

Aceptado: 9 de mayo de 2006.

Dr. Eliecer Rodríguez Sánchez. Calle. Principal. Edificio 15 Apto. 11 Reparto “Sánchez Soto”. Camaguey, Cuba. CP. 70100

elirosan@finlay.cmw.sld.cu