



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

Efectividad de la terapia floral para el tratamiento de la depresión en pacientes tributarios a cirugía cardiovascular

Autora:

Msc. Yanet Pérez Sorí [1]

“Si uno ama una flor de la cual no existe otro ejemplar en millones y millones de estrellas, es suficiente para ser feliz, solo mirarla. Uno se dice: Mi flor está allí, en alguna parte...”

Antoine de Saint – Exupéry

Resumen

Se realizó un estudio con intervención de tipo Preexperimental en el Cardiocentro “Ernesto Ché Guevara” durante el período Junio 2003- Junio 2004, con el objetivo de demostrar la efectividad de la Terapia Floral de Bach en el tratamiento de la depresión que sufren con frecuencia los pacientes en espera del acto quirúrgico cardiovascular. Se trabajó con una muestra relacionada, seleccionada de forma incidental, para caracterizar la depresión y sus manifestaciones antes y después de la aplicación del tratamiento floral. La misma quedó conformada por un total de 33 adultos con enfermedades cardiovasculares en las edades de 20 a 60 años, que fueron remitidos por el cirujano cardiovascular de asistencia a interconsulta con Psicología por presentar este síntoma durante la etapa preoperatoria. A dichos pacientes se les aplicaron instrumentos para medir el grado de depresión antes y después del tratamiento. Se utilizó la prueba estadística no paramétrica Prueba de los Signos, así como las pruebas t de student y Chi-cuadrado en casos específicos. Además se efectuó la interpretación cualitativa de la información obtenida. Los resultados alcanzados evidenciaron que las personas estudiadas se ubican en su mayoría en la categoría de Moderada Distimia Depresiva, seguidos de Síntomas Situacionales y por último en un menor número en Severa Distimia Depresiva y que dichos grados de depresión disminuyeron de forma considerable después de la Terapia Floral, demostrando la existencia de diferencias significativas de este indicador antes y después del tratamiento, así como la efectividad de dicho proceder.

Introducción

Uno de los sistemas más importantes en el organismo humano es el aparato cardiovascular, de ahí la necesidad de su adecuado funcionamiento. Las enfermedades cardiovasculares (congénitas y adquiridas) afectan gran parte de la población mundial lo que ha impulsado el desarrollo de la ciencia y la técnica en aras de encontrar las soluciones adecuadas, lográndose avances en el campo de la Cirugía Cardiovascular que se han extendido a todo el territorio nacional, lo que conlleva a que un mayor número de pacientes tenga acceso a este tipo de intervención. La envergadura y la magnitud del

tratamiento no son afrontadas de igual modo por todos los pacientes, por lo que en nuestra Institución es frecuente la aparición de la depresión en los pacientes durante el periodo preoperatorio. (1, 2)

Existe relación entre la depresión y las enfermedades cardiovasculares. Algunos autores plantean que los pacientes con patologías orgánicas crónicas, especialmente las enfermedades del corazón, suelen padecer de forma asociada a ésta, trastornos depresivos; así como que la hipertensión sistólica influye en el agravamiento de los síntomas del status depresivo. (3)

La depresión es un problema que afecta a la población mundial. Por esta razón desde los distintos estamentos sanitarios se está potenciando la investigación para intentar contener este trastorno mental, cuyo índice de prevalencia, lejos de disminuir, amenaza con incrementarse a medida que transcurra el siglo XXI. (4)

El tratamiento farmacológico antidepresivo incluye diferentes medicamentos. La mayoría de éstos tienen interacciones medicamentosas con diferentes fármacos y cuentan con numerosos efectos colaterales, lo que contraindica su uso en pacientes cardiovasculares. En algunos estudios se ha determinado que existe correlación entre depresión y consumo de medicamentos. Es conocido que algunos fármacos usados en los pacientes cardiovasculares, entre ellos los digitálicos, el propanolol, alfa- metildopa y diuréticos pueden ser causas de estados depresivos. Además se plantea que la utilización de una polifarmacia puede facilitar la aparición de interacciones medicamentosas y efectos indeseables, por lo que algunos autores señalan la necesidad de prescribir el menor número de medicamentos a dosis terapéuticas que el paciente tome sin que se produzcan efectos indeseables. (5)

Todo lo anterior ha motivado la búsqueda de modalidades alternativas de tratamiento que logren iguales efectos con mecanismos más inocuos. De ahí que, en la actualidad, exista internacionalmente gran proliferación de las terapias naturistas para el tratamiento de los trastornos depresivos, entre ellas la utilización de hierbas (Hierba de San Juan) y de flores (Terapia Floral) por los efectos que ejercen sobre los estados emocionales de las personas. (5)

La Terapia Floral de Bach es un sistema de sanación complementario a la Medicina Convencional, que se basa en el poder curativo de las plantas y está dirigido fundamentalmente a aquellas emociones mórbidas que tanto sufrimiento causan al ser humano, tales como el miedo, el resentimiento, el odio, el desánimo, la tristeza y otros tantos estados emocionales alterados, cuya presencia dificultan una buena calidad de vida y la felicidad que todo ser humano merece por derecho propio. Es un tratamiento holístico, es decir, integra al hombre en su totalidad como cuerpo, mente, emociones y espíritu. Ayuda al paciente ya sea con una patología de base o sin ella, a reequilibrar sus emociones en pos de una mejor calidad de vida. (13, 15)

La Terapia Floral se basa en restablecer gradualmente el equilibrio ante las emociones negativas, ya que Bach estaba convencido de que para recuperarse de una enfermedad es vital gozar de una mente sana. (17)

Los aspectos planteados nos condujeron a realizar el presente trabajo con los portadores de enfermedades cardiovasculares que se encuentran esperando intervención quirúrgica, en el cual abordamos el siguiente problema científico:

- **Existe una gran cantidad de personas con enfermedades cardiovasculares, entre los 20 y 60 años, tributarios a tratamiento quirúrgico, que presentan depresión en el período preoperatorio.**

Objetivo General.

- 1- Determinar la efectividad de la Terapia Floral en la depresión preoperatoria de la Cirugía Cardiovascular.**

Objetivos Específicos.

- 1- Caracterizar la depresión en pacientes en período prequirúrgico cardiovascular.**
- 2- Precisar la respuesta al tratamiento.**
- 3- Identificar los posibles efectos adversos a la Terapia Floral.**

Hipótesis científica

- **La Terapia Floral es un tratamiento efectivo para disminuir la depresión en adultos con enfermedades cardiovasculares tributarios a Cirugía Cardiovascular.**

Diseño Metodológico

En este capítulo se expondrá la caracterización del objeto de investigación, esclareciendo la conformación del grupo de muestra y la metodología psicodiagnóstica empleada, explicando las técnicas psicológicas que la integran, así como el procedimiento de aplicación y de análisis.

Se realizó un estudio con intervención de tipo Preexperimental y se utilizó una muestra relacionada (el individuo visto como su propio control), ya que se pretendía caracterizar la depresión antes y después de la aplicación de la Terapia Floral.

Universo de Estudio

La población objeto de estudio quedó constituida por todos los pacientes que durante el período preoperatorio de la Cirugía Cardiovascular presentaron estados depresivos y acudieron a la consulta.

Marco Muestral

La muestra se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico incidental donde el criterio de selección de los pacientes dependía de la posibilidad de acceder a ellos en el Cardiocentro “Ernesto Che Guevara”. Se estudiaron 33 enfermos que asistieron a

Consulta Externa de esta Institución en el período comprendido del 8 de Junio del 2003 al 7 de Junio del 2004.

Para el desarrollo exitoso de este estudio se realizó una coordinación previa con el médico cirujano de asistencia en las consultas prequirúrgicas de rutina, en aras de que todos los pacientes que reunieran las condiciones de interés para el estudio fueran interconsultados con Psicología. Las personas debían cumplir con los siguientes requisitos:

Criterios de Inclusión:

- Estar comprendido entre las edades de 20 a 60 años.
- Pertenecer a cualquier sexo indistintamente.
- Presentar depresión en el período preoperatorio de la Cirugía Cardiovascular.

Criterios de Exclusión:

- Padecer enfermedades mentales.
- No desear ser tratado con Terapia Floral.
- Ausencia a la reconsulta.
- Estar sometido a tratamiento con psicofármacos.

Ética.

Se les explicó a todos los individuos que conformaron la muestra en qué consistía el estudio y se les pidió su consentimiento para la participación en el mismo, mediante el Acta de Consentimiento Informado. A la vez se les aseguró la confidencialidad de la información brindada.

Técnicas de Recogida de la Información.

Con el fin de dar cumplimiento a los objetivos planteados utilizamos un conjunto de métodos y técnicas psicológicas que recogen información sobre el sujeto y fueron aplicadas en la Consulta Externa de Psicología del Cardiocentro “Ernesto Che Guevara”. A continuación se reseñan las mismas:

- Observación Estructurada.
- Cuestionario. Primera Aplicación.
- Cuestionario. Segunda Aplicación.
- Test de Zung y Conde.

Aplicación de la Terapia Floral

Una vez aplicados todos los instrumentos, se le recetó a cada sujeto un remedio floral, elaborado a partir de cinco flores básicas para todos los casos seleccionados según las referencias de su uso. Ellas son:

- Gentian y Mustard: por considerarse los antidepresivos de este sistema floral. Gentian se utiliza en la depresión de causa conocida (exógena o reactiva) y Mustard en la depresión endógena que aparece y desaparece sin causa conocida.
- Mimulus: por el temor a la cirugía y al resto de los procedimientos médicos a los que deben someterse.
- Walnut: para adaptarse a los cambios que enfrentan.

- Start of Bethlehem: por el significado traumático de la patología y la cirugía. (14)

Además, en caso de que los pacientes refirieran síntomas adicionales a los explorados, se determinó usar las flores correspondientes, igualmente seleccionadas según las referencias existentes para su uso.

La dosis utilizada fue de cuatro gotas sublinguales, cinco veces al día durante veintiún días consecutivos, al cabo de los cuales fueron aplicados nuevamente los siguientes instrumentos: Observación Estructurada, el Cuestionario y el Test de Zung y Conde. Se le explicó, además, a cada individuo sobre la inexistencia de contraindicaciones e interacciones medicamentosas, asegurando con ello el cumplimiento de las indicaciones brindadas.

Procedimiento de análisis estadístico

Con el objetivo de probar la efectividad de la Terapia Floral se realizó la prueba no paramétrica: Prueba de los Signos, ya que se trataron variables ordinales y las dos muestras eran relacionadas o pareadas; con la excepción de las Reacciones Adversas, variable que como ya se ha mencionado, se exploró solamente durante la segunda aplicación del Cuestionario. Se utilizaron los niveles de significación de 0.05 y 0.01 de probabilidad de cometer el error de tipo I, lo que llamaremos Significativo y Altamente Significativo respectivamente. También se emplearon la prueba estadística t de student y Chi-cuadrado en casos específicos.

Análisis y Discusión de los Resultados

Del total de 33 pacientes estudiados que padecen depresión, 21 (63.6%) pertenecen al sexo masculino y 12 (36.4%) pertenecen al sexo femenino. Esto no se corresponde con algunos estudios epidemiológicos. Murphy y colaboradores señalan una relación entre el sexo femenino y el masculino de 2: 1. Igualmente Strock plantea que las mujeres padecen más depresión que los hombres, indicando también que el trastorno depresivo se asocia con un riesgo elevado de enfermedad coronaria en ambos sexos, pero que sólo el hombre tiene una alta tasa de muerte debido a las enfermedades coronarias que se dan junto con un trastorno depresivo. Además, Fernando Rodríguez y colaboradores, refieren que actualmente en España la enfermedad isquémica del corazón es la que ocasiona un mayor número de muertes cardiovasculares (30% en total, un 38% en varones y 24% en mujeres), lo que reafirma que los hombres son más afectados que las mujeres por las enfermedades del aparato cardiovascular. Además Carmen R. Alfonso plantea que estas afecciones (fundamentalmente las cardiopatías isquémicas, responsables del 80% de las muertes por estas patologías en nuestro país) son más frecuentes en los hombres que en las mujeres, por lo que si se tiene en cuenta lo expuesto por estos últimos investigadores, se comprenderá el predominio del sexo masculino en nuestro estudio. (1, 3, 5, 24, 25)

Del total de casos estudiados 28 (84.8%) pertenecen a la raza blanca y 5 (15.2%) pertenecen a la raza negra. Murphy y colaboradores plantean que no existen diferencias de distribución de la depresión en cuanto a la raza. Así mismo la Asociación Americana de Psiquiatría registra en el Manual de Diagnóstico y Estadísticas de las Enfermedades

Mentales una distribución racial equitativa del trastorno depresivo. Sin embargo, en la literatura sí se registra relación entre la raza blanca y las enfermedades cardiovasculares, lo que establece un vínculo indirecto entre dicha raza y la depresión en el presente estudio. (24, 25, 26)

Del total de sujetos deprimidos, 26 (78.8%) pertenecen al grupo de los adultos y 7 (21.2%) pertenecen al grupo de los jóvenes. Murphy y colaboradores plantean que el índice de presentación de la depresión es mayor en las edades de 20 a 40 años, lo cual no se corresponde con nuestro estudio. Carmen R. Alfonso plantea que en Cuba, las enfermedades cardiovasculares (entre ellas la cardiopatía isquémica como entidad más frecuente), tienen una mayor presentación a partir de los 40 años, lo cual permite entender el predominio de la depresión en estas edades en nuestro trabajo. (1, 24)

Del total de pacientes deprimidos, presentaron *enlentecimiento del lenguaje* solo un 18.2% de los casos y después de la terapia empleada un 3%; *facie deprimida* un 81.8% y luego de aplicado el remedio floral un 21.2%; *estado de ánimo con tendencia a la tristeza* un 90.9% y posterior al tratamiento un 27.3%; *deseos de llorar* un 84.8% y después de la Terapia Floral un 24%; *significado negativo de la vida* (poco o nada), solo un 6.1 % y luego del remedio floral un 0%; *apetito menor que de costumbre* un 81.8% y después de la administración del tratamiento un 21.2 %; *trastornos del sueño* un 87.9% y después de la aplicación de la terapia empleada un 21.2 %; *menos deseos que de costumbre por realizar los hábitos higiénicos* un 57.6 % y posterior al tratamiento un 15.2 %; *menos deseos que de costumbre por la realización de las actividades laborales* un 63.6% y después de la Terapia Floral un 15.1%; *menos deseos que de costumbre por la realización de las actividades diarias* (como pueden ser las labores hogareñas y otras que el individuo suele hacer en su vida cotidiana) un 51.5 % y después de la aplicación del tratamiento floral un 9.1%; *expectativas negativas* (dudosas o malas) con relación a los resultados postoperatorios solo un 18.2% y posterior a la Terapia Floral un 6.1%; *sentimientos de temor hacia la operación* un 57.6 % y una vez aplicado el tratamiento un 15.2 %.

Se destacaron fundamentalmente la tristeza, los trastornos del sueño y los deseos de llorar. Estos resultados coinciden con los de un estudio realizado por el doctor Burbarys [2], en el cual la tristeza y los trastornos del sueño estaban entre los síntomas de mayor presentación. Zurro y Pérez, consideran que la tristeza puede ser una reacción normal ante problemas vitales y que sólo debe ser valorada como un trastorno del estado de ánimo en caso de que sea persistente y protagonice la vida del paciente, como ocurría en los casos estudiados.

En cuanto a los trastornos del sueño, algunos autores plantean que los enfermos depresivos exhiben una fase de adormecimiento muy larga, un sueño breve y un despertar precoz en las primeras horas de la mañana, lo cual, según Zung y colaboradores, se debería a que estos enfermos manifiestan una alteración funcional del sistema reticular activador ascendente. Además, frecuentemente oscila la profundidad del sueño y la disminución del porcentaje del sueño lento- profundo. Murphy y colaboradores señalan que las perturbaciones del sueño son quejas casi universales en

las personas deprimidas. Estudios del sueño revelan que el sueño profundo (sueño delta, etapas 3 y 4) está disminuido en la depresión y que el sueño REM (Rapid-eye-movement) dura más y se presenta más temprano dentro del ciclo del sueño.

Con relación a los deseos de llorar, Zurro y Pérez describen como una característica fundamental del deprimido, ponerse a llorar ante un mínimo señalamiento. (8, 24, 27)

Las manifestaciones que menos se presentaron fueron el significado negativo de la vida, las expectativas postoperatorias negativas y el enlentecimiento del lenguaje. Según lo planteado por la OPS en el CIE- 10, el significado negativo de la vida (pérdida de la autoestima, sentimientos de culpa e inutilidad) asociado a ideas y acciones suicidas, así como el enlentecimiento del lenguaje debido a un retraso psicomotor marcado, son más comunes y acentuados en los episodios depresivos graves, que no fueron precisamente los que primaron en nuestro trabajo.

No se encontró ningún estudio que abordara la depresión en pacientes pendientes a cirugía, por lo que no se pudo establecer correlación en cuanto a las expectativas postoperatorias, pero consideramos que a pesar de que el pesimismo es una manifestación que caracteriza a la depresión (según Strock y otros autores), sólo en un pequeño porcentaje el resultado postoperatorio esperado por los pacientes fue negativo, ya que de manera general, referían tener conocimiento de experiencias positivas de enfermos operados, así como confianza en el personal médico a su cargo. (5, 7)

Como se puede apreciar, en sentido general la aplicación de la prueba estadística arrojó valores de p que corroboran la existencia de diferencias significativas con relación a la presencia de estas manifestaciones antes y después del tratamiento. Sólo un caso no admitió la prueba y en dos casos los valores de p no fueron significativos, lo que se explica en gran medida por la escasa presentación del significado negativo de la vida, las expectativas postoperatorias negativas y el enlentecimiento del lenguaje.

Del total de pacientes estudiados presentaron en su mayoría Moderada Distimia Depresiva 24 (72.7%), seguida de Síntomas Situacionales 7 (21.2%), y de Severa Distimia Depresiva 2 (6.1%). Según la OPS la depresión puede ser clasificada según la cantidad y la gravedad de sus síntomas como leve, moderada o grave. Estableciendo una correlación con la clasificación utilizada en nuestro estudio, podemos decir que la mayoría de los pacientes se encontraban afectados por un trastorno depresivo moderado, teniendo en cuenta que presentaban cuatro o más de las manifestaciones antes descritas y tenían dificultades para continuar realizando sus actividades ordinarias. Consideramos válido aclarar que no se encontró ningún trabajo que utilizara la clasificación empleada en el nuestro. (7)

Del total de 24 pacientes que presentaban Moderada Distimia Depresiva antes de la Terapia Floral, 18 pasaron a Síntomas Situacionales y 6 permanecieron igual; los 7 que estaban afectados por Síntomas Situacionales antes del tratamiento se mantuvieron sin variación después del mismo; los 2 que sufrían una Severa Distimia Depresiva descendieron a Moderada Distimia Depresiva después de utilizado el remedio floral. Es

oportuno resaltar que una vez aplicada la Terapia Floral, ningún paciente empeoró su estado depresivo. Estos desplazamientos de categoría depresiva en un sentido decreciente indican que los pacientes mejoraron su estado depresivo con el uso de la Terapia Floral. Resultados que corroboran lo expresado por otros autores. (10, 23)

Para el procesamiento estadístico de los resultados se aplicó la prueba t de student, se obtuvo una $t_c=3.182$, $p < 0.01$, lo que arroja diferencias altamente significativas entre Moderada Distimia Depresiva y las demás categorías antes de la Terapia Floral. Después de utilizada dicha terapia, la prueba arroja diferencias altamente significativas entre Síntomas Situacionales y las restantes clasificaciones. Esto refleja que la mayoría de los pacientes se concentraba inicialmente en la categoría de Moderada Distimia Depresiva y luego en la inmediata inferior.

Es importante hacer notar que de los 33 pacientes deprimidos, 25 (75.8 %) evolucionaron con resultados Satisfactorios, 8 (24.2 %) con resultados Poco Satisfactorios y no hubo pacientes con resultados Insatisfactorios, de manera que ningún enfermo ascendió de categoría depresiva ni se mantuvo con Severa Distimia Depresiva. El predominio de los resultados Satisfactorios se debe a la disminución de las manifestaciones depresivas, lo cual tuvo lugar en solo veintiún días, evidenciándose así la efectividad de la Terapia Floral en la depresión de los pacientes estudiados. Este resultado se corresponde con otros autores [3] que igualmente abordan en sus trabajos el tratamiento de los estados depresivos con remedios florales. (5, 29, 30, 31, 32, 33)

Con el procesamiento estadístico, Bondad de Ajuste con Chi-cuadrado se obtuvo un valor de $[\chi^2 = 8.758 \text{ g.l} = 1 \text{ (} p < 0.01 \text{)}]$, encontrándose diferencias altamente significativas entre la categoría de Resultado Satisfactorio y el resto de las mismas, lo que representa un predominio de ésta.

Los 33 (100%) pacientes deprimidos de nuestro estudio refirieron no haber experimentado reacciones adversas a la Terapia Floral, coincidiendo con lo planteado por muchos autores [4]. (5, 8, 12, 13, 22, 23, 33)

Como ya hemos señalado, no existe una sola causa para la depresión. Puede ser causada por uno o varios factores. Algunas personas tienen mayor probabilidad de tener depresión que otras. Hay diferentes razones que intentan explicar esta predisposición, entre ellos la herencia, los factores bioquímicos, la estacionalidad, la personalidad y las situaciones estresantes. Alfonso Fernández plantea además la existencia de factores facilitadores en el desarrollo de este trastorno, a los que considera como realidades que caracterizan un cambio cualitativo en el estilo de vida y que podrían estar en la base del incremento de la depresión en el momento histórico actual.

Dentro de los factores anteriormente señalados, el alto índice de supervivencia alcanzado en el manejo de las distintas enfermedades, gracias al desarrollo de tratamientos paliativos y curativos más eficaces, ha facilitado también la aparición de complicaciones, dentro de ellas la depresión. Este aspecto juega un papel primordial en el trastorno depresivo asociado a los pacientes tributarios a la Cirugía Cardiovascular.

El aparato psíquico del individuo, al recibir la noticia de la cirugía y de su próxima fecha de ejecución, es invadido por una cantidad abrumadora y brusca de estímulos tensionantes, basado fundamentalmente en que como conocemos, para los pacientes y familiares, padecer de una afección cardiovascular simboliza estar al borde de la muerte, teniendo en cuenta que un elevado porcentaje de la población conoce la ubicación del corazón y su importancia extraordinaria para la vida. Estos estímulos no dan tiempo a la movilización de los recursos adaptativos de la persona, por lo que la resultante es el estado de trauma psicológico agudo que puede expresarse con una florida sintomatología, donde se encuentra presente la depresión. Esta es una enfermedad tratable, que debe ser diagnosticada y manejada adecuadamente para ser revertida.

Considerando los inconvenientes de los psicofármacos antidepresivos en los pacientes cardiovasculares, se utilizó la Terapia Floral como tratamiento alternativo, partiendo de lo planteado por su creador de que para recuperarse de una enfermedad es útil gozar de una mente sana. La Terapia Floral es un sistema médico-terapéutico cuyo objetivo central es proporcionar ayuda para que el paciente descubra las causas reales e inconscientes de su enfermedad. Su acción provoca un cambio en la estructura emocional y energética del individuo y estas estructuras inciden sobre los cursos patológicos modificándolos. Las esencias florales actúan sobre la totalidad del organismo, ayudando al paciente con o sin una patología de base a reequilibrar sus emociones. (5, 12, 16, 17, 18, 19, 33)

No fue necesario el uso de otras esencias florales, además de las reseñadas en la metodología pues los pacientes no refirieron otros síntomas adicionales a los explorados. Cuestión que puede ser explicada por la relevancia que tiene el hecho de verse a la espera para ser sometidos a una intervención quirúrgica nada menos que en el corazón, lo que puede estar provocando que sólo se le preste atención a dicha situación, obviando por el momento otro tipo de conflictos.

El uso combinado de todas estas flores hizo posible la disminución del grado de depresión existente, demostrando una vez más la efectividad del tratamiento.

Conclusiones

Los adultos con enfermedades cardiovasculares estudiados se ubican en las categorías de Moderada Distimia Depresiva, Síntomas Situacionales y Severa Distimia Depresiva.

El grado de depresión en los adultos estudiados disminuyó de forma considerable después de la aplicación de las esencias florales de Bach reseñadas, demostrado por la existencia de diferencias altamente significativas en la presencia de este estado afectivo antes y después del tratamiento, así como la efectividad de dicho proceder.

Los resultados obtenidos con las esencias florales de Bach en estos pacientes fueron satisfactorios en su mayoría y no hubo resultados insatisfactorios.

No se reportaron reacciones adversas a las esencias florales utilizadas en la muestra estudiada.

Recomendaciones

Continuar la aplicación de la Terapia Floral en este tipo de pacientes e incorporar a sus familiares más cercanos a dicho tratamiento, con el fin de atenuar la depresión y sus manifestaciones, así como otros síntomas que puedan estar presentes en ellos.

Extender esta línea de investigación a otras Instituciones de Cirugía Cardiovascular mediante la realización de trabajos que, dándole continuidad, estudie el tratamiento de la depresión en adultos con enfermedades cardiovasculares pendientes del acto quirúrgico y su disminución con la aplicación de la Terapia Floral.

Los resultados logrados en el actual trabajo científico deben ser considerados por los profesionales de la salud que se encargan de la atención psicológica de los adultos y en especial por los del área clínica con vistas de aplicar la Terapia Floral como tratamiento efectivo de la depresión en pacientes entre los 20- 60 años de edad.

Llevar adelante la investigación en este campo abarcando el tema de la satisfacción de los pacientes con el tratamiento recibido, pues por la amplitud y complejidad del mismo fue imposible contemplarlo en el presente estudio.

Referencias Bibliográficas

- 1- Alfonso RC. No morir del corazón [artículo electrónico] 2003 [consultado 03/03/2003]. Disponible en: http://www.trabajadores.cubaweb.cu/fijos/salud/enfermedades_cronicas/textos/nomorar.htm
- 2- Levin PS. Centro de prensa [artículo electrónico] 2002 [consultado 18/04/2003]. Disponible en: <http://www.who.int>
- 3- Escobar MJ. Depresión y enfermedades cardiovasculares [artículo electrónico] 2003 [consultado 06/04/2003]. Disponible en: <http://www.abcmedicus.com>
- 4- Antonini C. Depresión: un mal de nuestro tiempo [artículo electrónico] 2003 [consultado 10/04/2003]. Disponible en: <http://www.respuestasaladepresion.com/consultas/tratamientoyconsultas.php-23k>
- 5- Strock M. Depresión [artículo electrónico] 2002 [consultado 10/02/2003]. Disponible en: <http://www.nimh.nih.gov/publicat/depression.cfm#ptdep2>
- 6- Dyer WW. La depresión [artículo electrónico] 2003 [consultado 20/03/2003]. Disponible en: <http://www.ciudadfutura.com>
- 7- Organización Panamericana de la Salud. Clasificación estadística internacional de enfermedades y problemas relacionados con la salud Vol.1. Washington: OPS, 1995
- 8- Zurro MA, Pérez CJF. Diagnóstico precoz de los trastornos de ansiedad y depresión [CD-Rom] Madrid: Harcourt Brace de España, 1999.
- 9- Palafox C. Relaxial: como combatir el estrés, la depresión y los estados de ansiedad [artículo electrónico] 2003 [consultado 05/05/2004]. Disponible en:

http://www.dsalud.com/numero33_6.htm

10- Fernández M. Terapia floral [artículo electrónico] 2003 [consultado 05/03/2003].

Disponible en: <http://www.laprensa.com.ni>

11- Gerber R. La curación vibracional. Barcelona: Robinbook, 2001

12- Maza M. Los beneficios de la terapia floral [artículo electrónico] 2003 [consultado

19/03/2003]. Disponible en: <http://www.redmarcial.com.ar/holistico/queste.htm> -12k -

En caché – Páginas similares

13- Terapia floral [artículo electrónico] 2003 [consultado 15/02/2003]. Disponible en:

<http://www.mundoregresiones.com/psiconaturterapiafloral.htm>

14- Flores de Bach [artículo electrónico] 2003 [consultado 15/02/2003]. Disponible en:

<http://www.farmaciarzaba.com/floresdebach.html>

15- Puelpan GM. Fundamentos filosóficos de la terapia floral [artículo electrónico]

2003 [consultado 20/03/2003]. Disponible en:

<http://www.floresdebach.cl/contenido.htm>

16- Espeche B. Terapias florales [artículo electrónico] 2000 [consultado 20/03/2003].

Disponible en: <http://www.holistico2000.com.ar.speechfloral.htm>

17- Medicina alternativa. Terapia floral [artículo electrónico] 2003 [consultado

22/02/2003]. Disponible en: <http://www.terra.com.mx>

18- Terapia floral. Flores de Bach [artículo electrónico] 2003 [consultado 22/02/2003].

Disponible en: <http://www.geocities.com/armonianaturalflores/flores>

19- Terapia floral [artículo electrónico] 2003 [consultado 16/03/2003]. Disponible en:

<http://www.harumipuertos.com/terapiafloral.htm>

20- Flores de Bach floral [artículo electrónico] 2003 [consultado 16/03/2003].

Disponible

en: http://www.biocyber.com.mx/38_flores.htm

21- La terapia floral [artículo electrónico] 2003 [consultado 20/03/2003]. Disponible en:

<http://una.ac.cr/ambi/Ambien-Tico/103/ortiz.htm>

22- Esencias florales [artículo electrónico] 2003 [consultado 22/03/2003]. Disponible

en: <http://www.arkebcn.com/flores.htm>

23- Osa AJ. Terapia floral [artículo electrónico] 2003 [consultado 15/02/2003].

Disponible en: <http://www.consultas.cuba.cu>

24- Murphy JM, Cowan LR, Sederer LL. Blueprints in Psychiatry. 2nd ed. Massachusetts: Blackwell Science, Inc, 2001

25- Artalejo RF, Alvarez VF, Banegas BRJ. Epidemiología de las enfermedades cardiovasculares y de sus factores de riesgo en España [artículo electrónico] 2003 [consultado 15/02/2003]. Disponible en:

http://www.searteriosclerosis.org/aula_searteriosclerosis/tema1/epidemiologia.html

26- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 4th ed. Washington: APA, 1994

27- Insomnio relacionado a otros trastornos [artículo electrónico] 2003 [consultado 10/02/2003]. Disponible en:

<http://www.labusqueda.8m.netwww.216.234.176.187/drinsomnio/insomnio/trastornos.htm>

28- Scheffer M. Las flores de Bach: preguntas y respuestas. Barcelona: Urano, 1994

29- Stern C. Remedios florales de Bach. Tratado completo para su uso y prescripción. Barcelona: Robinbook, 1992

- 30- Aparicio RM. Caso clínico [artículo electrónico] 2003 [consultado 10/11/2004]. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/avales/textos/vol25/sup3/suple5a.html>
- 31- Fundación de Edward Bach. Estudios de casos de flores de Bach [artículo electrónico] 2003 [consultado 10/11/2004]. Disponible en: <http://www.floresbach.com/centre/cases.htm>
- 32- Mesa LY, García NT. Terapia floral en síntomas climatéricos [artículo electrónico] 2003 [consultado 10/11/2004]. Disponible en: http://www.bvs.sld.cu/revistas/gin/vol28_2_02/gin09202.htm
- 33- Zarzuela A. Factores Psicológicos y abordajes psicoterapéuticos de los trastornos depresivos [artículo electrónico] 2003 [consultado 10/11/2004]. Disponible en: <http://www.cfnavarra.es/salud/avales/textos/vol25/sup3/suple5a.html>

Bibliografía Consultada

- 1- Aplicación terapéutica de los elixir del Dr. E. Bach [artículo electrónico] 2003 [consultado 21/03/2003]. Disponible en: <http://www.labusqueda.8m.net>
- 2- Bach. E. Bach por Bach. Obras Completas. Escritos Florales. Buenos Aires: Continente, 1993
- 3- Blowe G. El nuevo manual de la curación por las flores de Bach. México: Océano, 1996
- 4- Clínica de Norteamérica. Ansiedad y Depresión. Vol.4. Edición Revolucionaria, 1988
- 5- Chancellor PM. Flores de Bach. Manual Ilustrado. Buenos Aires: Lidium, 1994
- 6- DSM- IV. Manual Diagnóstico y Estadístico de los trastornos mentales. Masson SA, 1996
- 7- Freedman MA, Kaplan IH, Sadock JB. Tratado de Psiquiatría. Editorial Científico Técnica, 1983
- 8- Kramer D, Wild H. Nuevos mapas de las flores de Bach, 1996
- 9- López SAR. Las 38 flores de Bach [artículo electrónico] 2002 [consultado 20/02/2003]. Disponible en: <http://www.cantv.net>
- 10- Menéndez GR. Clínica Psiquiátrica Básica Actual. Editorial Científico Técnica, 1988
- 11- Pastorino ML. La medicina floral de Edward Bach. Buenos Aires: Club de Estudios, 1998
- 12- Vijnovsky S. Un paso más. Buenos Aires: Continente, 1998

^[1] Licenciada en Enfermería. Master en Medicina Bioenergética y Natural.

^[2] Burbarys RO. “Resultado de los tratamientos con terapia floral y medicamentos convencionales en ancianos deprimidos institucionalizados”. Municipio de Encrucijada, Villa Clara, Cuba (2001)

^[3] Claudia Stern refleja varios casos de personas con diferentes tipos de depresión. Rosa M. Aparicio cita ejemplos de pacientes deprimidos, algunos a partir de situaciones que les causaron shock psicológico. El Centro Bach ha publicado experiencias de profesionales en el tratamiento de personas e incluso de animales con estados depresivos. En todos estos casos clínicos, los síntomas mejoraron notablemente, en un tiempo relativamente corto (aproximadamente a partir de las tres semanas de tratamiento) y se aplicaron esquemas de flores que incluyeron algunas de las empleadas

en nuestro trabajo. También se encontró en la literatura revisada un estudio realizado en La Habana que abarca el tratamiento de la sintomatología que acompaña el período del climaterio en la mujer, dentro de los que se encuentra la depresión como síntoma psicológico más frecuente, el cual tuvo una considerable mejoría con el uso de la Terapia Floral, aunque requirió de un tiempo relativamente mayor que el nuestro y se utilizaron flores del sistema floral de Bush. En un estudio del doctor Burbarys, del municipio de Encrucijada, en el tratamiento de adultos mayores, donde se realiza una comparación del tratamiento de la depresión aplicando a un grupo medicamentos convencionales (que incluyen Amipriptilina, o Imipramina y clordiazepóxido) y a otro, Terapia Floral (que incluye flores como Mustard, Walnut, entre otras), los resultados obtenidos con esta última superaron a los de la terapia medicamentosa. Strock expone que el efecto terapéutico completo del tratamiento medicamentoso antidepressivo no se observa inmediatamente, tardando hasta ocho semanas en algunos casos y requiriendo casi siempre del aumento progresivo de la dosis hasta que la medicación sea efectiva. Otros autores plantean además, que la medicación no es capaz de eliminar la sintomatología residual que permanece en algunos pacientes que han sufrido un episodio depresivo grave, tras la remisión de los síntomas depresivos.

^[4] Maza M señala que esta terapia no es tóxica ni produce acostumbamiento debido a que carece de principios moleculares activos que pudieran interferir con las funciones normales del organismo. Osa AJ aclara que es completamente inofensiva para el organismo. Mesa LY y García NT reflejan en su estudio que un pequeño porcentaje de pacientes presentó molestias de poca significación tras la aplicación de las esencias florales, las cuales habían sido referidas antes del tratamiento y se exacerbaban con el mismo e incluían cefaleas y ardor gástrico. Burbarys determinó en su trabajo que de 20 pacientes tratados con Terapia Floral, solo 1 presentó reacciones adversas, mientras que de los 19 medicados con fármacos antidepressivos, 14 reportaron estos efectos. Así mismo, la totalidad de la literatura consultada coincide en que la terapia medicamentosa antidepressiva, puede ocasionar numerosas reacciones adversas, que aparecen incluso antes de que se produzca el efecto deseado, lo que ocasiona la falta de identificación con el tratamiento farmacológico de los pacientes depresivos que incumplen el mismo ante la desesperación de no obtener mejoría inmediata de su malestar y la evidencia de un aparente empeoramiento de su estado por el surgimiento de sintomatología secundaria. Zurro MA y Pérez CJF confirman la existencia de contraindicaciones absolutas y relativas para el tratamiento farmacológico antidepressivo en los pacientes portadores de enfermedades cardiovasculares y otros autores avalan las ventajas de la Terapia Floral en este sentido.