



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

Terapia floral en niños cardiópatas hospitalizados y sus madres

Autoras:

Msc.Belkis Rodríguez Pedraza

Msc.Daymi Alfonso Lopez

Msc.Zeida Castillo Díaz

Resumen

El presente estudio, de tipo pre-experimental, se realizó con vistas a demostrar la efectividad de la terapia floral en el tratamiento de la ansiedad en niños cardiópatas y sus madres. La muestra quedó conformada por 10 niños cardiópatas de 7 a 10 años hospitalizados en el Cardiocentro de Santa Clara en período prequirúrgico y por 10 madres. Se usaron varias técnicas aplicadas a niños y madres de forma individual antes y después de los remedios florales. Se utilizó la prueba estadística prueba de los signos, se efectuó además la interpretación cualitativa de la información obtenida. Una vez aplicados todos los instrumentos, se le recetó a cada niño y a su madre un remedio floral, seleccionando como flores básicas para todos los casos Red Chestnut, Aspen, Star of Bethlehem, Walnut, Agrimony, Mimulus. Además se emplearon otras flores de acuerdo con las características personales de cada uno de ellos. La dosis utilizada fue de 4 gotas sublinguales 5 veces al día, luego del tratamiento fueron aplicados de nuevo todos los instrumentos. Los niños cardiópatas hospitalizados en el Cardiocentro durante el estudio, se ubican todos en las categorías de Muy Ansioso y Ansioso, el grado de ansiedad existente en ellos disminuyó considerablemente después de la terapia floral. Las madres de dichos niños, se ubicaron todas en las categorías de Medio y Alto considerando la ansiedad como estado, la misma disminuyó de forma considerable después de la terapia floral. Corroboramos la efectividad de dicho proceder en ambos grupos.

Introducción

Una de las experiencias más difíciles que se pueden tener como niño y como madre es que el pequeño presente una enfermedad que requiera hospitalización, principalmente si se trata de una intervención quirúrgica. El medio hospitalario presenta varios factores tensionantes para el niño, como la separación de las figuras protectoras y de su ambiente y la estancia en un medio extraño. A la vez, la probabilidad de ser objeto de intervenciones médicas impresionantes y dolorosas, donde ocupan los primeros lugares las intervenciones quirúrgicas, las inyecciones, las extracciones y la anestesia. Además, se produce la observación, por parte del niño, de intervenciones médicas impresionantes o del fallecimiento de otros pacientes, y por último, la conducta que asumen la familia, principalmente la madre, ante la hospitalización.

Ello implica una creciente demanda de atención psicológica a dichos niños, así como el uso de psicofármacos que poseen un gran número de contraindicaciones y efectos

colaterales, específicamente en las afecciones cardiovasculares donde su utilización se limita en la mayoría de los casos; sin contar con las dificultades para su adquisición en el mercado y su costo elevado.

Las razones expuestas nos llevan a concebir el uso de la terapia floral como una alternativa más, de gran efectividad en el tratamiento de estos menores antes de ser sometidos a intervención quirúrgica, por constituir una terapia sutil y sobre todo que no interfiere con otros métodos terapéuticos.

“Las flores de Bach no actúan a través de principios bioquímicos, ni moleculares, los elixires florales ajenos a toda ciencia, han venido actuando desde los años 30. Actualmente algunos estudiosos del sistema coinciden en que su mecanismo de acción es vibracional, es decir energético”. (Orozco, 1996)

Este sistema floral actúa sobre las emociones negativas del ser humano (ansiedad, miedos, insomnio, angustia, opresión en el pecho, fatiga, depresión, orgullo, inestabilidad, etc.) Por tanto, son útiles ante la presencia de cualquier enfermedad o grupo de síntomas, estas esencias nos preparan mental y emocionalmente para enfrentar estas situaciones activando la respuesta curativa del organismo.

La ventaja fundamental de la terapia floral es que no interfiere con ningún otro método terapéutico, además puede ser de gran ayuda en el tratamiento de los trastornos emocionales que acompañan a multitud de enfermedades físicas, no presenta contraindicaciones ni produce efectos secundarios, es económica, se pueden usar en cualquier edad y estado de salud, es compatible con cualquier otro tipo de medicación y nos ayuda a eliminar o reducir el uso de medicamentos que pudieran originar reacciones desagradables.

Los aspectos planteados nos motivaron a realizar el presente trabajo con los niños cardiopatas que se encuentran esperando intervención quirúrgica y sus madres.

Problema científico:

- ¿Es la terapia floral un tratamiento efectivo para disminuir la ansiedad en estos niños cardiopatas y sus madres?

Objetivo general:

-Demostrar la efectividad de la terapia floral en el tratamiento de la ansiedad en niños cardiopatas hospitalizados y sus madres.

Objetivos Específicos:

1. Caracterizar la ansiedad en estos niños cardiopatas y en sus madres.
2. Describir el grado de ansiedad de ambos grupos después de la aplicación de la terapia floral.

Hipótesis:

- La terapia floral es un tratamiento efectivo para disminuir la ansiedad en estos niños cardiopatas y sus madres.

Metodología

Se realizó un estudio con intervención de tipo pre-experimental, se utilizaron ambas muestras relacionadas (el individuo visto como su propio control), por cuanto se pretendía caracterizar la ansiedad en los niños y sus madres antes y después de la aplicación de la terapia floral.

Marco muestral

La muestra, que quedó conformada por 10 niños y 10 madres, se obtuvo mediante un muestreo no probabilístico incidental. El criterio de selección de los pacientes dependió de la posibilidad de acceder a ellos, en el Cardiocentro, es decir que se encontraran hospitalizados durante el estudio.

Los pacientes debían cumplir los siguientes requisitos:

Criterios de inclusión:

- Estar diagnosticados como pacientes con afección cardiovascular.
- Encontrarse en las edades de 7 a 10 años.
- Encontrarse en período prequirúrgico y hospitalizados.
- Incluir a las madres de cada uno de estos pacientes.

Criterios de exclusión:

- Que no se encontraran recibiendo tratamiento psicofarmacológico.
- Que en los niños no existiera Retraso Mental, trastornos psiquiátricos de base, otras enfermedades crónicas.

Ética.

Se les explicó a todos los niños que conformaron la muestra, así como a sus madres en qué consistía el estudio, se les pidió su consentimiento para la participación en el mismo, a la vez que se les aseguró la confidencialidad de la información brindada.

Técnicas para la recogida de información

Utilizamos un conjunto de métodos y técnicas psicológicas.

- Observación estructurada
- Entrevista psicológica al paciente.
- Cuestionario para explorar ansiedad (IDARE infantil)
- Cuestionario para explorar ansiedad (IDARE)

Aplicación de la terapia floral

Una vez aplicados todos los instrumentos, se le recetó tanto a niños como a madres un remedio floral, seleccionando algunas flores básicas Red Chestnut (Miedo por los otros)

Aspen (Presagios), Star of Bethlehem (por el significado traumático de la patología y de la cirugía), Walnut (para adaptarse a los cambios que enfrenta), Agrimony (por considerarse el ansiolítico de este sistema floral), Mimulus (por el temor a la cirugía y al resto de los procedimientos médicos a que debían someterse), además se emplearon otras flores de acuerdo con las características personales de cada uno de ellos. (Ej. Impatiens y Cherry Plum para la hiperactividad). La dosis utilizada fue de 4 gotas sublinguales 5 veces al día, el tratamiento se realizó durante 21 días consecutivos después de los cuales le fueron aplicados de nuevo todos los instrumentos.

Procedimiento de análisis estadístico

Con el objetivo de probar la efectividad de la terapia floral se realizó la prueba estadística no paramétrica prueba de los signos, ya que se tratan variables cualitativas ordinales y las dos muestras son relacionadas o pareadas. El nivel de significación utilizado fueron de 0.05 (5%), donde las diferencias se consideran significativas si $p < 0.05$ y muy significativas si $p < 0.01$.

Una vez recogida la información se creó una base de datos para lo cual se utilizó el paquete estadístico SPSS (Statistic Package for Social Sciences), versión 10.0, el procesamiento de las variables se realizó a través de dicho paquete. Para resumir la información se utilizaron tablas y gráficos.

Variables del estudio.

Se describen algunas variables sociodemográficas para los niños:

- Sexo.
- Edad.
- Nivel de escolaridad.

Para dar salida a los otros objetivos se estudiarán otras variables:

- Grado de ansiedad

Grado de Ansiedad	Niños	Madres
Poco Ansioso (Bajo)	1-8	<30
Ansioso (Medio)	9-16	30-44
Muy Ansioso (Alto)	17-25	>45

Análisis de los resultados

Tabla 1: "Distribución de los niños según el sexo"

Sexo	Nº	%
Femenino	4	40%
Masculino	6	60%
Total	10	100%

Tabla 2. “Manifestaciones sintomatológicas más frecuentes antes y después de la terapia floral”.

Síntomas	Antes (%)	Después (%)
Intranquilidad	70%	30%
Nerviosismo	80%	30%
Irritabilidad	60%	20%

Se ratificó la presencia de sintomatología clínica dada fundamentalmente por intranquilidad, nerviosismo e irritabilidad. Después del tratamiento, como es posible apreciar en la tabla 2, los síntomas expresados con anterioridad disminuyeron considerablemente.

Después de la utilización de los remedios florales se observa una atenuación de los síntomas existentes anteriormente, estos datos se pueden apreciar con más claridad en la siguiente tabla.

Tabla 3. “Distribución de los síntomas antes y después del tratamiento”

Síntomas	Antes (%)	Después (%)
Miedo	80 %	40%
Trastornos del sueño	70%	30%
Onicofagia	30 %	30%
Pérdida del apetito	60 %	30%
Intranquilidad	80 %	30%
Preocupación anticipatoria	60 %	20%

Tabla 4. "Distribución de los niños según grado de ansiedad"

Grado de ansiedad	Nº	%
Poco ansioso	0	0%
Ansioso	3	30%
Muy ansioso	7	70%
Total	10	100%

La tabla 4 muestra un elevado porcentaje de ansiedad en estos niños, ello podría deberse a que la personalidad en formación cuenta con menos recursos emocionales, cognitivos, y volitivos para enfrentarse a determinadas situaciones como hospitalizaciones, operaciones y otros, por lo que es menos resistente a los acontecimientos de la vida y por lo tanto más vulnerable al desajuste o desequilibrio emocional. A todo ello se le agrega la información de la cirugía como tratamiento de elección y aún más la definición de una fecha próxima para la ejecución de la misma.

Tabla 5. "Distribución de los niños según grado de ansiedad antes y después de la terapia floral"

Grado de Ansiedad antes	Grado de ansiedad después			Total
	Poco ansioso	Ansioso	Muy ansioso	
Poco ansioso	–	–	–	–
Ansioso	2	1	–	3
Muy ansioso	4	3	–	7
Total	6	4	–	10

Los resultados reflejados en la tabla anterior dan muestra de la efectividad de la terapia floral en el tratamiento de la ansiedad en los niños estudiados.

Observación estructurada para madres

Tabla 6: "Manifestaciones sintomatológicas más frecuentes en las madres antes y después de la terapia floral".

Síntomas	Antes %	Después %
Precisa ayuda	70%	50%
Intranquilidad	90%	30%
Nerviosismo	80%	30%
Irritabilidad	60%	20%

Tabla 7. "Distribución de los madres según grado de ansiedad"

Grado de ansiedad	Nº	%
Bajo	0	0%
Medio	2	20%
Alto	8	80%
Total	10	100%

Los resultados anteriores podrían deberse a que las madres experimentan un conjunto de trastornos emocionales cuando su hijo está enfermo, pueden presentar incredulidad, miedo, ansiedad, angustia, el efecto de la enfermedad, va a depender en primer lugar de cuál es la enfermedad, si pone en riesgo la vida del niño o no.

Tabla 10: "Distribución de los madres según grado de ansiedad antes y después de la terapia floral"

Grado de ansiedad antes	Grado de ansiedad después			Total
	Bajo	Medio	Alto	
Bajo	–	–	–	–
Medio	1	1	–	2
Alto	4	3	1	8
Total	5	4	1	10

Conclusiones

- Los niños cardiopatas hospitalizados en el Cardiocentro durante el estudio, comprendidos entre 7 y 10 años de edad que se encuentran pendientes de intervención quirúrgica se ubican todos en las categorías de Muy Ansioso y Ansioso.
- El grado de ansiedad existente en los niños estudiados disminuyó considerablemente después de la terapia floral, demostrando la existencia de diferencias muy significativas de la presencia de este estado afectivo antes y después del tratamiento, así como la efectividad de dicho proceder.
- Las madres de dichos niños, se ubicaron todas en las categorías de Medio y Alto considerando la ansiedad como estado.

- La ansiedad presente en las madres disminuyó de forma considerable después de la terapia floral, corroborando la existencia de diferencias significativas de la existencia de dicho estado antes y después de los remedios florales y la efectividad de los mismos.

Recomendaciones

- Continuar la aplicación de la terapia floral en estos niños e incorporar a ambos padres y familiares más cercanos a dicho tratamiento, con el fin de atenuar la ansiedad 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 dando continuidad a la presente temática, estudien el tratamiento de la ansiedad en niños cardiopatas y sus madres y su disminución con la aplicación de la terapia floral.
- Teniendo en cuenta la adecuación de las metodías utilizadas a los objetivos de investigación establecidos para este trabajo, sugerimos se valore la incorporación de la técnica psicológica “Cuestionario de ansiedad infantil” como instrumento de gran efectividad en la exploración de las alteraciones en niños.

Bibliografía

- Alaéz, M.; Martínez, R. y Rodríguez, C. (1998). “Características de la población infanto- juvenil que demanda asistencia psicológica en un centro de salud comunitario”. *Clínica y Salud*. (9): 563-596.
- Arés, P. (1989). “Apuntes sobre Evaluación y Diagnóstico Infantil” Universidad de La Habana. Facultad de Psicología. La Habana:
- Arés, P. (1990). “Mi familia es así”. La Habana: Ciencias Sociales.
- Arés, P. (1999). “Eventos Vitales y desarrollo infantil. ¿Riesgo o daño irreparable?” En: Colectivo de autores. *¿En qué tiempo puede cambiarse la mente de un niño?* pp. 68-73. La Habana: Abril.
- Bach, E (1936) “Carta dirigida a su equipo: en Edward Bach”, 1993: 70-101.
(1993) “Bach por Bach: obras completas, escritos y conferencias”, 156 pp., Ediciones Continente S.R.L., Buenos Aires. ISBN 950-754-006-7
- Barreto, P.; Ferrero, J. y Toledo, M. (1998). “Trastornos de ansiedad en la infancia y adolescencia”. En: B. R. González. *Psicopatología del niño y del adolescente*. pp. 157-198. Madrid: Pirámide, S. A.
- Bencomo, K. y Rodríguez, A. I. (1996). “Particularidades de la ansiedad en escolares de 7 a 10 años de edad con funcionamiento neurótico”. (T. Diploma.). Tutor: V. M. Guerra, U. C. L. V. Santa Clara.
- Bozhovich, L. I. (1976). “La personalidad y su formación en la edad infantil”. La Habana: Pueblo y Educación.
- Bozhovich, L. I. y Blagonadiezshina, L. V. (1976 a). “Psicología de la personalidad del niño escolar”. T-I. La Habana: Pueblo y Educación.

- Clauss, G. y Hiebsch, H. (1974). "Psicología Infantil." (2da edic.) La Habana: Pueblo y Educación.
- Demarchi, R (1992) "Flores de Bach. Terapia Floral", Ediciones Callao. Buenos Aires.
- Dickey, M. (1999). "Trastornos de ansiedad". Washington, DC: National Institute of Mental Health.
- Echeburrúa, E. (1993). "Trastornos de ansiedad en la infancia". Madrid: Pirámide.
- Efan, P. (1979). El niño tal como es: sus necesidades y exigencias. Madrid: Narcea
- Espeche, B. (1995) "Flores de Bach: manual práctico y clínico", Ediciones Continente, Buenos Aires
- Gerber, R. (1988) "La curación energética", Ediciones Robinbook, Barcelona, 1993.
- González, R. (1979) "Psicología para médicos generales". Editora Científico Técnica.
- Grau, J. (1982). "Aspectos psicológicos de la ansiedad patológica". (TGC. Doctorado). Moscú.
- Gutiérrez, A. y Nieblas, M. (1996). "Particularidades de la ansiedad en niños de 7 a 10 años de edad". (T. Diploma). Tutora: V. Guerra. Universidad Central "Martha Abreu" de Las Villas. Santa Clara.
- Gutiérrez, E. (1979) "Clínica psiquiátrica infantil" HEMIFASE II-B. ISCM. La Habana.
- Jalenques, I. y Couder, A. (1993). "Epidemiología de los trastornos por ansiedad en la infancia". *European Psychiatric* 8 (4): 179-191.
- Lobo, A. y Campos, R. (1997). "Los trastornos de ansiedad en atención primaria". Madrid: EMISA.
- Martín, Ma. (1989) "Psicología". Folleto complementario. La Habana.
- Martínez Gómez, C. (1996). "Desarrollo psicológico del niño". En: Colectivo de autores. *Pediatría I*. pp. 58-146. La Habana: Pueblo y Educación.
- Nickel, H. (1976). "Psicología del desarrollo de la infancia y de la adolescencia". Tomo I. Barcelona: Herder.
- Orozco, R. (1996) "Flores de Bach: Manual para terapeutas avanzados", Indigo. Barcelona
- Pastorino, M.A (1987). "La medicina floral de Edward Bach", Editorial Club de Estudio, Buenos Aires.
- Pérez Lovelle, R. (1987). "La psiquis en la determinación de la salud". La Habana: Científico-Técnica.
- Pérez Villar, J. (1988). "Trastornos psíquicos en el niño y el adolescente". La Habana: Pueblo y Educación.
- Roca, M. A. (1998). "Elementos básicos de Psicoterapia Infantil". La Habana: Academia.
- Sandín, B.; Chorot, P.; Santed, M. A.; Jiménez, P. y Romero, M. (1994). "Ansiedad cognitiva y somática: relación con otras variables de ansiedad y psicósomáticas". *Revista de Psicología General y Aplicada*. 47 (3, Julio): 313-320.
- Scheffer, M (1991) "Flores que curan el alma". Urano. España

Scheffer, M (1994) “Terapia original de las F. Bach”. Paidós. Buenos Aires.

Vega Vega, R. (1988). “Trastornos psicológicos del niño y del adolescente”. La Habana: Facultad de Psicología.

Licenciada en Psicología (1986) -Universidad Central de Las Villas-. Master en Psicología de la Salud (1998) -Instituto Superior de Ciencias Médicas de Ciudad de La Habana-. Diplomada en Terapia Floral (2002) -Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara-. Diplomada en Medicina Bioenergética (2004) -Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara-.

Licenciada en Psicología (1993) -Universidad Central de Las Villas-. Master en Psicología Médica (2003) -Universidad Central de Las Villas-. Diplomada en Terapia Floral (2004) -Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara-. Profesora Auxiliar adjunta -Universidad Central de Las Villas-.

Licenciada en Psicología (1983) -Universidad Central de Las Villas-. Master en Psicología de la Salud (2003) -Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara-. Diplomada en Terapia Floral (2004) -Instituto Superior de Ciencias Médicas de Villa Clara-. Profesora Auxiliar adjunta -Universidad Central de Las Villas-.