



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

## **Aplicación de la terapia floral en la reducción de los síntomas en el período de la menopausia y climaterio.**

Autoras:

Msc. Argelia Núñez Marrero<sup>1[1]</sup>

Lic. Rufina Masterani Masie<sup>2[2]</sup>

Lic. Canela Pastola<sup>3[3]</sup>

### **Introducción**

Generalmente se toma conciencia de que la menopausia y climaterio han llegado con una vivencia de haber envejecido, que se acompaña de cambios en la autovaloración personal, quejas de estado de ánimo, displacentero y excitantes (distimia y ansiedad) y múltiples quejas somáticas.

Diversos han sido los esfuerzos por encontrar o acercarnos a un tratamiento que permita eliminar o reducir los síntomas, tanto físicos como emocionales que acompañan a la mujer en esta etapa como son: cambios en la morfología del cuerpo, osteoporosis, hirsutismo, fragilidad capilar, sequedad de la piel, acumulación de grasa en la línea media del cuerpo, cansancio, oleadas de calor, sudoración y dolor en las piernas, lo cual genera alteraciones psicológicas y emocionales como son: depresión, ansiedad, pérdida de la autoestima, inseguridad, labilidad afectiva e irritación del carácter.

Con el propósito de mejorar dicha sintomatología, que compone el síndrome climatérico, la mujer ha sido objeto de tratamientos hormonales, que han ocupado preferencia, con sus lógicas secuelas y costo económico. Muchos han sido los intentos psicoterapéuticos, ginecológicos, endocrinológicos, reumatológicos, con sedantes, vitaminas y minerales; sin embargo, a pesar de todo, no ha sido posible eliminar dichos trastornos propios de la edad.

Hoy, cuando el mundo se mueve con la tecnología de avanzada y los medicamentos de última generación, no ha sido posible soslayarse el enorme arsenal científico y con alto valor terapéutico que tiene la medicina natural y tradicional. Al basarnos en los resultados obtenidos en la mejoría y curación de diversos síntomas y enfermedades mediante el uso de la medicina natural, nos proponemos utilizar en el tratamiento de los síntomas de la menopausia de la mujer, el sistema floral de Edward Bach.

---

<sup>1[1]</sup> Especialista en Psicología de la Salud. Master en Psicología Médica. Diplomada en Terapia Floral

<sup>2[2]</sup> Licenciada en Psicología

<sup>3[3]</sup> Licenciada en Psicología

A punto de partida de los conocimientos actuales y por la natural incidencia del síndrome climatérico en la práctica médico-psicológica, nos hemos motivado a realizar un estudio que nos permita evaluar el valor terapéutico de la Terapia Floral en mujeres climatéricas.

**Problema:**

- ¿Puede la Terapia Floral influir positivamente en la reducción de los síntomas físicos y psíquicos en esta crucial etapa de la vida de la mujer, con mayor efectividad que técnicas psicoterapéuticas?

**Objetivo General:**

- Comprobar la efectividad de la Terapia Floral en la reducción de los síntomas psíquicos y físicos de la menopausia y el climaterio.

**Objetivos Específicos:**

1. Comparar los resultados obtenidos en el grupo de estudio en correspondencia al grupo de control.
2. Valorar las modificaciones de los síntomas físicos y psíquicos de la mujer en el período de la menopausia con el empleo de la Terapia Floral.

**Hipótesis:**

- La Terapia Floral influye positivamente en la reducción de los síntomas físicos y psíquicos que ocurren en el período la menopausia.

**Materiales y métodos**

**Selección de la muestra**

Seleccionamos 60 pacientes, comprendidos entre 44 y 60 años de edad procedentes de la consulta de climaterio y menopausia del Hospital Provincial Docente Gineco-Obstétrico “Mariana Grajales” de Santa Clara, los cuáles son divididas en dos grupos de 30 pacientes cada uno. De éstos, el grupo de estudio va a ser tratado por medio de la aplicación de la Terapia Floral, el otro va a conformar el Grupo Control y sus síntomas van a ser tratados por medio de entrenamiento autógeno y ejercicios de imaginología. Durante el tiempo comprendido entre abril-octubre del año 2000.

**Criterios de inclusión**

Se incluyen mujeres menopáusicas en la edad señalada, atendidas en el Hospital Gineco-Obstétrico “Mariana Grajales” de la ciudad de Santa Clara.

**Criterios de exclusión**

Son excluidas las mujeres en edad menopáusica que hayan sido hysterectomizadas, diabéticas, hipertensas, cardiopatas, nefrópatas, hiper o hipotiroideas y aquellas que presentan trastornos severos del metabolismo del calcio, trastornos psicóticos y/o neuróticos severos, retrasos mentales que pudieran agudizar o enmascarar los síntomas propios de esta etapa de la vida de la mujer y alterar la homogeneidad de la muestra.

**Procedimiento**

Se cita a los pacientes en días diferentes y con propósitos de inclusión y exclusión se le hace la historia clínica general y se le aplican los test de IDARE, Beck, actitud ante la

enfermedad, Dembo-Rubinstein, completamiento de frases (Rotter); además se le solicita el informe diagnóstico del Médico de la Familia.

Al grupo estudio se le aplica la flor caracterológica y las indicadas para la menopausia: Walnut, Scleranthus, realizando un control a los 21 días, para valorar la evolución por un período de seguimiento de tres meses. En el último control se le hace una re-evaluación integral incluyendo los inventarios integrados sobre síntomas del climaterio y menopausia, con el fin de evaluar los cambios. Al indicar la Terapia Floral, se le hace la misma sugerencia verbal: “Esperamos que este tratamiento le alivie las molestias o síntomas que usted está padeciendo en este momento”

Se aplican las **técnicas psicológicas** que a continuación mencionamos para el diagnóstico y tratamiento:

- Análisis psicológico de Historia Clínica.
- Cuestionario de actitud ante la enfermedad.
- Inventario de ansiedad Rasgo Estado (IDARE).
- Inventario de Beck.
- Completamiento de frases (Rotter).
- Escala de autovaloración (Dembo-Rubinstein)
- Técnica de entrenamiento autógeno
- Técnica de imaginología

## **Procedimiento**

La investigación, cuyos resultados se plasman en el siguiente informe, se realizó en dos etapas, en la primera etapa, es decir, antes del tratamiento para el diagnóstico se trabajó en dos sesiones. En la primera sesión se aplicaron las siguientes técnicas: entrevistas psicológicas (HC) y la técnica de Beck. En la segunda sesión se aplicó la técnica de cuestionario de actitudes ante la enfermedad y el inventario de ansiedad, en los dos grupos: estudio y control. En el grupo estudio se indicó la terapia floral como tratamiento y se esperó 21 días, que es el tiempo establecido para su acción terapéutica.

En el grupo control como tratamiento se realizó la psicoterapia de relajación, se esperó 45 días que es el tiempo indicado y/o después del tratamiento en ambos grupos. Ya en la segunda etapa de la investigación, se aplicaron las mismas técnicas psicológicas usadas anteriormente en la etapa diagnóstica, sólo se difiere de esta etapa porque se agregaron otras 2 técnicas psicológicas: Completamiento de oraciones y la Escala de autovaloración Dembo Rubinstein, con el objetivo de corroborar su efectividad.

## **Análisis de los resultados**

Se tomaron en cuenta los resultados obtenidos, valorando los mismos y expresándolos cuantitativamente mediante el uso de la prueba estadística no paramétrica MacNemar por la significación de los cambios. Es apropiado para los diseños de antes y después, estas medidas tienen la fuerza de una escala nominal y ordinal. Se escoge esta prueba de MacNemar porque son dos muestras relacionadas.

El test de MacNemar hizo posible determinar la existencia o no de diferencia estadísticamente significativa entre dos grupos estudiados, tomando en consideración

las variables cuantificadas, así como el valor predictivo de cada una de ellas. En todos los casos se formularon las hipótesis estadísticas:

H<sup>0</sup>: no existen diferencias significativas en los resultados obtenidos en la técnica X para ambos grupos.

H<sup>1</sup>: existen diferencias significativas en los resultados obtenidos en la técnica X para ambos grupos.

Para hacer más fácil la lectura del presente informe, el análisis se realiza primeramente por técnicas y en segundo lugar se ofrece un análisis integrativo, donde se comparan los resultados obtenidos en ambos grupos.

### **Análisis psicológicos de la historia clínica**

Al hacer un minucioso estudio de la historia clínica de los pacientes que conformaron los grupos de estudio y control, encontramos que fueron educadas en un ámbito familiar adecuado caracterizado por las buenas relaciones entre sus miembros, buena comprensión y buena comunicación.

Fueron síntomas similares los que llevaron a la consulta tales como: irritabilidad, preocupación, miedo, falta de deseo sexual, fatiga, llanto, oleada de calor, sudoración, cefalea, sofocación etc.

El tiempo de aparición de los síntomas oscila entre 3 a 6 meses aproximadamente. En relación con antecedente patológico personal, es de señalar que en el grupo control se mencionaba primeramente amigdalitis, asma bronquial y gastritis, los mismos son referidos en el grupo estudio con por ciento más significativo.

En los antecedentes patológicos familiares se destaca en todos los casos la presencia de hipertensión arterial, diabetes mellitus, asma bronquial de forma semejante.

### **La historia escolar**

De las mujeres estudiadas encontramos 3 con octavo grado y 12 con noveno grado, todas refieren que no siguieron estudiando por haber contraído matrimonio muy temprano y por la responsabilidad, educación y crianza de sus hijos. No refieren dificultades de aprendizaje y hay que destacar que hicieron carreras técnicas, además refieren no haber presentado problemas de inadaptación escolar en las primeras etapas de ingreso en la escuela. Sólo queda referir que tuvieron frustración en su etapa de adolescentes por no haber seguido sus estudios, sobre todo hacer carreras universitarias.

Doce mujeres hicieron carreras universitarias y refieren no haber tenido problemas académicos, además se encuentran realizadas profesionalmente.

En lo relacionado al grupo control encontramos 12 mujeres con noveno grado, las cuales hicieron carreras técnicas, refieren haber contraído matrimonio muy jóvenes y no se interesaron por seguir estudios superiores, 18 con grado doce, que se encuentran en la misma situación que el grupo estudio.

## **Historia laboral**

De todas las mujeres estudiadas encontramos solamente 6 que son amas de casa y el resto se encuentran ejerciendo sus funciones laborales.

## **Esfera sexual**

Encontramos que a pesar de haber en total 29 mujeres solteras, pero que conviven con sus compañeros, refieren que desde que entraron en este periodo no tienen deseo sexual. Las mujeres casadas constituyen la mayoría, refieren que en ocasiones han tenido problemas con sus parejas por falta de deseo sexual y molestias después del acto sexual.

## **Característica de la personalidad**

Algunas se muestran insatisfechas con su forma de ser destacándose dificultades en las relaciones sexuales, mostrándose de esta forma: pesimistas, dificultad en la esfera personal, sobre todo falta de control de sus emociones acompañado de agresividad oral y física hacia las personas con que normalmente suelen relacionarse.

## **Manifestaciones psicológicas**

- Ansiedad
- Tristeza
- Pesimismo
- Depresión
- Preocupación
- Llanto
- Miedo
- Inseguridad
- Sentimiento de inferioridad.

## **Convivencia**

Todas las mujeres conviven con sus familias conformada por esposos, hijos, nietos y demás familiares.

## **Historia vital**

Encontramos que fueron educadas en un ambiente familiar adecuado, caracterizado por buenas relaciones entre sus miembros, comprensión y buena comunicación.

## **Datos utilizados**

Fueron elegidas mujeres comprendidas entre los 44 y 54 años de edad, tomando como criterio el hecho de que coinciden con la etapa inicial del periodo climatérico

**Tabla 1. Escala de distribución según edades**

Edades	Grupo Estudio T.F		Grupo Control T.P.	
	No.	%	No.	%
44-47	11	37	12	40
48-51	12	40	12	40
52-55	7	23	6	21
Total	30	100	30	100

Al analizar los resultados obtenidos en la tabla de hábitos tóxicos, encontramos que 18 pacientes en el grupo de estudio fuman y toman café, para un 60%, y no tienen ningún hábito tóxico 12 pacientes para un 40%. En el grupo control encontramos 20 pacientes que fuman y toman café, para un 66%, y 4 que consumen bebidas alcohólicas para un 13%. Las 6 restantes no poseen ningún hábito tóxico.

**Tabla # 2. Hábitos tóxicos**

Hábitos tóxicos	Grupo Estudio T.F		Grupo Control T.P.	
	No.	%	No.	%
Café	18	60	20	66
Cigarros	18	60	20	66
N. hábito	12	40	6	21
Alcohol	-	-	4	13

Encontramos que 3 pacientes en el grupo de estudio tienen 8<sup>vo</sup> grado para un 10%; 12 pacientes con 9<sup>no</sup> grado para un 40% y 15 pacientes con 12<sup>o</sup> grado para un 50%. Mientras que en el grupo control encontramos: 12 pacientes con 9<sup>no</sup> grado para un 40 % y 18 pacientes con grado 12 para un 60%.

**Tabla 3. Nivel de escolaridad**

Nivel de escolaridad	Grupo Estudio T.F		Grupo Control T.P.	
	No.	%	No.	%
8 <sup>vo</sup>	3	10	-	-
9 <sup>no</sup>	12	40	12	40
12 <sup>mo</sup>	15	50	18	60

En el grupo estudio encontramos que existen 11 mujeres casadas para un 37% y 19 solteras para un 63%. En el grupo control encontramos 20 mujeres casadas para un 66% y 10 solteras para un 34%.

**Tabla # 4. Estado Civil**

Estado civil	Grupo Estudio T.F		Grupo Control T.P.	
	No.	%	No.	%
Casada	11	37	20	66
Soltera	19	63	10	34
Total	30	100	30	100

En el grupo estudio encontramos que existen 26 mujeres trabajadoras para un 87% y 4 amas de casa para un 13%. En el grupo control encontramos 28 mujeres trabajadoras para un 93% y 2 amas de casa para un 7%.

**Tabla 5. Ocupación**

ocupación	Grupo Estudio T.F		Grupo Control T.P.	
	No.	%	No.	%
Trabajadora	26	87	28	93
Ama de casa	4	13	2	7
Total	30	100	30	100

### **Inventario de ansiedad, estado, rasgo (IDARE). Grupo Estudio. T.F.**

Al analizar el comportamiento de la ansiedad según los resultados de la Prueba IDARE en el grupo de estudio antes y después del tratamiento con la Terapia Floral, podemos observar una sensible variación en los niveles de la misma, tanto en la ansiedad como estado, como en la ansiedad rasgo. Así, vemos que antes del tratamiento de la ansiedad como estado había 20 pacientes de nivel alto, para un 66% y después del tratamiento solamente quedaba en el grupo con nivel de ansiedad alta una sola paciente para un 3%. En los pacientes restantes, que componen el grupo de alta ansiedad, quedó aumentado el número de pacientes con niveles de ansiedad media y baja.

Lo mismo podemos observar en la ansiedad rasgo, donde con niveles de alta ansiedad hay 24 pacientes para un 80% y después del tratamiento sólo queda una paciente con alta ansiedad para un 3%, aumentando el número de pacientes con ansiedad media y baja a expensas de la disminución de los pacientes con alta ansiedad antes del tratamiento. Estos resultados hablan de los beneficios de los remedios Walnut y Scleranthus de la Terapia Floral de Bach en el tratamiento de la ansiedad en la mujer climatérica.

**Tabla 6. Evaluación de la ansiedad antes y después del tratamiento en el Grupo Estudio**

Valor de ansiedad		Antes		Después	
		No.	%	No.	%
Ansiedad como estado	Baja	2	7	17	57
	Media	8	27	12	40
	Alta	20	66	1	3
	Total	30	100	30	100
Ansiedad Rasgo	Baja	2	7	19	63
	Media	4	13	10	33
	Alta	24	80	1	3
	Total	30	100	30	100

De acuerdo al patrón estructural de la personalidad, se organizan los modos habituales de ver, comprender y responder la persona ante los distintos hechos y circunstancias de la vida, pero sucede que en la menopausia, producto de los cambios hormonales que modifican tanto los hábitos externos, como el funcionamiento integral del organismo,

esos modos habituales de ver, comprender y responder sufren modificaciones que dan lugar a la mejoría de los síntomas que acompañan al climaterio, como puede suceder con la ansiedad, que por regla general presenta un incremento en dicho período. Este incremento de la ansiedad ha sido objeto de diversos tratamientos por diferentes especialistas: endocrinólogos, ginecólogos, reumatólogos, psicólogos, sin embargo, no se ha podido superar de manera efectiva la sintomatología que acompaña a la mujer menopáusica. Con el tratamiento de la terapia floral con los elixires indicados para la menopausia, más la flor caracterológica, en cada caso hemos podido constatar la efectividad de esta terapia para la remisión rápida de los síntomas y el mejoramiento de los estados emocionales, tomando una actitud optimista y una nueva óptica para ver la vida.

Iguales resultados podemos ver en trabajo “Terapia floral en las alteraciones anímicas que explican la respuesta de ansiedad”, de la master Elويدa Pedroso, presentado en el Congreso Internacional de la Terapia Floral en octubre de 1999.

### **Inventario de ansiedad, estado, rasgo (IDARE). Grupo Control. T.P.**

Al analizar los resultados del IDARE en el estudio de la ansiedad como estado en el grupo control, tratado con técnicas de relajación, vemos que antes del tratamiento el 63% de pacientes presentó un nivel alto de ansiedad, el 33% presentó nivel de ansiedad media y sólo 1 paciente para un 3% presentó un nivel de ansiedad bajo. Después del tratamiento encontramos que la alta ansiedad se redujo a un 21%, la media se elevó a un 46% y la baja a un 33%, es decir, la ansiedad media y la baja se elevaron a expensas de la reducción de la ansiedad alta.

En cuanto a la ansiedad rasgo vemos que antes del tratamiento una sola paciente presentó ansiedad baja para un 3%, en el nivel de ansiedad media se registraron 14 pacientes para un 46% y en alta 15 pacientes, para un 50%. Constatamos que después del tratamiento 12 pacientes presentaron ansiedad baja para un 40%, 10 presentaron ansiedad rasgo alta para un 33% y 8 pacientes presentaron ansiedad media. Es decir, la ansiedad alta bajó casi un 50% después del tratamiento.

**Tabla 7. Valores de la ansiedad antes y después de tratamiento en el Grupo Control**

Valor de ansiedad		Antes		Después	
		No.	%	No.	%
Ansiedad como estado	Baja	1	3	10	33
	Media	10	33	14	46
	Alta	19	63	6	21
	Total	30	100	30	100
Ansiedad rasgo	Baja	1	3	12	40
	Media	14	46	8	27
	Alta	15	50	10	33
	Total	30	100	30	100

Queda demostrado que con el tratamiento con técnicas psicológicas, los estados de ansiedad pueden ser disminuidos y hasta podrían ser curados. La ansiedad en la menopausia ha sido fundamentalmente tratada por psicólogos con técnicas psicológicas, por psiquiatras con fármacos, con tratamientos vitamínicos y hormonales por

ginecólogos y, a pesar de los beneficios de dichos tratamientos, no se ha conseguido erradicar las molestias que acompañan a la mujer en el periodo climatérico. Por otro lado, podemos señalar que, si bien los tratamientos hormonales mejoran la libido y remiten otros síntomas, pueden al mismo tiempo acelerar el desarrollo del cáncer de mamas y útero, que son tumores hormonodependientes; no ayuda a fijar el calcio, ni restituir el que se pierde con la aparición de la osteoporosis en la menopausia y afectan los vasos sanguíneos favoreciendo la formación de alteraciones que pueden dar lugar a otras complicaciones. Sin embargo, el tratamiento con la terapia floral no crea secuelas ni complicaciones, remite rápidamente los síntomas y actúa sobre la causa que los originó, que son en gran medida causados por los síntomas emocionales negativos “las que según el Dr. Bach, son las causas de las enfermedades cuando estas se cristalizan en el cuerpo”.

Como es de conocimiento de todos, que ante cualquier enfermedad siempre están presentes los elementos psicológicos en menor o en gran medida, en este caso tratándose de la menopausia, en el cual la ansiedad es un síntoma principal, en el grupo estudio encontramos que los niveles de ansiedad eran altos, tanto la ansiedad estado como rasgo. Después del tratamiento constatamos que estos valores fueron disminuyendo, aumentando de esta forma el número de pacientes con ansiedad baja y moderada, sobre todo en el grupo de estudio en el cual 20 mujeres que presentaban ansiedad alta se redujo a una paciente, lo que demuestra la efectividad de la terapia floral. Similares resultados se observaron en el grupo control donde la ansiedad moderada y baja se incrementaron y se redujeron los valores de la ansiedad alta, aunque la ansiedad rasgo con nivel alto de 15 pacientes sólo bajó en 10 pacientes, lo que demuestra gran diferencia con el grupo estudio, donde ese nivel de ansiedad bajó considerablemente. Aunque se ha demostrado que las técnicas psicológicas son efectivas en la reducción de los síntomas como la ansiedad, etc., la utilización de la terapia floral ha arribado a resultados más efectivos en la remisión o reducción de los síntomas en la menopausia.

#### **Inventario de depresión de (Beck). Grupo Estudio. T.F.**

Al analizar los resultados del Beck en relación a la depresión anímica, podemos observar que en el grupo estudio disminuyen de manera sensible los niveles de depresión leve y moderada, desaparece en el total de pacientes la depresión grave, que antes del tratamiento se constató en 15 pacientes, para un 50%.

**Tabla 8. Evaluación de la depresión antes y después en el Grupo Estudio**

Valor de depresión	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Ninguna depresión	3	10	16	53
Depresión leve	2	7	11	37
Depresión moderada	10	33	3	10
Depresión grave	15	50	-	-
Total	30	100	30	100

La depresión se produce cuando se deprimen impulsos vitales importantes o necesidades de las cuales depende la alegría de vivir. Cuando se conocen los motivos de la depresión se habla de una depresión reactiva, mientras que cuando es inexplicable se

trata de una depresión endógena. La depresión reactiva se salva al eliminar las circunstancias deprimentes, pero la depresión endógena exige una renovación fundamental de todo el concepto del mundo y auto comprensión. Las pacientes que presentaron depresión, mostraron después del tratamiento con la terapia floral un aumento de alegría, disposición para relacionarse con los demás, recuperaron una nueva fuerza y una postura positiva ante la vida. Iguales resultados fueron constatados con otros estudios realizados al respecto sobre todo en el trabajo de depresión del adulto mayor y la terapia floral, presentados en el Congreso Internacional de la Terapia Floral de 1998, por Eloida Pedroso.

### **Inventario de depresión (Beck). Grupo Control. T.P.**

Los niveles de depresión en el grupo control, tratado con métodos psicoterapéuticos, también disminuyeron en los niveles de leve y grave, no así en el nivel de depresión moderada que se mantuvo igual antes y después del tratamiento. El nivel de depresión grave antes del tratamiento apareció en 13 pacientes para un 44% y después del tratamiento en 4 pacientes para un 13%, lo que habla de los beneficios de la psicoterapia. Al comparar los beneficios y efectividad de la Terapia Floral podemos concluir que ésta tuvo una eficacia mucho mayor en el tratamiento de la depresión en el grupo de pacientes climatéricas, que fue objeto de nuestro estudio.

**Tabla 9. Evaluación de la depresión antes y después en el Grupo Control**

Valor de depresión	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Ninguna depresión			10	33
Depresión leve	7	23	6	21
Depresión moderada	10	33	10	33
Depresión grave	13	44	4	13
Total	30	100	30	100

La depresión anímica del período climatérico ha sido tratada con timoléticos y anabólicos, además de ser tratada con diferentes métodos psicológicos, pero tampoco los medicamentos han resuelto de manera efectiva y permanente las molestias físicas ni estados emocionales negativos, a veces han ocasionado reacciones adversas y/o secundarias y no han producido los cambios anímicos necesarios para un bienestar físico y mental. Dichos cambios de ánimo favorables se han logrado en gran medida con los métodos psicológicos de relajación, pero muy rápidamente con la toma de los remedios florales.

La depresión es un estado psicológico presente en la menopausia, antes del tratamiento había un número elevado en el grupo de estudio con depresión grave y moderada; después del tratamiento con la terapia floral se elevó el nivel de depresión leve y de ninguna depresión, reduciendo de esta forma la depresión grave y moderada. En el grupo control, a pesar de que las técnicas psicoterapéuticas han demostrado ser efectivas en la reducción de la depresión, se ha constatado que los niveles de la depresión grave se redujo a 4 pacientes y los niveles de depresión moderado no sufrieran ningún cambio. A pesar de que la depresión es el síntoma más notable y persistente en el periodo de climaterio, se puede constatar que en el grupo estudio, tratado con terapia floral,

hubieron cambios significativos, lo cual habla a favor de la terapia floral en la reducción de los síntomas climatéricos.

A modo de conclusión, con la depresión podemos concluir que es un estado psicológico presente en todos los grupos en los pacientes estudiados, con menos valores significativos en el grupo estudio, pero con un alto poder discriminante, que la sitúa como la variable de mayor importancia en la investigación.

### **Cuestionario de actitud ante la enfermedad.**

Un primer aspecto de este cuestionario valora el conocimiento que se tiene sobre la enfermedad, con relación a ello encontramos que en los dos grupos estudiados el médico de familia es la fuente fundamental de la información, seguido en un porcentaje mucho menor por amigos y libros. Además ellas mismas refieren que no tienen un conocimiento amplio de las molestias propias de esta edad, lo que pensamos es que se debe trabajar más en esta línea de divulgación y propaganda. A pesar de haber poca bibliografía, los médicos de familia deben trabajar mucho en este período o etapa de vida de una mujer, con vistas a prevenir muchos malestares, explicando sobre todo, los beneficios que la salud pública cubana brinda a las mujeres con menopausia, evitando de esa manera las complicaciones.

Este dato nos resulta de mucho interés, por cuanto no teniendo un cabal conocimiento de la enfermedad, las pacientes de ambos grupos expresan una serie de expectativas y temores que influyen negativamente y contribuyen a mantener e intensificar el estado de depresión.

Sin embargo, en cuanto al pronóstico, todas refieren como curable del todo. Este dato reviste mucho valor para el tratamiento psicológico de las pacientes. En cuanto a la investigación, han demostrado su participación y las expectativas que tienen en la conformación del estilo de vida, en el futuro.

En relación con las consecuencias de la enfermedad refieren por igual trastornos sexuales y menstruales, propios de este período.

Lo mismo puede referir en relación con la inquietud en el grupo control, después de recibir el tratamiento, aun encontrando 33 % con ansiedad rasgo y 21 % como ansiedad estado. A diferencia de los resultados obtenidos en el grupo estudio, en el cual podemos observar que los índices de ansiedad, tanto estado como rasgo, la alta bajó, elevándose de este modo los niveles de ansiedad media y baja lo que habla a favor de los beneficios de la Terapia Floral en la remisión de los síntomas. En cuanto a la sintomatología las mujeres refieren depresión, preocupación, miedo, angustia, fatiga, llanto, ansiedad, sentimiento de inferioridad etc., por lo que acuden al médico y toman los medicamentos indicados por estas causas.

En cuanto a la valoración del futuro, las pacientes plantean que es buena y manifiestan la necesidad de una remisión rápida de los síntomas, con vista a mejorar su estado de ánimo, que es lo que más las preocupa, donde refieren que experimentan los síntomas con miedo.

En cuanto a la preocupación del matrimonio, refieren que después de la remisión de los síntomas esperan que puedan tener una estabilidad matrimonial, mejorando de esta forma su esfera sexual que es la que se ve más afectada, y causa cierta preocupación y desconfianza por parte de su pareja.

La visión de la enfermedad es buena, sobre todo después de haber recibido el tratamiento, tanto en el grupo de estudio como en el de control.

En cuanto a la sintomatología todas refieren: depresión, podemos ver que el 37 % de estas pacientes manifiestan depresión leve en el grupo de estudio después de haber recibido el tratamiento, a diferencia del grupo de control, que después de haber recibido el tratamiento aun queda un 13 % con depresión grave y 33 % con depresión moderada.

A modo de conclusión, podemos inferir que este período requiere de mayor ayuda y atención por parte de los psicólogos y médicos que trabajan esta línea, con vista a superar semejantes dificultades. También es importante destacar que se observa una actitud pesimista en ambos grupos después de haber recibido el tratamiento sobre todo en el grupo control, representado por 12 pacientes para un 40 %.

### **Cuestionario de actitud ante la enfermedad. Grupo Estudio. T.F.**

Al valorar la actitud ante la enfermedad antes y después del tratamiento del grupo estudio, vemos que 23 pacientes para un 77% presentaron una actitud pesimista, y sólo de los 30 pacientes, 7 tenían una buena expectativa esperando mejoría. Después del tratamiento la actitud pesimista decrece y sólo aparece en 9 pacientes, mientras que la actitud optimista crece y se triplica subiendo de 7 a 21 el número de pacientes con actitud optimista frente a la enfermedad, lo cual habla a favor de los beneficios de la Terapia Floral favoreciendo los cambios anímicos.

**Tabla 10. Evaluación del cuestionario de actitud ante la enfermedad en el Grupo Estudio**

Actitud	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Pesimista	23	77	9	30
Optimista	7	23	21	70
Total	30	100	30	100

Esto tiene una importancia extraordinaria, ya que la raíz de las enfermedades está dentro de nosotros mismos, en nuestra forma de pensar y afrontar los cambios y el crecimiento psicológico. El proceso de curación no trata únicamente de eliminar determinados síntomas de una enfermedad, sino restablecer integralmente el equilibrio energético. La enfermedad no sólo es el resultado de los trastornos corporales, sino que tiene su ritmo en los sentimientos y posicionamientos negativos que bloquean nuestra energía vital. El Dr. Bach, interrelacionó la frecuencia vibracional de determinadas flores con el carácter y la personalidad de sus pacientes. De este modo, la terapia floral se rige por el método vibracional por excelencia, capaz de ayudarnos a un auténtico equilibrio y bienestar psicosomático, posibilitando una nueva mirada a la vida, con mejores expectativas y un dinamismo diferente, que nos lleva a una curación tanto física como espiritual.

A modo de conclusión, estos grupos al recibir el tratamiento permiten una modificación en su estilo de vida, logrando de esa manera otra forma de mirar la vida. Esto es explicable a la luz de la forma y dinamismo que le imprime la terapia floral, la cual en virtud de su base biogenética, es decir, a través de la energía vibracional, se inspira en otros padecimientos no vinculados al principio activo de la medicina, sino a leyes biofísicas.

### **Cuestionario de actitud ante la enfermedad. Grupo Control. T.P.**

Al observar la actitud ante la enfermedad en el grupo control, también vemos que la actitud pesimista decrece, antes del tratamiento la presentan 22 pacientes para un 73% y después 12 para un 40%; mientras que, la actitud optimista crece después del tratamiento ya que antes del mismo 8 pacientes para un 27% presentaban esta actitud, y después la presentaron 18 pacientes para un 60%. Con este análisis podemos concluir que tanto la psicoterapia utilizada como la Terapia Floral fueron favorables para el cambio positivo de la actitud ante la enfermedad. Pero la Terapia Floral fue ligeramente más efectiva que la Psicoterapia Tradicional.

**Tabla 11. Evaluación del cuestionario de actitud ante la enfermedad en el Grupo Control**

Actitud	Antes		Después	
	No.	%	No.	%
Pesimista	22	73	12	40
Optimista	8	27	18	60
Total	30	100	30	100

Ante cualquier circunstancia de la vida, sea: enfermedad, muerte, separación, la persona va a tener una conducta frente a este hecho. En la menopausia, tratándose de una enfermedad poco tratada y conocida, según las referencias de las pacientes hemos constatado que las mismas se conducen de forma pesimista ante la vida, según la respuesta del cuestionario. Antes del tratamiento encontramos 23 mujeres en el grupo de estudio, mientras que en el grupo control existían 22 mujeres, y después del tratamiento, por los resultados obtenidos y por las referencias de las mismas nos vimos obligados a aplicar una técnica de escala de auto valoración para corroborar los resultados del cuestionario, los cuales fueron muy significativos debido a la falta de información y conocimiento acerca de la enfermedad y las molestias que esta ocasiona, tanto físico como psíquico. En el grupo control hubo mayor número de mujeres que se valoran inadecuadamente y permanece la actitud pesimista, a pesar de obtener cierta información sobre su enfermedad.

### **Completamiento de frases (Rotter) después del tratamiento con los T. Psicológicos y la Terapia Floral.**

A través del análisis de esta técnica se conocieron datos importantes de los sujetos con relación a sus conflictos, motivación, fuente de preocupación y frustración, fue aplicado en ambos grupos. Encontramos 15 pacientes que manifestaron frustraciones en la esfera escolar, 3 con octavo grado y 12 con noveno grado, donde los fracasos se vinculan al hecho de haberse casado temprano y tener responsabilidad en la crianza y educación de

sus hijos, aunque han realizado carreras técnicas, pero ese no era su deseo pues alguna esperaba estudiar medicina o ingeniería.

En la esfera familiar no encontramos grandes conflictos, solamente 12 pacientes hicieron evidente su deseo de lograr cambios en su familia, en la cual existe estilo inadecuado de comunicación.

En la esfera laboral encontramos 8 pacientes que refieren una insatisfacción debido a la falta de comprensión por parte de sus compañeros, pues cuatro de ellas son dirigentes en su centro laboral, un ejemplo de ello lo constituye la respuesta de una paciente quien dice: desearía compañeros de trabajo comprensibles y amables. Es importante destacar que la sintomatología que presentan estas mujeres condicionan dificultades para una óptima labor, caracterizada por llegadas tarde y una constante necesidad de salir temprano, por que ya no soportan el ambiente laboral, o que sienten demasiado calor y tienen la ropa muy sudada.

En la esfera sexual se manifiestan conflictos y frustraciones en los grupos estudiados, representado por 45 mujeres, que se demuestran con las siguientes expresiones: “en mis relaciones sexuales... muchas veces tengo molestias”. “Sexualmente quisiera... no sentir molestias después del acto sexual”. “En el amor quisiera... que mi esposo me entendiera más.”

En la esfera personal y de relaciones en ambos grupos encontramos 37 mujeres que refieren conflictos provocados por su incapacidad para relacionarse adecuadamente con los demás, donde la agresividad oral o física es una actitud constante en ellas, acompañado de una labilidad afectiva, citando como ejemplo: “la gente es... hipócrita, chismosa, lengua larga, además me gustaría que la gente... ayudara en los momentos difíciles”. Otras pacientes se manifiestan inconformes consigo misma anhelando cambios en su carácter y comportamiento, de esa manera una paciente refiere: “deseo... ser feliz y coger menos lucha en la vida, mis nervios... me fallan en los momentos difíciles sobre todo cuando me siento mal, estoy... tratando de aprender a controlar y a cambiar mi carácter”.

**Tabla 12. Evaluación del Rotter en el Grupo Estudio**

Esferas	Grupo control		Grupo estudio	
	No.	%	No.	%
Esfera escolar	2	6		
Esfera familiar	7	23	5	16
Esfera laboral	4	13	4	13
Esfera social	19	63	18	60
Esfera personal	24	80	13	44

Así, todas estas pacientes, de manera absoluta, expresan gran preocupación por su enfermedad y una reacción rápida de los síntomas. Esta técnica arrojó los resultados siguientes:

- a) En el grupo estudio se constató un 44% de conflictos en la esfera personal, 18 para un 60% en la esfera social y un 16% en la esfera familiar.

- b) En el grupo control se puede ver que en la esfera personal el 80% de los pacientes presentó conflictos, el 63% los presentó en la esfera social y el 23% en la esfera familiar.

Podemos decir que en las pacientes con menopausia existe una tendencia general a presentar dificultades en la esfera personal, relaciones sociales, sexuales, laborales, familiares y escolares, y que no están exentas de conflictos y frustraciones.

### **Escala de autovaloración (Dembo-Rubinstein). Grupo de estudio y de control.**

Al analizar los resultados obtenidos en la prueba Dembo-Rubinstein constatamos que 21 pacientes, para un 70%, en el grupo estudio, es decir, tratados con la Terapia Floral presentan una autovaloración adecuada después de recibir dicho tratamiento quedando así, 9 pacientes con valoración inadecuada, para un 30%.

En el grupo control, tratado con técnicas psicológicas, se ve el siguiente comportamiento: presentan una autovaloración adecuada 18 pacientes para un 60% y valoración inadecuada 12 pacientes para un 40%; lo cual habla a favor de la eficiencia de la Terapia Floral en los grupos de nuestra investigación. Los resultados de esta técnica se corresponden con los resultados del cuestionario de actitud frente a la enfermedad, fue aplicado después del tratamiento y corroborados con los beneficios ya constatados en los resultados de dicho cuestionario.

**Tabla13. Comparación de los resultados obtenidos en la escala de autovaloración para ambos grupos**

Valoración	Grupo estudio		Grupo control	
	No.	%	No.	%
Valoración adecuada	21	70	18	60
Valoración inadecuada	9	30	12	40
Total	30	100	30	100

A modo de conclusión, como hemos referido, la falta de conocimiento sobre este período conlleva a errores en el autoconocimiento y con ello en la autovaloración, la presencia de estado, la ansiedad, la frustración y la depresión alteran de manera significativa dicha función.

Sabemos que durante la menopausia ocurren cambios fundamentales en la mujer, tanto físicos como psíquicos, que naturalmente interactúan mutuamente. La mujer en este periodo presenta una imagen menos atractiva físicamente, ya que con la caída de estrógenos aparece hirsutismo, sequedad de la piel, acumulación de grasa en la línea media del cuerpo y pierde la turgencia de las mamas, esta imagen modificada influye en su psiquismo, perdiendo seguridad y confianza y apareciendo constantemente complejos de inferioridad, que desfavorecen la autovaloración. Le damos una gran importancia a los cambios que se observan en el grupo sometido a la Terapia Floral en lo relacionado con la autovaloración, ya que esto demuestra cómo la ayuda brindada contribuye a fortalecer los componentes de personalidad y autorreguladores de la personalidad; como se sabe, la autovaloración constituye un mecanismo básico en la regulación de la personalidad

Una vez concluido el análisis particularizado y grupal de todas las técnicas utilizadas y, después de una recopilación de la información obtenida a través de los especialistas ginecobstétricos de Terapia Floral, concluimos que en los grupos estudiados existe una concientización parcial con insuficiente adecuación en relación con la enfermedad, dada por la falta de conocimiento. Los niveles de ansiedad estado y rasgo, se redujeron aunque no de manera satisfactoria en el grupo control; lo mismo se ve con los índices de la depresión en el grupo estudio, el cual mostró mejores resultados comparados con el grupo de control. Los conflictos se registraron en ambos grupos, pero con menor incidencia en el grupo estudio. La autovaloración en estas mujeres se ha visto afectada, como resultado de los cambios que ocurren en este periodo, tanto físicos como psicológicos. Los hábitos tóxicos en los dos grupos son frecuentes, aunque se destaca el grupo control, en el que existen 4 mujeres que consumen bebidas alcohólicas a pesar de tener conocimiento de las posibles consecuencias.

## **Conclusiones**

- La Terapia Floral de Bach presentó notable efectividad en la reducción de los síntomas del Síndrome Climatérico en el grupo estudiado, lo cual se expresó en el hecho de que los niveles de ansiedad fueron reducidos ostensiblemente y rápidamente, con la aplicación del Walnut y el Scleranthus, en los pacientes que conforman el grupo de nuestro estudio.
- Especial efecto terapéutico se evidenció con la Terapia Floral al ocurrir que la depresión disminuyó en la mitad de los pacientes que la presentaban antes del tratamiento, así como los cambios en la actitud en las alteraciones y la atenuación de los conflictos acompañantes.
- La remisión de los síntomas emocionales y físicos que componen el Síndrome Climatérico fue más rápida en el grupo estudio, tratado con la Terapia Floral, que en el grupo control, tratado con métodos psicoterapéuticos (entrenamiento autógeno, imaginología), lo que confirma la utilidad de este tipo de tratamiento en la prevención y curación de las alteraciones emocionales en este período de la vida de la mujer.

## **Recomendaciones**

- Recomendamos el uso del Walnut y el Scleranthus de la Terapia Floral del Bach en el tratamiento de las mujeres durante la menopausia y climaterio.
- Este método curativo debe ser utilizado en el tratamiento de distintos síntomas y enfermedades, sobre todo en las emociones negativas que según Bach son las que nos enferman.
- Este tipo de estudio debe ser continuado por otros investigadores, teniendo en cuenta los grandes beneficios y el bajo costo que representa.
- Recomendamos que haya más información a la población sobre los beneficios de la Terapia Floral, ya que no presenta contraindicaciones.

## **Bibliografía revisada**

1. Acta médica (I.P.N.) VXXX #119-120. Julio-Diciembre 1994. Pág. 59-63.
2. Alba Pérez, C. Lucia del C. Eficacia de la Terapia Floral. Psicocimeg 2000
3. Antología de la sexualidad humana. Pág. 541-775.

4. Arthunose: Sexualité e panovie #25, 97 enero – febrero, 1995.
5. Bach Edward. Cúrese usted mismo y los doce remedios en la curación por las flores. Editorial Edaf. Madrid. 1982
6. Bach Edward. Las enseñanzas del fundador de la Terapia Floral sobre la esencia de la enfermedad y la salud en: Los remedios florales, Madrid, España. 1993, pág. 25-32.
7. Veitia Méndez, I. Violencia hacia la mujer en las relaciones de pareja: Sexología y sociedad V3 #7, agosto 1992. Pág. 36.
8. Boizan, María de los A. y Col. Aplicación de la Terapia Floral de Bach. Psicoci meg 2000.
9. Boletín de investigación en Homeopatía #11. Diciembre 1999.
10. Bozchovich, L. I. La personalidad y su formación en la edad infantil. Editorial Pueblo y Educación. La Habana, 1976.
11. Bustamante, J.A. Psicología médica. Tomo II. Edit. Pueblo y Educación. C. Habana. 1997. Pág. 58.
12. Bustamante, L. A. Psicología médica. La Habana: Editorial Orbe, 1975.
13. Claviejo, P. A. Manual de psiquiatría para el médico de la familia. Edición Ciencias Médicas, La Habana, 1989.
14. Díaz Noriega, O.; Thompson Furbes, W. La edad del erotismo. Sexualidad en la tercera edad. Sexología y Sociedad. 1995. pág. 14-17.
15. Díaz, Daysi y col. La Terapia Floral, una alternativa para mejorar la calidad de vida. Psicocimeg 2000.
16. Dimensión natura. Florales de Bach, Pág. 14-16, Guatemala. 1999.
17. Fernández Hernández, Norma. Trastornos del aprendizaje, Trabajo presentado en el Congreso de Psiquiatría Infantil. Habana, Junio 2000.
18. Fernández Hernández, Norma. Trastornos del aprendizaje. Trabajo presentado en el I Congreso de Psiquiatría Infanto-juvenil. C. Habana. 2000.
19. González Rey, Fernando. Personalidad y su modo de vida, La Habana, Editorial “Félix Varela”, 1994.
20. González Rey, Fernando. La autovaloración como regulación de la conducta, papel de su actuación en el desarrollo integral de la personalidad. “Boletín de Psicología del Hospital Psiquiátrico # 2”. Volumen 2, abril-junio. La Habana. 1979.
21. González Rey, Fernando. La psicología, reflexión sobre su lugar en el campo de la salud, revista cubana de psicología, 1988.
22. González Rey, Fernando. Motivación moral en adolescentes y jóvenes. La Habana: Científica y Técnica, 1983.
23. González Rey, Fernando. Selección de lecturas de la personalidad 1ra. Parte. Adecuación de la autovaloración de significados psicológicos.
24. Gotz Blome. El nuevo manual de la curación por las flores de Bach. 1995. Edit. Robin Book
25. Hildegord Liebl, Repertorio de la Terapia con flores de Bach en: Las flores de Bach para cada día. Madrid, Edaf. 1995, pág.1-39.
26. José Botella Ilusia y José A. Clarena Núñez. Tratado de Ginecología. Pág. 176-189
27. La curación energética, editorial Rubinbocia, S. L. Barcelona, 1993.
28. La Menopausia II. Sistule. Pág. 25-27
29. Leontiev J., Actividad, conciencia y personalidad, Buenos Aires, Editorial Ciencia del hombre, 1977.
30. Leveratto, Ricardo A. La medicina de Bach. Ediciones Errepar, Buenos Aires, 1993
31. M. Krymskaya. El período climatérico. Editorial Mir, Moscú (pág. 9-36). 1991 (10-11) (60-148).

32. Marrero Sotolongo, Sonia y col. Una técnica alternativa. Las esencias florales en pacientes del Hospital de Día usadas en el último semestre de 1999. *Psicocimeg* 2000.
33. Martín Rodríguez, Camilo B. Intervención Lúdico-natural para estimular la estabilidad atencional, percepción visual y memoria en niños con retraso mental ligero. Tesis de Maestría, 1999.
34. Navarro Despaigne, D. A. Artilles Vidal. La menopausia no es el fin de la vida. Aspectos clínicos, sociales y terapéuticos del climaterio. II Parte. *Sexología y Sociedad*. 1996; 2(6). Pág. 32-37
35. Navarro Despaigne. La sexualidad de la mujer cubana durante el climaterio. *Sexología y Sociedad*. 1998. 4(9): pág. 38-39
36. Navarro, D. ABC en el climaterio y menopausia. Monografía Novo Nordista. Cuba, 1996.
37. O. M. S. Manual de Comunicación social y programa para la salud, Ginebra, OMS-OPS, 1992.
38. Oramas Ángela. Terapia Floral. Remedios sanos y santos. *Bohemia* 2000. Sept 20: 22-25
39. Orozco, Ricardo. Flores de Bach. Manual para terapeutas avanzados. Barcelona, Índigo. 1996.
40. Peláez Mendoza, Y. Sexualidad, imaginación y realidad. Instituto Cubano del Libro. Editorial Científico-Técnico. 1997
41. Pérez Lovelle, R. La psiquis en la determinación de la salud. Edit. Científico-Técnico. C. Habana. 1989. Pág. 75
42. Prof. Dr. Jilt Schultz. Entrenamiento autógeno. Editorial Científico-médica, Barcelona, España. 1969.
43. Ramón Laponte. Principios básicos de metodología clínica. Edición Ergón, España. 1993.
44. Scheffer, Mechthild. La Terapia Floral de Bach. Ediciones Urano. Barcelona, España. 1992
45. *Sexología y sociedad* V1 #1. Abril 1995. pág. 14-16
46. *Sexología y sociedad* V2 #6. Diciembre 1996.
47. *Sexología y Sociedad*. # 10. mayo-agosto/1999.
48. *Sexología y Sociedad*. # 11, septiembre-diciembre/1989.
49. *Sexología y Sociedad*. # 14, abril/2000.
50. *Sexología y Sociedad*. # 3. diciembre/1995.
51. *Sexología y Sociedad*. # 4, abril/1996.
52. *Sexología y Sociedad*. # 7. agosto/1997.
53. *Sexología y Sociedad*. # 8. diciembre/1997.
54. *Sexología y Sociedad*. # 9, enero-abril/1989.
55. *Sexología y Sociedad*. II Parte, #13 Agosto 1999.
56. *Sexología y Sociedad*. Primera parte, # 13 agosto/1999.
57. *Sexología y Sociedad*. V2 #5, agosto 1996.
58. Zaldivar Pérez, Dionisio F. Incidencia de los factores psicosociales en el proceso salud-enfermedad, *Revista cubana de psicología*, 1988.