



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

Efectividad de las Flores de Bach para el tratamiento de la ansiedad en adolescentes cardiópatas en período prequirúrgico.

Autoras:

Msc.Daymi Alfonso Lopez^{1[1]}

Msc.Zeida Castillo Díaz^{2[2]}

Msc.Belkis Rodríguez Pedraza^{3[3]}

Resumen

La presente investigación fue realizada en adolescentes cardiópatas ingresados en el Cardiocentro “Ernesto Guevara de la Serna” de la ciudad de Santa Clara, en el período de marzo a junio del 2003, que iban a ser sometidos a procesos de intervención quirúrgica, los cuales fueron seleccionados en consulta externa por presentar ansiedad anticipatoria. Partiendo de que la terapia floral alivia la sintomatología de los pacientes, utilizamos un set de terapia floral. Una vez aplicados todos los instrumentos, se le recetó a cada niño un remedio floral, seleccionando como flores básicas para todos los casos 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 de personalidad de cada uno de ellos (Ej. Impatiens para la hiperactividad). Luego de la aplicación según el protocolo diseñado, obtuvimos una alta efectividad con el preparado floral propuesto en esta investigación, por lo que recomendamos continuar su utilización en muestras afines.

Introducción

La adolescencia es un estado en el que el sujeto se ha despedido de la feliz etapa de la niñez, pero aun no ha conseguido encontrarse a sí mismo en la vida adulta, no se ha

^{1[1]} 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-.

^{2[2]} 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-.

^{3[3]} 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-.

constituido como personalidad madura; con la forma de vida y de una actividad inherente sólo a él. De un modo convencional se considera que la adolescencia, cubre la segunda década de la vida (10 – 20 años). No obstante hay quienes opinan que se sabe cuando comienza pero no cuando termina. En esto hay buena parte de razón, si tenemos en cuenta que la adolescencia no sólo comprende la pubertad que incluye los cambios genitales y otros caracteres biológicos, sino que abarca transformaciones psicológicas y sociales. Otro criterio es el planteado por AV. Petrovski y L.T.Bozhovich que refieren los límites de la adolescencia en el periodo de 11-12 a 14-15 años. En el adolescente coexisten rasgos de infantilismo y adultez, además en adolescentes de la misma edad cronológica existen diferencias esenciales en los niveles de desarrollo de los distintos aspectos de la vida adulta.

Para comprender el carácter de sus vivencias hay que considerar las influencias del medio, atendiendo en qué medida éste es capaz de satisfacer las necesidades del menor o por el contrario, de privarlas de satisfacción. Los estados afectivos deben ser examinados como vivencias emocionales prolongadas y profundas, directamente relacionadas con las necesidades, intereses y aspiraciones activas del adolescente, mientras más esenciales sean los mismos más fuertes y prolongadas resultarán sus vivencias. Es importante valorar entonces el estado de satisfacción de estas categorías en el niño y las posibilidades reales de satisfacción personal. Las vivencias están estrechamente vinculadas con las particularidades del autoconocimiento y autovaloración del mismo, es necesario atender a la calidad y signo de las emociones que generan sistemas positivos y negativos de vivencias, expresando la tendencia a la positividad. Además debe tenerse en cuenta el lugar que ocupa el adolescente en el sistema de relaciones vitalmente importante para él (familia, escuela, grupos y comunidad)

Por los complejos factores que intervienen en este proceso se hacen indispensables los esfuerzos dirigidos a la atención clínica por parte de los profesionales de la Psicología Infantil, donde se le plantean constantemente retos prácticos que le obligan a profundizar teóricamente los fundamentos de la ciencia y a buscar alternativas más eficaces tanto en la acción tanto diagnóstica, interventiva como preventiva. El trabajo clínico-psicológico con adolescentes presenta especificidades en cuanto a la forma de estructuración psicológica vivencial de las alteraciones; en ellos aparecen síntomas, que no son más que "señales" de dificultades en los diferentes contextos de socialización y que varían en correspondencia con las características en formación del adolescente y con su medio familiar; característica que hace complejo el proceso salud-enfermedad, determinando una perspectiva diferente en el enfoque de la alteración infantil. Sobre la base de todo lo tratado, se pretende hacer un estudio que aporte valoraciones teóricas, que contribuyan al logro de una caracterización del estado de ansiedad en adolescentes cardiopatas en período prequirúrgico y el uso de la terapia floral como elemento de apoyo al trabajo psicoterapéutico que usualmente se desarrolla con estos pacientes.

Los aspectos planteados nos motivaron a realizar el presente trabajo con los adolescentes cardiopatas que se encuentran esperando intervención quirúrgica, en él abordamos el siguiente **problema científico**:

- ¿La terapia floral será efectiva para disminuir el elevado grado de ansiedad en adolescentes cardiopatas de 10 a 15 años de edad en el periodo prequirúrgico?

En función del problema anterior, la **hipótesis científica** queda formulada del siguiente modo:

- La terapia floral es un tratamiento efectivo para disminuir la ansiedad en estos adolescentes cardiópatas.

Objetivo General:

- Demostrar la efectividad de la terapia floral en el tratamiento de la ansiedad en adolescentes cardiópatas de 10 a 15 años en periodo prequirúrgico.

Metodología general

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

Se realizó un estudio con intervención de tipo pre-experimental por cuanto se pretendía caracterizar la ansiedad y sus manifestaciones *antes* y *después* de la aplicación de la terapia floral.

Universo de estudio

La población objeto de estudio quedó constituida por todos los adolescentes cardiópatas en período prequirúrgico que presentan ansiedad, comprendidos entre 10 y 15 años edad y que son atendidos en nuestro centro.

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. Santa Clara.

Aplicación de la terapia floral

Una vez aplicados todos los instrumentos, se le recetó a cada niño un remedio floral, seleccionando como flores básicas para todos los casos 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 de personalidad de cada uno de ellos (Ej. Impatiens para la hiperactividad). La dosis utilizada fue de 4 gotas sublinguales 4 veces al día, el tratamiento se realizó durante 21 días consecutivos después de los cuales fueron aplicados de nuevo todos los instrumentos. Se les explicó a los padres y a los propios pacientes la inexistencia de contraindicaciones y efectos colaterales de los remedios indicados, asegurando con ello el cumplimiento de las orientaciones brindadas.

Ética

Se les explicó a todos los niños que conformaron la muestra, así como a sus padres, 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 la información.

Con el fin de dar cumplimiento a las metas planteadas, utilizamos un conjunto de métodos y técnicas psicológicas que incluyen el criterio de la familia y al niño. A continuación describiremos las mismas:

- Observación estructurada.
- Análisis psicológico de la Historia Vital.
- Entrevista psicológica al niño.
- Cuestionario para explorar ansiedad infantil.

La información se recogió en la Consulta Externa de Psicología del Cardiocentro de Santa Clara.

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 trataron variables cualitativas ordinales y las dos muestras estaban relacionadas o pareadas. El nivel de significación utilizado fue 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.

Análisis de los resultados

Después de analizar todos los datos obtenidos como resultado de nuestra investigación se pudo apreciar que la muestra quedó conformada de la siguiente manera:

Edad	Masculino	%	Femenino	%	Total	%
10 –11	2	16,6	4	33,2	6	50
12-13	1	8,3	2	16,6	3	25
14-15	1	8,3	2	16,6	3	25
Total	4	33,2	8	67,2	12	100

Para hacer el análisis de los resultados, utilizamos un paquete estadístico SPSS, para poder diferenciar el grupo *antes* y *después*. Además de tablas porcentuales que nos ayudaron a clarificar los resultados, logrando un análisis cuantitativo y cualitativo, dentro de la gama de síntomas psicopatológicos expuestos en el grupo, en los diferentes momentos de la aplicación.

Síntomas mas frecuentes	Edad 10-11		Edad 12-13		Edad 14-15	
		%		%		%
Tristeza	4	33,3	1	8,33	2	16,6
Ansiedad	5	41,6	3	25,0	3	25,0
Miedo	4	33,3	2	16,6	2	16,6
Hiperhidrosis	3	25,0	1	8,33	1	8,33
Irritabilidad	3	25,0	1	8,33	2	16,6
Trastornos del sueño	2	16,6	1	8,33	2	16,6

Durante el sueño, las alteraciones en conjunto que predominan son las pesadillas y las dificultades para conciliar el sueño. Los signos que expresan ansiedad predominantemente son la hiperhidrosis, la intranquilidad, pudiendo estar matizado por las características propias de la adolescencia. La agresividad aparece asociada con más intensidad a la posibilidad temporal de permanencia en el hospital.

Cuando analizamos la ansiedad en el grupo estudiado, corroboramos que existen alteraciones en su estado de ánimo, reflejo de su mundo interno, donde convergen las exigencias propias de la edad y situaciones potencialmente ansiógenas, el sometimiento a la intervención quirúrgica con alto riesgo para sus vidas, la manipulaciones a que son sometidos, la percepción del adolescente de los estados anímico de su familia, esencialmente la madre, caracterizado en muchos casos por incertidumbre e intranquilidad.

En los resultados del IDARE se apreció que predominan los rasgos dentro del nivel ansioso, lo que significa un total de 7 adolescentes para un 58,2%. Esto apunta a que el mayor porcentaje es portador de ansiedad. Un 33,3% se comportan de una manera muy ansiosa, en el periodo prequirúrgico, como se muestra aquí:

	No ansioso	%	Ansioso	%	Muy ansioso	%
10 –11	1	8,33	4	33,3	1	8,33
12-13	--	----	2	16,6	1	8,33
14-15	--	----	1	8,33	2	16,6
Total	--	----	7	8,33	4	33,2

Luego de aplicar la terapia floral, fue conveniente aplicar nuevamente las técnicas para valorar nuestros resultados. Después de realizar el procesamiento estadístico, comparando los niveles de ansiedad resultados de la aplicación del IDARE antes y

después, se pudo comprobar la existencia de diferencias significativas fundamentalmente en relación con la subescala de ansiedad como estado.

Incluso en la valoración cualitativa que realizamos de cada ítem, pudimos corroborar estas diferencias, pues existen algunos que sobrepasan el 50%, antes de la aplicación como son:

- Tengo miedo (66,6%)
- Siento deseos de llorar (58,3%)
- Me preocupan cosas que pudieran ocurrir (58,6%)
- Me cuesta trabajo quedarme dormido (50%)

Síntomas	Antes		Después	
	Total	%	Total	%
Ansiedad	11	91,6	2	16,6
Tristeza	7	58,3	2	16,6
Hiperhidrosis	5	41,6	3	25,0
Irritabilidad	6	50	3	25,0
Insomnio	6	50	1	8,33
Miedo	8	66,6	2	16,6
Preocupación excesiva	7	58,6	3	25,0

Conclusiones

- En la muestra estudiada, la ansiedad pudo ser discriminada sólo como estado, predominó el estado *ansioso* y en menor cuantía el *muy ansioso*.
- La sintomatología fundamental que caracterizó la ansiedad de la muestra estudiada, estuvo asociada a: miedo, insomnio, preocupación excesiva, irritabilidad, hiperhidrosis y síntomas ligeros depresivos asociados al estado ansioso.
- La efectividad del uso de la terapia floral en los adolescentes con ansiedad anticipatoria en el periodo prequirúrgico quedó demostrada al ser reducidos los síntomas de ansiedad presentes en la muestra, sobre todo en el caso del insomnio y la tristeza, así como todas las manifestaciones neurovegetativas de la ansiedad.

Recomendaciones

- La aplicación de la terapia floral es un valioso método terapéutico en el tratamiento de los adolescentes sometidos a tratamiento quirúrgico cardiovascular, por lo que recomendamos la extensión de su uso para estos casos y continuar investigando acerca de su efectividad para reducir la ansiedad en otras situaciones de tratamiento.

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:

_____ (1990). "Mi familia es así". La Habana: Ciencias Sociales.

_____ (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", 156pp., 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" (Trabajo de 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 Blagonadiezina, 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.) Ciudad de 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.

Echiburúa, E. (1993). "Trastornos de ansiedad en la infancia". Madrid. Pirámide, S.A.

Efan, P. (1979). *El niño tal como es: sus necesidades y exigencias*. Madrid. Narcea

Espeche, B. (1991) "Flores de Bach: manual práctico y clínico", 128 pp., Ediciones Continente, Buenos Aires, 1995.

Gerber, R. (1988) "La curación energética", 352 pp., Ediciones Robinbook S. L., Barcelona, 1993. ISBN 84-7927-057-8.

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". Índigo. Barcelona.
- Pastorino, M.A. "La medicina floral de Edward Bach", 154 pp., 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. Barcelona
- _____ (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.
-