



Terapia floral en el tratamiento de trastornos de ansiedad en adultos mayores

Floral therapy in the treatment of anxiety disorders in older adults

Terapia floral no tratamiento de transtornos de ansiedade em adultos maiores

Fausto Fernando Contero-Bedoya ^I

fcontero@istmas.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0002-4525-7964>

Jorge Oswaldo Barrera-Ramos ^{II}

jbarrera@istmas.edu.ec

<https://orcid.org/0000-0001-9562-7241>

Mayra Alejandra Benítez-Carpio ^{III}

mayrabenitez2012@hotmail.com.ar

<https://orcid.org/0009-0000-5574-7548>

Correspondencia: fcontero@istmas.edu.ec

Ciencias de la Salud
Artículo de Investigación

* **Recibido:** 30 de noviembre de 2023 * **Aceptado:** 11 de diciembre de 2023 * **Publicado:** 13 de enero de 2024

- I. Instituto Superior Universitario Misael Acosta, Ecuador.
- II. Instituto Superior Universitario Misael Acosta, Ecuador.
- III. Instituto Superior Universitario Misael Acosta, Ecuador.

Resumen

Los trastornos de ansiedad constituyen un problema prevalente a nivel mundial, con una tendencia creciente año tras año. Su presencia en la población de adultos mayores de 60 años representa una carga importante que deteriora la calidad de vida. Para su tratamiento, se prefiere el uso temprano de medidas no farmacológicas, como apoyo psicológico. Las terapias complementarias se muestran como importantes opciones para este fin, en especial la terapia floral, medicina vibracional que usa extractos provenientes de flores con efecto sobre el ámbito emocional. En este estudio se evaluó el impacto de la terapia floral dentro del programa de apoyo psicológico en pacientes adultos mayores con diagnóstico de trastorno de ansiedad en la unidad de funcionalidad ambulatoria del Hospital Geriátrico Dr. Bolívar Arguello P, Riobamba, Ecuador. La terapia floral fue aplicada en un grupo de 35 participantes a lo largo de tres meses, evaluando su efecto a través de la escala de Goldberg para determinar el grado de depresión y ansiedad. Se obtuvo una reducción en la frecuencia de respuestas positivas en un 33,16 % y 14,34 % respectivamente, que fue significativo. Se sugiere el desarrollo de estudios posteriores para incorporar esta terapia complementaria en los servicios de salud mental.

Palabras clave: Ansiedad; Depresión; Terapia Floral; Flores de Bach; Adulto Mayor.

Abstract

Anxiety disorders are a prevalent problem worldwide, with a growing trend year after year. Its presence in the population of adults over 60 years of age represents a significant burden that deteriorates the quality of life. For its treatment, the early use of non-pharmacological measures, such as psychological support, is preferred. Complementary therapies are shown as important options for this purpose, especially floral therapy, vibrational medicine that uses extracts from flowers with an effect on the emotional sphere. In this study, the impact of flower therapy was evaluated within the psychological support program in older adult patients with a diagnosis of anxiety disorder in the outpatient functionality unit of the Dr. Bolívar Arguello P Geriatric Hospital, Riobamba, Ecuador. Flower therapy was applied to a group of 35 participants over three months, evaluating its effect through the Goldberg scale to determine the degree of depression and anxiety. A reduction in the frequency of positive responses was obtained by 33.16% and 14.34% respectively, which was significant. The development of subsequent studies is suggested to incorporate this complementary therapy in mental health services.

Keywords: Anxiety; Depression; Flower Therapy; Bach Flowers; Older Adult.

Resumo

Os transtornos de ansiedade são um problema prevalente em todo o mundo, com tendência crescente ano após ano. A sua presença na população adulta com mais de 60 anos representa um fardo significativo que deteriora a qualidade de vida. Para o seu tratamento, prefere-se o uso precoce de medidas não farmacológicas, como o apoio psicológico. As terapias complementares mostram-se como opções importantes para esse fim, com destaque para a terapia floral, medicina vibracional que utiliza extratos de flores com efeito na esfera emocional. Neste estudo, avaliou-se o impacto da terapia floral dentro do programa de apoio psicológico em pacientes idosos com diagnóstico de transtorno de ansiedade na unidade de funcionalidade ambulatorial do Hospital Geriátrico Dr. Bolívar Arguello P, Riobamba, Equador. A terapia floral foi aplicada a um grupo de 35 participantes durante três meses, avaliando seu efeito através da escala de Goldberg para determinar o grau de depressão e ansiedade. Obteve-se uma redução na frequência de respostas positivas de 33,16% e 14,34% respectivamente, o que foi significativo. Sugere-se o desenvolvimento de estudos subsequentes para incorporar esta terapia complementar nos serviços de saúde mental.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Terapia Flora; Florais De Bach; Idoso.

Introducción

Los trastornos de ansiedad en el adulto mayor constituyen uno de los problemas más prevalentes e importantes, puesto que suponen un deterioro significativo de la calidad de vida. Se caracterizan por una serie de alteraciones cognitivas y somáticas como intranquilidad, impaciencia, dificultad de concentración, irritabilidad, tensión muscular, trastornos del sueño, entre otros.

De acuerdo a la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE), los trastornos de ansiedad son un grupo de alteraciones cuyo síntoma cardinal es la presencia de angustia, sensación subjetiva de peligro, malestar, tensión o aprensión, que se acompañan por manifestaciones neurovegetativas y otros problemas, como depresión y trastornos del sueño (Reyes Ticas, 2010).

En 2019, una de cada ocho personas en el mundo padecía algún tipo de trastorno mental, siendo las más comunes ansiedad y depresión. Desde 2020, este número aumentó considerablemente

debido a la pandemia de COVID 19, un 26% para ansiedad y un 28% para depresión en solo un año. Aunque existen opciones eficaces para su prevención y tratamiento, la mayoría de personas con estos problemas no tienen acceso a una atención efectiva, además que sufren de discriminación, estigma y violación de derechos humanos (Reyes Ticas, 2010). Datos actuales demuestran que estos trastornos han afectado a aproximadamente una de cada 3 personas en algún momento de su vida, relacionándose a 41,9% de las causas de discapacidad en mujeres y 29,3% en hombres, de modo que pueden ser comparables a la morbilidad por angina de pecho (Ministerio de Salud, 2020). En la región de las Américas, se estima que hasta el 7,7% de la población femenina y 3,6% de los hombres presenta ansiedad como trastorno crónico (Pego-Pérez et al., 2018).

La Organización Mundial de la Salud (OMS) manifiesta que el aumento en la esperanza de vida es una tendencia a nivel mundial, incluso en países en desarrollo. Sin embargo, esto no significa un incremento en su calidad. Más de un 20% de las personas que superan los 60 años sufren de algún tipo de trastorno mental, y el 6,6% de los motivos de discapacidad para este grupo etario se atribuye a trastornos neuropsiquiátricos. Los trastornos de ansiedad afectan al 3,8% de la población de mayor edad, y los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas debido a esto alcanzan casi el 1%. Además, aproximadamente una cuarta parte de causas de muerte por daño auto infligido corresponde a personas mayores a 60 años (Alvarado García & Salazar Maya, 2014).

Para el tratamiento de la ansiedad, se cuenta actualmente con recursos farmacológicos y no farmacológicos, siendo los ansiolíticos el principal grupo de fármacos que se usan con relativa eficacia, pero con un considerable riesgo de presentar efectos adversos y adicción. Las terapias no farmacológicas han ganado progresivamente terreno en los servicios de salud, y se basan en entrenar al paciente en el control de sus miedos y preocupaciones a través de relajación, razonamiento y distracción. En el adulto mayor, estas técnicas son de gran ayuda desde un punto de vista psicológico, y constituyen una excelente alternativa a la terapia farmacológica, a la que se acude cuando es imprescindible (Organización Panamericana de Salud, 2017).

El abordaje de la salud en la población adulta mayor exige la adopción de medidas integrales enfocadas en su bienestar físico, mental y psicosocial. Para ello, se destaca la aplicación de terapias complementarias y alternativas, cuyo propósito es la armonización biopsicosocial de la persona, fortaleciendo su calidad de vida personal y familiar.

En este caso, se menciona a la terapia floral como una importante opción. Se trata de un tipo de medicina vibracional complementaria que ayuda a restablecer el equilibrio físico, emocional y

energético a través del uso de extractos diluidos de flores que contienen principios activos vibracionales, asociados a emociones y personalidades. Fue desarrollada por Edward Bach, médico inglés cuyas investigaciones y experiencias lo llevaron a comprender la relación entre las emociones y las enfermedades (Healing Herbs, 2023).

Entre sus consideraciones, menciona que la enfermedad es una señal de que existe algo que debe ser cambiado o mejorado en el propio comportamiento, enfrentando aquellas actitudes más escondidas, rechazadas o reprimidas del propio ser, que llevan a un conflicto entre la manifestación del ego y el verdadero propósito de la existencia de cada persona (Silva, 2022). Este sistema terapéutico consta de 38 esencias florales, cada una relacionada a un estado mental o afectivo. El profesional que la aplica, llamado terapeuta floral, a través de una profunda entrevista con el paciente y la aplicación de otros medios de valoración alternativa, determina aquellas esencias que se requieren en cada caso individual, preparando una dilución hidroalcohólica a partir de las seleccionadas para su administración sublingual. Es un tratamiento inocuo y no farmacológico, cuyos efectos se perciben principalmente en el ámbito emocional del paciente (Benítez Rodríguez & Ramón Núñez, 2014).

A pesar de su amplia aplicación a nivel mundial, se cuenta actualmente con una limitada cantidad de publicaciones que avalan la efectividad de la terapia floral, y por lo tanto la mayor parte de la información proviene de fuentes empíricas y el reporte de experiencias de pacientes y terapeutas. Se menciona como un ejemplo la revisión integrativa realizada por Wanderley et al (2022), en las que se identificó evidencia científica en la literatura que demuestra la eficacia de la terapia floral en síntomas de ansiedad y de estrés, principalmente debida a labor de parto, sobrepeso y violencia psicológica (Wanderley et al., 2022).

En vista de la necesidad de contar con mejor evidencia que permita implementar el uso de esta terapia complementaria en los servicios de salud mental, se ha desarrollado la presente investigación observacional para determinar el efecto de la terapia floral en pacientes adultos mayores de la unidad de funcionalidad ambulatoria del Hospital Geriátrico Dr. Bolívar Arguello P, de la ciudad de Riobamba, Ecuador.

Materiales y métodos

Para la presente investigación se aplicó un diseño observacional cuantitativo exploratorio, con componentes cualitativos para valorar la experiencia subjetiva de cada paciente. La muestra estuvo

constituida por 35 pacientes de ambos sexos, mayores a 65 años de edad, atendidos en la unidad de funcionalidad ambulatoria del Hospital Geriátrico Dr. Bolívar Arguello P, diagnosticados con trastornos de ansiedad, en los que se implementó la aplicación de terapia floral como parte de su tratamiento. Los criterios de inclusión fueron: diagnóstico de agorafobia, fobias sociales, fobias específicas, trastorno de pánico, trastorno de ansiedad generalizada, o trastorno mixto ansioso-depresivo; y firma de consentimiento informado. Se excluyeron los pacientes con trastornos obsesivo-compulsivo, secundarios a situaciones estresantes, trastornos disociativos y somatomorfos y neurastenia. El período del estudio se extendió entre mayo y julio de 2023.

A los pacientes seleccionados para formar parte de la muestra inicialmente se les ofreció una capacitación acerca del desarrollo del estudio, seguidamente de la apertura de una historia clínica específica para la recopilación de datos y el seguimiento respectivo, aplicando la guía de práctica clínica estandarizada para el manejo de pacientes con trastornos de ansiedad en atención primaria, implementada en el hospital (Tabla 1).

Tabla 1: Entrevista semiestructurada, de la Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria

Fase preliminar	Fase exploratoria	Fase resolutive	Fase final
Recepción empática: Establecer una comunicación afectuosa y de respeto.	Obtención de la información específica básica: Síntomas Localización Intensidad Cronología y evaluación.	Síntesis y enumeración de los problemas. Información al paciente de la naturaleza del problema	Toma de precauciones Acuerdo final Despedida
	Recoger información específica complementaria: Presencia de patologías orgánica o yatrogenia Factores desencadenantes: cambios, duelos Entorno sociofamiliar Antecedentes personales Episodios maniacos, depresivos Exploración de la esfera psicosocial Creencias y expectativas Contenido del pensamiento Afectividad Personalidad	Comprobación de que ha entendido las explicaciones Implicación del paciente en la elaboración de un plan diagnóstico-terapéutico.	

Para la valoración del grado de ansiedad, se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg (EADG) (Goldberg et al, 1988). Este instrumento consta de dos subescalas, para valoración de

ansiedad y depresión. Cada subescala tiene 9 ítems a modo de preguntas con respuestas dicotómicas. Se estructuran 4 ítems de despistaje, para determinar la probabilidad de trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan si se obtienen respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más para ansiedad, y más de 1 para depresión). Sin embargo, para fines investigativos, se aplica la escala completa. Se valora con un punto cada respuesta afirmativa. Se propone como punto de corte un valor igual o mayor a 4 para ansiedad, y mayor o igual a 2 para depresión. Este instrumento tiene una sensibilidad del 83% y una especificidad del 82%, incrementándose la sensibilidad para la identificación de trastornos en niveles más graves (14).

Se inició con cada paciente el protocolo estándar de atención y acompañamiento psicológico, incluida la administración de una fórmula floral específica preparada de acuerdo a las indicaciones de Edward Bach, que corresponden a 2 gotas de cada esencia floral seleccionada en 30 mL de una mezcla de brandy/glicerina alimentaria y agua (1:3). La selección de las esencias se realizó de manera individual, pero las más comunes a la patología fueron Olive, Centaury, Elm, Larch, y Vervain.

El seguimiento se realizó en tres grupos, uno por mes, con una cita semanal en la que se indagó acerca de los posibles efectos adversos y modificaciones del estado psicológico de los pacientes, y una evaluación final en la que se aplicó de nuevo la escala de Goldberg para realizar una comparación con los resultados basales.

Para el análisis estadístico, se realizó una prueba t para muestras relacionadas, que permite evaluar si hay una diferencia significativa entre las medias de las dos muestras emparejadas (antes y después del tratamiento) y determinar si esa diferencia se debe al tratamiento o es el resultado de la variabilidad natural en los datos.

Cabe mencionar que se aplicaron las consideraciones éticas relacionadas a un estudio de estas características, como aprobación del hospital, aplicación de consentimiento informado, confidencialidad y protección de los datos.

Resultados

Como se observa en la tabla 2, la población estuvo conformada principalmente por mujeres (89%) con edades comprendidas entre 75 a 79 de forma mayoritaria (37,14 %). De acuerdo a la tabla 3,

el diagnóstico más frecuente fue trastorno de ansiedad generalizada (29,47%), seguido de trastorno debido a enfermedad (21,05 %), y trastorno de ansiedad no especificado (12,63%).

Tabla 2: Características de la población

VARIABLE	CATEGORÍA	FRECUENCIA (%)
Sexo	Femenino	80
	Masculino	20
Rango de edad (años)	65-79	25.71
	70-74	22.86
	75-79	37.14
	80-84	5.72
	85-89	8.58
Estado civil	Soltero	5.70
	Casado	51.43
	Separado/divorciado	8.57
	Viudo	34.29
Nivel de instrucción máximo	Primaria	28.57
	Secundaria	25.71
	Superior	45.72
Condición laboral	Independiente	28.57
	Desempleado	11.43
	Pensionista	60.00

Tabla 3: Distribución por diagnóstico

TRASTORNO DE ANSIEDAD IDENTIFICADO	PORCENTAJE
Trastorno de ansiedad generalizada	29.47
Crisis de angustia	6.32
Trastorno de ansiedad no especificado	12.63
Trastorno de angustia sin agorafobia	6.32
Trastorno debido a una enfermedad médica	21.05
Trastorno por estrés agudo	1.05
Trastorno por estrés postraumático	10.53
Fobia específica	2.11
Trastorno de ansiedad con agorafobia	1.05
Agorafobia sin crisis de angustia	8.42
Fobia social	1.05

La aplicación de la escala de Goldberg al inicio del tratamiento reveló que el 100% de los participantes presentaban ansiedad, que en el 51,43% de los casos se acompañaba por depresión. A los 30 días de tratamiento, la segunda evaluación evidenció una reducción de 33.16% en los

valores relacionados a ansiedad y 14,34% en los relacionados a depresión. La variación individual de cada ítem puede observarse en las figuras 1 y 2.

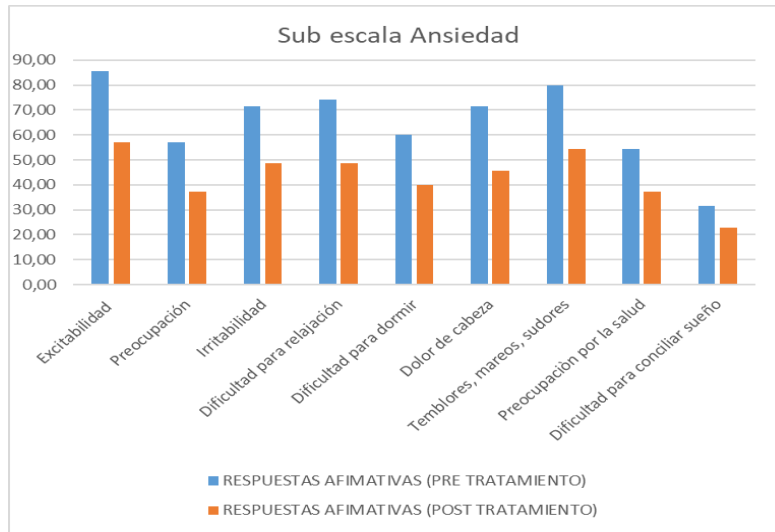


Figura 1: Comparación de porcentaje de respuestas afirmativas obtenidas en la escala de Goldberg, subescala ansiedad, antes y después del tratamiento

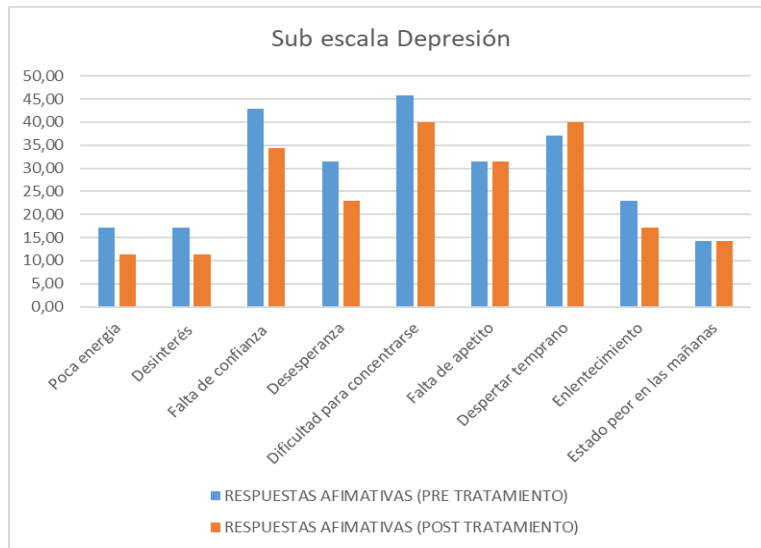


Figura 2: Comparación de porcentaje de respuestas afirmativas obtenidas en la escala de Goldberg, subescala depresión, antes y después del tratamiento

Los resultados de la prueba t para muestras relacionadas (95% de confianza) aplicada sobre el número de respuestas positivas de la escala antes y después del tratamiento (tabla 4), demostraron

que las medias en ambos grupos son significativamente diferentes para ansiedad ($t = 10,65$, $p < 0,05$) y depresión ($t = 3,043$, $p < 0,05$).

Tabla 4: Prueba t para muestras relacionadas

	Media	Desviación típica	Desviación de error promedio	IC inferior (95%)	IC superior (95%)	t	gl	p
Diferencia de respuestas afirmativas pre y post tratamiento (ansiedad)	7,556	2,128	0,709	5,920	9,191	10,652	8	0,000
Diferencia de respuestas afirmativas pre y post tratamiento (depresión)	1,444	1,424	0,475	0,350	2,539	3,043	8	0,016

Al aplicar un test para la evaluación de la satisfacción, 91,43% de los participantes expresaron sentirse muy satisfechos con el tratamiento recibido y sus resultados.

Discusión

La población de estudio está conformada por un total de 35 participantes de ambos sexos evidenciando que el 80 % pertenecen al género femenino y un 20 % por el género masculino. A pesar del limitado tamaño muestra por tratarse de un estudio exploratorio, este dato está en concordancia con las tendencias a nivel mundial, puesto que las mujeres tienen un mayor riesgo de padecer de ansiedad, y, por tanto, se espera que sean quienes más acudan a las actividades y programas para el cuidado de la salud mental (Pego-Pérez et al., 2018).

Los trastornos de ansiedad en sus diferentes formas tienen un gran impacto en la calidad de vida de las personas, y en el desarrollo de sus actividades cotidianas, afectando las áreas familiar, social y laboral. La relación entre el estado civil y la aparición de ansiedad y depresión es evidente, ya que los adultos mayores podrían depender física y emocionalmente de su pareja. En un 34,29 % de personas que han enviudado, su estado de aflicción se adjudica a la pérdida del ser querido, junto con un 8,57% de personas que han experimentado una separación o divorcio. En los participantes solteros, el estado de ánimo depende en gran medida de la situación de soledad. Al respecto, otros estudios han evidenciado una relación significativa entre estado civil con depresión y ansiedad,

considerando al matrimonio y la familia como un apoyo efectivo para estabilizar el estado mental y emocional del paciente (Nayak et al., 2021).

Otro parámetro que se tomó en consideración en la población fue el nivel de instrucción, según el cual 45,72 % tiene un nivel universitario, el 25,71% nivel secundario y un 28,57% nivel primario. Este es un factor determinante en relación a inequidades y accesibilidad a mejores oportunidades y condiciones de vida que permitan cubrir las necesidades económicas, sociales, laborales y familiares, y, por lo tanto, puede constituir una fuente de preocupación y ansiedad. En otros estudios, se han encontrado asociaciones significativas entre los trastornos de ansiedad y el nivel educativo. Al parecer, una mayor educación es un factor de protección frente a ansiedad y depresión, ya que puede constituirse en motivación para el éxito y el bienestar emocional (Al-Aithan et al., 2021).

La valoración inicial de los participantes demostró el resultado obvio de que existía la presencia de trastornos de ansiedad, puesto que este fue el motivo de consulta en el servicio. Se observa que los niveles de ansiedad presentados en los adultos mayores son altos, de acuerdo a las respuestas presentadas en los nueve ítems que corresponden a la sub escala respectiva de Goldberg. Se evidencia un elevado porcentaje en relación a los signos de ansiedad que correspondieron a un 85,71% de excitabilidad, preocupación 57,14%, irritabilidad 71,43%, dificultad para relajarse 74,29%, dificultad para dormir 60%, dolores de cabeza y cuello 71,43%, presencia de síntomas como temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea 80%, preocupación por la salud 54,29%, y dificultad para conciliar el sueño o quedarse dormido 31,44%.

En relación a la sub escala de depresión de Goldberg, los resultados demuestran una menor prevalencia de este trastorno en la población (51,43%). Las frecuencias más altas para respuestas positivas corresponden a dificultad para concentrarse (45,71%), falta de confianza (42,86%), despertar temprano (37,14%), desesperanza (31,43%) y falta de apetito (31,43%).

La aplicación de la terapia floral dentro de la atención a los pacientes provocó evidentes resultados positivos con respecto al puntaje en ambas escalas, tal como puede observarse en la sección de resultados. Esta favorable evolución se evidenció principalmente en las manifestaciones psicosomáticas de ansiedad, depresión e insomnio. Las esencias florales administradas a los pacientes estuvieron acorde a la evaluación diagnóstica inicial, en la que se identificó el cuadro emocional específico de cada paciente.

Las esencias florales más utilizadas fueron: Olive y Centaury, recomendadas para incrementar la energía y motivación, Elm para el control del estrés y la sensación de agobio, Larch para aumentar la confianza y autoestima, Clematis para contrarrestar la sensación de letargo y la falta de concentración, Wild Rose para disminuir la sensación de apatía y desmotivación, Gentian para contrarrestar la negatividad y pesimismo, Cerato para evitar la falta de decisión, Gorse para eliminar la sensación de desesperanza, Star of Bethlehem para regular los efectos de shocks o traumas emocionales, y Honeysuckle para casos de nostalgia, entre otras. Estas son las indicaciones clásicas de las esencias florales tal como se usan en la práctica terapéutica, y de acuerdo a las recomendaciones del Dr. Edward Bach.

El análisis estadístico demostró que la introducción de la terapia floral en el tratamiento provocó una diferencia significativa en la valoración de las manifestaciones de la ansiedad y la depresión, y, por tanto, resultó efectiva en las condiciones aplicadas a la mencionada población.

Como se ha mencionado anteriormente, son escasos los estudios publicados sobre la evaluación de la efectividad de la terapia floral, y la mayoría de información empírica proviene de los propios practicantes de la terapia dentro de condiciones de atención habituales. Sin embargo, de entre los pocos artículos con los que se cuentan, se pueden extraer interesantes conclusiones. El estudio realizado por Batistella et al (2021) en 62 estudiantes de fisioterapia para evaluar el efecto de la terapia floral en la ansiedad, usó el sistema floral Minas frente a placebo y control. A través del inventario de ansiedad STAI-T, se determinó una reducción significativa en el grupo que utilizó la terapia, con mejor respuesta que el placebo (Batistella et al., 2021).

Un estudio similar realizado en estudiantes de enfermería por Domingues et al (2022) sobre el control de estrés, ansiedad y depresión, evidenciaron una reducción de 67%, 52% y 46% de cada uno de estos parámetros respectivamente (Domingues et al., 2022). El estudio cuasiexperimental efectuado en un centro obstétrico por Pitilin et al (2022) evaluó el efecto de las Flores de Bach en el trabajo de parto, específicamente en dolor, ansiedad y estrés, frente a placebo. Los parámetros analizados como dilatación cervical, contracciones uterinas, oxitocina, cortisol y duración de labor de parto, mostraron diferencias significativas entre el tratamiento y el placebo (Pitilin et al., 2022). A pesar de estas y otras evidencias, existen en el ámbito científico posiciones en contra de la efectividad de la terapia floral para los trastornos presentados, y otros de naturaleza diversa, principalmente debido al desconocimiento de su mecanismo de acción, que no corresponde al efecto farmacológico clásico, y que ha requerido el uso de hipótesis que tratan de interpretar la

transmisión energética desde la flor hasta el vehículo y finalmente el paciente. Villareal-Zegarra (2019) propone una reflexión sobre el uso de la terapia floral, que, formando parte de un sistema de salud, podría poner en riesgo la economía de los pacientes, el uso inadecuado de los recursos de salud, y el posible daño a los pacientes, al dejar de administrar una terapia de eficacia más reconocida. Afirma que la falta de calidad en los ensayos clínicos que usan terapia floral, el ignorar los sesgos que están involucrados en los estudios de trastornos del ánimo, y la similitud de la terapia con los resultados de placebo que se concluyen en muchos estudios, pone en tela de duda su efectividad y utilidad global (Villarreal-Zegarra & Taype-Roldan, 2019) .

Haciendo una comparación con los demás estudios mencionados, se evidencia una falta de conocimiento sobre la aplicación y limitaciones de esta terapia, que, en la mayoría de casos, se usa de modo racional como complementaria a otros tratamientos que por sí solos no lograban cumplir con los objetivos terapéuticos, sin mencionar que, como tratamiento completo, su costo-utilidad es más favorable. Ciertamente, existe una carencia de ensayos completos que produzcan evidencias más sólidas, junto al interés de realizarlas.

Como cualquier tipo de tratamiento terapéutico, es necesario realizar más investigación sin desechar a priori los resultados ya obtenidos, y poner más énfasis en el desarrollo de estudios basados en resultados de salud más pragmáticos, que permitan conocer la experiencia real del paciente, no solamente en su sentido biológico.

Conclusiones

La terapia floral de Bach mostró ser efectiva dentro del plan de apoyo emocional aplicado a los pacientes adultos mayores de la unidad de funcionalidad ambulatoria del Hospital Geriátrico Dr. Bolívar Arguello P., en el control de ansiedad y depresión. Se evidenciaron diferencias estadísticamente significativas en las respuestas a la escala de Goldberg antes y después del tratamiento, con una alta satisfacción de los participantes.

Al ser un estudio exploratorio, se requiere de posteriores ensayos utilizando tamaños muestrales más grandes, y comparaciones frente a otros tratamientos, para obtener un cuadro general que avale la efectividad de la terapia, de modo que pueda incluirse oficialmente dentro de los protocolos de atención psicológica en el sistema de salud ecuatoriano.

Referencias

1. Al-Aithan, S. M., Al-Ghafli, L. A., Al-Shehri, S. Z., & Al-Umran, A. K. (2021). Anxiety among multiparous women in the Al-Qatif sector of KSA: A mixed-method study. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 16(6), 826–834. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2021.05.011>
2. Alvarado García, A. M., & Salazar Maya, Á. M. (2014). Análisis del concepto de envejecimiento. *Gerokomos*, 25(2), 57–62. <https://doi.org/10.4321/S1134-928X2014000200002>
3. Batistella, C. E., Camilo, I. R., Comparin, K. A., Aragão, F. A., & Frare, J. C. (2021). Efetividade da terapia floral para redução de sintomas de ansiedade em universitários: ensaio clínico randomizado. *Research, Society and Development*, 10(1), e44710111926. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i1.11926>
4. Benítez Rodríguez, G., & Ramón Núñez, H. (2014). Efectividad de la terapia floral de Bach en pacientes con hipertensión arterial. *MEDISAN*, 18(3), 340–346. http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000300007&lng=es&nrm=iso&tlng=es
5. Domingues, E. A. R., Ribeiro, M. C. P., Silva, R. S., Fonseca, J. P. S., & Noguchi, T. F. B. (2022). A terapia floral no controle do estresse de acadêmicos de enfermagem. *Research, Society and Development*, 11(5), e57711520886. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i5.20886>
6. Healing Herbs. (2023). Dr Bach's Early Life and Career. <https://www.bachflowerlearning.com/en/flowers/dr-bachs-early-life-and-career/>
7. Ministerio de Salud. (2020). Guía de Práctica Clínica Trastorno Ansioso. <http://diprece.minsal.cl/le-informamos/auge/acceso-guias-clinicas/guias-clinicas-desarrolladas-utilizando-manual-metodologico/>
8. Nayak, B. S., Sahu, P. K., Ramsaroop, K., Maharaj, S., Mootoo, W., Khan, S., & Extravour, R. M. (2021). Prevalence and factors associated with depression, anxiety and stress among healthcare workers of Trinidad and Tobago during COVID-19 pandemic: a cross-sectional study. *BMJ Open*, 11(4), e044397. <https://doi.org/10.1136/BMJOPEN-2020-044397>
9. Organización Panamericana de Salud. (2017). Depresión y otros trastornos mentales comunes: Estimaciones sanitarias mundiales.

10. Pego-Pérez, R., Del Río-Nieto, M. del C., Fernández, I., & Gutiérrez-García, E. (2018). Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del Grado en Enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia. *Ene*, 12(2). https://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S1988-348X2018000200005&script=sci_arttext&tlng=en
11. Pitilin, E. de B., Sbardelotto, T., Soares, R. B., Resende, T. C. de, Tavares, D., Haag, F., & Schirmer, J. (2022). Terapia floral na evolução do parto e na tríade dor-ansiedade-estresse: estudo quase-experimental. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO02491>
12. Reyes Ticas, J. A. (2010). Trastornos de ansiedad: guía práctica para diagnóstico y tratamiento. En *Trastornos de ansiedad* (pp. 151–151).
13. Silva, J. (2022). Eficacia de las Flores de Bach como medicina alternativa y complementaria. Parroquia del Quinche. [Instituto Superior Tecnológico Dr Misael Acosta Solís]. https://www.istmas.edu.ec/images/revista/edicion3/07.Articulo.Terapia_Floral.pdf
14. Villarreal-Zegarra, D., & Taype-Roldan, A. (2019). Use of unproven treatments in mental health: The case of Bach Flowers. *Revista de la Facultad de Medicina*, 67(4), 533. <https://doi.org/10.15446/revfacmed.v67n4.72050>
15. Wanderley, T. do C., Barros, A. C., Santos, M. Z. de A. L., Brandão, T. M., Francisco, L. C. F. de L., Aquino, J. M. de, & Silva, R. B. da. (2022). Terapia floral como prática integrativa e complementar para o tratamento de ansiedade: uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, 11(13), e394111335523. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i13.35523>