



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO®
Dr. MISAEL ACOSTA S.

**“TERAPIA FLORAL PARA EL TRATAMIENTO DE
TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE LA
UNIDAD DE FUNCIONALIDAD AMBULATORIA DEL
HOSPITAL GERIÁTRICO DOCTOR BOLÍVAR
ARGÜELLO”**

Trabajo de Titulación Previo a la Obtención del Título de
Tecnólogo en Naturopatía Mención Masajes Terapéuticos

Autor:

MAYRA ALEJANDRA BENÍTEZ CARPIO

Tutor:

Bq. F FAUSTO CONTERO BEDOYA

RIOBAMBA, 2023



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO®
Dr. MISAEL ACOSTA S.

DECLARACIÓN DE AUTORÍA

Yo, Mayra Alejandra Benítez Carpio, autora de la presente investigación, con cédula de ciudadanía N° 1103356679 libre y voluntariamente declaro que el trabajo de titulación: “Terapia Floral para el tratamiento de trastornos de ansiedad en pacientes de la Unidad de Funcionalidad ambulatoria del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello ”; es de mi plena autoría, original y no es producto de plagio o copia alguna, constituyéndose en documento único, de acuerdo a los principios de la investigación científica. El patrimonio intelectual del trabajo investigativo pertenece al Instituto Superior Tecnológico Dr. Misael Acosta Solís.

Es todo cuanto puedo decir en honor a la verdad.

Riobamba, 25 de Julio de 2023

Mayra Alejandra Benítez Carpio

C.C. 1103356679

AUTOR/A



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO®
Dr. MISAEL ACOSTA S.

ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN

Riobamba, ____ de _____ de _____

Yo, Bq. F Fausto Contero Bedoya en mi calidad de tutor/a, certifico que el/la estudiante Mayra Alejandra Benítez Carpio del año lectivo 2022-2023, ha trabajado conmigo en el desarrollo del Trabajo de Titulación: “TERAPIA FLORAL PARA EL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE FUNCIONALIDAD AMBULATORIA DEL HOSPITAL GERIÁTRICO DOCTOR BOLÍVAR ARGÜELLO P.” certifico que el mencionado trabajo cumple con todos los requisitos legales y tecnológicos; en virtud de ello le asigno la calificación de ___/10, con ___% de plagio, revisado a través del sistema de anti plagio que maneja la institución, particular que pongo a consideración para los fines pertinentes.

Atentamente,

CI: 0602157398

Bq. F Fausto Contero Bedoya



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO®
Dr. MISAEL ACOSTA S.

ACTA DE EVALUACIÓN

Riobamba, ____ de _____ de _____.

El tribunal de Evaluación del Trabajo de Titulación, previa la obtención del título de
TECNÓLOGO EN NATUROPATÍA MENCIÓN MASAJES TERAPÉUTICOS

POR CONSENSO ADJUNTA LA CALIFICACIÓN DE:

.....

Al Trabajo de Titulación: “TERAPIA FLORAL PARA EL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE FUNCIONALIDAD AMBULATORIA DEL HOSPITAL GERIÁTRICO DOCTOR BOLÍVAR ARGÜELLO P.”

AUTOR: MAYRA ALEJANDRA BENÍTEZ CARPIO

TUTOR: Bq. F FAUSTO CONTERO BEDOYA

Código de proyecto N.º.....

Por el TRIBUNAL.

f.....

Por el DEPARTAMENTO DE INVESTIGACIÓN

f.....

DEDICATORIA

Al Dios de toda la gracia que me llena de su amor y esperanza, a él dedico mi esfuerzo y trabajo diario.

A la memoria de mi añorado padre, como homenaje de amor y admiración permanente, a mí querida madre por su infinito amor, esfuerzo y sacrificio que me da el ejemplo y la fortaleza necesaria para seguir adelante. A mis hermanos por estar conmigo y por su apoyo incondicional.

A mí esposo Edgar Gonzalo, por su gran amor, paciencia y su incondicional apoyo, que con su sabiduría, calma y consejo ha sido el impulso durante toda mi carrera y el pilar principal para la culminación de la misma. A mis hijos Sebastián Alejandro, Matías Josué y Edgar Julián almas nobles y directrices que adornan mi vida con la excelsitud de las suyas. El amor infinito que les tengo a estas personas y el deseo de superarme día a día, me han dado la constancia, tenacidad de seguir luchando.

Y a cada una de las personas especiales que me apoyaron en esta etapa de crecimiento en mi formación profesional.

Mayra Alejandra

AGRADECIMIENTO

Expreso mi más sincero e imperecedero agradecimiento al Instituto Tecnológico Universitario Dr. Misael Acosta Solís, verdadero templo del saber que nos brindó la oportunidad de incrementar nuestra formación integral mediante la Tecnología en Naturopatía mención Masajes Terapéuticos. A los distinguidos maestros quienes con su sabiduría, dedicación, tiempo y paciencia han sido guías y motivadores de nuestros logros.

Al personal del Hospital Geriátrico Doctor “Bolívar Argüello P.” quienes apoyaron la planificación y ejecución de este trabajo investigativo.

Un cálido reconocimiento a los protagonistas del estudio por pasar de ser agentes pasivos y espectadores de sus cuidados, a ser protagonistas de su autocuidado.

Un agradecimiento muy especial para el Bq. F Fausto Contero, quien, en su calidad de TUTOR DE TESIS, me brindo la orientación oportuna, motivación y perseverancia para el desarrollo y culminación de este trabajo, demostrando siempre su gran capacidad y don de gentes, mil gracias por su invaluable trabajo.

Además, mi profunda gratitud a mis familiares y amigos por su apoyo incondicional durante el desarrollo y culminación de este trabajo. Hoy con todos ellos comparto mi alegría, en este momento trascendental en mi vida al ver cumplida una más de mis metas.

Mayra Alejandra

ÍNDICE DE CONTENIDOS

DECLARACIÓN DE AUTORÍA	2
ACTA DE EVALUACIÓN DEL TRABAJO DE TITULACIÓN	3
ACTA DE EVALUACIÓN	4
ÍNDICE DE CONTENIDOS.....	7
ÍNDICE DE TABLAS.....	9
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	11
ÍNDICE DE ANEXOS.....	12
RESUMEN.....	13
ABSTRACT	14
CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN	15
1.1 Planteamiento del problema	17
1.2 Justificación	19
1.3 Hipótesis.....	20
1.4 Objetivos.....	20
1.4.1 Objetivo General:.....	20
1.4.2 Objetivos Específicos:.....	20
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	21
2.1 Ansiedad.....	21
2.1.1 Epidemiología y clínica de la ansiedad	22
2.1.2 Clasificación de los trastornos de ansiedad	25
2.1.3 Diagnóstico de trastornos de ansiedad	27
2.1.4 Tratamiento de la ansiedad.....	28
2.1.4.1 Tratamiento farmacológico de la ansiedad.....	28
2.1.4.2 Tratamiento no farmacológico de la ansiedad.....	28
2.2 Prevención de los trastornos de ansiedad	29
2.3 Terapia floral.....	29
2.3.1 El origen de las enfermedades	31
2.3.2 Esencias florales de Bach y grupos emocionales	31

2.3.3 Esencias florales recomendadas en el manejo de trastornos de ansiedad. .	34
2.4 Grupos de atención prioritaria	35
2.5 Ansiedad en el adulto mayor.....	36
2.6 Situación del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello	37
2.6.1 Misión del hospital	38
2.6.2 Visión del hospital	39
2.6.3 Unidad de funcionalidad ambulatoria geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello	40
2.6.4 Funcionamiento	41
2.6.5 Plan terapéutico	42
CAPÍTULO III: METODOLOGÍA	46
3.1 Tipo de investigación	46
3.2 Población y muestra	46
3.3 Variables e Indicadores	47
3.4 Métodos para obtención de datos y cumplimiento de objetivos.....	49
3.4.1 Consentimiento informado	49
3.4.2 Escala de ansiedad y depresión de Goldberg -Eadg (Goldberg et al., 1988):	49
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	52
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES	71
BIBLIOGRAFÍA.....	72
ANEXOS	75

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1 <i>Factores de riesgo personales, familiares y sociales para ansiedad</i>	23
Tabla 2 Signos y síntomas de la ansiedad	24
Tabla 3 <i>Clasificaciones más utilizadas para trastornos de ansiedad</i>	25
Tabla 4 Listado de flores de Bach para tratar la ansiedad	34
Tabla 5 <i>Grupos de atención prioritaria de la provincia de Chimborazo</i>	36
Tabla 6 Población de influencia del Hospital Geriátrico Dr. Bolívar Argüello P.	39
Tabla 7 Fases de la entrevista semiestructurada	47
Tabla 8 Definición operacional de variables	48
Tabla 9 Género y edad de los pacientes de la Unidad de Funcionalidad ambulatoria geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P	52
Tabla 10 Estado civil de los pacientes de la Unidad de Funcionalidad ambulatoria geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P	53
Tabla 11 Nivel de estudios de los pacientes de la Unidad de Funcionalidad ambulatoria geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P	55
Tabla 12 Condición laboral de los pacientes de la Unidad de Funcionalidad ambulatoria geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P	56
Tabla 13 Estado de salud de los pacientes de la Unidad de Funcionalidad ambulatoria geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P	57
Tabla 14 Clasificación de los pacientes con trastornos psicopatológicos según Diagnóstico de ingreso por profesional a la Unidad de Funcionalidad Ambulatoria Geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P.....	59
Tabla 15 Frecuencia de ansiedad en los adultos mayores de la Unidad de Funcionalidad ambulatoria geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello	61
Tabla 16 Frecuencia de ansiedad - depresión en los adultos mayores de la Unidad de Funcionalidad ambulatoria geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello	63

Tabla 17 Valoración de la Escala de Ansiedad y Depresión de Gollldberg de los pacientes de la Unidad de Funcionalidad ambulatoria geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P	65
Tabla 18 Efectividad de la terapia floral en el tratamiento de la ansiedad en los pacientes de la Unidad de Funcionalidad ambulatoria geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P	65
Tabla 19 Comparación de resultados de ansiedad al inicio y termino de tratamiento floral para evaluación de efectividad de la terapia floral en el tratamiento de la ansiedad en los pacientes de la Unidad de Funcionalidad ambulatoria geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P	67
Tabla 20 Percepción de los pacientes adultos mayores con trastornos de ansiedad después de la intervención	70

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1 <i>Plano alrededor del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P.</i>	38
Gráfico 2 <i>Género de la población de estudio</i>	53
Gráfico 3 <i>Distribución de la población según su estado civil</i>	54
Gráfico 4 <i>Distribución de los pacientes según nivel de estudio</i>	55
Gráfico 5 <i>Distribución de los pacientes según su condición laboral</i>	56
Gráfico 6 <i>Distribución de la población según estado de salud</i>	58
Gráfico 7 <i>Distribución de los pacientes según evaluación psicológica</i>	60
Gráfico 8 <i>Frecuencia de ansiedad de los pacientes</i>	62
Gráfico 9 <i>Frecuencia de ansiedad y depresión de los pacientes</i>	64
Gráfico 10 <i>Efectividad de la terapia floral</i>	66
Gráfico 11 <i>Comparación de resultados antes y después de la terapia floral</i>	68

ÍNDICE DE ANEXOS

Anexo 1 <i>Formato de Consentimiento informado</i>	75
Anexo 2 <i>Formato de Historia Clínica aplicada</i>	77
Anexo 3 <i>Escala de ansiedad y depresión de Goldberg</i>	81
Anexo 4 <i>Evidencias fotográficas sobre proceso realizado en el estudio</i>	82

RESUMEN

Los trastornos de ansiedad en el adulto mayor se constituyen en los problemas más prevalentes en la tercera edad y su impacto repercute en su salud física, mental y emocional de las personas ancianas quienes transitan diferentes estados emocionales como tristeza, ansiedad, soledad, miedo, baja autoestima, apatía y aislamiento.

Los pacientes que acuden al Hospital Geriátrico Dr. Bolívar Argüello P., no están exentos de esta realidad, por lo que se realiza la presente investigación titulada: "Terapia floral para el tratamiento de trastornos de ansiedad en pacientes de la Unidad de Funcionalidad Ambulatoria del hospital geriátrico Dr. Bolívar Argüello.", el cual tiene como objetivo evaluar la efectividad de la terapia floral para el tratamiento de la ansiedad en estos pacientes. El presente trabajo es un estudio cuantitativo con componentes cualitativos, prospectivo de campo. Un total de 35 adultos mayores identificados con trastornos de ansiedad de ambos sexos, en edades de 65 años y más, formaron la población de estudio en el periodo comprendido de mayo a Julio del 2023, como instrumento de valoración se utilizó la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg.

Los resultados indicaron que la ansiedad y depresión son alteraciones frecuentes en el adulto mayor presentando un elevado porcentaje de afectación con signos de excitabilidad 85%, preocupación 57,14%, irritabilidad 71,43%, dificultad para relajarse 74,29%, dificultad para dormir 60%, dolores de cabeza y cuello el 71,43%, mientras que el 80% ha presentado síntomas como temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea lo que en general confirma los altos niveles de ansiedad en la población en estudio.

Se concluye que la terapia floral es un sistema efectivo para el tratamiento de la ansiedad que se traduce en la reducción de cada síntoma de la ansiedad.

PALABRAS CLAVE: ansiedad, adulto mayor, terapia floral de Bach.

ABSTRACT

Anxiety disorders in the elderly are the most prevalent problems in the elderly and their impact affects the physical, mental and emotional health of the elderly who go through different emotional states such as sadness, anxiety, loneliness, fear, low self-esteem , apathy and isolation.

Patients who come to the Doctor Bolívar Argüello Geriatric Hospital are not exempt from this reality, which is why the present investigation entitled: "Flower therapy for the treatment of anxiety disorders in patients of the Outpatient Functionality Unit of the Doctor Bolívar geriatric hospital" is carried out. Argüello", which aims to evaluate the effectiveness of flower therapy for the treatment of anxiety in these patients.

The present work is a quasi-experimental, prospective field study. A total of 35 older adults identified with anxiety disorders of both sexes, aged 65 years and over, formed the study population in the period from May to July 2023, as an assessment instrument the Anxiety Scale was used and Goldberg depression. The results indicated that anxiety and depression are frequent alterations in the elderly, presenting a high percentage of affectation with signs of excitability 85%, worry 57.14%, irritability 71.43%, difficulty to relax 74.29%, difficulty to sleep 60%, headaches and neck pain 71.43%, while 80% have presented symptoms such as tremors, tingling, dizziness, sweating, diarrhea which generally confirms the high levels of anxiety in the study population.

It is concluded that flower therapy is an effective system for the treatment of anxiety that results in the reduction of each anxiety symptom.

KEYWORDS: anxiety, older adults, Bach flower therapy

CAPÍTULO 1: INTRODUCCIÓN

El envejecimiento del ser humano es un proceso natural que se produce a través de todo el ciclo de vida, sin embargo, no todas las personas envejecen de la misma forma, las causas están relacionadas con los estilos de vida, las oportunidades y privaciones, medio ambiente, exposición a factores de riesgo, posibilidad de acceso a la educación a la promoción de la salud, hábitos saludables cuyos efectos aparecen el momento de evaluar la calidad de vida y funcionalidad de la persona adulta mayor.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) lo define como el "Proceso fisiológico que comienza en la concepción y ocasiona cambios en las características de las especies durante todo el ciclo de la vida; esos cambios producen una limitación de la adaptabilidad del organismo en relación con el medio. Los ritmos a que estos cambios se producen en los diversos órganos de un mismo individuo o en distintos individuos no son iguales"(1)

Dentro de los problemas mentales que afectan a la salud está la ansiedad, trastorno que se caracteriza por presencia de alteraciones cognitivas y somáticas como son intranquilidad, impaciencia, dificultad para concentrarse, irritabilidad, tensión muscular, alteraciones del sueño y más. Los trastornos de ansiedad en el adulto mayor se constituyen en uno de los problemas más prevalentes en la tercera edad, suponen un deterioro importante en la calidad de vida y se asocian con una mayor mortalidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) informa que la mayoría de personas, incluso en los países más pobres, viven más años, sin embargo, esto no significa que su calidad de vida sea mejor o más digna. Por otro lado, más de un 20% de las personas que pasan de los 60 años de edad sufren algún trastorno mental y el 6,6% de la discapacidad en ese grupo etario se atribuye a trastornos mentales y del

sistema nervioso, la demencia y la depresión son los trastornos neuropsiquiátricos más comunes en ese grupo de edad. Los trastornos de ansiedad afectan al 3,8% de la población de edad mayor y los problemas por abuso de sustancias psicotrópicas casi al 1%; aproximadamente una cuarta parte de las muertes por daños auto infligidos corresponden a personas de 60 años de edad o mayores. (2)

La OMS manifiesta también, que las tasas de maltrato pueden ser mayores entre los ancianos residentes en instituciones que en los que están en la comunidad y puede conllevar desde lesiones físicas hasta psicológicas con consecuencias prolongadas, además manifiesta que una de cada tres personas adultas mayores afronta alguna enfermedad crónica; el 65% de adultos mayores presentan sobrepeso u obesidad, el 14,7% de personas mayores de 65 años ha sufrido insultos y el 15,9% negligencia en su cuidado a nivel mundial” (2)

Bajo este aspecto, es importante un abordaje en salud de la población adulta mayor, que exige la adopción de acciones integrales para mantener su salud y bienestar a fin de mejorar su salud física, biológica, mental y psicosocial surgiendo con ello la posibilidad de incorporar la aplicación de terapias alternativas con el propósito de lograr una armonización biopsicoemocional de la persona adulta mayor fortaleciendo la calidad de vida personal y familiar. Este trabajo pretende proponer una alternativa terapéutica como es la terapia floral para aquellos pacientes con ansiedad que requieran tratamiento y que va a la raíz del mal. Según postula el Dr. Edward Bach, medico inglés, al conocer que la terapia floral es una de las variantes más efectivas e inofensivas de la medicina holística:

“La enfermedad no es una crueldad ni un castigo sino sólo y únicamente un aviso: es un instrumento del que se sirve nuestra propia alma para mostrarnos nuestros errores, prevenirnos de otros, e impedirnos cometer más daño para devolvernos al camino de la verdad y de la luz, del que nunca deberíamos habernos apartado” (3)

1.1 Planteamiento del problema

“La ansiedad es un fenómeno normal que lleva al conocimiento del propio ser, que moviliza las operaciones defensivas del organismo, es base para el aprendizaje, estimula el desarrollo de la personalidad, motiva el logro de metas y contribuye a mantener un elevado nivel de trabajo y conducta. En exceso, la ansiedad es nociva, mal adaptativa, compromete la eficacia y conduce a las enfermedades” (4)

Atendiendo la Clasificación Internacional de Enfermedades (CIE) los trastornos de ansiedad son un grupo de alteraciones cuyo síntoma cardinal es la presencia de ansiedad o angustia, sensación subjetiva de un peligro, malestar, tensión o aprensión, conjuntamente con una descarga neurovegetativa que se acompaña de otros síntomas, en especial depresivos y de alteraciones del sueño.

Según datos establecidos por la Organización Mundial de la Salud (OMS) “en el 2019, una de cada ocho personas en el mundo (lo que equivale a 970 millones de personas) padecían un trastorno mental. Los más comunes son la ansiedad y los trastornos depresivos, que en el 2020 aumentaron considerablemente debido a la pandemia de COVID 19, las estimaciones iniciales muestran un aumento del 26% y el 28% de la ansiedad y trastornos depresivos graves en solo un año. Aunque existen opciones eficaces de prevención y tratamiento, la mayoría de las personas que padecen trastornos mentales no tienen acceso a una atención efectiva. Además, muchos sufren estigma, discriminación y violaciones de los derechos humanos.” (5).

Al ir analizando los factores que pueden predisponer a la ansiedad nos encontramos con una gran red que ata a este proceso tales como: componentes genéticos, acontecimientos vitales estresantes, experiencias negativas, medio ambiente, fragilidad física y emocional, el sufrir algún tipo de enfermedad crónica, uso de múltiples medicamentos, función cerebral y otras.

Los trastornos de ansiedad en el adulto mayor se constituyen en los problemas más prevalentes en la tercera edad y su impacto repercute en la salud física, mental y emocional de las personas ancianas quienes transitan diferentes estados

emocionales que pueden dar lugar a tristeza, ansiedad, soledad, miedo, baja autoestima, apatía y aislamiento, así como incremento de la discapacidad y aumento de la mortalidad. De igual manera estos trastornos suponen una utilización reiterada y excesiva de los servicios de salud lo que puede colapsar y deja al descubierto la fragilidad de este sistema para abordar este importante problema a un grupo doblemente vulnerable.

La ansiedad entre las personas mayores como fenómeno psicopatológico ha sido menos investigado que otras formas de psicopatología, lo cual no deja de ser sorprendente ya que es tan común como la depresión, si bien es, en parte, comprensible ya que la búsqueda de tratamiento por esta cuestión es prácticamente insignificante entre las personas mayores.

Todo este contexto perturba notablemente la calidad de vida del paciente y de su entorno, por lo que es imperante emprender con procesos de orden estructural, legal normativo y administrativo para mejorar las condiciones de vida de este grupo doblemente vulnerable.

Desde el enfoque terapéutico al ser pacientes con una alta complejidad de atención exige un juicio clínico basado en experiencia, con alto compromiso profesional, según su leal saber y entender, para aportar en el tratamiento integral a este importante grupo poblacional.

Surge entonces la interrogante **¿Cuál es la efectividad de la terapia floral en el control de la ansiedad de los pacientes de la Unidad de funcionalidad ambulatoria del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P” de la ciudad de Riobamba?**

1.2 Justificación

El trabajo de investigación que presentamos, lo justificamos en base a las siguientes razones:

- a. El envejecimiento es un proceso universal, continuo e irreversible en el que hay un desgaste progresivo en la capacidad y funciones físicas del adulto mayor acompañado muchas de las veces a una compleja situación de salud con enfermedades crónicas, degenerativas, discapacidades y trastornos emocionales que lo vuelven más vulnerable llevándolo a la fragilidad y dependencia, de allí la necesidad de emprender en procesos de apoyo propiciando la promoción del envejecimiento positivo y saludable, una atención integral prioritaria, recreación activa y participación social e inclusiva.
- b. En segundo lugar, el Instituto Tecnológico Superior Universitario Dr. Misael Acosta Solís, siendo una entidad investida por la constitución y leyes del estado ecuatoriano, de plena autonomía para organizarse y cumplir su misión de: “Formar profesionales competentes, emprendedores, con liderazgo, solidaridad y respeto al medio ambiente, capaces de contribuir a elevar la calidad de vida de la población “, mediante de su sistema de leyes vigentes, así como las normas generales para la graduación constituyen el marco normativo que justifica el trabajo.
- c. Se justifica además porque como profesional de formación y en ejercicio de funciones en el área de la salud, se ubica en la línea de investigación que nos corresponde, cuya factibilidad se halla garantizada tanto en aspectos teóricos y operativos, puesto que se labora en la institución y por lo mismo se conoce de cerca la problemática.
- d. Es de conocimiento que muchas de las enfermedades provienen de relaciones deficientes con su entorno las cuales causan estrés, ansiedad y depresión. Las

terapias alternativas integran todos los aspectos físicos, mentales y espirituales para llegar a un tratamiento adecuado, es así que en el campo de la medicina bioenergética y natural se cuenta con la terapia floral que cuenta con propiedades terapéuticas útiles, sencillas, económicas y eficaces para restablecer y mantener la armonía y el bienestar emocional y mental del individuo, por lo que este trabajo adquiere importancia ya que se convierte en una forma diferente y sutil de mejorar la calidad de vida del adulto mayor.

1.3 Hipótesis

¿La terapia floral de Bach es efectiva en el tratamiento de pacientes adultos mayores con trastornos de ansiedad de la Unidad de funcionalidad ambulatoria del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello” de la ciudad de Riobamba?

1.4 Objetivos

1.4.1 Objetivo General:

Evaluar la efectividad de la terapia floral para el tratamiento de la ansiedad en pacientes que pertenecen a la Unidad de funcionalidad ambulatoria del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello” de la ciudad de Riobamba.

1.4.2 Objetivos Específicos:

- Identificar los principales trastornos de ansiedad que presentan los pacientes adultos mayores que pertenecen a la Unidad de funcionalidad ambulatoria del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello” de la ciudad de Riobamba.
- Establecer un plan terapéutico a base de terapia floral de Bach como tratamiento alternativo y complementario para pacientes que presenten trastornos de ansiedad.
- Aplicar la terapia floral de Bach como tratamiento complementario en pacientes que presenten trastornos de ansiedad.
- Evaluar la percepción de los pacientes adultos mayores con trastornos de ansiedad después de la intervención.

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1 Ansiedad

“La ansiedad es una emoción normal, con valor adaptativo, ya que actúa como un sistema de advertencia, alertando al individuo de acontecimientos adversos o riesgos inminentes. Sin embargo, este sistema de advertencia puede estar mal adaptado cuando es injustificadamente excesivo y, por consiguiente, mórbido. Esta ansiedad mórbida se manifiesta bajo la forma de multitud de síntomas: cognitivos (temor, miedo, preocupación, inseguridad, angustia), de comportamiento (hiperactividad, inquietud, evitación) y fisiológicos (palpitaciones, hiperventilación). En la clínica habitual, la ansiedad puede presentarse como un síntoma, un síndrome o como trastornos bien definidos como entidades diagnósticas que comprenden varias combinaciones de signos y síntomas de ansiedad mórbida, con criterios específicos de intensidad y duración, según se describe en las diferentes clasificaciones internacionales”. (6).

“La ansiedad es una respuesta emocional que se presenta en un sujeto ante situaciones que percibe o interpreta como peligrosas o amenazantes, aunque en realidad no se pueden considerar como tal. Esta manera de reaccionar de forma no adaptativa, tiene un carácter patológico al alterar el funcionamiento normal del sujeto, manifestándose en múltiples disfunciones y desajustes a nivel fisiológico, conductual y cognitivo” (7).

En su uso cotidiano el término ansiedad puede significar un ánimo transitorio de tensión (sentimiento), un reflejo de la toma de conciencia de un peligro (miedo), un deseo intenso (anhelo), una respuesta fisiológica ante una demanda (estrés) y un estado de sufrimiento mórbido (trastorno de ansiedad) (3).

Su etiología puede deberse a los siguientes factores: biológicos (entre los que se encuentran los genéticos, neuroanatómicos y neuroquímicos), psicosociales y cognitivos.

2.1.1 Epidemiología y clínica de la ansiedad

De acuerdo a la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2001) los trastornos como la depresión y la ansiedad, afectan aproximadamente a una de cada tres personas y se han convertido en un serio problema de salud pública, constituyendo el 41.9% de los casos de incapacidad entre las mujeres y el 29.3% entre los hombres. Actualmente, la morbilidad de la depresión es comparable a la relacionada con la angina de pecho, estimándose para 2020 la segunda causa más frecuente de enfermedad (8).

Se calcula que, en el 2015, la proporción de la población mundial con trastornos de ansiedad fue de 3,6%. Del mismo modo que en el caso de la depresión, los trastornos de ansiedad son más comunes en las mujeres que en los hombres (4,6% en contraste con 2,6%, a nivel mundial). En la Región de las Américas, se estima que hasta 7,7% de la población femenina sufre trastornos de ansiedad (3,6% de los hombres). (9).

En los últimos años se ha observado un incremento de los casos de trastornos de ansiedad, así como de la comorbilidad que a menudo los acompaña. Son dos veces más prevalentes en mujeres. Se calcula que 1 de 10 pacientes que se atienden diariamente presentan un trastorno de ansiedad, siendo incluso más comunes que la diabetes mellitus. En el anciano, los trastornos de ansiedad tienen una prevalencia de 5-10%, Destaca la alta comorbilidad de los TA con la depresión, principalmente en el adulto mayor. (10)

Las manifestaciones de ansiedad son frecuentes entre las personas mayores y pueden ser lo bastante disruptivas en su vida como para considerarlas un problema clínicamente significativo. Se han asociado a un número significativo de consecuencias negativas, tales como incremento de la discapacidad, disminución de la sensación de bienestar y satisfacción con la vida, aumento de la mortalidad y mayor riesgo de enfermedad coronaria en varones, así como suele suponer una utilización reiterada y excesiva de servicios de salud. Además, se ha evidenciado que la ansiedad cuando no se trata tiende a cronificarse. La ansiedad entre las

personas mayores como fenómeno psicopatológico ha sido menos investigado que otras formas de psicopatología, lo cual no deja de ser sorprendente ya que es tan común como la depresión, si bien es, en parte, comprensible ya que la búsqueda de tratamiento por esta cuestión es prácticamente insignificante entre las personas mayores. (12)

Tabla 1 Factores de riesgo personales, familiares y sociales para ansiedad

Personales	Familiares y sociales
Edad	Fallecimiento de seres queridos
Enfermedades crónicas: Diabetes, enfermedades cardíacas, EPOC, trastornos de la tiroides, dolor,	Dificultad económica familiar
Factores biológicos: alteraciones de los sistemas neurobiológicos gabaérgicos y serotoninérgicos, anomalías estructurales en el sistema límbico (córtex paralímbico).	Experiencias amenazadoras de la vida y preocupaciones excesivas por temas cotidianos.
Eventos traumáticos o eventos vitales estresantes	Situaciones de estrés
Uso y /o retirada de medicinas, alcohol, drogas y/o sedantes y otras sustancias.	Ambiente y tensión laboral
Rasgos de personalidad	Desempleo

Fuente: Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria

La etiopatogenia de los trastornos de ansiedad constituye un modelo complejo, donde interactúan múltiples factores: biológicos, psicodinámicos, sociales, traumáticos y de aprendizaje. Dentro de esta etiología multifactorial se menciona la presencia de factores de riesgo y factores protectores que median en la expresión de este trastorno.

Tabla 2 *Signos y síntomas de la ansiedad*

Físicos	Psicológicos y conductuales
Vegetativos: sudoración, sequedad de la boca, vértigo, inestabilidad	Preocupación, aprensión
Neuromuscular: temblor, tensión muscular, cefaleas, parestesias	Sensación de agobio
Cardiovasculares: palpitaciones, taquicardias, dolor precordial.	Miedo a perder el control, a volverse loco o sensación de peligro inminente, pánico o catástrofe.
Respiratorios: Disnea, taquipnea	Ambiente y tensión laboral
Digestivos: náuseas, vómitos, dispepsia, diarrea, estreñimiento, aerofagia, meteorismo	Dificultad de concentración, quejas de pérdida de memoria
Genitourinarios: micción frecuente, problemas de la esfera sexual.	Irritación, inquietud, desasosiego
Debilidad o cansancio	Conductas de evitación de determinadas situaciones
	Inhibición o bloqueo psicomotor
	Obsesiones o compulsiones.

Fuente: Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria

Los trastornos de ansiedad como tal son un grupo de enfermedades caracterizadas por la presencia de preocupación, miedo o temor excesivo, tensión o activación que provoca un malestar notable o un deterioro clínicamente significativo de la actividad del individuo.

2.1.2 Clasificación de los trastornos de ansiedad

Existen criterios para diagnosticar los distintos trastornos de ansiedad, las clasificaciones más utilizadas son DMS-V la cual corresponde a la Asociación de Psiquiatras Americanos y la ICD-10 utilizada por la OMS.

Tabla 3 *Clasificaciones más utilizadas para trastornos de ansiedad*

DMS-V	ICD-10
Trastorno de ansiedad por separación	Trastornos de Ansiedad
Mutismo selectivo	Trastorno Generalizado de Ansiedad
Trastorno de Pánico	Trastorno de Pánico
Agorafobia	Trastorno de Ansiedad Fóbica
Fobia Especifica	Agorafobia
Trastorno de Ansiedad Social	Fobia Social
Trastorno por Ansiedad Generalizada	Fobias Especificas
Trastorno de Ansiedad inducida por sustancias	Trastorno Obsesivo-Compulsivo
Trastorno de Ansiedad atribuibles a condiciones médicas.	Reacciones a estrés grave y trastornos de adaptación
Otros Trastorno Especifico de Ansiedad	
Trastorno de Ansiedad No Especifica	

Fuente: Chacón Eloy. Generalidades sobre el trastorno de Ansiedad

Dentro de las características y sintomatología de los trastornos de ansiedad se clasifican según el Manual Criterios Diagnósticos del DSM-V

- **Trastorno de ansiedad generalizada:** Es aquella preocupación de mayor intensidad y persistencia que dura alrededor de seis meses, la misma que tiene tres o más síntomas como la inquietud, tensión, irritabilidad, falta de concentración y problemas de sueño las cuales pueden afectar su rendimiento social, académico, laboral.

- **Trastorno de ansiedad por separación:** Se caracteriza por miedo o ansiedad excesiva e inapropiada para el nivel de desarrollo del individuo concerniente a su separación de aquellas personas por las que siente apego.
- **Mutismo selectivo:** Se identifica como el fracaso constante de hablar en situaciones sociales específicas en las que existe expectativa por hablar a pesar de hacerlo en otras situaciones. La alteración interfiere en los logros educativos o laborales o en la comunicación social y su duración es como mínimo de un mes.
- **Trastorno de pánico:** Presentan la sintomatología de ansiedad anticipatoria y crisis inesperadas que tienen un nivel de intensidad mayor durante una hora. Se reconoce como ataques de pánico imprevistos recurrentes. Un ataque de pánico es la aparición súbita de miedo intenso o de malestar intenso que alcanza su máxima expresión en minutos. La aparición súbita se puede producir desde un estado de calma o desde un estado de ansiedad.
- **Agorafobia:** Se caracteriza por miedo o la evitación de específicos lugares que se perciben como amenaza para el individuo. Es el miedo o ansiedad intensa por el uso del transporte público, a estar en espacios abiertos o sitios cerrados, estar en medio de una multitud, también por estar fuera de casa solo. El individuo teme o evita estas situaciones debido a la idea de escapar podría ser difícil, o podría no disponer de ayuda, si aparecen síntomas tipo pánico, u otros síntomas incapacitantes o embarazosos
- **Fobia Específica:** Es el miedo o ansiedad intensa por un objeto o situación específica, por ejemplo: volar, alturas, animales, administración de una inyección, ver sangre.
- **Trastorno de Ansiedad Social:** Se caracteriza por miedo o ansiedad intensa en una o más situaciones sociales en las que el individuo está expuesto al posible examen por parte de otras personas. Algunos ejemplos son las interacciones sociales entre ellas: mantener una conversación, reunirse con personas extrañas, ser observado cuando está comiendo o bebiendo y actuar delante de otras personas, entre las que se destaca dar una charla.

- **Trastorno de Ansiedad Inducido por Sustancias o medicamento:** Se relacionan a los ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico. Deben de existir pruebas a partir de la historia clínica, la exploración física o los análisis de laboratorio, desarrollados durante o poco después de la intoxicación o abstinencia de una sustancia o después de la exposición a un medicamento.
- **Trastorno de Ansiedad por Enfermedad Medica:** El cuadro clínico se caracteriza por ataques de pánico o la ansiedad predominan en el cuadro clínico. El trastorno es la consecuencia fisiopatológica directa de otra afección médica.
- **Otros Trastornos Específicos de Ansiedad:** Son los síntomas característicos de un trastorno de ansiedad que causan malestar clínicamente significativo o deterioro en lo social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento, pero que no cumplen todos los criterios de ninguno de los trastornos de la categoría diagnóstica de los trastornos de ansiedad. La categoría de otro trastorno de ansiedad especificado, se utiliza en situaciones en las que el médico opta por comunicar el motivo específico por el que la presentación no cumple los criterios de un trastorno de ansiedad específico.
- **Trastorno de Ansiedad No Especifica:** La categoría del trastorno de ansiedad no especificado, se utiliza en situaciones en las que el médico opta por no especificar el motivo de incumplimiento de los criterios de un trastorno de ansiedad específico, e incluye presentaciones en las que no existe suficiente información para hacer un diagnóstico más puntual.

2.1.3 Diagnóstico de trastornos de ansiedad

Para la confirmación del diagnóstico de los trastornos de ansiedad, se sugiere:

- Realizar una exploración física en busca de signos de que la ansiedad podría estar relacionada con medicamentos o con una enfermedad no diagnosticada
- Solicitar análisis de sangre u orina u otras pruebas, en caso de que se sospeche de una enfermedad
- Hacer preguntas detalladas sobre los síntomas e historia clínica

- Recurrir a cuestionarios psicológicos para ayudar a determinar un diagnóstico
- Utilizar los criterios del diagnóstico del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales DSM-5), publicado por la American Psychiatric Association (Asociación Estadounidense de Psiquiatría)

2.1.4 Tratamiento de la ansiedad

En la actualidad en el tratamiento de la ansiedad contamos con recursos farmacológicos y no farmacológicos, para abordar esta problemática con resultados respaldados científicamente, para esto debe de realizarse una evaluación al paciente que permita determinar el tipo de trastorno de ansiedad.

2.1.4.1 Tratamiento farmacológico de la ansiedad.

Las formas más leves de estos trastornos se ven principalmente en asistencia primaria y en ellas es frecuente la mezcla de síntomas.

El abordaje terapéutico en los pacientes con Trastornos de ansiedad debe de ser integral, como objetivo específico, se debe abordar; el manejo emocional y la disminución de los niveles de ansiedad. La coexistencia de angustia y depresión es, con mucho, la más frecuente. Aunque es necesario decidir en cada caso cuál es el síndrome que predomina, lo más normal es que se utilicen los siguientes tratamientos:

Medicamentos: Se usan varios tipos de medicamentos para tratar el trastorno de ansiedad generalizada como antidepresivos, busperidona, benzodiazepinas.

2.1.4.2 Tratamiento no farmacológico de la ansiedad.

“Las técnicas para el manejo de la ansiedad permiten al paciente controlar sus preocupaciones y miedos a través de la distracción y del cuestionamiento de sus bases lógicas para sustituirlas por modos más racionales del pensamiento. En el adulto mayor son de gran valor un conjunto de procedimientos psicológicos que facilitan el abordaje de la ansiedad para el logro del bienestar del anciano. El tratamiento medicamentoso se empleará sólo en aquellos casos en que resulte imprescindible para el adulto mayor.” (10)

2.2 Prevención de los trastornos de ansiedad

Dentro de los objetivos de la prevención de la ansiedad en atención primaria se describen:

- a) Identificar a los individuos de alto riesgo para trastornos de ansiedad e introducir estrategias para reducir ese riesgo. Entre los factores de riesgo constan: factores estresantes crónicos, problemas interpersonales y laborales, acontecimientos vitales estresantes, enfermedades agudas o crónicas, ausencia de apoyo social entre otras.
- b) Detección precoz y el tratamiento adecuado de los nuevos casos;
- c) Disminuir el riesgo de recaídas; y
- d) Minimizar la discapacidad y minusvalía en los casos en que los síntomas son prolongados y severos.

El uso de tratamientos complementarios para el tratamiento del trastorno de ansiedad está cada vez más extendido. La terapia floral es una de las terapias de medicina complementaria y alternativa más solicitadas por los pacientes. Además, cada vez más personas están mostrando interés por la terapia floral en su búsqueda de otras opciones terapéuticas frente a las contraindicaciones que presentan algunos tratamientos convencionales.

2.3 Terapia floral

Podemos definir a la terapia floral como un tipo de medicina vibracional complementaria que ayuda a restablecer el equilibrio en el plano físico, emocional y espiritual de las personas, a través del uso de esencias de flores que contienen principios activos energéticos.

“Edward Bach nació el 24 de septiembre de 1886 en Moseley, Inglaterra. Es descrito como un niño sensitivo e intuitivo, de salud débil. Siendo el hijo mayor, se dedicó al negocio de su familia, una fundición de bronce, desde los 17 años, aunque no tuvo mucho éxito. Sin embargo, esta experiencia le permitió observar y comprender los trastornos de la salud que sufrían los trabajadores de la fundición, y relacionarlos

con sus estados de ánimo. Así, pudo comprender cómo el miedo a la enfermedad afectaba casi de igual manera que cualquier síntoma físico” (11)

La terapia floral de Bach, también conocida como flores de Bach, remedios o esencias florales de Bach, fue desarrollada en los años 30 del pasado siglo por el médico inglés Edward Bach y se utiliza actualmente como terapia complementaria y alternativa.

“El doctor Bach diseña la “teoría de las patologías” basada en las siguientes premisas:

1. La enfermedad es una señal beneficiosa que expresa nuestro cuerpo como dolor, malestar o sufrimiento, pero de beneficio siempre y cuando se comprenda la causa y podamos corregirla.
2. La enfermedad es una oportunidad para cambiar nuestros hábitos y arreglar nuestra vida y nos dice cuál es el defecto que debemos corregir.
3. La enfermedad es parte de la existencia del hombre y da a conocer las partes más escondidas, reprimidas o rechazadas, esto obliga a modificar la causa y reintegrarlos a la esencia del individuo.
4. La enfermedad es producto de factores físicos y espirituales como son la intolerancia, el resentimiento, el aislamiento, la incertidumbre, la influencia de nuestra vida pasada o la de los malos amigos con su influencia negativa.
5. La enfermedad no tiene un origen material, sino que es el resultado de emociones como la codicia, la ira, el odio, el orgullo, la vanidad, el ego, la crueldad, el miedo, la desesperación y otros conflictos espirituales internos que aún no se han resuelto.” (12)

Según Bach, el efecto de esta terapia se produce a partir de una “energía vibracional” contenida en las disoluciones y no por las sustancias disueltas en ellas. Se han establecido 38 esencias florales, cada una de ellas indicada para determinados estados mentales o afectivo/emocionales. Además, existe una combinación de 5 flores (Cherry Plum, Rock Rose, Clematis, Impatiens y Star of

Bethlehem), denominada Remedio de Rescate, que se usa para el tratamiento agudo de condiciones graves.

2.3.1 El origen de las enfermedades

“Bach asegura en su libro “Cúrate a ti mismo” que todas las enfermedades son la carencia de armonía entre nuestra alma y nuestra personalidad, pues mientras haya paz, felicidad y armonía habrá salud. Y si por el contrario cuando nuestro interior desvía el camino ya sea por las malas amistades, por bajas pasiones o deseos mundanos se crea un desequilibrio que crea la enfermedad e infelicidad.” (12)

El gran poder de las esencias florales radica en las cualidades vibratorias que le dan la energía y frecuencia vibratoria única por ello sus campos vibratorios son sutiles, pero de alta frecuencia según las flores de donde provienen.

2.3.2 Esencias florales de Bach y grupos emocionales

Bach identificó 7 grupos emocionales causantes de las enfermedades:

1. Miedo
2. Hipersensibilidad y vulnerabilidad
3. Soledad y aislamiento
4. Evasión
5. Desesperación y abatimiento
6. Autoritarismo
7. Incertidumbre

Miedo: Existen 5 esencias que pueden potencialmente disipar el miedo:

- a. **Mimulus:** Puede tratar el miedo a cosas conocidas.
- b. **Aspen:** Puede tratar el miedo a lo que no se puede tocar y está en su mente.
- c. **Red Chestnut:** Miedo a que les ocurra una tragedia a otras personas.
- d. **Cherry Plum:** Miedo a perder el control o tener excesivo autocontrol.
- e. **Rock Rose:** Cuando la persona rebasa el miedo y siente pánico y horror.

Hipersensibilidad y vulnerabilidad: En este grupo Bach encontró 4 esencias:

- a. **Agrimony:** Para la persona que finge estar alegre y lleva angustia por dentro.
- b. **Centaury:** Para cuando hay sometimiento o dependencia excesiva.
- c. **Walnut:** Para personas que no se adaptan a los cambios y son vulnerables a eventos externos.
- d. **Holly:** Cuando hay muchos sentimientos de odio, ira, celos o rabia.

La soledad y el aislamiento: Son 3 esencias:

- a. **Wáter Violet:** Para personas despectivas con los demás y orgullosas.
- b. **Impatiens:** contra la frustración y la tensión física causada por impaciencia.
- c. **Heather:** Para las personas que no escuchan a quienes les rodean.

Evasión: Existen 7 esencias:

- a. **Clematis:** Cuando las personas se alejan del presente hacia fantasías del futuro.
- b. **Honeysuckle:** Cuando viven en el pasado.
- c. **White Chestnut:** Cuando existen pensamientos indeseados repetitivos.
- d. **Chestnut Bud:** Para los que no aprenden de los errores y tropiezan dos veces con la misma piedra.
- e. **Mustard:** Ayuda en situaciones de tristeza, depresión profunda.
- f. **Olive:** para el cansancio físico y mental.
- g. **Wild Rose:** para personas que se resignaron a vivir la vida con desinterés.

Desesperación y el abatimiento: Son 8 esencias florales:

- a. **Sweet Chestnut:** Para la desesperación profunda, angustia extrema, sensación de haber llegado al límite del sufrimiento.
- b. **Larch:** Para la baja autoestima, personas que no confían en sí mismas.
- c. **Pine:** Para la sensación de culpa en varias ocasiones.
- d. **Elm:** Para quienes han perdido la confianza en sí mismos temporalmente.
- e) **Oak:** Para personas adictas al trabajo sin descanso.
- e. **Star of Bethlehem:** Cuando hay conmoción de cualquier índole por traumas físicos y psíquicos.

- f. **Willow:** Alienta al optimismo y la fe.
- g. **Crab Apple:** para las personas de baja autoestima con sensaciones de impureza, vergüenza y timidez.

El autoritarismo: Grupo con 5 esencias florales:

- a. **Chicory:** Para personas llenas de amor por los demás, pero esperan recibir algo a cambio y los manipulan.
- b. **Rock Water:** Para personas duras consigo mismo.
- c. **Vine:** Para personas autoritarias, dominantes, inescrupulosas y despóticas
- d. **Beech:** Para quienes critican en exceso a los demás y quieren perfeccionismo.
- e. **Vervain:** Para exceso de entusiasmo, fanatismo e hiperactividad.

La incertidumbre: 6 esencias florales:

- a. **Cerato:** Ayuda a restablecer la confianza en sí mismo y escuchar su voz interior.
- b. **Scleranthus:** Para quienes no pueden decidir entre dos opciones o resolver problemas entre dos posiciones
- c. **Gentian:** Para los que se desaniman fácilmente.
- d. **Gorse:** Para los que perdieron la esperanza y caen en profunda pena con aparente imposibilidad de solución.
- e. **Hornbeam:** Para las personas que se sienten agotadas con poca resistencia física y psíquica.
- f. **Wild Oat:** Para gente talentosa que tiene desorientación vocacional, confusión.

Remedio de rescate: Esta fórmula contiene cinco esencias de flores que son: Impatiens, Rock Rose, Clematis, Cherry Plum y Star of Bethlehem. Esta fórmula fue creada por los ayudantes de Bach para recuperar a los pacientes desorientados, desesperados, con falta de control, evita además la pérdida de conocimiento, estabiliza y relaja y quita la angustia, resulta adecuada para una emergencia en crisis nerviosas ya que ayuda a calmar casi inmediatamente los estados de shock

profundos, por ejemplo, luego de un accidente o para quitar el pánico escénico para hablar en público.

2.3.3 Esencias florales recomendadas en el manejo de trastornos de ansiedad.

“Se ha demostrado que las flores de Bach tienen efectos positivos en el tratamiento de enfermedades mentales y orgánicas, entre los cuales figuran: trastornos del sueño, miedo, ansiedad, deshabitación tabáquica, asma bronquial, hipertensión arterial, entre otras” (13)

No existe una fórmula estándar para tratar los trastornos de ansiedad, ya que cada paciente los manifestara de distinta manera, además de tener diferentes orígenes, siendo muy recomendable revisar las características de las 38 esencias florales. Sin embargo, hay algunas esencias florales que responden a trastornos asociados a la ansiedad.

Tabla 4 *Listado de flores de Bach para tratar la ansiedad*

Listado de Flores de Bach para tratar la ansiedad según el motivo	
Agrimony	Se suele presentar una opresión en el pecho, ansiedad, angustia. Suele darse en personas que no expresan lo que sienten porque tienen miedo a generar conflictos. Le cuesta comunicar y hablar.
Aspen	Para el miedo a lo intangible, presentimientos, sueños, premoniciones
Cerato	Para personas desorientadas que se sienten infelices y nunca saben cómo actuar porque no se fían de su propia opinión. Esta flor ayuda a confiar en uno mismo.
Impatiens:	Para el estrés, tensión y ansiedad del momento. Ayuda a aumentar el umbral del dolor
Larch	Cuando hay desvalorización y baja autoestima

Mustard	Para quienes están tristes sin saber por qué, es una esencia floral que despierta el sentimiento de alegría para salir del estado de tristeza y desazón.
Olive	Para las personas que tienen sentimientos depresivos porque están agotados física y psíquicamente, ya sea debido a una gran carga o una enfermedad. Esta flor ayuda a encontrar la fuerza para superarlo.
Red Chestnut	Para la excesiva preocupación por otros. Miedo a que les ocurra algo.
Rock Rose:	Protege de la acción paralizante, del pánico, miedo extremo, terror.
Gentian	En casos de tristeza, incertidumbre, negatividad, depresión con causa conocida
Sweet Chestnut	Cuando existe desesperación profunda, angustia extrema, sensación de haber llegado al límite del sufrimiento. es para personas que están angustiadas ante la sensación de no encontrar salida a una situación concreta
Star of Bethlehem	Cuando hay shocks debidos a traumas físicos y psíquicos. Previene la disgregación del ser y la generación del trauma, iniciando la reparación de las secuelas a todo nivel. Para superar la pena.

Fuente: Las Flores de Bach -Salud y equilibrio emocional

2.4 Grupos de atención prioritaria

Los Grupos de atención prioritaria según la Constitución de la República de Ecuador 2008, en su art. 35 son: Las personas adultas mayores, niñas, niños y adolescentes, mujeres embarazadas, personas con discapacidad, personas privadas de libertad y quienes adolezcan de enfermedades catastróficas o de alta complejidad, recibirán atención prioritaria y especializada en los ámbitos público y privado. En la provincia

de Chimborazo de acuerdo al INEC 2020, los grupos de atención prioritaria están identificados de la siguiente manera:

Tabla 5 Grupos de atención prioritaria de la provincia de Chimborazo

GRUPOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA	PERSONAS
Adultos mayores más de 65 años de edad	48.674
Niños-niñas de 0 a 12 años	100.530
Adolescentes 13-19 años	103.180
Mujeres embarazadas	117.584
Personas con discapacidad	15.143

Fuente: Proyecciones Poblacionales Provinciales 2010 – 2050 (INEC 2010)

Según el Consejo Nacional para la Igualdad de Discapacidades, mediante el registro de personas con discapacidad Chimborazo, la mayor cantidad de población discapacitada es aquella que posee discapacidad permanente por más de un año; Chimborazo cuenta con un total de 15.143 personas a noviembre del 2019, de las cuales 9.423 están en la zona urbana y 5.720 en la zona rural. Existen 7.965 personas de género masculino con discapacidad que representa el 52.59% y de género femenino 7.178 que representa el 47.40%. En el nivel cantonal, Riobamba registra 7.248 personas con discapacidad; seguido de Guano 1.728, y con un menor número el cantón Chambo que registra 426 personas.

2.5 Ansiedad en el adulto mayor

A lo largo de la vida son muchos los factores sociales, psíquicos y biológicos que determinan la salud mental de las personas. Además de las causas generales de tensión con que se enfrenta todo el mundo, muchos adultos mayores se ven privados de la capacidad de vivir independientemente por dificultades de movilidad, dolor crónico, fragilidad u otros problemas mentales o físicos. Además, entre los

adultos mayores son más frecuentes experiencias como el dolor por la muerte de un ser querido, un descenso del nivel socioeconómico como consecuencia de la jubilación, o la discapacidad. Todos estos factores pueden ocasionarles aislamiento, pérdida de la independencia, soledad y angustia.

“Los adultos mayores también son vulnerables al maltrato, sea físico, sexual, psicológico, emocional, económico o material; al abandono; a la falta de atención y a graves pérdidas de dignidad y respeto. Los datos actuales indican que una de cada 10 personas mayores sufre maltrato. El maltrato de las personas mayores no se limita a causar lesiones físicas sino también graves problemas psíquicos de carácter crónico, como la depresión y la ansiedad.” (14)

2.6 Situación del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello

Los establecimientos de salud en el Ecuador, pública y privada, se dividen entre los que tienen capacidad para internar pacientes (hospitales o clínicas con camas hospitalarias) y los que solamente ofrecen una atención ambulatoria (centros de salud, subcentros, dispensarios, puestos de Salud). La diversidad de instituciones, atendiendo a diferentes poblaciones en los mismos espacios territoriales y sin guardar coherencia en sus acciones, complica la elaboración, seguimiento y evaluación de políticas estatales de salud. Un objetivo común es la integración de estas diversas instituciones en un sistema nacional de salud que opere bajo el modelo de redes de atención.

En el sector público se encuentran unidades que dependen del Ministerio de Salud Pública, Gobierno, Defensa, Policía y del Ministerio de Inclusión Económica y Social, Municipios y la Seguridad Social. En conjunto, esta oferta de establecimientos confirma la existencia de una infraestructura sanitaria que puede servir de base para impulsar la reorganización del sistema nacional de salud, en especial, las propuestas de atención primaria y descentralización del sistema. La

capacidad pública instalada actual es además imprescindible para asegurar la atención a los grupos vulnerables, en especial aquellos afectados por la pobreza.

El Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P es una unidad que pertenece a la Coordinación Zonal 3 - Salud, está ubicado en la Provincia de Chimborazo, cantón Riobamba, parroquia Veloz, barrio la Italia en las calles Eugenio Espejo 11-58 y Avenida 24 de mayo. Mediante Acuerdo Ministerial No. 0004-2017 de fecha 16 de febrero del 2017 se sustituye la denominación de “Hogar de Ancianos y Aislamiento” por la denominación de “Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P.” Corresponde al Tercer Nivel de Atención, con una dotación de cien (100) camas y una cartera de servicios que determina la Dirección Nacional de Hospitales.

Gráfico 1 Plano alrededor del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P



Fuente: Plan Medico Funcional Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P.2023

2.6.1 Misión del hospital

Somos un Hospital que garantiza el derecho a la Salud en la especialidad de Geriátrica, brindando una atención integral con calidad y calidez a nuestros Adultos Mayores dando cumplimiento así las políticas del Estado; donde el paciente es el

centro de nuestras acciones, inspiradas por los valores de: hospitalidad, calidad, respeto, responsabilidad y espiritualidad; realizando prevención a través de actividades de integración con la finalidad de prolongar la autonomía e independencia de las personas adultas mayores así como su participación y vinculación social; contamos con el talento humano requerido, calificado y comprometido con la Institución y con nuestro grupo de atención prioritario.

2.6.2 Visión del hospital

Somos un Hospital en el Tercer Nivel de Atención de referencia nacional en la Especialidad de Geriátrica, Institución líder en atención integral de Salud del Adulto Mayor, comprometida y reconocida; con una cartera de servicios requerida para la atención en las diferentes especialidades y con tecnología de punta en Geriátrica, trabajando con equidad y solidaridad en la atención y rehabilitación integral del adulto mayor orientada al mejoramiento continuo y sostenido de los objetivos establecidos, en busca de un envejecimiento activo, productivo y saludable.

En los últimos años, el Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P., ha presentado un incremento en la demanda de usuarios que acuden a solicitar atención en los diferentes servicios ofertados en la institución, relacionadas principalmente a la gratuidad de sus servicios, confianza generada por el Ministerio de Salud Pública, así como las diferentes estrategias implementadas intersectorialmente enmarcadas al cumplimiento del Plan Nacional para el Buen Vivir y a la garantía del derecho a la salud establece

Tabla 6 *Población de influencia del Hospital Geriátrico Dr. Bolívar Argüello P.*

AÑOS	CHIMBORAZO	COTOPAXI	TUNGURAHUA	PASTAZA
65 a 69 años	15,412	12,206	17,458	2,155
70 a 74 años	12,857	10,100	14,003	1,588

75 a 79 años	9,787	7,812	10,505	1,068
80 años y mas	10,618	8,596	11,478	982
Total	48,674	38,714	53,444	5,793

Fuente: Proyecciones INEC. 2020

La población de influencia al hospital corresponde a grupos de atención prioritaria los adultos mayores, siendo un grupo de especial consideración ya que se constituyen en personas en condición de doble vulnerabilidad, de ahí la importancia de implementar políticas públicas que promueven un envejecimiento saludable y el desarrollo de estrategias que permitan brindar atención a patologías crónicas degenerativas que se encuentran en este grupo

2.6.3 Unidad de funcionalidad ambulatoria geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello

Es una unidad asistencial geriátrica destinada a “restablecer aquellas funciones, actividades o secuelas”, alterados como resultado de diferentes procesos previos. Su objetivo es atender a pacientes que presentan un deterioro funcional reciente, potencialmente reversible, y que una vez sobrepasada la fase aguda de su enfermedad todavía requieren cuidados médicos, de enfermería y sobre todo de rehabilitadores.

Está conformado por áreas de recuperación funcional como son:

- Unidad de caídas
- Unidad neuropsiquiátrica
- Unidad Osteoarticular
- Unidad de incontinencia.

Criterios para la admisión:

- Personas de ambos sexos mayores de 65 años.
- Pacientes que han sido evaluados por Psicología y Geriatria.
- Cumplir con los criterios diagnósticos CIE 10.

- Pacientes adultos mayores con diagnóstico de deterioro cognitivo Leve; en quienes se ha aplicado la evaluación a través de las baterías neuropsicológicas.
- Pacientes que no tengan alteraciones visuales o auditivas y de tenerlas que estén corregidas.
- De tener enfermedades crónicas estén compensadas

Criterios que impiden la admisión

- Menores a 65 años
- Comorbilidades discapacitantes severas o descompensadas.
- Deprivación sensorial severa.
- No presentar parámetros establecidos para deterioro cognitivo leve o demencia leve, determinados por Test anteriormente descritos.
- Pacientes que al ser evaluados presenten resistencia marcada o rasgos de personalidad rígidos que no permitan el trabajo en grupo.
- Paciente con diagnóstico establecido de demencia moderada.

2.6.4 Funcionamiento

Los pacientes que ingresan en el programa, una vez que han sido evaluados por el equipo multidisciplinario y cumplir con los criterios de ingreso, son admitidos en uno de los grupos establecidos de intervención, dependiendo del grado de deterioro: Deterioro Cognitivo Leve (DCL) o Demencia Leve (DL).

Capacidad: Los grupos están conformados en 4 subgrupos, con un máximo de 14 pacientes cada uno, 3 grupos de Deterioro cognitivo leve DCL y un grupo de Demencia Leve DL.

Frecuencia y Duración de las sesiones: Se realizan 26 sesiones a cargo del psicólogo, con una frecuencia de 2 veces por semana y una duración de 60 minutos cada una, las cuales se realizan de forma presencial.

Seguimiento: Los pacientes mantienen sus controles y seguimiento por Geriatría, Psicología, Trabajo Social y Psiquiatría.

Los pacientes ingresados en el taller de estimulación cognitiva son evaluados tanto cognitiva y funcional al inicio y al final del taller, con las mismas escalas utilizadas a su ingreso.

2.6.5 Plan terapéutico

El cuidado holístico se centra en la persona como una totalidad, a quien se atiende desde la esfera emocional, mental y espiritual con el objetivo de lograr una armonía en el interior. Una opción para brindar un cuidado holístico y autónomo son las terapéuticas alternativas y complementarias, pues son técnicas poco invasivas que abordan la atención de la persona de forma integral.

Una de las primeras técnicas que se proponen para trabajar con los adultos mayores son las técnicas atencionales y de desactivación. “las técnicas atencionales requieren de esfuerzos cognitivos, que permitan que las personas decidan a que estímulos prestan atención, razón por la cual, el terapeuta dará las indicaciones al sistema atencional sobre qué es lo que debe atender, un caso de esto es el focusing. Por otra parte, las técnicas de desactivación, reducen el nivel de activación psicofisiológica, que se relaciona a la sobredemanda que pudiese incrementar el nivel de activación del cuerpo, que puede ser excesiva, y causar múltiples respuestas conductuales negativas. (15)

Para ello debemos disminuir los niveles de activación que permitan tener mayor claridad del pensamiento, descanso y bienestar. Desde el enfoque neuropático se propone una respiración consciente, visualización creativa, meditación, mindfulness, entre otras

Plan general

- Elaborar un plan terapéutico

Respiración consciente: Con el objetivo de lograr desconectar a la persona de las preocupaciones y problemas, reforzando el equilibrio mental.

Visualización creativa: Utilizar las propiedades de la mente para crear determinados estados anímicos, de bienestar y paz interior

Meditación: Entrar en un estado de conciencia contemplativo y de aceptación.

Yoga: Mejorar la confianza en uno mismo

Terapia cognitivo conductual: Modificar los pensamientos, sentimientos y comportamientos negativos

Psicoterapia: “También conocida como «terapia conversacional» o «terapia psicológica», la psicoterapia consiste en el trabajo con un terapeuta para disminuir los síntomas de ansiedad. La terapia cognitiva conductual es la forma más efectiva de la psicoterapia para el trastorno de ansiedad generalizada.” (16)

Terapia Floral: Los 38 remedios de flores ayudan con problemas tales como: Control de ira, Culpa y duda, Depresión, Ansiedad, pánico y miedos, Impaciencia, Incertidumbre, etc. Esta terapia natural permite que la persona logre un equilibrio emocional. Es un tratamiento sutil que nos ayuda a equilibrar el estado mental y emocional permitiéndonos sentirnos mejor, aprendiendo a gestionar nuestras emociones. Es muy importante entender que con las flores de Bach lo ideal es personalizar, ya que la angustia y/o ansiedad de cada persona es diferente y cada una lo vive de una manera. Los sentimientos, las vivencias anteriores de cada ser son diferentes, su carácter y por lo tanto lo mejor es realizar una fórmula específica a cada persona, estado y situación.

- **Agrimony:** Se suele presentar una opresión en el pecho, ansiedad, angustia. Suele darse en personas que no expresan lo que sienten porque tienen miedo a generar conflictos. Le cuesta comunicar y hablar.
- **Sweet Chestnut:** Angustia extrema, sensación de que no nos entra el aire. La persona siente que está al límite de su resistencia, desesperada, agitada.
- **Wite Chestnut:** Pensamientos persistentes e indeseados, rumiación mental, preocupación excesiva para problemas diarios, no logran dejar de pensar.. lo que llamamos darle vueltas a la cabeza constantemente.
- **Cherry Plum:** Miedo a perder el control. Miedo a volverse loco. Personas que descontrolan con la comida, que se alteran al relacionarse con los demás.
- **Crab Apple:** Miedo a la suciedad, a infectarnos.

- **Impatiens:** Impaciencia, para personas aceleradas que se irritan cuando las cosas no van a su ritmo. Tensión mental y físicas exageradas.
- **Red Chestnut:** Miedo, ansiedad o exceso de preocupación por los demás. Se preocupan por la salud de sus seres queridos.
- **Rock Rose:** Ataques de pánico, miedo extremo, paralización, pánico, terror. Esta flor trabaja muy bien los terrores nocturnos y los bloqueos producidos por traumas, accidentes, shocks.
- **Mimulus:** Trabaja los miedos de origen conocido, miedos que la persona es capaz de expresar.
- **Star of bethlehem:** Trauma físico o psíquico. Shock causado por graves noticias, pérdida de un ser querido, susto que sigue a un accidente.
- **Centaury:** Miedo a decir que no. Para las personas que tienen miedo a defenderse a sí mismos, por lo que acatan a las órdenes de otras personas. Suelen ser personas dependientes y con poca confianza en si mismas.
- **Cerato:** Miedo a tomar decisiones equivocadas. Para las personas que dudan de sí mismas y tienen miedo de tomar las decisiones equivocadas, así como de ser juzgado por ello.
- **Elm:** Exceso de responsabilidad y autoexigencia, excesiva dedicación al trabajo, desbordamiento, estrés. (17)

Posología y administración: En la teoría de Bach se afirma que cuanto menor es la cantidad administrada, mayor efecto surte el remedio y que lo importante es la frecuencia de las tomas, no la cantidad. A partir del frasco dosificador, se echan de 2 a 4 gotas de la preparación en un frasco con gotero de 30 o 60 ml. El frasco debe estar previamente limpio y desinfectado mediante un enjuague con alcohol al 70%. Después de echar las gotas, se llena un 25% del volumen del frasco con brandy y se completa su capacidad con agua natural (el otro 75%). De este frasco el usuario toma sus gotas. (18)

La dosificación típica es de 4 gotas, 6 veces al día. Las primeras dosis del primer día de tratamiento se toman con mayor frecuencia, lo que se denomina impregnación.

La administración tradicional es por vía oral, sublingual. Se procura que la pipeta no entre en contacto con la cavidad bucal. Las gotas no se tragan, se deja que permanezcan en la boca hasta su disolución. Es recomendable evitar las tomas 1 hora antes o después de las comidas. La administración externa se realiza en cremas de base acuosa, geles o lociones, para ser aplicadas sobre la piel; paños remojados con las esencias sobre el cuerpo; aerosoles, atomizando 2-3 veces alrededor del cuerpo del paciente.

Los elaboradores de esencias florales sugieren no dejarlas cerca de campos electromagnéticos o expuestas a fuentes de calor porque se pueden alterar sus cualidades energéticas.

Fundamento e indicaciones: El Dr. Bach basó su trabajo en una filosofía en la cual la vida se ve como un proceso de aprendizaje y la enfermedad y la salud, física o mental, pretenden ayudarnos a entender más sobre nosotros mismos y el propósito de nuestras vidas. Consideraba que el estado mental y emocional de un individuo era la verdadera causa de la enfermedad y basaba la selección de los remedios en el estado de ánimo, en una visión emocional y en el temperamento, así como en la personalidad y en la disposición general de la persona en particular. El Dr. Bach no se centraba en el diagnóstico, sino que reivindicaba que había que tratar a la persona como un todo, de forma que dos pacientes con la misma enfermedad podrían ser tratadas con dos remedios distintos. (18)

CAPÍTULO III: METODOLOGÍA

3.1 Tipo de investigación

El presente trabajo es un estudio cuantitativo, cualitativa, con un diseño descriptivo observacional, basado en la efectividad de las esencias florales, según el método de investigación es cualitativo en el cual hay recopilación de datos, entrevistas abiertas, aplicación de escala de valoración de Ansiedad y Depresión de Goldberg, administración de esencias florales y evaluación de efectividad en el paciente.

3.2 Población y muestra

La población está constituida por la totalidad de 35 pacientes identificados con trastornos de ansiedad de ambos sexos, en edades de mayores a 65 años de edad, en el periodo comprendido de mayo a Julio del 2023 en la Unidad de Funcionalidad ambulatoria geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P, de la ciudad de Riobamba, provincia de Chimborazo.

Dentro de los criterios de inclusión en los trastornos de ansiedad están la agorafobia, las fobias sociales, las fobias específicas o aisladas, el trastorno de pánico, el trastorno de ansiedad generalizada y el trastorno mixto ansioso-depresivo, pacientes que dieron su consentimiento informado antes de recibir el tratamiento. Se excluyen, en cambio, los trastornos obsesivo-compulsivos, los secundarios a situaciones estresantes, los disociativos y los somatomorfos y la neurastenia y pacientes que no dieron su consentimiento informado.

A los pacientes seleccionados que cumplieron con los criterios de inclusión y exclusión se les realizó una capacitación sobre la terapia floral, el objetivo del estudio, procedimientos a realizarse, beneficios, existiendo confidencialidad de la información y cumpliendo los criterios bioéticos para una investigación, se les aplicó el consentimiento informado y al aceptar formar parte del estudio, se procedió con la apertura de su historia clínica en donde se priorizó la obtención de datos que permitieron definir las características de ansiedad.

Se trabajó con tres grupos en el cual se aplicó con el acompañamiento de la profesional en psicología clínica la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg para determinar el grado de ansiedad al inicio y al final del tratamiento. Se estableció un plan terapéutico a base de terapia floral de Bach como tratamiento complementario por cuatro semanas y posteriormente se aplicó la escala después de la intervención.

Tabla 7 Fases de la entrevista semiestructurada

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.	

Fuente: Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria

3.3 Variables e Indicadores

Definición operacional de variables

Tabla 8 Definición operacional de variables

Variable	Definición operacional	Tipo de variable	Escala de medición	Categoría	Instrumento	
Variable dependiente	Ansiedad	Sentimientos de temor, aprensión o desastre en el adulto mayor mediante la Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg	Categórica	Ordinal	Límites normales. Ansiedad Depresión	Escala de Ansiedad y Depresión de Goldberg
Variable independiente	Factores sociodemográficos	Edad	Cantidad de años vividos por el adulto mayor hasta la aplicación del instrumento.	Numérica	Razón	Años
		Sexo	Características biológicas propias del adulto mayor que diferencian a varones de mujeres	Categórica	Nominal	Masculino Femenino
		Grado de instrucción	Nivel más elevado de estudios alcanzados por el adulto mayor en toda su vida	Categórica	Ordinal	Sin instrucción Primaria Secundaria Superior
		Estado civil	Situación actual del adulto mayor con relación a si tiene o no pareja	Categórica	Nominal	Soltero Casado Viudo Divorciado
		Condición laboral	Situación en la que se encuentra el adulto mayor en relación a la actividad laboral actual	Categórica	Nominal	Empleado Independientes Desempleado Pensionista
	Clinicos	Tipo de enfermedad crónica	Afección que tiene el adulto mayor con tiempo diagnóstico de 3 meses como mínimo	Categórica	Nominal	Cáncer Diabetes Hipertensión Artritis reumatoide Enfermedad cardiovascular Enfermedad pulmonar Otros

Historia clínica

Fuente: *Guía de Práctica Clínica para el Manejo de Pacientes con Trastornos de Ansiedad en Atención Primaria*

3.4 Métodos para obtención de datos y cumplimiento de objetivos

3.4.1 Consentimiento informado

Para esta investigación se realizó un consentimiento informado el mismo que cuenta con bases de bioética, en el cual se especifica el tipo de investigación, como se lo va a realizar, los beneficios de este, la confidencialidad del tratamiento y a su vez la posibilidad de rechazar o aceptar el tratamiento, el consentimiento es de carácter voluntario ya que los participantes decidieron libremente participar en él.

3.4.2 Escala de ansiedad y depresión de Goldberg -Eadg (Goldberg et al., 1988):

Previamente a la aplicación de la Escala de ansiedad y depresión de Goldberg; se realizó una historia clínica con el acompañamiento y apoyo para la recogida de la información por profesional en Psicología de la institución. La depresión y la ansiedad son dos patologías psicológicas que generalmente no existen de forma independientes, es decir, que casi siempre existe comorbilidad, mayormente en la depresión. Siempre que exista depresión, es bastante probable que también exista ansiedad. Sin embargo, cuando hay ansiedad es factible que pueda existir depresión. Estas dos psicopatologías son las más prevalentes.

Como indica su nombre, consta de dos sub-escalas, una de ansiedad y otra de depresión. Cada sub-escala tiene 9 ítems de respuesta dicotómica (Si / No) y se estructuran en 4 ítems iniciales de despistaje, para determinar si es o no probable que exista un trastorno mental, y un segundo grupo de 5 ítems que se formulan si se obtiene respuestas positivas a las preguntas de despistaje (2 o más para ansiedad y más de 1 para depresión), pero en la investigación se suele aplicar la escala completa, y de esa manera fue utilizada en el presente estudio. Se da una puntuación independiente para cada escala, con un punto para cada respuesta afirmativa. Goldberg et al. (1988) han propuesto como puntos de corte ≥ 4 para la escala de ansiedad, y ≥ 2 para la de depresión. Para estos valores se ha reportado una sensibilidad del 83% y una especificidad del 82%. Se plantea que existe una

mejora de la sensibilidad al aumentar la gravedad del trastorno psicopatológico, obteniéndose puntuaciones más altas que pueden proporcionar una medida dimensional de la gravedad de cada trastorno por separado. (19)

3.4.3 Métodos para análisis de resultados

Una vez recolectada la información, se tendrá clara la problemática trazada. Lo siguiente es procesar la información, analizar e interpretar la información. Las actividades que se realizaron en el desarrollo de esta investigación se detallan a continuación:

- Selección del tema.
- Aprobación por parte del instituto para ejecutar el proyecto.
- Elaboración de proyecto investigativo.
- Socialización del proyecto a usuarios
- Consentimiento informado
- Aplicación de los instrumentos de evaluación: Historia clínica, escalas de evaluación. Antes de iniciar la terapia floral de Bach y luego de cuatro semanas con terapia floral.
- Intervención de proceso de tratamiento terapéutico floral
- Medición de efectividad de la terapia mediante nueva aplicación de escalas
- Revisión en forma crítica de la información recolectada con los instrumentos
- Obtención de los resultados de los instrumentos aplicados
- Calificación de los resultados en la aplicación de los instrumentos.
- Tabulación de los resultados
- Representación gráfica de los resultados
- Analizar los resultados, haciendo énfasis a tendencias establecidas en los objetivos propuestos
- Interpretar los resultados con el apoyo de la investigación contenida dentro del marco teórico
- Establecer conclusiones
- Proponer recomendaciones

3.4.4 Consideraciones éticas

Incluyo la información acerca de los procedimientos de la investigación, su propósito, los riesgos, los beneficios anticipados y una declaración ofreciéndole a la persona la oportunidad de hacer preguntas y de retirarse de la investigación cuando lo desee.

Las consideraciones de los aspectos éticos en el campo de la salud son elementales para realizar un ejercicio profesional óptimo y para ofrecer un mayor compromiso y respeto a la dignidad de los pacientes. De esta forma, las tareas cotidianas de la práctica clínica, conllevan una serie de obligaciones y requerimientos éticos: (20)

- Consideraciones relacionadas con el paciente:
- Competencia mental
- Decisiones informadas
- Confidencialidad
- Veracidad
- Respeto por las personas
- Beneficencia
- Justicia
- Solidaridad
- Responsabilidad

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Caracterización de la población

En las siguientes tablas, se detallan variables demográficas relevantes de la población de estudio, de tal manera que nos permita identificar rasgos y características de los usuarios que acuden a la Unidad de Funcionalidad ambulatoria del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P.

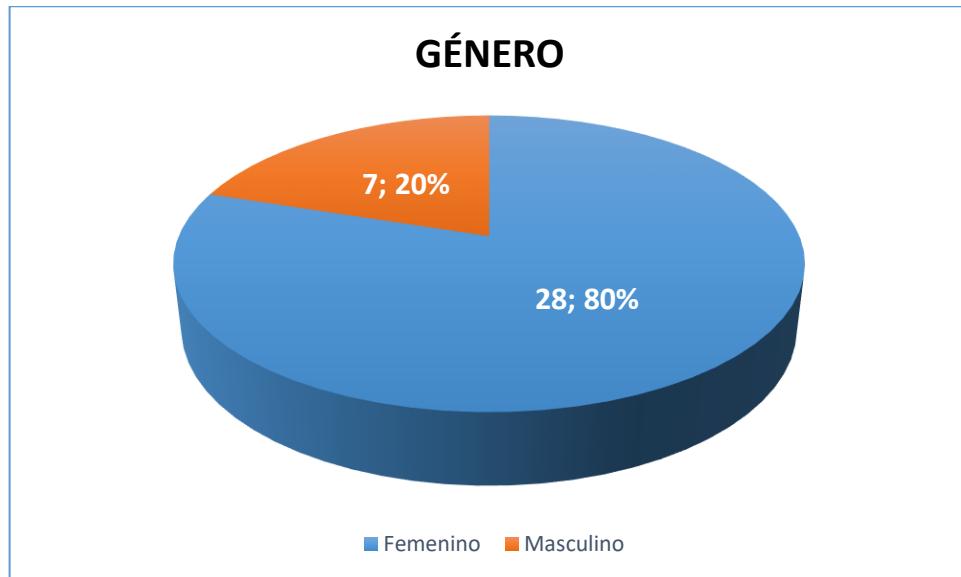
Como primer paso es importante cuantificar la población perteneciente a este grupo etario, ya que conociendo la dimensión de esta población es posible planificar y construir herramientas de política pública para atender a esta población. El crecimiento de la población adulta mayor puede responder a dos casos, el primero es la reducida tasa de natalidad o de mortalidad, es decir, estas naciendo menos niños o las personas están viviendo muchos más años. Todo esto pone en manifiesto la necesidad de incrementar la prestación de servicios gerontológicos indispensables para el cuidado y atención de esta población. La población de estudio está conformada por un total de 35 participantes.

Tabla 9 Género y edad de los pacientes de la Unidad de Funcionalidad ambulatoria geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P

Distribución por género y edad						
Género	Femenino	%	Masculino	%	Total	%
Edad						
65-79	9	25,71	0	0	9	25,71
70-74	6	17,14	2	5,71	8	22,86
75-79	9	25,71	4	11,43	13	37,14
80-84	2	5,72	0	0	2	5,72
85 y 89	2	5,72	1	2,86	3	8,58
90 y más	0	0	0	0	0	0,00
Total	28	80	7	20	35	100,00

Fuente: Historias Clínicas

Gráfico 2 Género de la población de estudio



Fuente: Historias Clínicas

Análisis: La población de estudio está conformada por un total de 35 participantes de ambos sexos evidenciando que el 80 % de los participantes pertenecen al género femenino y un 20 % por el género masculino, se asocia al análisis documental en el que se indica que las mujeres tienen más riesgo de padecer de ansiedad que son las que acuden más a los talleres considerados en los diferentes programas, en relación a los rangos de edad van desde los 65 años hasta los 90 años, siendo el mayor rango de edad entre los 75-79 años con un 37,14% y el menor desde los 85 a 89 años con un 8,58%.

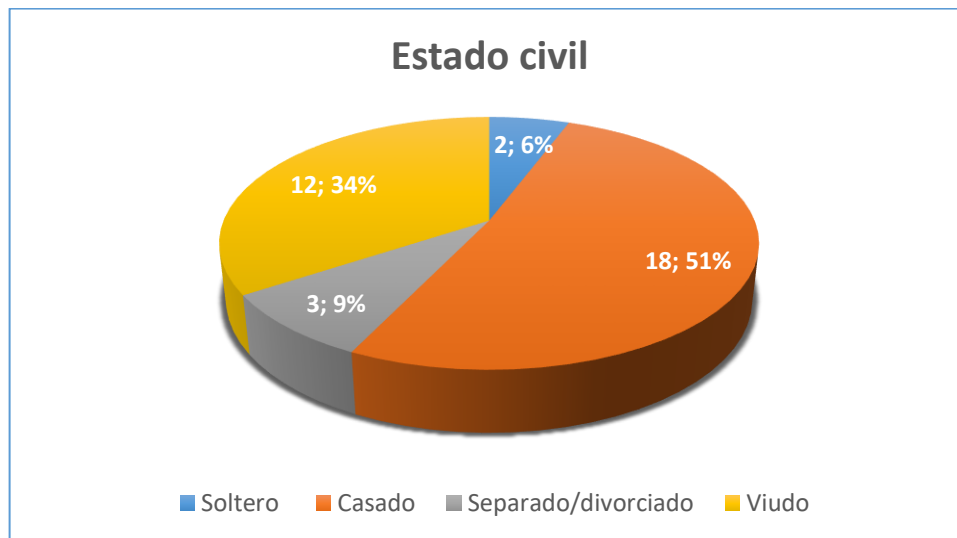
Tabla 10 Estado civil de los pacientes de la Unidad de Funcionalidad ambulatoria geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P

Distribución por estado civil		
Estado civil	Frecuencia	%
Soltero	2	5,70
Casado	18	51,43

Separado/divorciado	3	8,57
Viudo	12	34,29
Total	35	100,00

Fuente: Historias Clínicas

Gráfico 3 *Distribución de la población según su estado civil*



Fuente: Historias Clínicas

Análisis: 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 distintas áreas: familiar, social y laboral. El estado civil relacionándolo a los trastornos de ansiedad y la depresión desvelan una mayor importancia en el estudio pues muchos de los adultos mayores podrían depender física y emocionalmente de su pareja. Un 51,43 % corresponden a estado civil casados, seguido de un 34,29% de personas en estado civil viudos que ha incrementado el estado de aflicción constante e intensificado con signos como tristeza profunda, dolor y pensamientos constantes acerca de la pérdida del ser querido, un 8,57% personas que han experimentado una separación o divorcio y un 5,7 % solteros lo que podría asociarse con situaciones de vivir solos y con ello constituyéndose la soledad como un factor relevante en el ámbito emocional.

Tabla 11 Nivel de estudios de los pacientes de la Unidad de Funcionalidad ambulatoria geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P

Distribución por nivel de estudio		
Nivel de estudio	Frecuencia	Porcentaje
Primaria	10	28,57
Secundaria	9	25,71
Superior	16	45,72
Total	35	100,00

Fuente: Historias Clínicas

Gráfico 4 Distribución de los pacientes según nivel de estudio



Fuente: Historias Clínicas

Análisis: En relación al nivel de estudios de la población se puede determinar que el 45,72 % de la población tiene un nivel universitario, el 25,71% la secundaria y un 28,57 la primaria. Este es un factor determinante en relación a inequidades y accesibilidad a oportunidades de mejores condiciones de vida que le permitan cubrir con sus responsabilidades tanto económicas, sociales, laborales y familiares, el nivel de preocupación aumenta lo cual puede ser asociado a niveles de ansiedad.

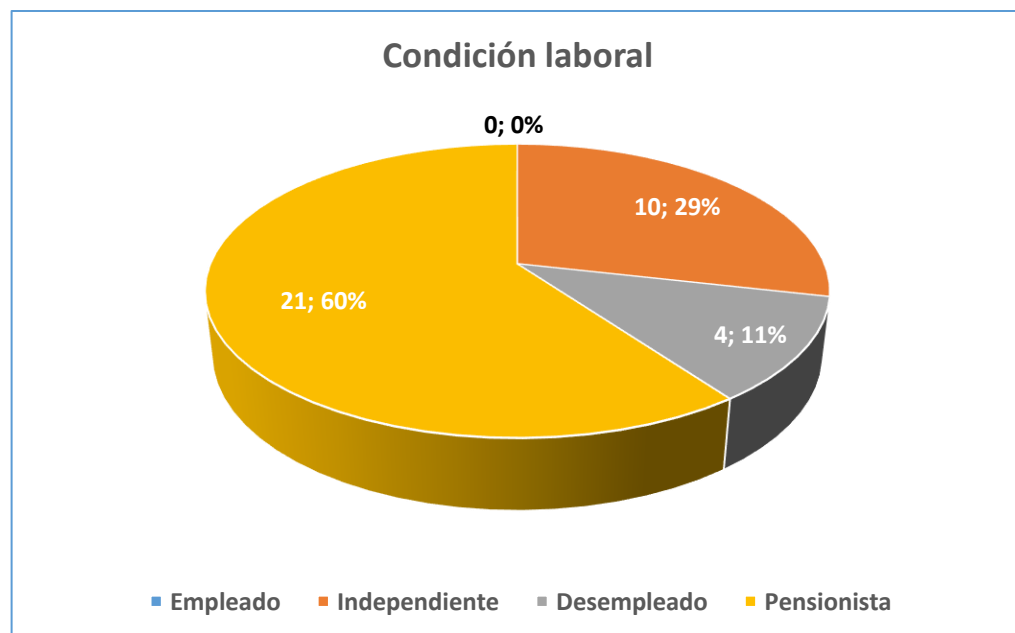
En altos niveles de ansiedad reducen la eficiencia en el aprendizaje, ya que disminuyen la atención, la concentración y la retención, con el consecuente deterioro en el rendimiento. Los muy ansiosos tienen dificultades para poner atención, se distraen con facilidad.

Tabla 12 *Condición laboral de los pacientes de la Unidad de Funcionalidad ambulatoria geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P*

Distribución por condición laboral		
Condición laboral	Frecuencia	Porcentaje
Empleado	0	0,00
Independiente	10	28,57
Desempleado	4	11,43
Pensionista	21	60,00
Total	35	100,00

Fuente: Historias Clínicas

Gráfico 5 *Distribución de los pacientes según su condición laboral*



Fuente: Historias Clínicas

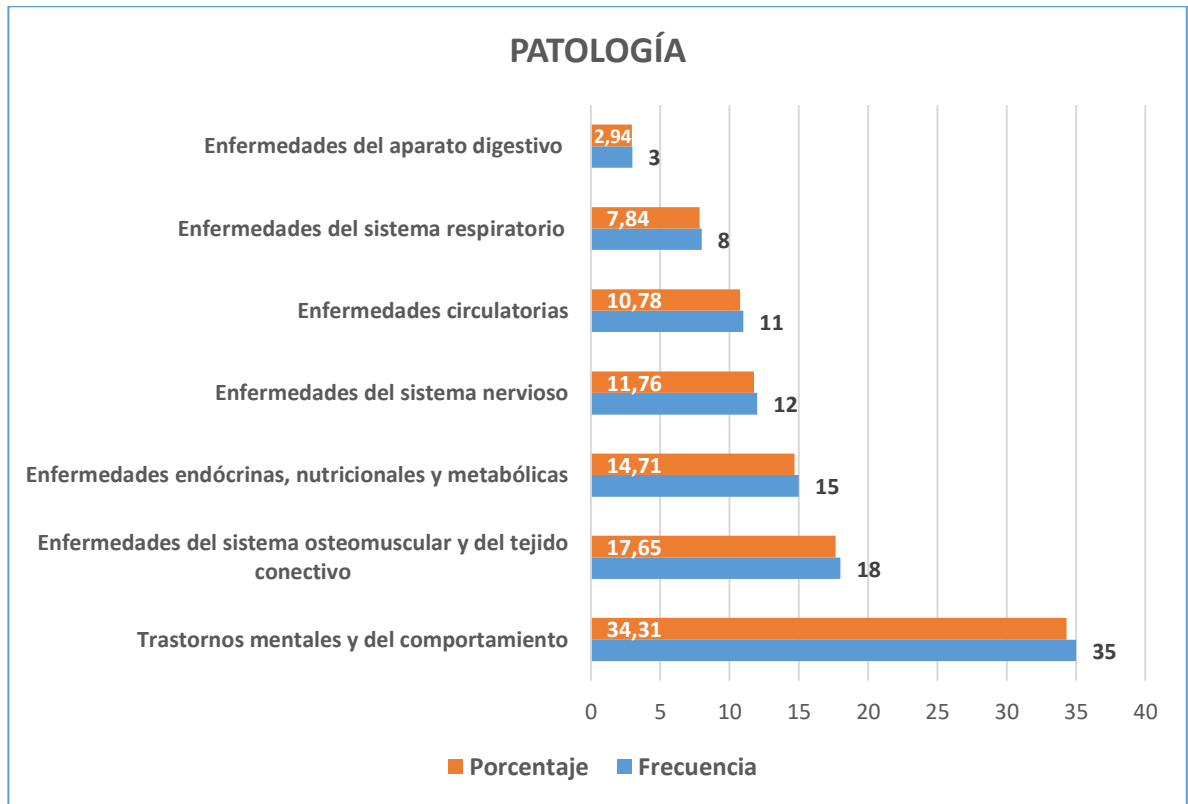
Análisis: En lo que corresponde a la condición laboral, el 60 % de la población objeto de estudio son jubilados y reciben una pensión de ellos 18 pacientes IESS (Instituto Ecuatoriano de Seguridad Social), 3 usuarios ISSPOL (Instituto de Seguridad Social de la Policía Nacional) mientras que 14 usuarios no cuentan con seguro y pertenecen a la cobertura de servicios de salud del MSP (Ministerio de Salud Pública). Se puede deducir que la población bajo estudio estaría en un nivel económico medio y bajo lo que sería un factor determinante del acceso a necesidades básicas, coberturas de salud, acceso a tratamientos médicos y demás. En el caso de no contar con los recursos económicos necesarios se constituiría como un factor de riesgo para los trastornos de ansiedad, ya que muchos de los pacientes adultos mayores atraviesan patologías crónico – degenerativas, que, requieren costosos gastos de bolsillo para solventar tratamientos requeridos en atención médica, compra de medicamentos, realización de estudios diagnósticos y terapéuticos, entre otros.

Tabla 13 *Estado de salud de los pacientes de la Unidad de Funcionalidad ambulatoria geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P*

Patología	Frecuencia	Porcentaje
Trastornos mentales y del comportamiento	35	34,31
Enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo	18	17,65
Enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas	15	14,71
Enfermedades del sistema nervioso	12	11,76
Enfermedades circulatorias	11	10,78
Enfermedades del sistema respiratorio	8	7,84
Enfermedades del aparato digestivo	3	2,94
TOTAL	102	100,00

Fuente: Historias Clínicas

Gráfico 6 *Distribución de la población según estado de salud*



Fuente: Historias Clínicas

Análisis: El perfil epidemiológico de los pacientes de la Unidad de Funcionalidad ambulatoria geriátrica entre las primeras causas predominan las patologías relacionadas a los trastornos mentales y de comportamiento, motivo de ingreso a la Unidad para acceder a los diferentes talleres, seguidos de las enfermedades del sistema osteomuscular y del tejido conectivo tales como, artropatías, artritis reumatoidea, poliartropatías inflamatorias asociados al envejecimiento como consecuencia de cambios moleculares y celulares, que a lo largo del tiempo va causando el deterioro del tejido músculo esquelético, le siguen las enfermedades endócrinas, nutricionales y metabólicas relacionadas al nivel de sedentarismo, inadecuada alimentación, obesidad, diabetes mellitus, obesidad y enfermedades tiroideas.

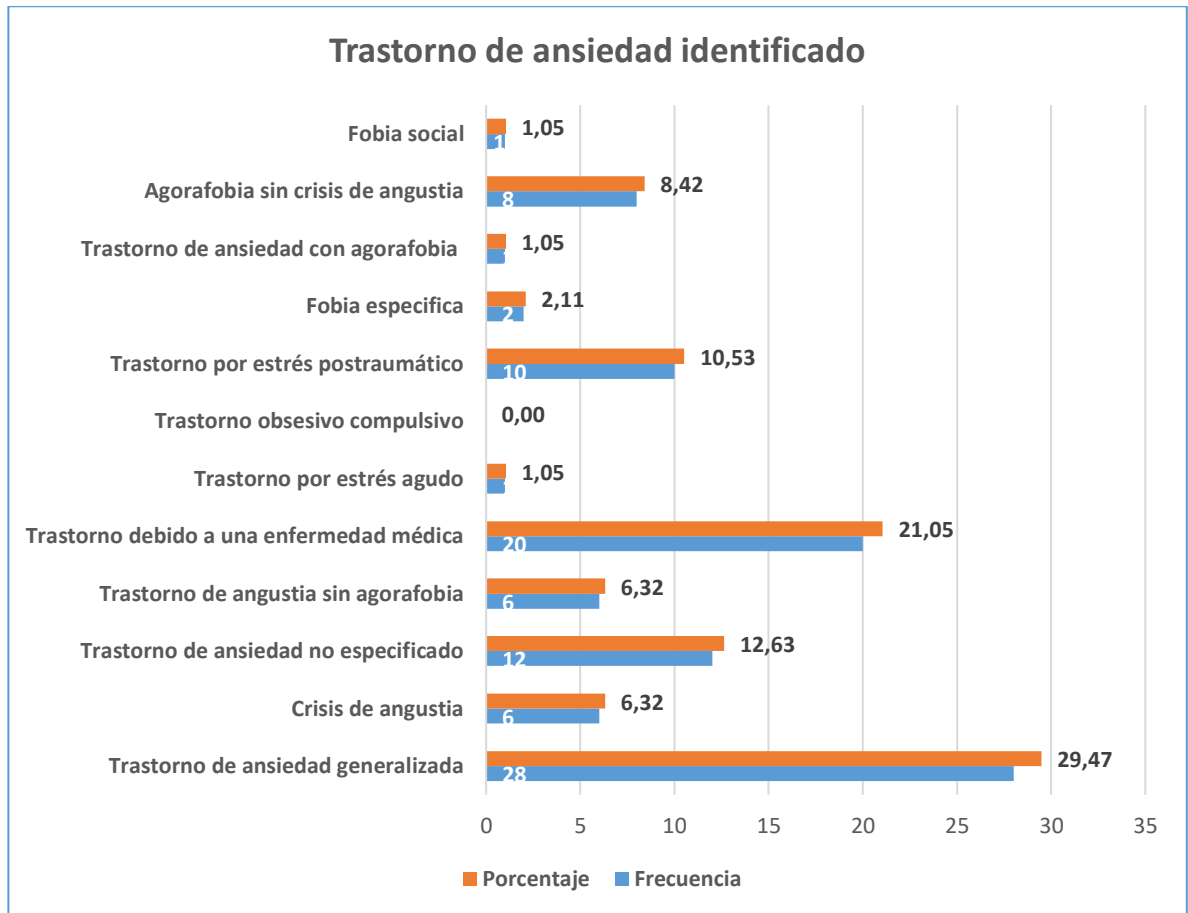
Entre las alteraciones mentales tenemos las demencias, esquizofrenias, trastornos delirantes, trastornos del estado de ánimo, trastornos afectivos y trastornos depresivos. Las demás enfermedades de igual manera se ven relacionadas con los cambios anatómicos y fisiológicos propios de la edad, así como la influencia del estilo de vida y factores medioambientales, la facilidad de acceso y uso de los servicios de salud. El perfil epidemiológico de este grupo doblemente vulnerable se relaciona directamente con los trastornos geriátricos propios de la edad, enfatizando a factores contributivos para el desarrollo y prevalencia de enfermedades crónicas degenerativas presentes en esta población.

Tabla 14 *Clasificación de los pacientes con trastornos psicopatológicos según Diagnóstico de ingreso por profesional a la Unidad de Funcionalidad Ambulatoria Geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P.*

Trastorno de ansiedad identificado	Frecuencia	Porcentaje
Trastorno de ansiedad generalizada	28	29,47
Crisis de angustia	6	6,32
Trastorno de ansiedad no especificado	12	12,63
Trastorno de angustia sin agorafobia	6	6,32
Trastorno debido a una enfermedad médica	20	21,05
Trastorno por estrés agudo	1	1,05
Trastorno obsesivo compulsivo	0	0
Trastorno por estrés postraumático	10	10,53
Fobia específica	2	2,11
Trastorno de ansiedad con agorafobia	1	1,05
Agorafobia sin crisis de angustia	8	8,42
Fobia social	1	1,05
Total	95	100,00

Fuente: Historias Clínicas

Gráfico 7 Distribución de los pacientes según evaluación psicológica



Fuente: Historias Clínicas

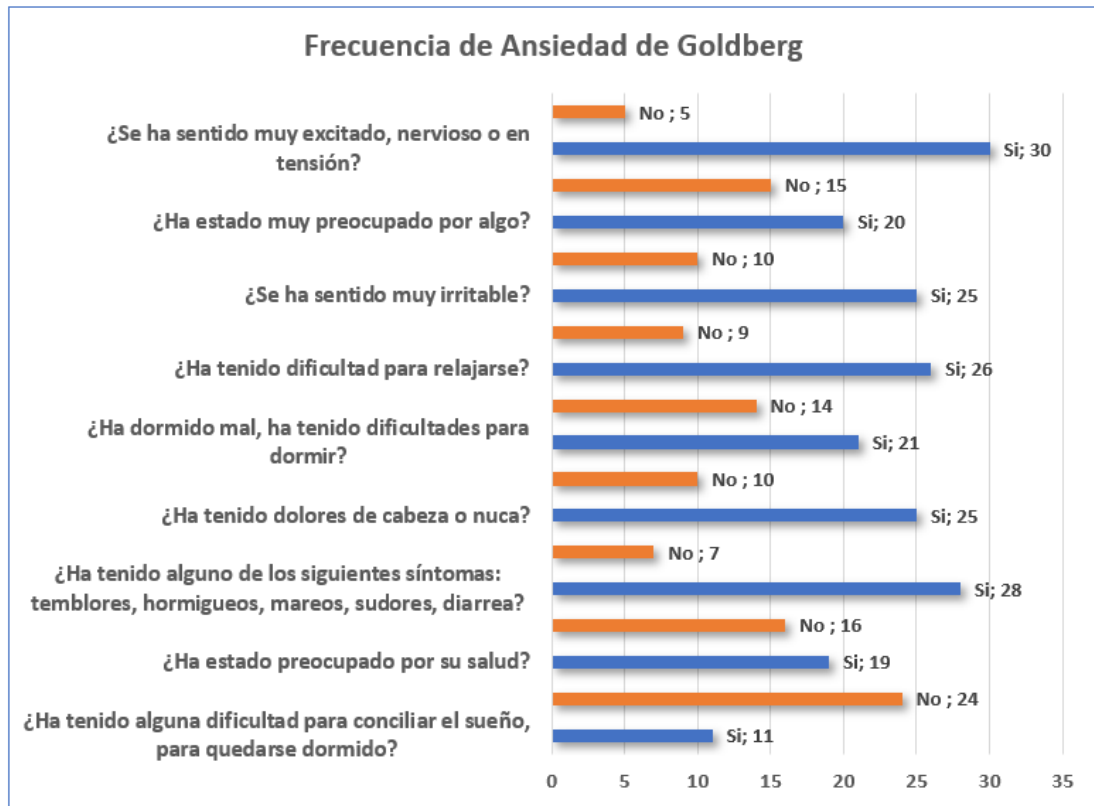
Análisis: En esta tabla podemos apreciar que un adulto mayor pudo presentar varios motivos en la consulta, por lo que se considera Es importante considerar que los pacientes que acuden a la Unidad de Funcionalidad Ambulatoria Geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P, para su ingreso a los diferentes talleres tienen un trastorno psicopatológico diagnosticado por un psiquiatra o psicólogo de la institución. Es menester indicar que estos diagnósticos son establecidos por los profesionales del área de psicología y psiquiatría de la Institución, siendo uno de los indicadores requeridos para que los pacientes puedan acceder a este tipo de talleres en lo que constituye el Hospital del Día.

Tabla 15 Frecuencia de ansiedad en los adultos mayores de la Unidad de Funcionalidad ambulatoria geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello

Ítem	Respuesta	Frecuencia	%
¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?	Si	30	85,71
	No	5	14,29
	Total	35	100
¿Ha estado muy preocupado por algo?	Si	20	57,14
	No	15	42,86
	Total	35	100
¿Se ha sentido muy irritable?	Si	25	71,43
	No	10	28,57
	Total	35	100
¿Ha tenido dificultad para relajarse?	Si	26	74,29
	No	9	25,71
	Total	35	100
¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?	Si	21	60
	No	14	40
	Total	35	100
¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?	Si	25	71,43
	No	10	28,57
	Total	35	100
¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?	Si	28	80
	No	7	20
	Total	35	100
¿Ha estado preocupado por su salud?	Si	19	54,29
	No	16	45,71
	Total	35	100
¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?	Si	11	31,44
	No	24	68,56
	Total	35	100

Fuente: Escalas de ansiedad de Goldberg aplicadas.

Gráfico 8 Frecuencia de ansiedad de los pacientes



Fuente: Escalas de ansiedad de Goldberg aplicadas.

Análisis: Se observa que los niveles de ansiedad presentados en los adultos mayores son altos partiendo de los nueve ítems se evidencia un elevado porcentaje en relación a los signos de ansiedad que correspondieron a un 85,71% de excitabilidad, preocupación un 57,14%, irritabilidad un 71,43%, dificultad para relajarse 74,29%, el 60% presento dificultad para dormir, el 71,43% refiere presentar dolores de cabeza y cuello, el 80% ha presentado síntomas como temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea, el 54,29% de la población de estudio está preocupado por su salud a diferencia del 31,44% relacionada a la dificultad para conciliar el sueño o quedarse dormido, que presento una puntuación menos significativa frente a los síntomas de la ansiedad, lo que puede ser consecuencia de efectos relacionados a medicamentos o los periodos de sueño que se acortan

en el envejecimiento, enfermedades crónicas como la insuficiencia cardiaca, afecciones neurológicas y cerebrales, consumo de estimulantes entre otras.

En la escala de ansiedad, el ítem 1 es el más representativo, al encontrarse que el 85,71 % de los usuarios se han sentido excitados, nerviosos o en tensión así también se evidencian síntomas asociados a la ansiedad donde las puntuaciones marcaron un porcentaje elevado, lo que en general confirma los altos niveles de ansiedad en la población en estudio.

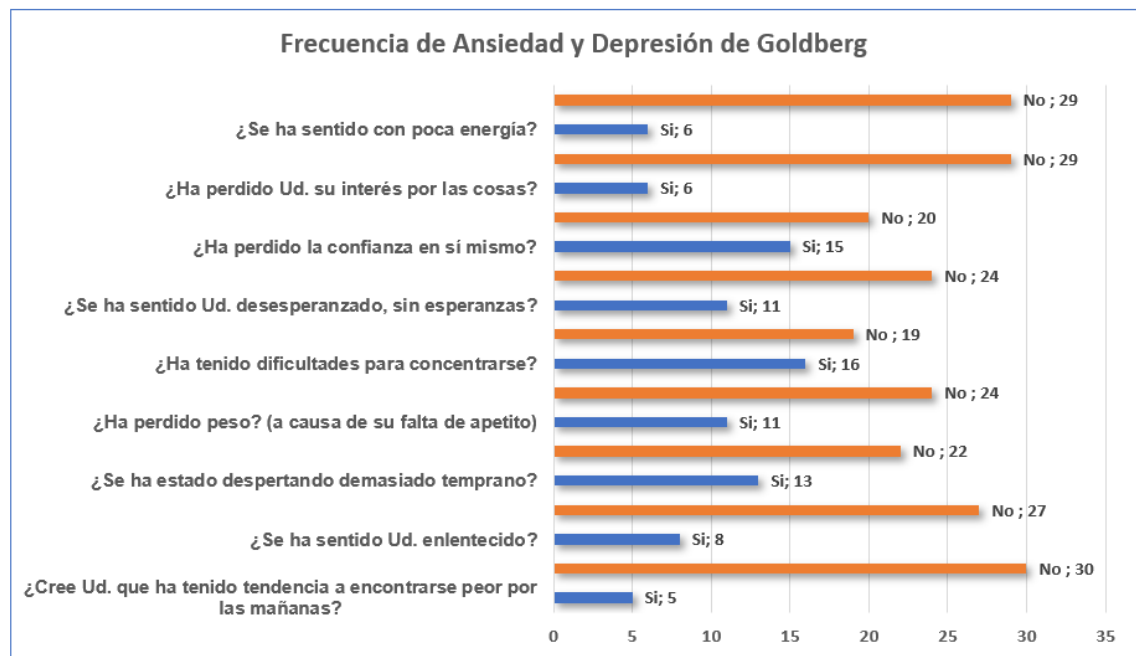
Tabla 16 *Frecuencia de ansiedad - depresión en los adultos mayores de la Unidad de Funcionalidad ambulatoria geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello*

Indicador	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Se ha sentido con poca energía?	Si	6	17,14
	No	29	82,86
	Total	35	100
¿Ha perdido Ud. su interés por las cosas?	Si	6	17,14
	No	29	82,86
	Total	35	100
¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	Si	15	42,86
	No	20	57,14
	Total	35	100
¿Se ha sentido Ud. desesperanzado, sin esperanzas?	Si	11	31,43
	No	24	68,57
	Total	35	100
¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	Si	16	45,71
	No	19	54,29
	Total	35	100
¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	Si	11	31,43
	No	24	68,57
	Total	35	100
¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	Si	13	37,14
	No	22	62,86
	Total	35	100
¿Se ha sentido Ud. enlentecido?	Si	8	22,86

	No	27	77,14
	Total	35	100
¿Cree Ud. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	Si	5	14,29
	No	30	85,71
	Total	35	100

Fuente: Escalas de ansiedad de Goldberg aplicadas.

Gráfico 9 Frecuencia de ansiedad y depresión de los pacientes



Fuente: Escalas de ansiedad de Goldberg aplicadas.

Análisis: En relación a la sub escala de Depresión de Goldberg de las preguntas 10-18 asociados a la depresión se asocia a connotaciones de pérdida de fortaleza personal, cronicidad y la gravedad de los trastornos, comorbilidades lo que contribuye a que sea estigmatizada, por lo que ciertos grupos tienden a minimizar o negar los componentes afectivos del distrés y le dan prioridad a las quejas somáticas, que son socialmente más aceptables

Tabla 17 Valoración de la Escala de Ansiedad y Depresión de Golldberg de los pacientes de la Unidad de Funcionalidad ambulatoria geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P

Subescala de Ansiedad		
Subescala	Frecuencia	Porcentaje
5-9		
Total, Ansiedad	35	100
Subescala de depresión		
5-9		
Total, Depresión	18	51,43

Fuente: Escalas de ansiedad y depresión de Goldberg aplicadas

Análisis: De lo expuesto se evidencia que el 100% de los pacientes tienen ansiedad y el 51,43% de ellos se determina depresión, con lo que se denota que si bien es cierto estas dos patologías psicológicas no existen de forma independientes, es decir, que casi siempre existe comorbilidad, mayormente en la depresión. Siempre que exista depresión, es bastante probable que también exista ansiedad. Sin embargo, cuando hay ansiedad es factible que pueda existir depresión. Estas dos psicopatologías son las más prevalentes.

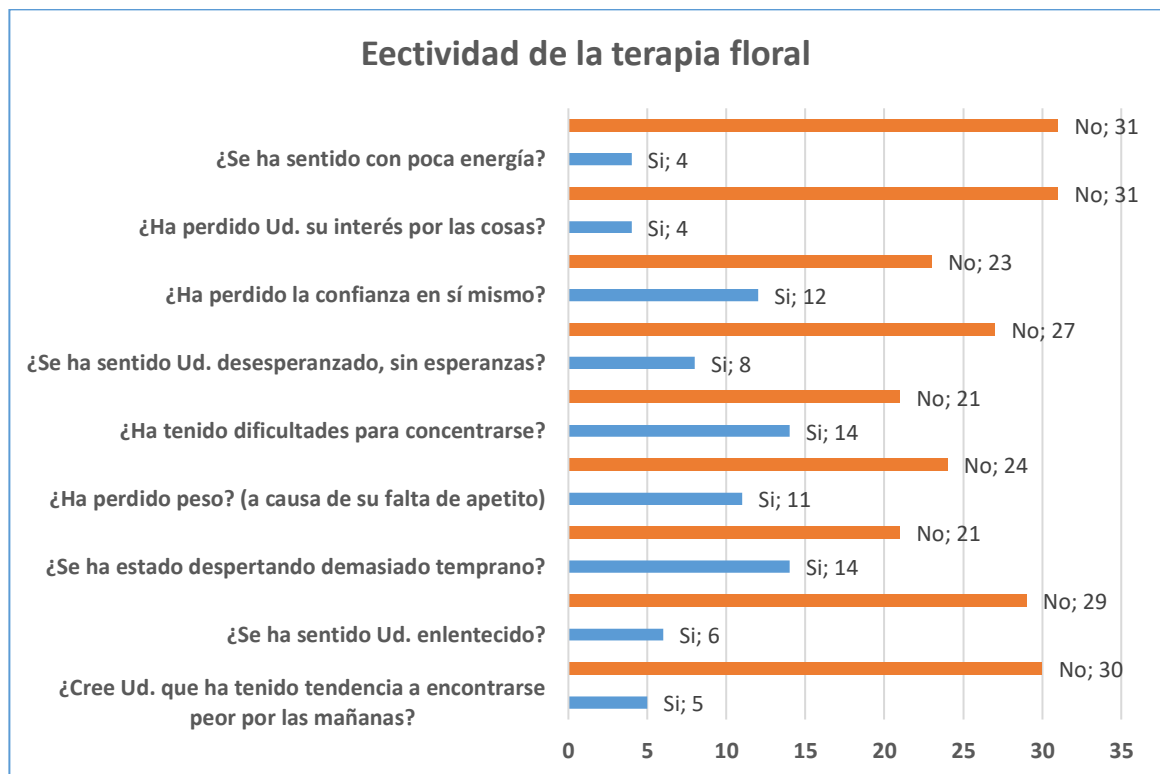
Tabla 18 Efectividad de la terapia floral en el tratamiento de la ansiedad en los pacientes de la Unidad de Funcionalidad ambulatoria geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P

Indicador	Respuesta	Frecuencia	Porcentaje
¿Se ha sentido con poca energía?	Si	4	11,43
	No	31	88,57
	Total	35	100,00
¿Ha perdido Ud. su interés por las cosas?	Si	4	11,43
	No	31	88,57
	Total	35	100,00
¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	Si	12	34,28
	No	23	65,71
	Total	35	100,00
¿Se ha sentido Ud. desesperanzado, sin esperanzas?	Si	8	22,86
	No	27	77,14

	Total	35	100,00
¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	Si	14	40,00
	No	21	60,00
	Total	35	100,00
¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	Si	11	31,43
	No	24	68,57
	Total	35	100,00
¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	Si	14	40,00
	No	21	60,00
	Total	35	100,00
¿Se ha sentido Ud. enlentecido?	Si	6	17,14
	No	29	82,86
	Total	35	100,00
¿Cree Ud. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	Si	5	14,29
	No	30	85,71
	Total	35	100,00

Fuente: Escalas de ansiedad de Goldberg aplicadas.

Gráfico 10 Efectividad de la terapia floral



Fuente: Escalas de ansiedad de Goldberg aplicadas.

Análisis. - La favorable evolución observada puso de manifiesto la utilidad de esta terapia en el tratamiento de los pacientes, para disminuir manifestaciones psicósomáticas de ansiedad, depresión e insomnio, provocadas por sus efectos, y mejorar así la calidad de vida. Las esencias florales que recibieron los pacientes fueron acorde a la evaluación terapéutica en el que se identificó el cuadro emocional característico de ansiedad, al realizar una evaluación de la percepción de los usuarios se indica una evaluación positiva.

Para un adecuado análisis de la efectividad de la terapia floral en el tratamiento de la ansiedad como objeto de estudio se procede a realizar un análisis comparativo en el que se considera los 9 ítems que permiten la valoración de la ansiedad al inicio del estudio y al final de este.

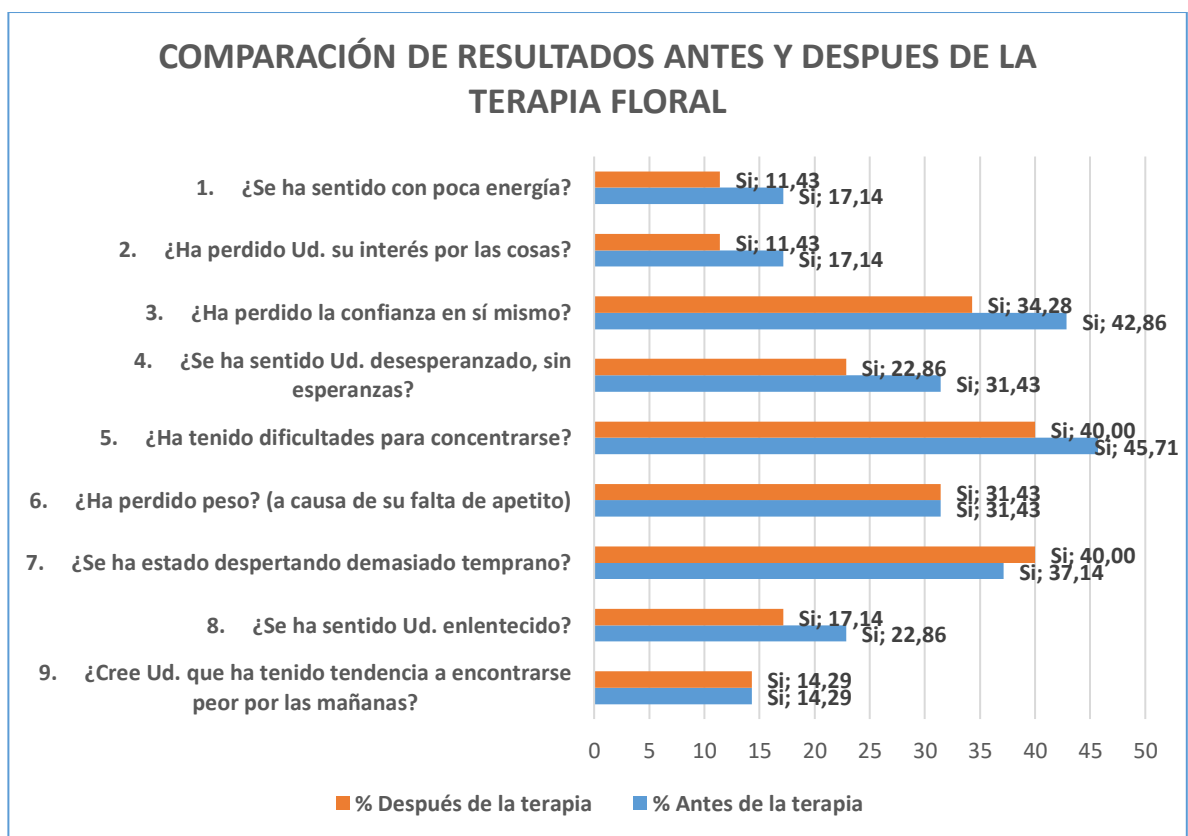
Tabla 19 Comparación de resultados de ansiedad al inicio y termino de tratamiento floral para evaluación de efectividad de la terapia floral en el tratamiento de la ansiedad en los pacientes de la Unidad de Funcionalidad ambulatoria geriátrica del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello P

Indicador	Respuesta	%	
		Antes de la terapia	Después de la terapia
1. ¿Se ha sentido con poca energía?	Si	17,14	11,43
	No	82,86	88,57
	Total	100	100
2. ¿Ha perdido Ud. su interés por las cosas?	Si	17,14	11,43
	No	82,86	88,57
	Total	100	100
3. ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?	Si	42,86	34,28
	No	57,14	65,71
4. ¿Se ha sentido Ud. desesperanzado, sin esperanzas?	Si	31,43	22,86,
	No	68,57	77,14
	Total	100	100
5. ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?	Si	45,71	40
	No	54,29	60
	Total	100	100
6. ¿Ha perdido peso? (a causa de su falta de apetito)	Si	31,43	31,43
	No	68,57	68,57
	Total	100	100
	Si	37,14	40

7. ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?	No	62,86	60
	Total	100	100
8. ¿Se ha sentido Ud. enlentecido?	Si	22,86	17,14
	Total	100	100
9. ¿Cree Ud. que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?	Si	14,29	14,29
	No	85,71	85,71
	Total	100	100

Fuente: Escalas de ansiedad de Goldberg aplicadas.

Gráfico 11 Comparación de resultados antes y después de la terapia floral



Fuente: Escalas de ansiedad de Goldberg aplicadas.

Análisis: Al realizar el análisis de la situación inicial al tratamiento y posterior a la instauración del tratamiento terapéutico floral se evidencia una favorable evolución denotándose la efectividad de esta terapia en el tratamiento de los pacientes, para

disminuir manifestaciones psicosomáticas de ansiedad, depresión e insomnio, provocadas por sus efectos, y mejorar así la calidad de vida.

Al ir relacionando el ítem de valoración 1 relacionado a nivel de energía se expresa mejoría del 5.97% utilizando esencias florales como son: Olive, Centaury, Elm, Larch, Verbain recomendadas ante la falta de energía o cansancio físico y el psicológico acompañadas de recomendaciones como son sueño reparador. Al analizar el ítem 2 asociado a la pérdida de interés por las cosas se utilizaron esencias florales como: Clematis, Wild rose, Olive para el letargo y la ausencia aumentando la atención y concentración. En el ítem 3 que valora la falta de confianza en sí mismo se utiliza esencias florales como: Larch, Gentian, Aspen, Cerato, que aumentan la confianza en las propias capacidades, así como el valor y la seguridad contra los miedos confusos.

En el ítem 4 que se relaciona con la desesperanza utilizando esencias florales como son Gorse, Star o Bethelhem. En relación a la dificultad para concentrarse utilizamos esencia de Clematis, Honeysuckle, Elm, Gentian. En relación al indicador 6 sobre ha perdido peso no existió variación en los resultados de inicio correspondiendo al 31.43%, se establece se mantuvieron en el rango inicial. Cuando se establece el valor relacionado a si se ha estado despertando demasiado temprano vemos un aumento de 2,86% relacionado quizá a los propios trastornos de sueño relacionados al envejecimiento, necesidad de levantarse a orinar, el dolor de las patologías con las que cursa entre otras.

Al analizar el ítem 8 correspondiente a sentimiento de enlentecimiento como un signo conductual. Para aumenta la capacidad de juicio, ayuda contra la incertidumbre. Finalmente, en el ítem sobre tendencia a encontrarse peor por las mañanas, se mantiene en el mismo valor.

Para un adecuado análisis de la efectividad de la terapia floral en el tratamiento de la ansiedad como objeto de estudio se procedió a realizar un análisis comparativo en el que se considera los 9 ítems

Tabla 20 *Percepción de los pacientes adultos mayores con trastornos de ansiedad después de la intervención*

Satisfactorio		No satisfactorio	
Frecuencia	%	Frecuencia	%
32	91,43	3	8.57

Fuente: Entrevista personalizada

Las esencias florales que recibieron los pacientes fueron acorde a la evaluación terapéutica en el que se identificó el cuadro emocional característico de ansiedad, al realizar una evaluación de la percepción de los usuarios se indica una evaluación positiva alcanzando un 91,43% de satisfacción y aceptación a la terapia.

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

1. La ansiedad es un fenómeno complejo en el que participan múltiples factores: biológicos, psicosociales, traumáticos, psicodinámicos y cognitivos-conductuales.
2. La efectividad de la terapia floral en la ansiedad del paciente que pertenecen a la Unidad de Funcionalidad ambulatoria del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P, mostro la eficacia de los valores con el uso de la terapia de las Esencias Florales de Bach.
3. Los principales trastornos de ansiedad que presentan los pacientes adultos mayores que pertenecen a la Unidad de funcionalidad ambulatoria del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Argüello” corresponden a trastornos de ansiedad generalizada, trastornos debido a una enfermedad médica, trastornos de ansiedad no especificado, trastornos por estrés postraumático entre otros trastornos de menor incidencia.
4. Se estableció un plan terapéutico a base de la terapia floral de Bach como tratamiento alternativo y complementario en pacientes que presentaron trastornos de ansiedad demostrando eficacia al lograr mejorar su bienestar físico y psicológico.
5. El 91, 43%de los pacientes indicaron satisfacción con el tratamiento instaurado mostrando una actitud favorable indicando que su disposición para complementar su atención porque asumen que este tipo de terapias brindan buenos resultados, tienen menos efectos adversos, son de bajo costo y se puede acceder fácilmente.
6. Complementar actividades de relación, meditación, físicas, entre otras, son una buena alternativa para combatir los problemas mentales, especialmente la ansiedad.

BIBLIOGRAFÍA

1. Alvarado, Alejandra. Análisis del concepto de envejecimiento. [Internet]. [cited 2023 Jul 1]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2014000200002
2. Lineamientos operativos para la atención integral del adulto mayor. [Internet]. [cited 2023 Jul 1]. Available from: <https://hospitalgeneralchone.gob.ec/wp-content/uploads/2018/07/Lineamientos-Adulto-Mayor.pdf>
3. Las Flores de Bach -Salud y equilibrio emocional [Internet]. [cited 2023 Jul 1]. Available from: <https://aldeasverdes.wordpress.com/2018/01/10/las-flores-de-bach-salud-y-equilibrio-emocional/>
4. Reyes Américo . Trastornos de Ansiedad. Guía práctica para diagnóstico y tratamiento.[Internet]. [cited 2023 Jul 1]. Available from: <http://www.bvs.hn/Honduras/pdf/TrastornoAnsiedad.pdf>
5. O.M.S. Trastornos mentales. [Internet]. [cited 2023 Jul 1]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>.
6. Francés Ines. Guia de buena práctica clinica en Geriatria.Depresión y Ansiedad. [Internet]. [cited 2023 Jul 1]. Available from: <https://www.segg.es/media/descargas/Acreditacion%20de%20Calidad%20SEGG/Residencias/guiaDepresionAnsiedad.pdf>
7. Guía de Práctica Clínica Trastorno Ansioso 2018[Internet]. [cited 2023 Jul 2]. Available from: https://diprece.minsal.cl/wp-content/uploads/2020/02/08.-RE_GPC-trastorno-ansioso_2018-final_v3.pdf
8. Perez Rubén. 2018. Prevalencia de sintomatología de ansiedad y depresión en estudiantado universitario del Grado en Enfermería en la Comunidad Autónoma de Galicia. [Internet]. [cited 2023 Jul 2]. Available from: https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1988348X2018000200005#:~:text=De%20acuerdo%20a%20la%20Organizaci%C3%B3n,el%2029.3%25%20entre%20los%20hombres.

9. Organización Panamericana de la salud. Depresión y otros trastornos mentales comunes . [Internet]. [cited 2023 Jul 2]. Available from: <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/34006/PAHONMH17005-spa.pdf>
10. Trastornos de ansiedad: Revisión dirigida para la atención primaria. [Internet]. [cited 2023 Jul 3]. Available from: <https://www.binasss.sa.cr/revistas/rmcc/604/art11.pdf>
11. Cabrera, Isabel. Revista Española de Geriátría y Gerontología. Ansiedad y envejecimiento. [Internet]. [cited 2023 Jul 3]. Available from: <https://www.elsevier.es/es-revista-revista-espanola-geriatria-gerontologia-124-articulo-ansiedad-envejecimiento-S0211139X09000341>
12. Healing Herbs. Dr Bach's Early Life and Career [Internet]. [cited 2023 Jul 3]. Available from: <https://www.bachflowerlearning.com/en/flowers/dr-bachs-early-life-and-career/>
13. Silva Jorge.2022. Eficacia de las Flores de Bach como medicina alternativa y complementaria. Parroquia del Quinche. [Internet]. [cited 2023 Jul 3]. Available from:https://www.istmas.edu.ec/images/revista/edicion3/07.Articulo.Terapia_Floral.pdf
14. Efectividad de la terapia floral de Bach en pacientes con hipertensión arterial. . [Internet]. [cited 2023 Jul 3]. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192014000300007
15. La salud mental y los adultos mayores [Internet]. [cited 2023 Jul 19]. Available from: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/la-salud-mental-y-los-adultos-mayores>
16. Ortiz Ángel. Propuesta de intervención grupal para la ansiedad en adultos mayores del programa de envejecimiento activo Ambato. [Internet]. [cited 2023 Jul 3]. Available from: <https://repositorio.pucesa.edu.ec/bitstream/123456789/3639/1/77929.pdf>
17. Trastorno de ansiedad generalizada. [Internet]. [cited 2023 Jul 8]. Available from: <https://www.mayoclinic.org/es/diseases-conditions/generalized-anxiety-disorder/diagnosis-treatment/drc->

ANEXOS

Anexo 1 Formato de Consentimiento informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARTICIPANTE

Título del Proyecto:

"TERAPIA FLORAL PARA EL TRATAMIENTO DE TRASTORNOS DE ANSIEDAD EN PACIENTES DE LA UNIDAD DE FUNCIONALIDAD AMBULATORIA DEL HOSPITAL GERIÁTRICO DOCTOR BOLÍVAR ARGÜELLO"

Estudiante:

Mayra Alejandra Benítez Carpio.

Lugar de realización:

Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello del cantón Riobamba, Ecuador

Introducción:

Antes de dar consentimiento para participar en este estudio, es importante leer y entender la siguiente explicación. Describe el objetivo, procedimientos, beneficios y riesgos del estudio, y el derecho a retirarse del estudio en cualquier momento. Si no quiero participar, puede expresar libremente mi deseo de no hacerlo.

La terapia floral es un tipo de medicina vibracional complementaria que apunta a restablecer el equilibrio en el plano físico, emocional y espiritual de las personas, incluyendo las situaciones de tristeza, desesperación, depresión, ansiedad, duelo, insomnio, estrés, a través del uso de esencias de flores que son productos naturales que contienen principios activos energéticos no contienen activos químicos no producen efectos colaterales ni reacciones adversas, no generan interacciones con medicamentos, alimentos, ni ningún tipo de terapia, no tienen contraindicaciones, ni pueden generar sobredosis ni intoxicación. Existen diferentes estudios científicos que prueban su efectividad para mejorar la salud y las condiciones mentales y emocionales, los Remedios Florales son considerados preventivos, complementarios o de salud alternativa

Esta hoja de consentimiento informado puede contener información que usted no comprenda en su totalidad, por lo que no dude en solicitar cualquier duda que se le plantee al respecto.

Propósito del estudio:

Eficacia de la Terapia Floral para el tratamiento alternativo y complementario de trastornos de ansiedad en pacientes del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello, Riobamba"

Procedimientos/explicación del estudio:

Para cumplir con este objetivo, solicitamos la colaboración de personas adultas mayores que acuden a los diferentes talleres del Hospital del día del Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P, de ambos sexos con edades de mayores de 65 años. Para el desarrollo de este estudio, se aplicará la escala de Goldberg durante el taller al cual acude. La información se le solicitará una única vez, y consistirá en: datos personales, como nombre, edad, sexo, nivel de instrucción; y además información sobre su estado general de salud, como enfermedades que usted padece, especialmente relacionados a ansiedad, miedos, depresión La población está constituida por cien pacientes del cual se establecerá una muestra de 30 pacientes que hayan sido identificados con trastornos de ansiedad.

Riesgos/beneficios:

Los participantes no se beneficiarán directamente de este estudio, salvo la oportunidad de poder contribuir al avance científico que puede beneficiar en el futuro a las personas que

requieran armonizar y restablecer el equilibrio del ser en su aspecto emocional, mental, espiritual y físico.

Confidencialidad

Este estudio requiere la recogida de ciertos datos personales. Algunos de estos datos son de carácter general (como, por ejemplo, su fecha de nacimiento, sexo, etc.) y otros están relacionados con la salud (por ejemplo, su estado físico y mental, referidos en ocasiones como datos personales). La recogida y tratamiento de dichos datos se llevarán a cabo de acuerdo con la legislación aplicable en materia de privacidad. Se adoptarán las medidas oportunas para garantizar la debida protección de los datos en todo momento, sin violación alguna de la confidencialidad.

Estos datos se procesarán electrónicamente de manera anónima.

Usted tiene derecho a pedir que le sean desvelados aquellos datos personales mantenidos de forma identificable, así como a solicitar la rectificación de cualquier dato incorrecto o incompleto. La publicación de cualquier documento público que se produzca en base a la información recogida no incluirá su nombre ni su dirección, ni ningún otro dato que permita su identificación. Todos los registros se mantendrán en la más estricta confidencialidad.

Coste/compensación:

No existe ningún coste por participar en este estudio. Todas las entrevistas que se realicen no supondrán coste alguno. Tampoco recibirán compensación económica por participar en el estudio.

Alternativas a la participación:

Su participación es completamente voluntaria.

Participación voluntaria / Derecho a retirarse del estudio

Usted tiene derecho de oposición y cancelación, así como de solicitar la limitación, portabilidad, reclamación y de retirada del consentimiento sobre el uso de sus datos en el momento que así lo decida.

Nombre del participante:	Nombre del estudiante:
Firma del participante	Firma del estudiante

He leído y comprendido este consentimiento informado.

La información de este consentimiento informado me ha sido explicada.

Fecha

NOTA: Se harán dos copias del consentimiento informado: una será para el estudiante y la última para el participante o sus familiares.

Anexo 2 Formato de Historia Clínica aplicada



INSTITUTO SUPERIOR TECNOLÓGICO®
Dr. MISAEL ACOSTA S.



Salud
Bienestar
S.A.

Historia Clínica

Fecha:/...../...../ Historia N°:.....

DATOS DE IDENTIFICACIÓN:

Nombre y Apellido: Edad:.....

Cédula de ciudadanía:..... Fecha de nacimiento:.....

Dirección:..... Teléfono:.....

Nivel de instrucción:..... Ocupación:.....

Estado civil:..... Religión:..... Autoidentificación Étnica:.....

Persona de referencia:..... Teléfono:.....

ANAMNESIS:

Motivo de consulta:.....

Historia de la enfermedad actual:.....

.....

.....

.....

Antecedentes patológicos personales (Enfermedades, accidentes, cirugías, alergias):

.....

.....

.....

Antecedentes patológicos familiares:

.....

.....

Historia psicosocial: (Emocionales, factores de riesgo para enfermedades en el ambiente familiar y socio laboral)

.....

.....

Gineco-obstétrica:.....

.....

Hábitos generales: (sueño, miccional, defecatorio, ejercicio, tabaco, licor, -otros- medicinas, terapias)

.....

.....

Hábitos nutricionales: (Variedad, cantidad, frecuencia, hidratación, otros)

.....

.....

Unidad de Comunicaciones
ISTMAS 2021



Historia Clínica

EXAMEN FÍSICO GENERAL:

1. Biotipo:.....
2. Facies:.....
3. Actitud y postura:.....
4. Piel y mucosa:.....
5. Pelo y uñas:.....
6. Tejido celular subcutáneo (TCS):.....
7. Signos vitales:
F.C.: ____/min F.R.: ____/min T.A.: ____/____ mmHG T°: ____ Sat.O2 ____ %
8. Composición corporal:
Peso: ____ Kg. Talla: ____ m IMC: ____ Contextura(p)(m)(g) P.A: ____ cm
% de grasa: ____ % de músculo: ____ % de agua: ____ Grasa visceral: ____
TMB: ____ RED: ____ Peso ideal: ____ kg.

EXAMEN FÍSICO POR SISTEMAS:

1. S. Cardiorrespiratorio:.....
.....
2. S. Digestivo:.....
.....
3. SOMA:.....
.....
4. S. Nervioso:.....
.....

DATOS DE EXÁMENES COMPLEMENTARIOS:

.....

VALORACIÓN NATUROPÁTICA: (Reflexología, Iridología, Bioenergético, Floral, Oriental, Anisopesis TA, otros)

.....



Historia Clínica

DIAGNÓSTICO PRESUNTIVO NATUROPÁTICO:

.....
.....
.....
.....

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO:

.....
.....
.....
.....

PLAN TERAPÉUTICO:

.....
.....
.....
.....

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

He facilitado la información completa que conozco sobre mis antecedentes personales, familiares y estado de salud que me ha sido solicitada. Soy consciente de que omitir estos datos puede afectar los resultados del tratamiento. He sido informado sobre el procedimiento naturopático propuesto, con el cual estoy de acuerdo.

He tomado la decisión de autorizar dicho procedimiento.

Nombre del paciente: Cédula de ciudadanía: Firma del paciente:

Nombre del terapeuta: _____

Anexo 3 Escala de ansiedad y depresión de Goldberg

SUBESCALA DE ANSIEDAD

- 1 ¿Se ha sentido muy excitado, nervioso o en tensión?
- 2 ¿Ha estado muy preocupado por algo?
- 3 ¿Se ha sentido muy irritable?
- 4 ¿Ha tenido dificultad para relajarse?

(Si hay 2 o más respuestas afirmativas, continuar preguntando)

Subtotal

- 5 ¿Ha dormido mal, ha tenido dificultades para dormir?
- 6 ¿Ha tenido dolores de cabeza o nuca?
- 7 ¿Ha tenido alguno de los siguientes síntomas: temblores, hormigueos, mareos, sudores, diarrea?
- 8 ¿Ha estado preocupado por su salud?
- 9 ¿Ha tenido alguna dificultad para conciliar el sueño, para quedarse dormido?

**Total
Ansiedad**

SUBESCALA DE DEPRESIÓN

- 1 ¿Se ha sentido con poca energía?
- 2 ¿Ha perdido usted su interés por las cosas?
- 3 ¿Ha perdido la confianza en sí mismo?
- 4 ¿Se ha sentido usted desesperanzado, sin esperanzas?

(Si hay respuestas afirmativas a cualquiera de las preguntas anteriores, continuar)

Subtotal

- 5 ¿Ha tenido dificultades para concentrarse?
- 6 ¿Ha perdido peso (a causa de su falta de apetito)?
- 7 ¿Se ha estado despertando demasiado temprano?
- 8 ¿Se ha sentido usted enlentecido?
- 9 ¿Cree usted que ha tenido tendencia a encontrarse peor por las mañanas?

**Total
Depresión**

Anexo 4 Evidencias fotográficas sobre proceso realizado en el estudio.



Socialización de estudio investigativo

Unidad de Funcionalidad Ambulatoria Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P, julio 2023.



Autorización del consentimiento informado

Unidad de Funcionalidad Ambulatoria Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P, julio 2023.



Educación sobre beneficios de la Terapia Floral

Unidad de Funcionalidad Ambulatoria Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P, julio 2023.



Insumos necesarios para la preparación de las esencias florales

Unidad de Funcionalidad Ambulatoria Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P, julio 2023



Esencias florales de Bach



Preparación de las esencias florales individualizadas

Unidad de Funcionalidad Ambulatoria Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P, julio 2023



Entrega de Esencias Florales de acuerdo a necesidad individual a los pacientes con trastornos de ansiedad
Unidad de Funcionalidad Ambulatoria Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P, julio 2023.



Educación sobre técnica de administración de la Terapia Floral
Unidad de Funcionalidad Ambulatoria Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P, julio 2023.



Entrega de Esencias Florales a pacientes
Unidad de Funcionalidad Ambulatoria Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P, julio 2023.



Suministro de esencias Florales acorde al diagnóstico
Unidad de Funcionalidad Ambulatoria Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P, julio 2023.



Suministro de esencias Florales acorde al diagnóstico
Unidad de Funcionalidad Ambulatoria Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P, julio 2023



Suministro de esencias Florales acorde al diagnóstico
Unidad de Funcionalidad Ambulatoria Hospital Geriátrico Doctor Bolívar Arguello P, julio 2023.