

ARTÍCULO CLÁSICO

# Reducción del malestar emocional en pacientes con enfermedades oncohematológicas

Lic. Yudishel Rodríguez Rodríguez<sup>1</sup>  
MSc. Lic. Boris C. Rodríguez Martín<sup>2</sup>  
Dra. Oliday Ríos Jiménez<sup>3</sup>

## RESUMEN

La presente investigación se realizó con el objetivo de evaluar la efectividad de las esencias florales de Bach como recurso complementario para la reducción del malestar emocional en pacientes con enfermedades oncohematológicas. La muestra fue seleccionada de forma intencional y la integraron 12 pacientes, seis de ellos en el grupo de estudio y los restantes en el grupo de espera. Las variables psicológicas estudiadas como indicadores de malestar emocional fueron la ira, la depresión, la ansiedad y las vivencias negativas. Los resultados obtenidos mostraron cambios favorables en el grupo de estudio en relación con la reducción de la tendencia general de ocurrencia de vivencias negativas (ansiedad, miedo, depresión e ira); así como con las respuestas fisiológicas de ansiedad y las situaciones de evaluación, las interpersonales y las cotidianas. Resultaron también interesantes los cambios observados, tanto en el control externo como en el índice de expresión de la ira y los indicadores de depresión, que fueron también favorables al grupo de estudio. De forma general puede concluirse que las Esencias Florales de Bach constituyeron un recurso complementario efectivo en la reducción del malestar emocional de los pacientes hospitalizados con enfermedades oncohematológicas, los cuales conformaron la muestra.

**DeCS:**

MEDICAMENTOS FLORALES  
DEPRESION  
EMOCIONES  
NEOPLASIAS HEMATOLOGICAS

## SUMMARY

This research was conducted to evaluate the effectiveness of the Bach Flower Remedies as a complementary method for the reduction of emotional distress in patients with oncohematologic diseases. The sample was intentionally selected and formed by 12 patients; six of them in the study group and the rest in the waiting group. The psychological variables studied as indicators of emotional distress were: anger, depression, anxiety and negative experiences. The results showed favorable changes in the study group in relation to a reduction of the overall trend of occurrence of negative experiences (anxiety, fear, depression and anger); also with regard to physiological responses to anxiety and evaluation, interpersonal and everyday situations. Interesting changes were also observed in the external control of anger and in the anger expression index, as well as in the indicators of depression, which were also favorable in the study group. In general, it can be concluded that the Bach Flower Remedies were an additional resource, effective in reducing emotional distress among the hospitalized patients with oncohematologic diseases that formed the sample.

**MeSH:**

FLORAL REMEDIES  
DEPRESSION  
EMOTIONS  
HEMATOLOGIC NEOPLASMS

## INTRODUCCIÓN

La complejidad de los factores que inciden sobre los pacientes con enfermedades oncológicas hace que el espacio divulgativo que a ellos se dedica en las publicaciones científicas todavía sea insuficiente.<sup>1</sup> A esta situación se suma que el médico hace una deficiente y tardía detección de los problemas psicológicos cuando éstos se han acentuado y consolidado.<sup>2</sup>

La integración entre la psicología y la oncología tiene poco más de 50 años y ha evolucionado hacia un modelo de integración del psicólogo dentro del equipo de oncología,<sup>3</sup> el cual debe estar capacitado para dar respuesta a los problemas que el resto del equipo, los familiares y el propio paciente le planteen. En este sentido se ha observado que los pacientes oncológicos tratados en las consultas de psicología suelen tener una historia familiar de cáncer y antecedentes personales de problemas psicológicos. De ellos la mayor parte se diagnostican con trastornos adaptativos relacionados con el contexto de la enfermedad.<sup>2,4</sup>

Las intervenciones en psico-oncología<sup>3,5</sup> han demostrado su eficacia en tres direcciones básicas: 1) reduce el malestar emocional y mejora la adaptación a la enfermedad y los tratamientos, lo que facilita la adhesión terapéutica y los autocuidados; 2) aumenta el control sobre los síntomas adversos y los efectos secundarios de los tratamientos, lo cual mejora la calidad de vida de los pacientes y 3) favorece directa o indirectamente una mayor supervivencia.

Dentro de las enfermedades oncohematológicas suelen ser muy efectivas las intervenciones psicológicas, realizadas en pacientes que deben someterse a trasplante de médula ósea.<sup>5,6</sup> Las terapias alternativas y complementarias (CAM) han ganado un espacio dentro de la Psicología de la Salud y específicamente en el campo de la psico-oncología.<sup>7-9</sup> En fin las CAM se están convirtiendo en una modalidad emergente, que da lugar a una oncología integrativa.<sup>10</sup>

Las esencias florales de Bach (EFB), en su concepción de sistema diagnóstico-terapéutico,<sup>11</sup> han demostrado ser un efectivo recurso complementario de intervención en numerosos problemas psicológicos.<sup>12</sup> Sobre su aplicación en las enfermedades oncohematológicas no se ha podido encontrar evidencia.

De esta manera se propone en la presente investigación evaluar la efectividad de las EFB como terapia complementaria para la reducción del malestar emocional en los pacientes con enfermedades oncohematológicas. Para ello: 1) se comparan los principales indicadores de ansiedad, depresión e ira, así como la intensidad con que los pacientes registran sus vivencias antes del inicio de la intervención; 2) se definen las caracterizaciones diagnósticas de Bach presentes en cada paciente para la composición de la fórmula y 3) se evalúa la efectividad de la aplicación de las EFB.

## MÉTODOS

La investigación se clasifica como un cuasi-experimento pre-post, con dos grupos diseños con intervención en los que se hacen aplicaciones en situaciones naturales, en las cuales es imposible asignar al azar a los participantes o controlar el orden de aplicación de los niveles de la variable independiente.

### Participantes

La muestra fue seleccionada de forma intencional y la integraron todos los pacientes evaluados en la Sala de Hematología del Hospital Provincial Universitario "Arnaldo Milián Castro", que cumplieran con los criterios de inclusión que eran: ser interconsultados por el Servicio de Hematología con diagnóstico confirmado y tratamiento farmacológico indicado y firmar consentimiento informado. Como criterios de exclusión quedaron establecidos la presencia de alteraciones psicopatológicas de nivel neurótico, psicótico o deficitario, y deseo manifiesto de no participar en el estudio.

De esta manera, la muestra quedó conformada por un total de 12 pacientes de ambos sexos, divididos en dos grupos. El grupo de espera fue conformado por los pacientes externos a los que no era posible monitorizar el tratamiento con las EFB. El grupo de estudio fue constituido por pacientes ingresados en la Sala de Hematología a los cuales se les aplicaron las EFB.

## **Instrumentos**

Los instrumentos empleados para la recogida de la información fueron los siguientes: revisión de la historia clínica; entrevista diagnóstica del Sistema Bach; inventario de depresión de Beck (BDI); inventario de situaciones y respuestas de ansiedad (ISRA-B); inventario de expresión de ira estado-rasgo (STAXI-2); y autorreporte vivencial.

## **Operacionalización de variables**

- Sistema Diagnóstico-Terapéutico de Bach: Sistema terapéutico complementario basado en el estudio y la modificación de los estados de ánimo y estilos de personalidad, mediante la utilización de las esencias florales en combinación con acciones de intervención psicológica.<sup>11</sup>
- Malestar emocional: aspectos de las vivencias generadas por respuestas emocionales no placenteras.
- Vivencia: es la relación del individuo con la realidad, es el estudio del medio que en una porción significativa se traslada al interior del sujeto.
- Ansiedad: estado emocional en el que el individuo se siente tenso, nervioso, preocupado o atemorizado de forma desagradable y que transcurre con sintomatologías física y psíquica.<sup>13</sup>
- Ira: se refiere a un estado emocional caracterizado por sentimientos de enojo o enfado de intensidad variable.<sup>14</sup>
- Depresión: en pacientes oncológicos los síntomas clásicos tienen poca utilidad, ya que son comunes de la enfermedad neoplásica,<sup>13</sup> por lo que se define ésta como un estado subjetivo de infelicidad y angustia.<sup>15</sup>

## **Procedimientos**

Para la realización investigativa se dispuso de tres etapas: 1) evaluación psicológica de las diferencias inter-grupos antes de comenzar el estudio; 2) implementación del tratamiento con las EFB en el grupo de estudio. Los participantes debían ingerir la fórmula con esencias florales, indicada cada cuatro horas, desde el despertar hasta la hora de acostarse, con un promedio de seis dosis diarias (cuatro gotas en cada ocasión), y 3) suspensión del tratamiento, evaluación psicológica y análisis del resultado del período de tratamiento en comparación con el período de espera.

## **Procesamiento estadístico**

El procesamiento de la información fue realizado mediante el paquete estadístico SPSS/Windows, versión 18.0. Al no existir aleatorización se procede a realizar el análisis de la interacción del tratamiento con pruebas no paramétricas: ANOVA de Friedman para  $k$  muestras relacionadas y U de Mann Whitney para dos muestras independientes. Para observar la interacción se recalculan las variables siguiendo la siguiente fórmula:  $V_2 - V_1$  (donde  $V_2$  es el valor de la variable una vez concluido el tratamiento y  $V_1$ , el valor de la variable antes de iniciar el mismo). A este resultado se le aplica la prueba U de Mann-Whitney. Como se espera que el tratamiento con esencias florales reduzca significativamente el malestar emocional, solo fue tomado en cuenta la significación unilateral cuando los rangos medios de la interacción fueron menores para el grupo de estudio. Dado que la muestra fue pequeña, se calculó la significación exacta en todos los casos.

## **RESULTADOS**

### **Evaluación del malestar emocional en ambos grupos antes de la intervención**

En la Tabla 1 se ofrecen los resultados de las comparaciones entre los grupos antes de comenzar la intervención. Se observaron diferencias significativas en cuanto a las vivencias depresivas, con valores significativamente superiores en el grupo de estudio; en el BDI estas diferencias no fueron significativas. La evaluación de la ansiedad mostró diferencias significativas en el factor de vivencias de ansiedad-miedo, que no se observaron en las distintas escalas del ISRA-B, con la excepción de las situaciones cotidianas. Ni las vivencias de ira, ni las escalas del STAXI mostraron diferencias significativas entre los grupos. Por

último, la tendencia al registro de vivencias negativas fue significativamente superior en el grupo de estudio. De forma general se observa una tendencia en el grupo de estudio a presentar niveles superiores de malestar emocional que en el grupo testigo.

**Tabla 1.** Diferencias iniciales entre los grupos en los indicadores de malestar emocional

Prueba	Indicador	R- Medios		Sig, Exacta bilateral
		E	T	
Autorreporte	Vivencias negativas Total	9.42	3.58	.004**
	Vivencias depresivas	9.42	3.58	.004**
	Vivencias de Ira	7.33	5.67	.507
	Vivencias de A-M	8.75	4.25	.030*
BDI	Puntuación total	9.06	5.42	.117
ISRA-B	R-Cognitiva	9.38	5.00	.058
	R-Fisiológica	8.88	5.67	.170
	R-Motora	7.38	7.67	.951
	S-Evaluación	9.38	5.00	.051
	S-Interpersonales	8.63	6.00	.267
	S-Fóbicas	7.25	7.83	.830
	S-Cotidianas	9.75	4.50	.017*
	STAXI	Estado	8.63	6.00
	Sentimiento	8.63	6.00	.209
	Expresión física	8.63	6.00	.209
	Expresión verbal	8.25	6.50	.473
	Temperamento	6.44	.892	.295
	Rasgo	6.50	8.33	.323
	Reacción	9.06	5.42	.508
	Expresión interna	7.69	7.25	.113
	Expresión externa	7.69	7.25	.896
	Control interno	8.88	5.67	.170
	Control externo	8.69	5.92	.241
	Índice de expresión de Ira	6.00	9.50	.135

Leyenda: \*= $p < .05$ ; \*\*= $p < .01$ ; E=Grupo de estudio; T=Grupo de espera

### Esencias florales más utilizadas

Un análisis mediante ANOVA de Friedman para  $k$  muestras relacionadas, reveló que entre las mismas no existen diferencias significativas entre las caracterizaciones seleccionadas como las de mayor adecuación al perfil del paciente [ $\chi^2(4)=8.725$ ,  $p > .05$ ]. La adecuación al perfil se realizó según los rangos medios asignados a cada caracterización al realizarse la prueba de hipótesis, donde se ordenaron de mayor a menor: White Chestnut (3.79); Star of Bethlehem (3.57); Red Chestnut (3.21); Olive (2.71) y Sweet Chestnut (1.71).

### Efectividad del tratamiento sobre los indicadores de depresión

Las vivencias depresivas registraron modificaciones considerables con la intervención, los rangos medios de la interacción fueron significativamente menores para los participantes que ingirieron el tratamiento con esencias florales, cuestión que quedó corroborada con los resultados del BDI. (Tabla2)

### Efectividad del tratamiento en la reducción de los indicadores de ira

Las vivencias de ira resultaron significativamente beneficiadas, cuestión que se confirma con las reducciones significativas del STAXI en los valores de la expresión externa e interna, el control externo y el índice de expresión de la ira. En el resto de los indicadores del STAXI no se registraron cambios significativos. (Tabla 2)

## Efectividad del tratamiento en la reducción de los indicadores de ansiedad

Puede afirmarse que los indicadores de ansiedad fueron los que experimentaron una mayor cantidad de modificaciones; esto se observó tanto en las diferencias de rangos para el factor ansiedad-miedo del auto reporte vivencial y la respuesta cognitiva del ISRA, así como las situaciones de evaluación, interpersonales y cotidianas de la misma prueba. (Tabla 2)

## Reducción de la tendencia general a registrar vivencias negativas

De forma general, la tendencia al registro de vivencias negativas se redujo sustancialmente en los participantes del grupo de estudio con una diferencia de rangos considerable, que favorece al grupo que ingirió el tratamiento. (Tabla 2)

**Tabla 2.** Diferencias en la interacción de los indicadores de malestar emocional entre grupos

Prueba	Indicador	R- Medios		Sig, Exacta Unilateral
		E	T	
Autorreporte	Vivencias negativas Total	3.83	9.17	.004**
	Vivencias depresivas	3.67	9.33	.002**
	Vivencias de ira	4.58	8.42	.040*
	Vivencias de A-M	4.17	8.83	.014*
BDI	puntuación total	4.36	9.50	.006**
ISRA-B	R-Cognitiva	3.58	9.42	.002**
	R-Fisiológica	5.25	7.75	.132
	R-Motora	5.33	7.76	.152
	S-Evaluación	4.17	8.83	.016*
	S-Interpersonales	3.92	9.08	.006**
	S-Fóbicas	5.25	7.75	.091
	S-Cotidianas	3.50	9.50	.001**
STAXI	Estado	5.71	8.50	.122
	Sentimiento	5.71	8.50	.122
	Expresión física	5.71	8.50	.122
	Expresión verbal	6.14	8.00	.269
	Temperamento	5.57	8.67	.080
	Rasgo	5.50	8.75	.068
	Reacción	5.64	8.58	.089
	Expresión interna	5.14	9.17	.030*
	Expresión externa	5.14	9.17	.034*
	Control interno	8.07	5.75	.171
Control externo	5.21	9.08	.039*	
	Índice de expresión de Ira	4.86	9.50	.013*

Leyenda: \*= $p < .05$ ; \*\*= $p < .01$ ; E=Grupo Estudio; T=Grupo de Espera

## DISCUSIÓN

En primer lugar se observan diferencias antes de iniciar el tratamiento, donde predomina la tendencia general del grupo de estudio al mayor informe de vivencias negativas, sobre todo aquellas de carácter depresivo y de ansiedad-miedo; así como en los puntajes de las situaciones cotidianas de ansiedad. En el resto de los indicadores no existen diferencias significativas entre los grupos. Éstas pueden estar debidas a la propia conformación de los grupos.

Las variaciones encontradas en los resultados del tratamiento aplicado pueden ser explicadas por el área de acción de las esencias señaladas como las de mayor adecuación.

Los cambios de la vivencia depresiva y el BDI pudieran ser atribuibles a la acción del Olive, pues es necesario recordar que el aporte energético atribuido a su acción eleva la disposición y el ánimo del paciente. Es necesario recordar que en

el paciente oncológico los síntomas depresivos son muy similares a los síntomas generales de la actividad neoplásica.<sup>13</sup>

La ansiedad fue el área de malestar con mejores respuestas al tratamiento, pues se modificaron favorablemente en el grupo de estudio tanto las vivencias de ansiedad-miedo, como las respuestas cognitivas de ansiedad y las situaciones de evaluación, las interpersonales y las cotidianas, evaluadas en el ISRA-B. Tal aspecto guarda relación con la acción atribuida a White Chestnut, Red Chestnut y Sweet Chestnut sobre la ansiedad y la preocupación, evaluados en otros trastornos de ansiedad.<sup>16,17</sup>

Los resultados sobre las vivencias de ira, la expresión externa e interna, el control externo y el índice de expresión pueden probablemente ser debido a la acción reparadora atribuida al Star of Bethlehem, pues la ira constituye una de las respuestas emocionales más frecuentes en las etapas iniciales del cáncer<sup>18</sup> como posible reacción al trauma que representa el diagnóstico o a los tratamientos paliativos prolongados.

De forma general puede señalarse como positivos los resultados obtenidos, pues permiten reducir significativamente un grupo importante de indicadores asociados al malestar emocional que experimentan tales pacientes.

Un aspecto a tomar en consideración en futuras intervenciones lo constituye la necesidad de trabajar desde un modelo salutogénico,<sup>19</sup> midiendo el impacto del tratamiento y tomando en cuenta los niveles de resiliencia y los estilos de atontamiento del paciente.<sup>20</sup>

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. López-Illiescas C, de Moya Anegón F, Moed HF. Comparing bibliometric country-by-country rankings derived from the Web of Science and Scopus: the effect of poorly cited journals in oncology. *J Informat Science*. 2008;35(2):244-56.
2. Hernández M, Cruzado JA, Arana Z. Problemas psicológicos en el paciente con cáncer: dificultades en su detección y derivación al psicooncólogo. *Psicooncología*. 2007;4(1):179-91.
3. Llantá MC, Grau J, Massip C. La psicología de la salud y la lucha contra el cáncer. In: Hernández E, Grau J, editors. *Psicología de la Salud: Fundamentos y aplicaciones*. Guadalajara: Centro Universitario de Ciencias de la Salud; 2005. p. 467-506.
4. Moreno P, Almonacid V, Lluch A. Estudio de la derivación de pacientes oncológicos a la unidad de psico-oncología según criterio médico. *Psicooncología*. 2009;6(1):203-10.
5. Coca C, Arranz P, Cancio H, Serrano R, Fernández I. Valoración emocional de los pacientes que deben someterse a trasplante de médula ósea. *REME*. [Internet]. 2008 [citado el 18 de feb de 2011];XI(29-30): [aprox. 4 p.]. Disponible en: <http://reme.uji.es/articulos/numero29/article3/texto.html>
6. Moreno P, Bellver A. Riesgos psicosociales e intervención psicológica en pacientes transplantados de médula ósea. *Psicooncología*. 2009;6(1):65-81.
7. O'Callaghan C. Objectivist and Constructivist Music Therapy Research in Oncology and Palliative Care: An Overview and Reflection. *Music Med*. 2009;1(1):41-60.
8. Ott MJ. Mind-Body Therapies for the Pediatric Oncology Patient: Matching the Right Therapy With the Right Patient. *J Pediat Oncol Nurs*. 2006;23(5):254-7.
9. Quimby EL. The Use of Herbal Therapies in Pediatric Oncology Patients: Treating Symptoms of Cancer and Side Effects of Standard Therapies. *J Pediat Oncol Nurs*. 2007;24(1):35-40.
10. Geffen J. Integrative Oncology for the Whole Person: A Multidimensional Approach to Cancer Care. *Integr Cancer Ther*. 2010;9(1):105-21.
11. Rodríguez B. Edward Bach's system of diagnosis and therapy. Notes for a much-needed systematization. Hereford: Twelve Healers Trust; 2009.
12. GC-Bach. Cuadernos de Investigación II: hacia una práctica basada en la evidencia. Santa Clara: Feijóo; 2010.
13. Mate J, Hollenstein MF, Gil FL. Insomnio, ansiedad y depresión en el paciente oncológico. *Psicooncología*. 2004;1(1-3):211-30.
14. Molerio O, Nieves Z, Otero I, Casas G. Manual del inventario de situaciones y respuestas de ansiedad. (ISRA-B). Adaptación cubana. Informe de investigación científica. Santa Clara: Universidad Central de Las Villas; 2004.
15. Wasteson E, Brenne E, Higginson IJ, Hotopf M, Lloyd-Williams M, Kaasa S, et al. Depression assessment and classification in palliative cancer patients: a systematic literature review. *Palliat Med*. 2009;23(8):739-53.

16. Dones Y, Cruz D, Rodríguez B, Herrera LF. Beneficios del empleo del Sistema Diagnóstico-Terapéutico de Edward Bach en la atención a pacientes con Trastorno de Ansiedad Generalizada In: GC-Bach, editor. Cuadernos de Investigación I. Santa Clara: Feijóo; 2009. p. 65-87.
17. Piloto L, Romero D. Evaluación de los beneficios que ofrece el Sistema Diagnóstico-Terapéutico de Edward Bach en el tratamiento de la ansiedad en internos con Trastorno Adaptativo crónico de la Prisión Provincial de Cienfuegos. Santa Clara: UCLV; 2009.
18. Jackson CW, Jackson KH. Comorbid Depression in Adult Oncology. J Pharm Pract. 2007;20(5):360-7.
19. Grau J. Estrés, salutogénesis y vulnerabilidad, repercusiones para la psicología de la salud contemporánea. In: Hernández E, Grau J, editors. Psicología de la Salud: Fundamentos y aplicaciones. Guadalajara: Centro Universitario de Ciencias de la Salud; 2005. p. 113-78.
20. Broche Y, Medina R. Resiliencia y afrontamiento: una visión desde la Psicooncología. 12º Congreso Virtual de Psiquiatría. Interpsiquis 2011. Febrero-Marzo 2011. Psiquiatria.com [citado el 22 de marzo de 2011]: [aprox. 15 p.]. Disponible en: <http://www.bibliopsiquis.com/bibliopsiquis/bitstream/10401/2293/1/2conf550007.pdf>

## DE LOS AUTORES

1. Licenciada en Psicología.
2. Licenciado en Psicología. Master en Psicología Médica. Profesor Asistente de la Facultad de Psicología de la Universidad Central "Marta Abreu" de Las Villas.
3. Especialista de I Grado en Hematología. Profesora Instructora de la Universidad de Ciencias Médicas "Dr. Serafín Ruiz de Zárate Ruiz" de Villa Clara.