



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS
CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACA

**“EFECTIVIDAD DE ESENCIAS FLORALES PARA EL
TRATAMIENTO DE DEPRESION POR LA PANDEMIA EN LA
IGLESIA ADVENTISTA MONTEBELLO DE SANTO DOMINGO”**

Trabajo de Integración Curricular

Tipo: Proyecto de Investigación

Presentado para optar el grado académico de:

BIOQUÍMICO FARMACEÚTICO

AUTOR: JAIRO ALEJANDRO OCHOA BENAVIDES

DIRECTOR: Bqf. JHON MARCOS QUISPILLO MOYOTA MSc.

Riobamba – Ecuador

2021

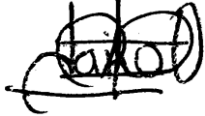
© 2021, **Jairo Alejandro Ochoa Benavides**

Se autoriza la reproducción total o parcial, con fines académicos, por cualquier medio o procedimiento, incluyendo cita bibliográfica del documento, siempre y cuando se reconozca el Derecho del Autor.

Yo, Jairo Alejandro Ochoa Benavides, declaro que el presente trabajo de titulación es de mi autoría y los resultados del mismo son auténticos. Los textos en el documento que provienen de otras fuentes están debidamente citados y referenciados.

Como autor asumo la responsabilidad legal y académica de los contenidos de este trabajo de titulación; el patrimonio intelectual pertenece a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo.

Riobamba, 13 de Julio de 2021



Jairo Alejandro Ochoa Benavides

1715668057

ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS
CARRERA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA

El Tribunal del Trabajo de Integración Curricular certifica que: El Trabajo de Integración Curricular: Tipo Proyecto de Investigación. **“EFECTIVIDAD DE ESENCIAS FLORALES PARA EL TRATAMIENTO DE DEPRESIÓN POR LA PANDEMIA EN LA IGLESIA ADVENTISTA MONTEBELLO DE SANTO DOMINGO”**, realizado por el señor: **JAIRO ALEJADRO OCHOA BENAVIDES**, ha sido minuciosamente revisado por los Miembros del Trabajo de Integración Curricular, el mismo que cumple con los requisitos científicos, técnicos, legales, en tal virtud el Tribunal Autoriza su presentación.

FIRMA

FECHA

Bqf. Gissela Alexandra Pilco Bonilla MSc.
PRESIDENTE DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**GISELA
ALEXANDRA PILCO
BONILLA**

13-07-2021

Bqf. John Marcos Quispillo Moyota MSc.
**DIRECTOR DEL TRABAJO DE
INTEGRACIÓN CURRICULAR**



Firmado electrónicamente por:
**JOHN MARCOS
QUISPILLO
MOYOTA**

13-07-2021

Lic. Karen Lisseth Acosta León MSc.
MIEMBRO DEL TRIBUNAL



Firmado electrónicamente por:
**KAREN
LISSETH**

13-07-2021

DEDICATORIA

Este trabajo va dedicado a Dios por acompañarme en este camino universitario el cual ha estado lleno de bendiciones, por darme las fuerzas que se necesitan para nunca rendirme, a mis padres por darme el apoyo moral y económico que se requiere para llegar a este momento, a mi esposa por ser el apoyo incondicional para la culminación de una meta fijada, a mis amigos los cuales hicieron de este proyecto una experiencia de vida y a todos los maestros y conocidos que brindaron sus conocimientos para mi formación académica.

Jairo Ochoa

AGRADECIMIENTO

A Dios por cada momento que me acompaño y ser mi guía hasta el día de hoy, me ha cuidado y me ha dado fuerzas para seguir en una meta propuesta.

A mis padres y mis hermanos por ser ellos los que con su esfuerzo y sacrificio de cada día me brindaron una oportunidad en esta sociedad de formarme como un BQF, agradezco sus valiosas palabras de apoyo y de aliento cuando hicieron falta, agradezco la educación brindada en casa porque es la que me acompaño lejos de la misma y gracias a ellos culmino una etapa más en mi vida.

Agradezco a mi esposa la cual con su apoyo tanto moral como de conocimiento me ayudo a formarme como una mejor persona y poder llegar a formarme como un profesional, esas bellas palabras de aliento y esas noches de estudio que hoy son recompensadas.

Agradezco a la Escuela Superior Politécnica de Chimborazo por abrirme las puertas, las puertas de la sabiduría, en las cuales aprendí conocimiento y un estilo de vida, agradezco haberme dado amigos de vida.

Agradezco a la Dra. Susana Abdo quien me dio la oportunidad de trabajar en el proyecto de integración curricular, la misma que fue maestra y ejemplo de vida en mi transcurso en las aulas.

Agradezco a mis profesores que hicieron este posible BQF. Jhon Quispillo y Lic. Karen Acosta dos grandes colaboradores en el transcurso de este trabajo sin su apoyo y conocimiento no se hubiera podido realizar, por su gran interés en que nos formemos como los mejores profesionales del país.

A los participantes en este trabajo por su gran acogida, su disciplina, por su aprecio hacia mi persona los cuales hicieron posible que este trabajo sea una experiencia de vida.

Jairo Ochoa

TABLA DE CONTENIDOS

ÍNDICE DE TABLAS.....	ix
ÍNDICE DE GRÁFICOS.....	x
ÍNDICE DE ANEXOS.....	xii
RESUMEN.....	xiii
SUMARY/ABSTRACT.....	xiv
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO.....	4
1.1. Antecedentes.....	4
1.2. Bases teóricas.....	4
1.2.1. <i>¿Qué es la depresión?</i>	4
1.2.2. Causas.....	5
1.2.3. <i>La prevalencia e incidencia</i>	5
1.2.4. <i>Síntomas</i>	6
1.2.5. <i>Prevención</i>	6
1.3. <i>¿Que son las esencias florales?</i>	7
1.3.1. <i>Elaboración de las esencias</i>	8
1.3.2. <i>Posología y Administración</i>	9
1.3.3. <i>¿Cuáles son las flores más adecuadas para la depresión?</i>	9
1.3.2. <i>Esencias ecuatorianas</i>	10

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO.....	14
2.1. Tipo de investigación.....	14
2.2. Pre-investigación en la iglesia la cual se ve afectada por la pandemia.....	14
2.3. Población de estudio y/o tamaño de la muestra y/o método de muestreo.....	14
2.4. Instrumentos.....	14
2.4.1. <i>Consentimiento informado</i>	¡Error! Marcador no definido.
2.4.2. <i>Test de Beck</i>	15
2.5. Equipos, materiales y Reactivos.....	15

2.5.1.	<i>Equipos</i>	15
2.5.2.	<i>Materiales</i>	15
2.5.3.	<i>Reactivos</i>	15
2.6.	Presentación	15
2.7.	Adquisición y acondicionamiento de esencia floral	16
2.8.	Entrega de las esencias florales y aplicación del test de Beck para la depresión y posología	16
2.9.	Análisis de resultados	17

CAPÍTULO III

3.	MARCO DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS	18
3.1.	Resultados	18
3.1.1.	<i>Causas y síntomas de los pacientes</i>	18
3.1.2.	<i>Test psicológico aplicado a los pacientes</i>	21
3.2.	Análisis Estadístico	39
3.3.	Discusiones	40

	CONCLUSIONES	44
--	---------------------------	----

	RECOMENDACIONES	45
--	------------------------------	----

BIBLIOGRAFÍA

ANEXOS

ÍNDICE DE TABLAS

Tabla 1-1	Listado de flores de Bach para tratar la depresión según el motivo.....	10
Tabla 1-3	Género y edad de la muestra de estudio.....	19
Tabla2-3	Causas y síntomas de los pacientes	22
Tabla3-3	Grado y valor de la depresión	23
Tabla 4-3:	Estadísticas de muestras emparejadas del grupo A (placebo).....	41
Tabla 5-3	T-student de muestras relacionadas del grupo A (placebo).....	41
Tabla6-3	Estadísticas de muestras relacionadas del grupo B (esencia floral).....	41
Tabla7-3	T-student de muestras relacionadas del grupo B (placebo).....	41

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráfico 1-3: Porcentaje de los síntomas más comunes en la causa psicológica que conllevan a la depresión.....	20
Gráfico 2-3: Porcentaje de los síntomas sociales que llevan a una depresión.....	20
Gráfico 3-3: Porcentaje de los síntomas biológicos que llevan a una depresión.....	21
Gráfico 4-3: Porcentaje de pacientes y grado de tristeza en el grupo placebo(A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B).....	23
Gráfico 5-3: Porcentaje de pacientes y grado de pesimismo en el grupo placebo(A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)	24
Gráfico 6-3: Porcentaje de pacientes y grado de fracaso en el grupo placebo(A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)	25
Gráfico 7-3: Porcentaje de pacientes y grado de pérdida de placer en el grupo placebo(A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B).....	26
Gráfico 8-3: Porcentaje de pacientes y grado de sentimiento de culpa en el grupo placebo(A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)	27
Gráfico 9-3: Porcentaje de pacientes y grado de sentimiento de castigo en el grupo placebo(A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B).....	28
Gráfico 10-3: Porcentaje de pacientes y grado de disconformidad con uno mismo en el grupo placebo(A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)	29
Gráfico 11-3: Porcentaje de pacientes y grado de autocrítica en el grupo placebo(A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)	29
Gráfico 12-3: Porcentaje de pacientes y grado de pensamiento suicida en el grupo placebo(A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)	30
Gráfico 13-3: Porcentaje de pacientes y grado de sentimiento de llanto en el grupo placebo (A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)	31
Gráfico 14-3: Porcentaje de pacientes y grado de agitación en el grupo placebo (A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B) ..	32
Gráfico 15-3: Porcentaje de pacientes y grado de pérdida de interés en el grupo placebo (A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)	33
Gráfico 16-3: Porcentaje de pacientes y grado de indecisión en el grupo placebo (A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)	33
Gráfico 17-3: Porcentaje de pacientes y grado de desvalorización en el grupo placebo (A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)	34
Gráfico 18-3: Porcentaje de pacientes y grado de pérdida de energía en el grupo placebo (A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)	35

Gráfico 19-3. Porcentaje de pacientes y grado de cambio en los hábitos de sueño en el grupo placebo (A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)	36
Gráfico 20-3. Porcentaje de pacientes y grado de irritabilidad en el grupo placebo (A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)	36
Gráfico 21-3: Porcentaje de pacientes y grado de cambios en el apetito en el grupo placebo (A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)	37
Gráfico 22-3: Porcentaje de pacientes y grado de dificultad de concentración en el grupo placebo (A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)	38
Gráfico 23-3: Porcentaje de pacientes y grado de cansancio en el grupo placebo (A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)	39
Gráfico 24-3: Porcentaje de pacientes y grado de pérdida de interés en el sexo en el grupo placebo (A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)	40

ÍNDICE DE ANEXOS

- ANEXO A:** OFICIO DE ACEPTACIÓN
- ANEXO B:** FORMATO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO
- ANEXO C:** TEST APLICADO A LOS PACIENTES
- ANEXO D:** PREPARACIÓN DE LAS ESENCIAS FLORALES
- ANEXO E:** ENTREGA DE LAS ESENCIAS FLORALES
- ANEXO F:** CONTESTACIÓN DEL TEST DE BECK

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo la evaluación de la efectividad de esencias florales para el tratamiento de la depresión aumentada por la pandemia de covid-19, en la iglesia adventista Montebello de Santo Domingo. Previo al tratamiento, se llevó a cabo una capacitación donde se informó sobre el concepto de las esencias florales, su efecto y uso, a su vez se les pidió de manera voluntaria que llenaran un consentimiento informado. La esencia floral se obtuvo de tres plantas Geranio blanco (*Pelargonium Hortorum*), Togue (*Juglans Neotrópica*), Capulí (*Prunus Serótina*) mediante el método de extracción solar. Un total de 35 pacientes formaron la población de estudio, todos mayores de 18 años. Se trabajó con dos grupos de pacientes a simple ciego, el grupo A o grupo placebo y el grupo B el cual recibió el tratamiento con la esencia floral. Una psicóloga clínica aprobó el test de Beck, el cual se aplicó en las cuatro semanas de estudio, para determinar el grado de depresión al inicio y al final del tratamiento. Los resultados indicaron que los síntomas que desencadenan una depresión son: disconformidad con uno mismo un 29%, con un 49% la autocrítica y con un 32% el llanto. A su vez los resultados permitieron determinar una disminución significativa de los síntomas de depresión en el grupo B, lo que no sucede con el grupo placebo ya que los niveles de depresión se mantienen. Como conclusión, se obtuvo que gracias a la esencia floral se pudo disminuir cada síntoma de la depresión por lo que se considera un tratamiento efectivo para disminuir o eliminar la depresión. Se recomienda llevar a cabo un mayor número de estudios que permita conocer el alcance del tratamiento con terapia floral y a su vez permitan desarrollar terapias personalizadas según la necesidad de los pacientes.

Palabras clave: <ESENCIA FLORAL>, <TEST DE BECK>, <DEPRESIÓN>, <ANHEDONIA>, <GERANIO BLANCO (*Pelargonium Hortorum*)>, <FLORES DE BACH>, <PLACEBO>, <TERAPIA FLORAL>.



1783-DBRA-UTP-2021

SUMMARY/ABSTRACT

The present research aimed to evaluate the effectiveness of flower essences for the treatment of depression increased by the covid-19 pandemic, in the Montebello Adventist Church of Santo Domingo. Prior to the treatment, a training was carried out where they were informed about the concept of flower essences, their effect and use, in turn they were voluntarily asked to fill out an informed consent. The flower essence was obtained from three plants White Geranium (*Pelargonium hortorum*), Togue (*Juglans neotrópica*), Capulí (*Prunus serótina*) by the solar extraction method. A total of 35 patients formed the study population, all older than 18 years. It was worked with two groups of single-blind patients, group A or placebo group and group B, which received the flower essence treatment. A clinical psychologist approved the Beck test, which was applied in the four weeks of study, to determine the degree of depression at the beginning and at the end of the treatment. The results showed that the symptoms that trigger depression are: 29% disagreement with oneself, self-criticism with 49% and crying with 32%. In turn, the results allowed determining a significant decrease in depression symptoms in group B, which does not happen in the placebo group since the levels of depression are maintained. In conclusion, it was obtained that thanks to the flower essence, each symptom of depression could be reduced, which is why it is considered an effective treatment to reduce or eliminate depression. It is recommended to carry out a greater number of studies that allow to know the scope of the treatment with flower therapy and at the same time allow to develop personalized therapies according to the needs of the patients.

Keywords: <FLORAL ESSENCE>, <BECK TEST>, <DEPRESSION>, <ANHEDONIA>, <WHITE GERANIUM (*Pelargonium Hortorum*)>, <BACH FLOWERS>, <PLACEBO>, <FLORAL THERAPY>.

INTRODUCCIÓN

Según la OMS (2020) la depresión es un “trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración”.

Por otro lado, también engloba sentimientos de abatimiento, melancolía, infelicidad, pueden presentar durante periodos cortos. Es una de las enfermedades psiquiátricas más prevalentes, con una frecuencia mayor en personas adultas y de la tercera edad, así como en mujeres con una razón de 3 a 1 respecto a los hombres (Retamal, 1999, p. 9).

La pandemia ha generado un número elevado de problemáticas, siendo los trastornos mentales una de las más comunes, la depresión por ejemplo generada por la incertidumbre de presentar o no la enfermedad, el riesgo de enfermarse o enfermar a la familia, el aislamiento social, los cambios de hábitos, las presiones económicas (MC, 2020).

La depresión es un trastorno que genera anhedonia (incapacidad para disfrutar), lo que da lugar a un daño mental y físico, que puede ocasionar autolesiones en las personas que lo padece, desarrollando un trastorno mental el cual reduce el estado de ánimo y un sentimiento de tristeza el cual se expresa en el comportamiento y su pensamiento. Toda esta situación se presenta con mayor frecuencia en la actualidad debido a las circunstancias en las que se encuentra el mundo con la pandemia (Retamal, 1999. p. 12).

Según un estudio de la OMS la depresión se convertirá en el principal problema de salud de la población mundial puesto que no existe distinción entre clases sociales o niveles económicos, tampoco habrá diferencia entre sexos ni edades (Coryell, 2020. p.9).

Se calcula que aproximadamente la depresión afecta a más de 300 millones de personas. La depresión es distinta de las variaciones habituales del estado de ánimo y de las respuestas emocionales breves a los problemas de la vida cotidiana. Cuando la depresión se presenta de larga duración e intensidad moderada a grave puede convertirse en un problema de salud serio, dando lugar a un gran sufrimiento y alteración de las actividades cotidianas. En últimos casos puede presentarse situaciones de suicidio (González et al, 2014. p. 48).

Es conveniente estudiar la depresión porque, aunque hay tratamientos eficaces para la depresión, más de la mitad de los afectados en todo el mundo (y más del 90% en muchos países) no recibe esos tratamientos. Entre los obstáculos a una atención eficaz se encuentran la falta de recursos y de personal sanitario capacitados, además de la estigmatización de los trastornos mentales y la evaluación clínica inexacta. Otra barrera para la atención eficaz es la evaluación errónea. En países de todo tipo de ingresos, las personas con depresión a menudo no son correctamente diagnosticadas, mientras que otras que en realidad no la padecen son a menudo diagnosticadas erróneamente y tratadas con antidepresivos (González et al, 2014. p. 48).

En muchos países se ha comenzado a tratar los trastornos de depresión con la ayuda de las esencias florales en nuestro país ya se permite este tipo de tratamientos ya que las esencias florales han demostrado ser efectivas como lo publica la revista sedibac la cual realizo un estudio similar con 20 pacientes teniendo un éxito con cada uno de ellos aun cuando los pacientes al inicio acudían síntomas como tristeza, apatía y debilidad todos se recuperaron con éxito (Yara, 2011. p. 1-2).

Edward Bach homeópata, médico e investigador, experimentó con diversas flores silvestres, lo que llevó al descubrimiento de 38 flores capaces de tratar enfermedades emocionales. Según la teoría el desequilibrio emocional da lugar a las enfermedades físicas del cuerpo como puede ser enfermedades cardiovasculares, diabetes, alzheimer en otras (Yara, 2011. p. 1-2).

Este tipo de esencias no presentan contraindicaciones ya que no muestran interacciones con otros medicamentos, cabe mencionar que las esencias no contienen principio activo ni químicos, únicamente energía (Yara, 2011, p. 1-2).

Se llevó a cabo un estudio clínico, terapéutico comparativo a 50 pacientes cuyas edades se comprenden entre 31 a 40 años de edad enfocado en determinar la efectividad de las flores de Bach para tratar el estrés, las esencias florales que se usaron fueron: Garlic, Saint John's Wort, Stick Monkey Flower, Hisbisuc, Filare, Yerba Santa, Chrysanthemum, Borage, Chaparral, Chamomille, Lavender y Rose Mary. El presente estudio arrojó resultados positivos ya que el 100% de los pacientes que se presentaron al tratamiento consiguieron una evolución satisfactoria con rápida incorporación a sus actividades habituales (Díaz, 2006, párra.2).

En el año 2015 en Ecuador se atendieron alrededor de 2088 pacientes por depresión en los diferentes establecimientos de salud, de los cuales la mayoría se encuentran en una edad de 19 a 59 años y el 73,5% fueron diagnosticados con episodios depresivos (Coello, 2017. p.1).

Para el tratamiento de esencias florales se utilizaron Flores ecuatorianas NARY (floreamiento) entre las cuales se encuentran el toge, el capulí, el geranio blanco, cada una de ellas ayudando a tratar diferentes aspectos de la depresión. Este estudio ayudará a las personas de la iglesia adventista de Montebello, para que se puedan tratar la depresión y así evitar que desencadenen enfermedades, por ejemplo, las personas con depresión tienen un mayor riesgo de padecer enfermedades cardiovasculares, diabetes, derrames cerebrales y la enfermedad de Alzheimer, y en la actualidad enfermarse de covid-19 por una alteración en el sistema inmunológico, ya que la depresión tiende a disminuir el mismo (Díaz, 2007, párra.3).

OBJETIVOS

General

- Evaluar la efectividad de esencias florales para el tratamiento de depresión aumentado por la pandemia de covid-19 en la iglesia adventista Montebello de Santo Domingo.

Específicos

- Capacitar a los pacientes y recibir el consentimiento para aplicar la terapia floral contra la depresión en la iglesia adventista Montebello de Santo Domingo.
- Determinar las causas y los síntomas que presentan los pacientes con depresión.
- Analizar el efecto de las esencias florales en personas con depresión empleando un grupo placebo para mayor conformidad.

CAPÍTULO I

1. MARCO TEÓRICO

1.1. Antecedentes

Un estudio realizado en el año 2006 por J.M Calvo Sanz et al, en el cual participaron 51 pacientes todos mayores de los 18 años con un problema de depresión, a los cuales se les administró un tratamiento floral individualizado, por ocho semanas en el que se pudo determinar que 46 pacientes alcanzaron criterios de remisión completa, 4 de remisión parcial y 1 de no remisión por lo que se confirma la eficacia de este tipo de terapias (Yara, 2011. pp. 1-2).

En un ensayo clínico realizado en Cuba, participaron 60 alumnos los cuales presentaban estrés académico, estos fueron tratados con terapia floral. Se distribuyeron en dos grupos uno de control y otro experimental, en el cual se obtuvo que el 50 % de los estudiantes presentaban altos y medios niveles de estrés y tan solo el 30% conservo niveles medios de estrés y el 10% un nivel elevado (Maceo et al, 2013. pp. 40-69).

Un estudio realizado en España se demostró que la terapia con flores de Bach está muy indicada para tratar los trastornos depresivos, ya que generalmente su origen es psíquico y las esencias florales actúan sobre los estados emocionales negativos armonizándolos (Fienco,D. 2006, párra. 1).

Otros estudios tienen resultados positivos, aunque son necesarias más investigaciones que puedan corroborarlo. No obstante, no cabe duda de que en los estudios de las flores de Bach se detecta un efecto placebo nada despreciable, tampoco se les han podido atribuir efectos adversos (excepto los propios del alcohol (Saz & Ortiz, 2008. p 46).

1.2. Bases teóricas

1.2.1. *¿Qué es la depresión?*

La depresión es un trastorno mental frecuente, que se caracteriza por la presencia de tristeza, pérdida de interés o placer, sentimientos de culpa o falta de autoestima, trastornos del sueño o del apetito, sensación de cansancio y falta de concentración (OMS,2020, parra, 1).

La depresión contribuye de manera significativa a la carga global de enfermedad; es una de las principales causas de discapacidad y se estima que afecta a 350 millones de personas en el mundo, con prevalencias que oscilan entre 3.3 y 21.4%. Este trastorno generalmente comienza en edades tempranas, reduce sustancialmente el funcionamiento de las personas, es un padecimiento recurrente y tiene importantes costos económicos y sociales. Es por ello que la depresión se encuentra entre los primeros lugares de la lista de enfermedades discapacitantes y se ha convertido en un objetivo prioritario de atención en todo el mundo (Berenzon, 2013. p 76).

1.2.2. Causas

Existe variedad en las causas de la depresión, pero la bioquímica puede ayudar a explicar algunos casos. Las personas deprimidas muestran niveles muy altos de cortisol y de varios agentes químicos que actúan en el cerebro, como los neurotransmisores serotonina, dopamina y noradrenalina. El nivel elevado de estas sustancias químicas puede deberse a motivos hereditarios. También pueden presentarse debido a temas familiares ya que existe un gran número de niños que presentan una visión triste o errónea del mundo debido al comportamiento presentado por los padres, o crecer y desarrollarse en ambientes nada enriquecedores (Botto et al, 2014, p. 1899).

Existen cambios que pueden que podrían generar la enfermedad de forma tardía como puede ser los motivos no familiares como: las pérdidas emocionales muy profundas que ocasionan cambios bioquímicos que impulsan la depresión (Ezquiaga, 2011, párra. 2).

Otras situaciones causantes de este tipo de enfermedad son la pérdida de un trabajo, o la falta de capacidad de adaptación a determinados cambios. Hasta ahora no se conoce que provoca la depresión con exactitud, pero existen diversos factores que podrían ser los culpables como los desequilibrios de los neurotransmisores del cerebro (Botto et al, 2014 p. 1899).

En el origen de la depresión interactúan factores genéticos y ambientales. Su heredabilidad se ha estimado en estudios de gemelos entre 31-42% con una contribución ambiental de 58-67%. Los modelos biológicos de la depresión incluyen una larga serie de genes (Botto et al, 2014, p. 1899).

Según se menciona en la Guía de Práctica Clínica sobre el Manejo de la Depresión en el Adulto, la depresión es un proceso multifactorial y complejo cuya probabilidad de desarrollo depende de un amplio grupo de factores de riesgo, sin que hasta el momento haya sido posible establecer su totalidad ni las múltiples interacciones existentes entre ellos (Ezquiaga, 2011, párra 5).

1.2.3. La prevalencia e incidencia

En los últimos 10 años el porcentaje de personas que presentan depresión ha aumentado a nivel mundial siendo el 4,4 % del total de la población, lo que representa a más de 350 millones de personas, es muy alarmante ya que se convierte en la principal discapacidad en los seres humanos y también la que más afecta a la vida cotidiana de las personas (Escobar & Zumarraga, 2018, pp 35-41).

La prevalencia de esta enfermedad presenta una gran diferencia de porcentajes de afectación entre grupos sociales ricos y pobres, siendo así que el mayor porcentaje se presenta en países ricos con un 8.9 % por otro lado países con ingresos bajos o medios tiene un porcentaje menor correspondiente al 4.1 %. Esto se debe en gran parte a diferentes factores son el consumismo, la globalización y el individualismo lo que da lugar a seres humanos egoístas, fríos con estrés elevado que desencadena en depresión (García, 2014, p.54).

En Ecuador, la depresión también ocupa un lugar importante dentro de las enfermedades mentales. Según el informe de la Organización Mundial de la Salud de 2017, ocupa el undécimo lugar con más casos de depresión y décimo lugar por el número de desórdenes de ansiedad en Sur América. Con una prevalencia de la depresión de 4,6%, siendo la población joven la más afectada (Chan, 2017, párra. 1).

Alrededor de 800 mil personas se suicidan cada año, por lo que es considerada la segunda causa de muerte en edades de 15 a 29 años según la OMS (2017). Según un estudio de los últimos 15 años en Ecuador, el suicidio se coloca como la principal causa de muerte en personas jóvenes entre los 15 y 25 años (El Comercio, 2018, párra. 3).

1.2.4. Síntomas

En base al número e intensidad de los síntomas pueden presentarse diferentes tipos de depresión: **Trastorno depresivo recurrente:** presenta episodios repetidos de depresión. En mínimo de dos semanas se observa un estado deprimido, pérdida de la capacidad de disfrutar, de interés, existe una disminución de la actividad debido a la pérdida de energía. Otros síntomas menos frecuentes son ansiedad, sentimiento de culpa, alteración del sueño y del apetito, baja autoestima, así como dificultad de concentración (OMS, 2020, párra.1).

Episodios depresivos leves: durante estos episodios se presentará alguna dificultad para seguir con sus actividades laborales y sociales habituales, aunque probablemente no las suspendan completamente (OMS, 2020, párra.2).

Episodios depresivos graves: en estas situaciones es muy improbable que el paciente pueda mantener sus actividades sociales, laborales o domésticas si no es con grandes limitaciones (OMS, 2020, párra.5).

Trastorno afectivo bipolar: se caracteriza por presentar episodios maníacos y depresivos separados por intervalos con un estado de ánimo normal. Los episodios maníacos cursan con estado de ánimo elevado o irritable, hiperactividad, logorrea, autoestima excesiva y disminución de la necesidad de dormir (OMS, 2020, párra.4).

Los síntomas también se pueden clasificar en:

- Cognitivos: indecisión, olvidos o pérdida de concentración
- Somáticos: fatiga, cambios en el apetito o peso, insomnio, hipersomnia, disfunción sexual, cefalea, problemas de estómago, dolor torácico, agitación (OMS, 2020, párra.8).

1.2.5. Prevención

Las graves consecuencias que se presentan con el desarrollo de la depresión aumenta la necesidad de promover programas de prevención de la depresión. Se ha demostrado que existen programas

que minimizan el porcentaje de depresión. Una de las estrategias comunitarias que presenta resultados alentadores en prevención de la depresión son los programas escolares que permiten promover un pensamiento positivo alentador entre los adolescentes y niños, así también programas dirigidos a los padres que tengan niños con problemas de conducta permitirán disminuir la manifestación de síntomas depresivos en los niños y por ende mejorar los resultados. Por otro lado, los programas dirigidos para adultos mayores también presentan excelentes resultados (OMS, 2020, párra.8).

La población objetivo debe tener los síntomas y signos, pero no un diagnóstico de trastorno de tal manera que la meta de los programas desarrollados sea “mantener a raya” los síntomas de tal manera que el trastorno no se desarrolle y desencadene episodios depresivos mayores (Vázquez et al, 2014, pp. 12-13).

1.3. ¿Que son las esencias florales?

Las esencias florales son complementos alimenticios, elaborados a partir de ciertas flores silvestres, que se basan en la utilización de la energía y la cualidad de cada flor. Las esencias florales intervienen sobre los estados emocionales de hombres y animales. El agente curativo deberá actuar sobre la causa y no sobre los efectos para corregir el desequilibrio emocional en el campo energético (Rueda, 2012, párra.2).

Según Edward Bach "La prevención y curación de la enfermedad se logrará descubriendo lo que falla en nosotros y erradicando ese defecto con el recto desarrollo de la virtud que lo ha de destruir. No combatiendo el mal, sino aportando tal cantidad de la virtud opuesta, que quedará barrido de nuestras naturalezas. Por tal motivo, la flor al incorporar al ser una cualidad armónica, desarrollará la virtud correspondiente, con la posibilidad de retirar la actitud en desequilibrio" (Toro et al, 2014, párra. 3).

Cuando toman esencias florales, las vibraciones de las flores entran al campo energético, con ellas es posible desbloquear, aflorar y elaborar hechos, emociones y procesos vividos. Las esencias conectan con lo mejor de nosotros a nivel físico, emocional, mental y espiritual. El ser humano tiene puntos donde la energía está más concentrada como en las palmas de las manos, las plantas de los pies, la frente y bajo la lengua. En estos puntos es donde se absorbe la energía del exterior. Los puntos energéticos que se encuentran bajo la lengua nos ayudan a conectarnos con la energía mitocondrial. Las vibraciones de las esencias florales activan la función de 2000 mitocondrias que hay por cada célula, modificando y recuperando la energía gastada (Espinoza, 2015, pp. 130-150).

Las esencias florales se aplican bajo la lengua, porque aquí se encuentran las glándulas sublinguales grandes, en el suelo de la boca, a uno y otro lado del frenillo. Estas glándulas se componen principalmente de células mucosas, y son encargadas de producir saliva en determinados momentos, respondiendo a diferentes estímulos sensoriales: gustativos, olfativos, e

incluso emocionales. Esta zona es bastante irrigada lo que le permite la entrada rápida al torrente sanguíneo (Espinoza, 2015, pp. 13-150). Las esencias florales armonizan las emociones y potencian las propiedades curativas internas del organismo, deteniendo la producción de la enfermedad y evitando alteraciones en el sistema inmunológico que la emoción negativa promueve (Carrasco et al, 2012, pp. 58-62).

1.3.1. Elaboración de las esencias

El Dr. Bach realizó indicaciones para la obtención de las esencias, mencionando que existen dos formas de elaboración de las tinturas:

- **Exposición solar**

La concentración de principios activos es máxima en la época de florecimiento de las plantas por lo que deben ser recolectadas en este periodo de tiempo en una mañana soleada y cálida, la parte de la planta anteriormente recolectada se coloca en un recipiente de cristal con agua de manantial, la mezcla se deja expuesta al sol por un periodo de 3 a 4 horas. Según el Dr. Bach el sol es capaz de transmitir las vibraciones de las flores al agua dando lugar a una solución impregnada energéticamente, tras ello se filtra y se coloca en un frasco ámbar hasta la mitad del volumen, su totalidad es completado con brandy u otro destilado alcohólico que permita mantener la estabilidad de la solución (Aguirre et al, 2020, párra.2).

El contenido de la tintura madre obtenida se distribuye en frascos goteros de 10 mL y 30 mL, estos facilitarán la preparación de las dosis que se administrarán a los pacientes, generalmente son 20 las esencias florales que se preparan por este método como: Agrimony, Centaury, Chicory, Clematis, Gentian, Gorse, Heather, Impatiens, Mimulus, Oak, Olive, Rock Rose, Rock Water, Scleranthus, Wild Oat, Vervain, Vine, Wild Rose y Water Violet (Toro & Rodán, 2018, p. 5).

- **Decocción**

Para las flores que presentan un florecimiento en una época anterior del año, en la que no haya sol suficiente como para poder prepararlas por el método anterior, por lo que se utiliza para el resto de las esencias. Este método fue explicado después del método solar, en este caso el material vegetal (generalmente hojas, flores o partes leñosas) se coloca en un recipiente con agua de manantial y a fuego lento hasta alcanzar ebullición por media hora. La solución obtenida es filtrada y colocada en frascos ámbar y se procede a realizar los pasos del anterior método (Reyes, G., Sánchez, B., & Coca, R. 2010, párra.5).

1.3.2. Posología y Administración

Habitualmente las vías de administración de las flores de Bach son las mismas que se emplean en remedios homeopáticos, cabe mencionar que la teoría de Bach menciona que una menor cantidad administrada, genera un mayor efecto y que lo primordial no es la cantidad sino la frecuencia (Maceo et al, 2013, pp. 40-69).

En un frasco gotero de 30 o 60 mL desinfectado con alcohol al 70% y limpio se coloca de 2 a 4 gotas de la solución del frasco dosificador ámbar. A continuación, se coloca una bebida alcohólica en un 25% de la capacidad total completando el volumen con agua mineral, de este último frasco los pacientes tomarán su dosis, en la mayoría de los casos corresponde de 4 a 6 gotas por día. Cabe mencionar que las primeras dosis del día 1 del tratamiento se administran con mayor frecuencia lo que se conoce como impregnación (Reyes, G., Sánchez, B., & Coca, R. 2010, párra.5).

Tradicionalmente la administración se da por vía oral o sublingual, es muy importante que la pipeta del frasco no entre en contacto con la boca en caso de que ocurra se desinfectará con alcohol previo a introducir la pipeta nuevamente en el frasco. Las gotas se vierten en un vaso de agua y se toma en pequeñas cantidades o se vierte directamente en la cavidad bucal donde deben permanecer en la boca para que se diluyan. Se debe administrar una hora antes o después de la comida. Puede administrarse por vía externa cutánea como en geles, lociones, paños remojados en las esencias, o cremas de base acuosa, aerosoles que serán atomizados de 2 a 3 veces alrededor del cuerpo del paciente. Un aspecto a tener en cuenta es la conservación, se debe mantener en lugares alejados de campos electromagnéticos o áreas expuestas a fuentes de calor ya que pueden alterarse las cualidades energéticas de las esencias (Aguirre et al, 2020, párra.8).

1.3.3. ¿Cuáles son las flores más adecuadas para la depresión?

No existe una fórmula estándar para tratar los estados depresivos, ya que cada persona los manifestará de manera distinta, además de tener diferentes orígenes. Aunque siempre es recomendable revisar las características de las 38 flores, hay algunas flores que responden a los trastornos típicos asociados a la depresión (Toro & Rodán, 2018, p: 5).

Tabla 1-1: Listado de flores de Bach para tratar la depresión según el motivo

Aspen	Para personas que han perdido la ilusión por la vida debido a miedos imprecisos y no localizados. Esta flor ayuda a superar los miedos.
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.
Crab Apple	Cuando la depresión se debe a un sentimiento de impureza o envenenamiento. Esta flor ayuda a superar la sensación de “suciedad”.

Gentian	Cuando las malas experiencias o los fracasos repetidos han sido el origen de la depresión. Esta flor ayuda a recuperar la fuerza para hacer cosas nuevas y aguantar en situaciones difíciles, además de ser más positivo.
Heather	Cuando la infelicidad se debe a que el ansia de compañía y reconocimiento es tan grande que nunca se ve satisfecho. Esta flor ayuda a ser más independiente y positivo.
Holly	Para personas deprimidas porque se ven obligadas a reprimir la agresividad y la ira que experimentan. Esta flor ayuda a reducir la agresividad.
Mustard	Para las personas que se sienten deprimidas sin motivo aparente (depresión endógena). En combinación con otros remedios, esta flor es el remedio base para muchos tipos de depresión
Hornbeam	Cuando la sensación de no estar a la altura y el miedo a fracasar es la causa de la infelicidad. Esta flor ayuda a encontrar la fuerza para enfrentarse al día a día.
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.
Pine	Cuando el sentimiento de culpa es el origen de la depresión. Esta flor ayuda a perdonarse a uno mismo.
Wild Oat	Para las personas que se sienten perdidas porque quieren hacer algo con su vida, pero no saben qué. Esta flor ayuda a encontrar el sentido de la vida.
Wild Rose	Para las personas apáticas porque han perdido el interés por la vida. Esta flor ayuda a ser menos negativo respecto a la vida.
Sweet Chestnut	Para personas totalmente desesperadas porque creen que la situación actual no tiene solución. Esta flor ayuda a tener esperanza y ser más optimista.
Star of Bethlehem	Para personas que se sienten desgraciadas debido a una vivencia traumática no superada. Esta flor les ayuda a ver las cosas más positivamente.
Red Chestnut	Para las personas que se preocupan en exceso por los demás por lo que están continuamente deprimidos. Esta flor ayuda a despreocuparse y ser más feliz.

Fuente: Sánchez M, 2020, p.30.

Realizado por: Ochoa, J.2020.

1.3.2. Esencias ecuatorianas

- Geranio blanco. *Pelargonium hortorum*

Su nombre genérico deriva de la palabra griega: pelargos (cigüeña), haciendo referencia a la fruta que presenta pico de ave. Hortorum: es un epíteto latino que significa "de los jardines" (Naturalista, 2019, párra. 4).

Se usa principalmente para tratar la depresión, ansiedad y miedos presentes en ciertas personas, por causa de las dificultades, frente a los desafíos normales de la vida. Estas dificultades son generadas por la inmadurez física y psíquica. También se usa para los que tienen dificultad en luchar para progresar en la vida, que se encuentran en constante estado de miedo y ansiedad, los que están desconectados de la realidad y de las actividades que realizan, para los que viven

teniendo choques con los objetos, con las personas en la calle y con todo lo que los rodea, Geranio protege a las personas en todo momento para que puedan realizar sus tareas naturalmente (Aguirre et al, 2020, párra 5).

La planta presenta un tallo suculento, erguido, pubescente, con estípulas en la base de las hojas y muy ramificados. Tienen sección cilíndrica y una altura de 30 a 60 cm, poseen eustela de tipo ectofloica con discos de almidón y haces colaterales. Las hojas son simples, alternas, opacas de láminas anchas y reniformes de bordes dentados o muy sinuosos, pecioladas y afelpadas, generalmente con una banda de color oscuro. Poseen haces vasculares colaterales, mesófilo con parénquima en empalizada y esponjoso y pelos glandulares y tactores. Las estomas son del tipo anomocítico, sin células anexas diferenciables y aparecen únicamente en la cara abaxial. Presenta flores hermafroditas, rojas simples de 2-3 cm de diámetro dispuestas en falsas umbelas, en inflorescencias cimosas, presentan 5 sépalos libres de color verdoso, 5 pétalos, numerosos estambres y 3 estaminodios generalmente, y ovario súpero pentalocular. El fruto se compone de cinco cápsulas monospermas, dehiscentes, en la madurez se desprenden separándose sus carpelos y quedan adheridos y enroscados alrededor del estilo (Naturalista, 2019, párra. 2).

- CAPULÍ. *Prunus serótina*

El capulí es la flor para personas con pensamientos no deseados, preocupaciones y discusiones mentales que se meten en la mente e impiden que la gente se concentre en otros asuntos. La mente está muy activa y no descansa de los pensamientos que van de un lugar a otro como saltamontes, provocando una gran dispersión y confusión. Se generan discusiones y conversaciones mentales, lo cual hace que se separen del presente y en ocasiones provoca insomnio (Reyes, G., Sánchez, B., & Coca, R. 2010, p.6).

El capulí es un árbol originario de América en la actualidad se extiende desde Canadá hasta Guatemala. Es un árbol o arbusto monopódico, perennifolio o caducifolio, de 5 a 15 m (hasta 38 m) de altura con un diámetro a la altura del pecho de hasta 1.2 m. Copa ancha de forma ovoide que produce una sombra densa. Hojas estipuladas, simples, alternas, cortamente pecioladas, ovadas a lanceoladas, de 5 a 16 cm de largo por 2 a 5 cm de ancho, margen aserrado; haz verde oscuro y brillante. En el bosque presenta un tronco largo y recto, pero en los claros es corto y ancho. Ramas alternas, erguido-extendidas, lampiñas, escabrosas por la presencia de muchas lenticelas esparcidas. La corteza es café o grisácea casi lisa y glabra, con excepción de las ramas tiernas que a veces son pubescentes. Sus flores son numerosas, pequeñas y blancas, agrupadas en racimos axilares colgantes y largos, de 10 a 15 cm, con pedicelos de 5 a 10 mm de largo. En cuanto a los frutos genera una drupa globosa, de color negro rojizo en la madurez, de 12 a 20 mm de diámetro, sabor agrídulce y algo astringente; conteniendo una sola semilla la cual es esférica y rodeadas por un endocarpio o hueso leñoso de sabor amargo. Cuenta con un sistema radical

superficial y extendido a medianamente profundo. La mayoría de las raíces ocupan los primeros 60 cm del suelo además crecen muy rápido (McVaugh,1951. pp 1-2).

- TOGTE. *Juglans neotrópica*

Es un árbol nativo de América del sur. Ayuda a tomar grandes decisiones en la vida y a decidirse a dar un paso adelante, romper límites y convencionalismos obsoletos. Nos protege de las influencias externas a empezar con decisión cualquier cambio. Nos da protección de influencias negativas. Decisión, empuje, coraje. Ésta es una flor de gran ayuda transpersonal. Considerando la vida como un cambio continuo: el nacimiento ya representa un cambio drástico, el bebé debe adaptarse a la vida, después le sigue el destete, la dentición, la guardería, la pubertad, el mundo laboral, el matrimonio, la vejez y así hasta llegar a la muerte que supone otro gran cambio. Indicado para personas que les cuesta ajustarse a los cambios. Se dejan influenciar fácilmente. No puede liberarse del pasado. Personas que conservan lazos que lo atan al pasado, como por ejemplo una relación afectiva ya agotada, un trabajo obsoleto, etc. Siendo un buen adaptador para aquellas personas que ya los hicieron y se sienten raros, incómodos o inadaptados. Para aumento e inestabilidad interior, cambios dolorosos psíquica y físicamente, por arrepentimientos y rupturas emocionales. Estrés emocional por cambios: alteraciones hormonales, destete, embarazo, menopausia (Contero, 2008, párra. 1).

Especie forestal de una altura entre 15 m y 48 m; con raíces pivotantes que pueden alcanzar hasta más de tres metros de profundidad; con una corteza externa fisurada color gris oscuro y una corteza interna fibrosa color crema. La copa es irregular, frondosa, de hasta 10 m de ancho, cuyas ramas son gruesas, de poca médula, con lenticelas cuando adulto. Las hojas son compuestas alternas e imparipinadas, agrupadas al final de las ramas; miden entre 20 cm y 60 cm de largo y 18 cm a 30 cm de ancho, nacen a partir de una yema terminal escamosa, delgada y puntiaguda. Los frutos son drupas de forma elipsoidal a casi circulares, con 6 cm de largo y 5 cm de ancho, sostenidos por un corto pedúnculo; con epicarpio grueso, áspero y/o rugoso, con presencia de lenticelas, La semilla es tipo nuez, con endocarpio surcado de manera longitudinal, de color café oscuro a casi negros, presentan un peso promedio de 23 g (Toro & Rodán, 2018, p: 3).

La OMS apuesta por las medicinas tradicionales, consideradas un complemento a escala mundial para enfrentar las enfermedades crónicas. De hecho, el uso de las hojas de *J. neotropica* presentan alto potencial en este tipo de medicina tradicional complementaria. De las hojas y de la corteza se realizan extracciones (alcohólicas, liofilizantes o hidrogeles), infusiones y decocciones que han ayudado a disminuir problemas de Diabetes mellitus (como antioxidante, hipoglucemiante o hepático); han ayudado a tratar infecciones vaginales, gástricas y respiratorias (tos-bronquitis o asma) producidas por *Escherichia coli*, *Helicobacter pylori*, *Staphylococcus aureus* y *Staphylococcus epidermidis*, entre otros (como antimicótico y antibacterial) y han ayudado a

combatir la candidiasis bucal y han ayudado a la cicatrización de heridas abiertas cutáneas y el tratamiento de llagas (Toro & Rodán, 2018, p: 5).

CAPÍTULO II

2. MARCO METODOLÓGICO

2.1. Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo no experimental de campo, 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, test una vez que se administre las esencias florales y de esa manera evaluar si hay un efecto positivo en el paciente.

2.2. Pre-investigación en la iglesia la cual se ve afectada por la pandemia

El presente estudio nace en la visita a la iglesia adventista de Santo Domingo la cual tuvo que cerrar sus puertas por la pandemia la misma que da inicio el 16 de marzo del 2020, donde los miembros de la iglesia nos informan de su problema que es la depresión por diferentes causas, algunas perdidas de sus familiares, el miedo a perder a sus familiares y su alteración en la economía y estabilidad de vida.

2.3. Población de estudio y/o tamaño de la muestra y/o método de muestreo

La población de estudio está comprendida por 35 pacientes mayores de 18 años los cuales pertenecen a la iglesia adventista Montebello de Santo Domingo y aducen tener problemas emocionales y una alteración en su sistema inmunológico por diferentes motivos, los cuales se han visto empeorados por la pandemia de covid-19. Para el muestreo se realizará dos grupos de 18 y 17 personas en cada uno, el primer grupo contará con el tratamiento alternativo de esencias florales y el segundo grupo se le administrará un placebo para comprobar la efectividad de las esencias florales.

2.4. Instrumentos

2.4.1. *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.

2.4.2 Test de Beck

Las técnicas de recolección de datos que fueron empleadas en el presente trabajo de investigación fueron diseñadas con la psicóloga clínica Fernanda Gutiérrez, las mismas que se validaron para su correcto uso el instrumento de recolección de datos utilizado para la investigación fue el test de Beck, el cual es muy útil para los pacientes de 13 años en adelante, el mismo que consta de 21 preguntas de opción múltiple las cuales miden la depresión y severidad de un paciente, estas nos ayudaron a recibir la información necesaria para determinar la funcionalidad de las esencias florales.

2.5. Equipos, materiales y Reactivos

2.5.1 Equipos

- Laptop
- Balanza

2.5.2 Materiales

- Frascos
- Vasos de precipitado
- Pipetas
- Pera

2.5.3 Reactivos

- Esencia floral
- Agua pura
- Alcohol 40%

2.6. Presentación

En la primera reunión que fue el día 7 de noviembre de 2020 se convocó a todos los participantes en el cual se les dio a conocer mediante una charla como se iba a llevar a cabo el tratamiento con esencias florales, se les explicó que es una esencia floral, como actúan las esencias florales en

nuestro organismo, que contiene una esencia floral, como se realiza una esencia floral, a su vez se les indicó que es la depresión, los daños de la depresión en el organismo y se finalizó por ese día.

2.7 Adquisición y acondicionamiento de esencia floral

En la ciudad de Riobamba el día 9 de noviembre de 2020 adquirí el extracto de esencia floral el cual se diluyó en alcohol, de acuerdo a la siguiente metodología

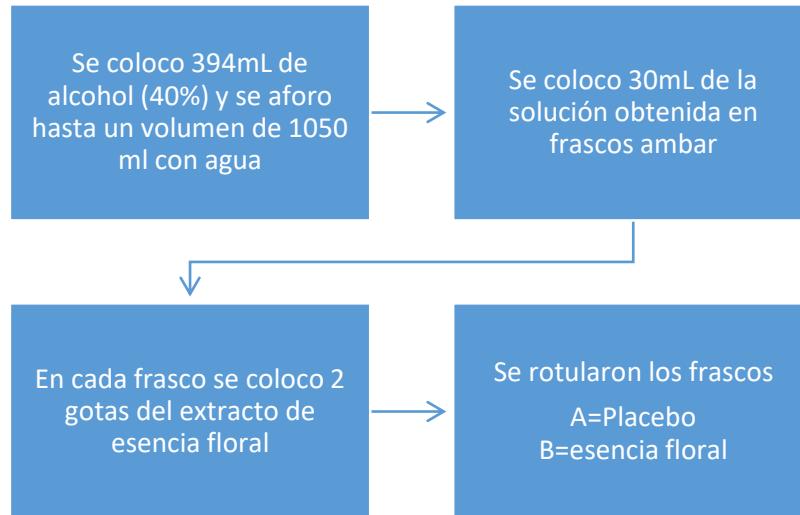


Figura 1-2: Metodología para la preparación de las esencias individuales

Realizado por: Ochoa, J . 2021.

2.8. Entrega de las esencias florales y aplicación del test de Beck para la depresión y posología

El sábado 14 de noviembre de 2020 se aplicó un test Beck aprobado por una psicóloga clínica para la evaluación del grado de tristeza presente en los pacientes al inicio del tratamiento a continuación se les entregó la esencia floral la cual fue rotulada con dos letras al azar una la letra (c) la cual contiene vehículo más esencia floral y la letra (o) la cual contiene solo vehículo las mismas que fueron repartidas por un tercero el cual desconocía cual contenía la esencia floral. Se les indicó como debía ser el tratamiento:

Los dos primeros días debían consumir 2 gotas por cada hora, desde que se levantan hasta acostarse para aumentar la sensibilidad entre los campos energéticos de la esencia y de los pacientes, desde el tercer día se administraba 2 gotas en la mañana y 2 gotas por la tarde.

2.9. Análisis de resultados

Se efectuó un análisis parcial, con los resultados obtenidos, los cuales nos brindaba información de la efectividad de las esencias.

Los resultados obtenidos se presentan en gráficas y tablas, el análisis estadístico que se desarrolló con el programa SPSS vs 20 versión trial.

CAPÍTULO III

3. MARCO DE RESULTADOS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

3.1 Resultados

La población de estudio está conformada por un total de 35 participantes de ambos sexos siendo un 48,57% hombres y un 51,43% mujeres, los rangos de edad van desde los 19 años hasta los 93 años, teniendo una media de 47 años de edad, siendo el mayor rango de edad entre los 19 y 29 años con un 25,70% y el menor va desde los 91 a 100 años con un 2.86%.

Tabla 1-3: Género y edad de la muestra de estudio

GENERO	Mujeres	#	%	Hombres	#	%	Total
EDAD							
[19-29]		5	14,28%	4	11,42%		25,70%
[30-40]		4	11,42%	2	5,72%		17,14%
[41-50]		4	11,42%	4	11,42%		22,84%
[51-60]		1	2,86%	1	2,86%		5,72%
[61-70]		2	5,72%	3	8,58%		14,30%
[71-80]		1	2,86%	2	5,72%		8,58%
[81-90]		1	2,86%	0	0,00%		2,86%
[91-100]		0	0%	1	2,86%		2,86%
Total		18	51,42%	17	48,58%		100,00%

Realizado por: Ochoa J, 2020.

3.1.1 Causas y síntomas de los pacientes

El test de Beck nos permitió evaluar tres causas las mismas que son: psicológicas, sociales y biológicas dentro de cada una de ellas se evaluó cuál es el síntoma más representativo que conlleva a una depresión.

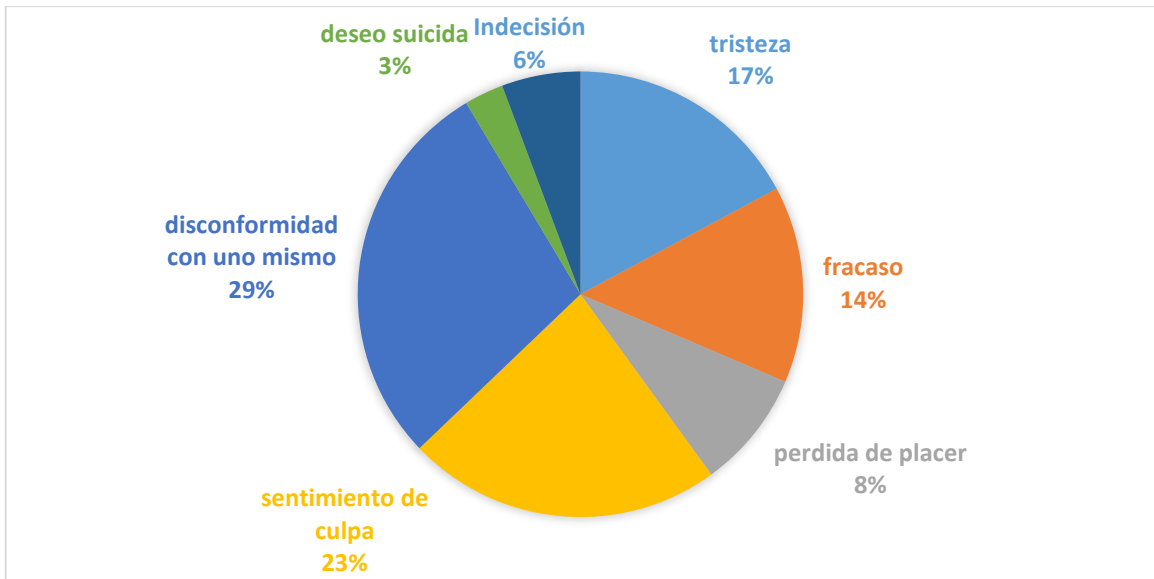


Gráfico 1-3. Porcentaje de los síntomas más comunes en la causa psicológica que conllevan a la depresión.

Realizado por: Ochoa J, 2020.

En el gráfico 1-3 se observa los principales rasgos emocionales presentes en las personas con depresión. En base al test de Beck, las causas psicológicas con mayor porcentaje en los pacientes de la iglesia de Montebello fueron: disconformidad con uno mismo 29%, seguido con 23% el sentimiento de culpa, tristeza con 17% y con menor incidencia están los deseos suicidas con un 3%.

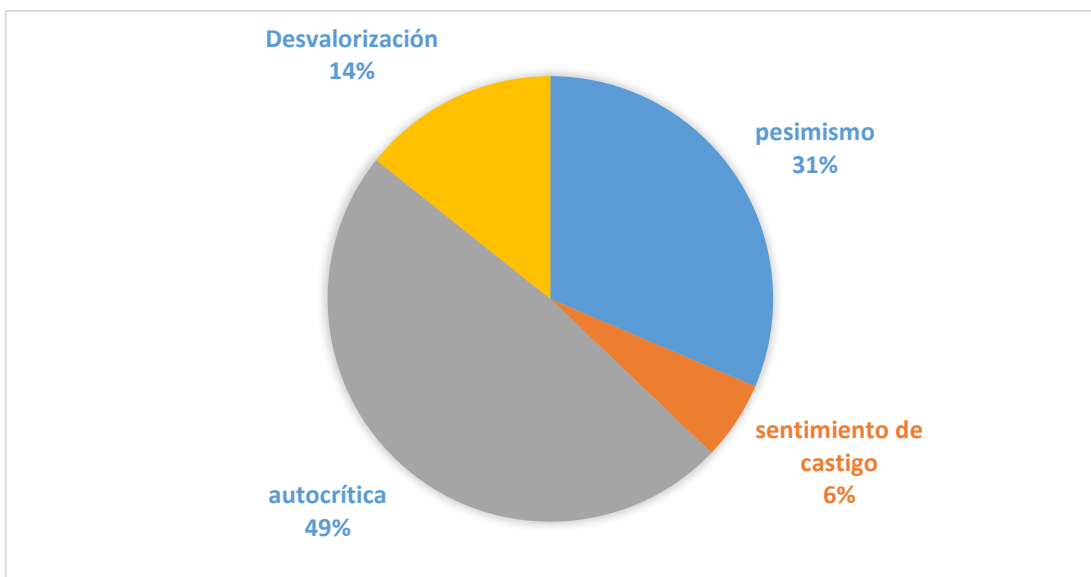


Gráfico 2-3. Porcentaje de los síntomas sociales que llevan a una depresión.

Realizado por: Ochoa J, 2020.

En el gráfico 2-3 se observa los porcentajes de los síntomas de las causas sociales que conllevan a una depresión con un 49% se encuentra la autocrítica la cual se da por tener una sociedad

competitiva, con un 31% está el pesimismo, con un 14% está la desvalorización y con menor porcentaje se encuentra el sentimiento de castigo en un 6%.

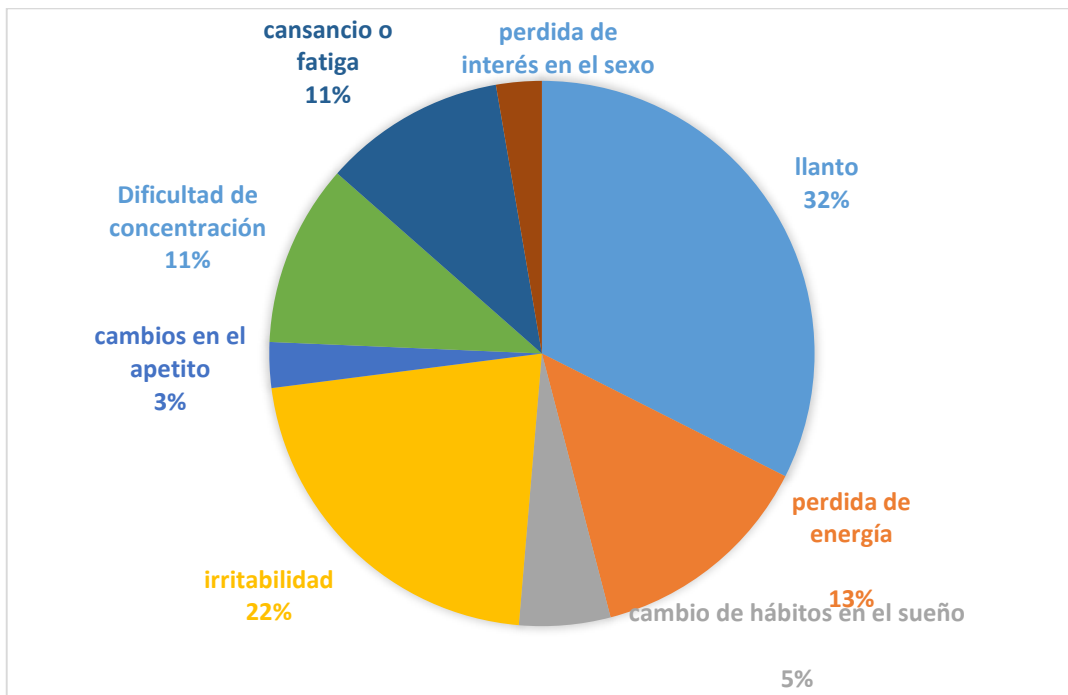


Gráfico 3-3. Porcentaje de los síntomas biológicos presentes en una depresión.

Realizado por: Ochoa J, 2020.

En la gráfica 3-3 se observa los síntomas de las causas biológicas presentes en una depresión con un 32% está el llanto, con un 22% está la irritabilidad, otro síntoma a tener en cuenta es la pérdida de energía con un 13% y menos relevante esta la pérdida de interés por el sexo con un 3%.

El test aplicado permitió conocer las posibles causas y síntomas que presentaron los pacientes los cuales se observa en las gráficas 1-3, 2-3 y 3-3. El componente biológico en la depresión hace referencia a la herencia genética ya que según Yapko y Harari la herencia genética y bioquímica desempeña un papel muy importante en todas las experiencias lo que lleva a determinar la naturaleza y el grado de influencia de las variables biológicas (González et al, 2014, p. 48).

Otro componente que se mencionó fue el social ya que los pacientes han atravesado situaciones de estrés debido al aislamiento por la pandemia, así como rompimiento del núcleo familiar, falta de estabilidad en las relaciones, el mayor énfasis en la tecnología. Tal y como menciona Elsy et al (2017, p. 80).

El componente psicológico sin duda alguna es dónde finalmente se lleva a cabo la batalla contra la depresión.

Según Bogaert otros de los síntomas de la depresión ponen de manifiesto una inhibición de la fuerza vital. La parálisis del pensamiento, la disminución del ímpetu psicomotor, la incapacidad para decidir o para tener iniciativas y la reducción de las relaciones afectivas –caracterizadas por la apatía y la anhedonia.

Tabla: 2-3: Causas y síntomas de los pacientes

Causas	Síntomas
Biológicas	Tristeza
Sociales	Fracaso
Psicológicas	Pérdida de Placer
	Sentimiento de Culpa
	Disconformidad con uno Mismo
	Deseo Suicida
	Indecisión
	Pesimismo
	Sentimiento De Castigo
	Autocritica
	Desvalorización
	Llanto
	Perdida de Energía
	Cambio de Hábitos en el Sueño
	Irritabilidad
	Cambios en el apetito
	Dificultad de Concentración
	Cansancio o Fatiga
	Perdida de Interés en el sexo

Realizado por: Ochoa Jairo, 2020.

3.1.2 Test psicológico aplicado a los pacientes

A continuación, se muestran resultados de los datos obtenidos al aplicar el tratamiento durante 4 semanas tanto en el grupo placebo como en el grupo que recibió la esencia. Estos resultados mostrarán la mejora general que consigue la gran parte de la muestra y la evolución particular de cada grupo. Cada ítem presenta diferentes grados de depresión siendo así:

Tabla: 3-3: Grado y valor de la depresión

Grado	Depresión
0	No padece
1	Tenue
2	Moderada
3	Severa

Realizado por: Ochoa Jairo, 2020.

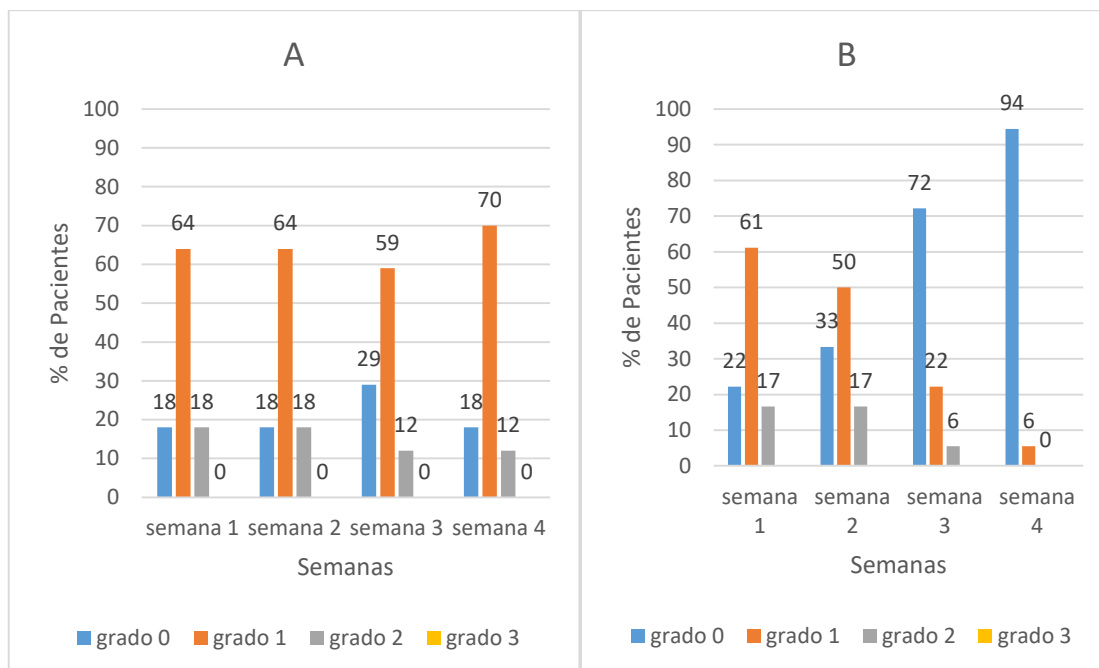


Gráfico 4-3. Porcentaje de pacientes y grado de tristeza en el grupo placebo(A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)

Realizado por: Ochoa Jairo, 2020.

En el Gráfico 4-3 se observan los resultados en cuanto a la tristeza, como se puede apreciar los valores obtenidos en el grupo placebo son similares en todas las semanas en las que se llevó a cabo el estudio, en la primera semana se presenta un 18% en grado cero, 60% en grado uno y un 18% en grado dos, en la última semana se observa un 18% con grado cero un 70% con grado uno y un 12% con grado dos. Lo que evidencia una baja variación en el mes de tratamiento. Por otro lado, el grupo que recibió las esencias presentaron una disminución apreciable en el grado de tristeza ya que en la primera semana hay un 22% de pacientes en grado cero, un 61% de pacientes con grado uno y un 17% con grado dos, pero al terminar el tratamiento, el 94% de la población se encuentra en grado cero y tan solo el 6% en grado dos, lo que permite inferir que la esencia influye en gran medida a las emociones.

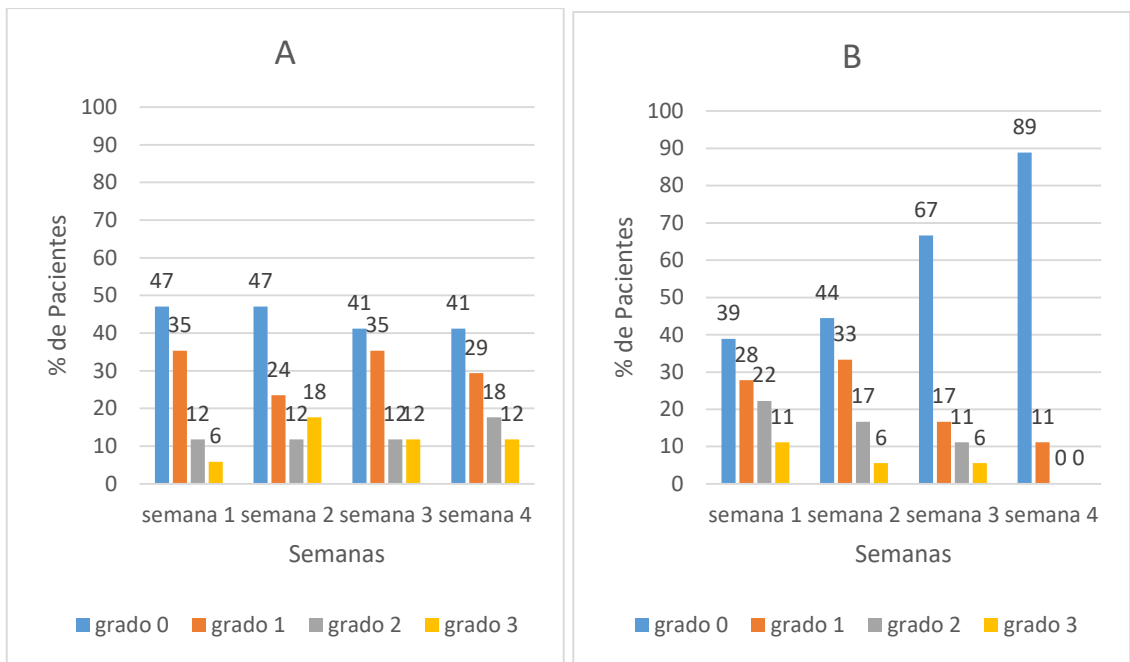


Gráfico 5-3. Porcentaje de pacientes y grado de pesimismo en el grupo placebo(A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)

Realizado por: Ochoa Jairo, 2020.

Como se puede observar a simple vista en el grupo placebo los porcentajes se mantienen similares en las cuatro semanas por otro lado en el grupo que recibió el tratamiento se evidencia un gran mejoría siendo así que en la primera semana presenta porcentajes de 39 para el grado cero, 28 para el grado uno, 22 para el grado dos y 11 para el grado tres al terminar el tratamiento la población se encuentra distribuida únicamente en el grado cero con un porcentaje de 89 y en el grado uno con un porcentaje de 11.

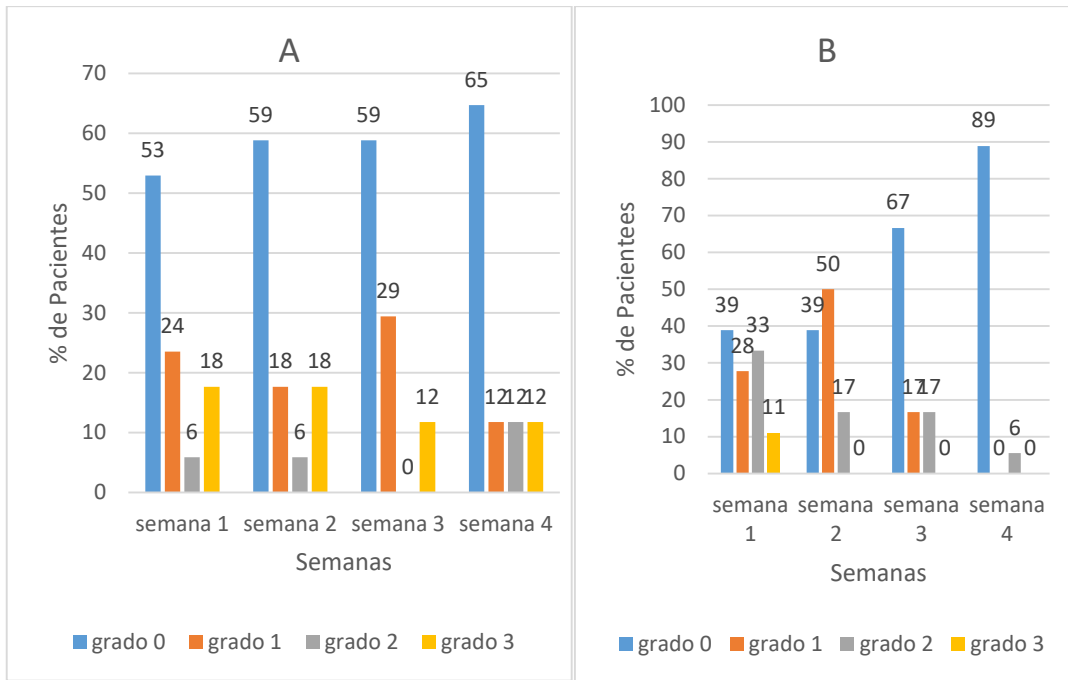


Gráfico 6-3. Porcentaje de pacientes y grado de fracaso en el grupo placebo(A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)

Realizado por: Ochoa Jairo, 2020.

El gráfico 6-3 en la parte A presenta porcentajes de pacientes semejantes, en grado cero parece observarse una mejoría, pero como se observa los porcentajes correspondientes al grado uno, dos y tres se mantienen elevados. En la parte B por el contrario el grado cero aumenta su porcentaje de 39% en la primera semana a 89% en la última semana, en el grado uno pasa de 28% a 0% en el grado dos pasa de 33 a 6% y en cuanto al grados tres pasa de 11 a 0%, esto indica el gran efecto de las flores en los pacientes en cuanto al sentimiento de fracaso presente en ellos.

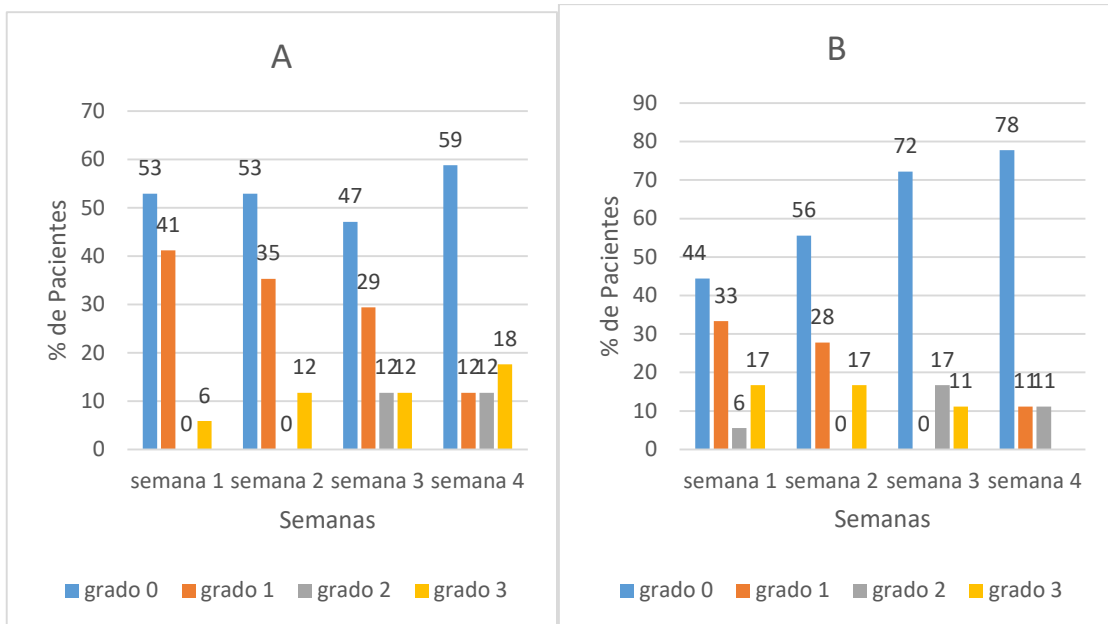


Gráfico 7-3. Porcentaje de pacientes y grado de pérdida de placer en el grupo placebo(A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)

Realizado por: Ochoa Jairo, 2020.

Como se contempla en el gráfico 4-3 el grado de pérdida de placer en el grupo placebo presenta una continuidad y desde la tercera semana un aumento ya que en la primera semana se presentan porcentajes de 53, 41, 6 para el grado cero, uno y tres respectivamente estos valores pasan a 59,12,12,18 en la última semana para el grado cero, uno, dos y tres respectivamente.

En cuanto al grupo que recibió el tratamiento se observa una disminución apreciable en cuanto al número de pacientes que se encuentran en grados elevados tal es el caso que pasa de 17% a 0% en la última semana, en el grado tres. También se evidencia como el grado cero que indica ausencia del sentimiento de pérdida de placer pasa de 44% en la primera semana a 78% en la última semana.

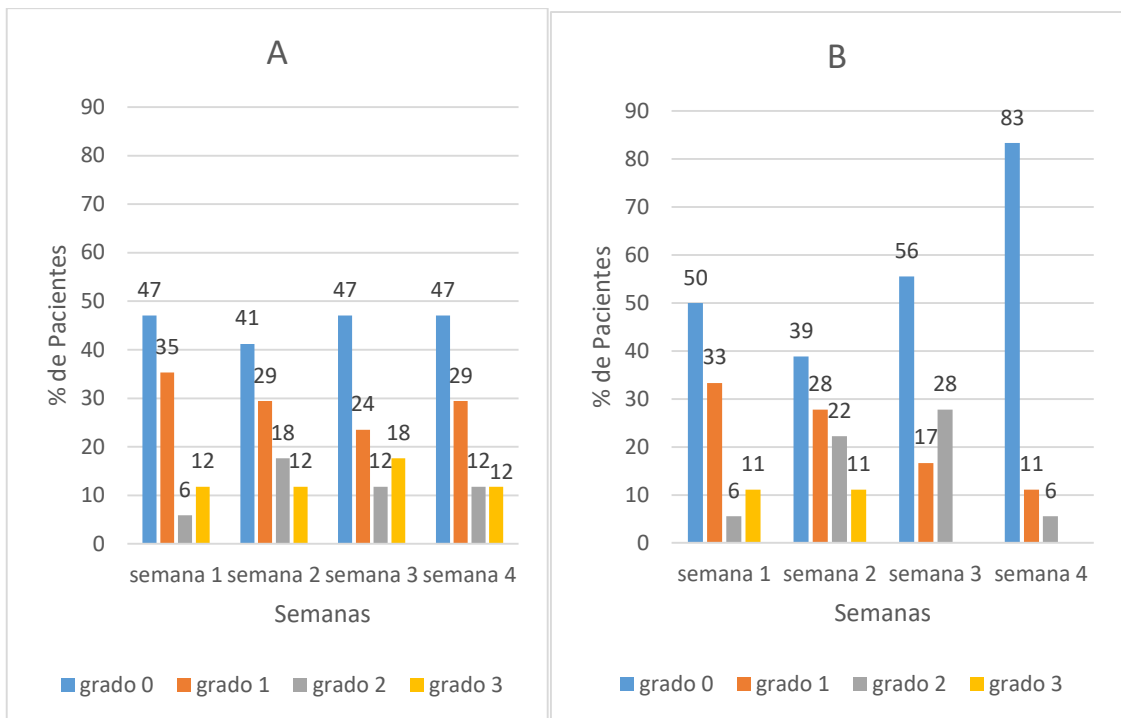


Gráfico 8-3. Porcentaje de pacientes y grado de sentimiento de culpa en el grupo placebo(A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)

Realizado por: Ochoa Jairo, 2020.

Al comparar el apartado A con el apartado B se observa claramente como en la última semana los porcentajes referentes al grado cero presentan una gran diferencia ya que en el grupo placebo corresponde al 47% y en el grupo que recibió el tratamiento corresponde al 83%.

En cuanto al grado uno, dos y tres se muestra un porcentaje del 29,12 y 12 respectivamente, en el apartado A. Por otro lado, se presentan porcentajes de 11, 6 y 0 en el apartado B, estos valores corresponden a la última semana del estudio.

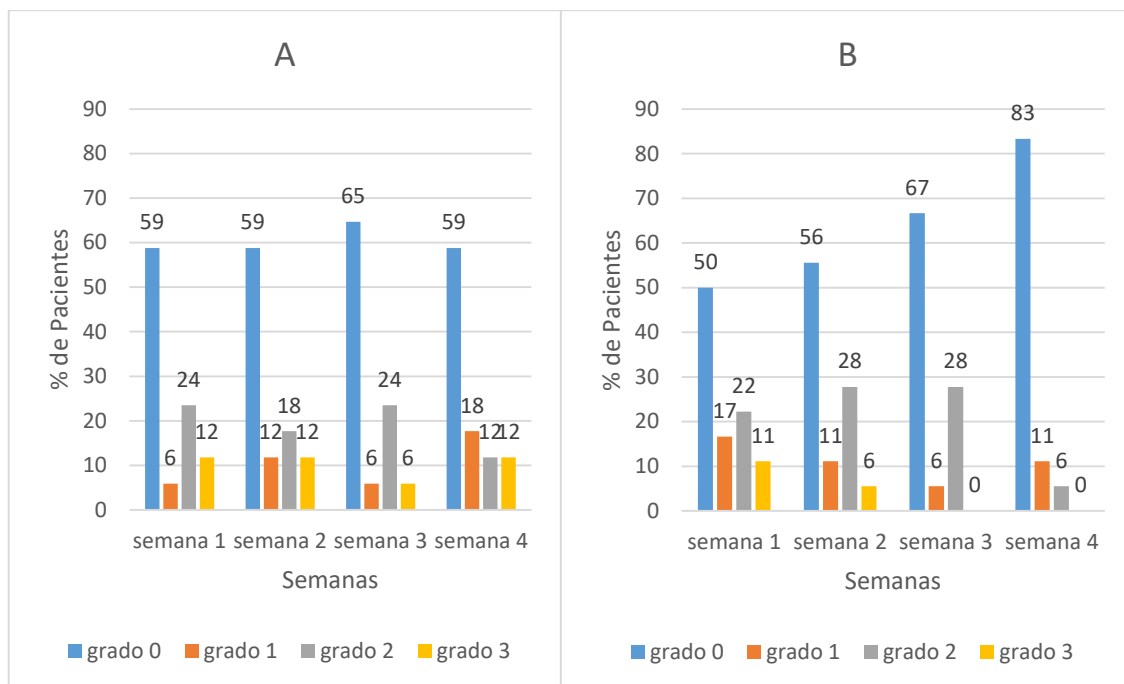


Gráfico 9-3. Porcentaje de pacientes y grado de sentimiento de castigo en el grupo placebo(A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)

Realizado por: Ochoa Jairo, 2020.

Como se puede apreciar en el gráfico 6-3 en el grupo placebo los porcentajes referentes al grado unos se mantienen en 59 hasta finalizar el estudio en cuanto al grado uno el porcentaje aumento de 6 a 18, en el grado dos existe una disminución del 24 al 12 lo que puede deberse al efecto placebo, en lo que se refiere al grado tres el porcentaje se mantiene desde el inicio en 12, tan solo en la tercera semana se observó un valor de 6.

En el grupo B existe un claro aumento del porcentaje de personas que se encuentran en grado cero lo que indica un buen efecto del tratamiento utilizado ya que pasa de 50% a 83%. El porcentaje correspondiente al grado uno, dos y tres en la primera semana fueron de 17,22 y 11 respectivamente, estos valores pasaron a 11, 6 y cero en la última semana

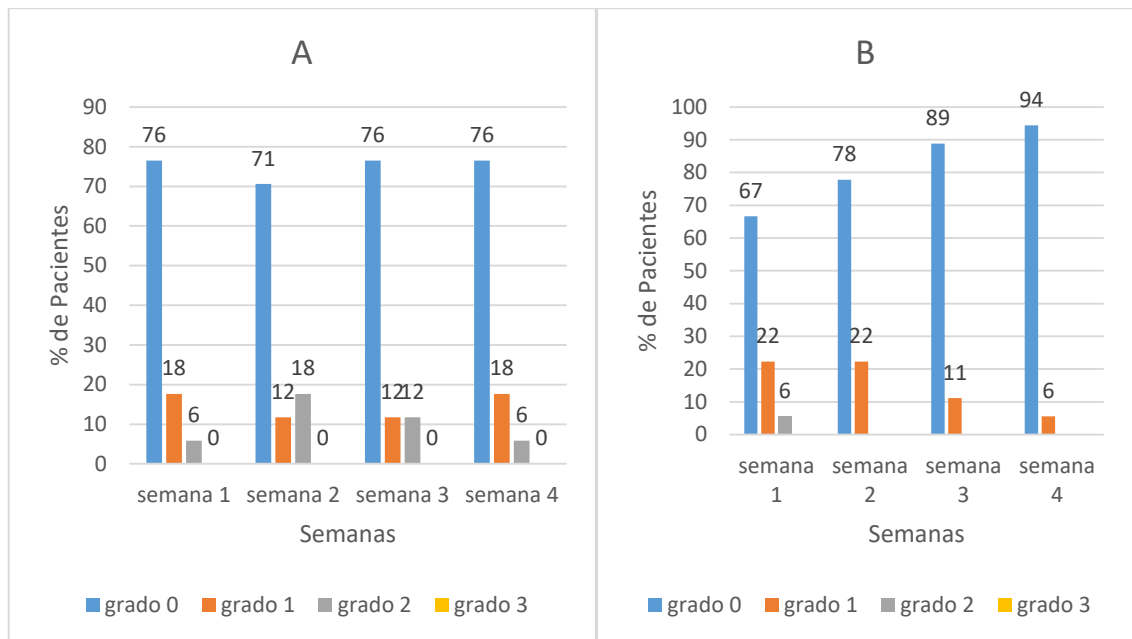


Gráfico 10-3. Porcentaje de pacientes y grado de disconformidad con uno mismo en el grupo placebo(A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)

Realizado por: Ochoa Jairo, 2020.

En cuando al sentimiento de disconformidad con uno mismo se evidencia bajos porcentajes de afectación ya que el grado cero muestra un porcentaje de 76 en el grupo A y de 67% al 94% en el grupo B. Cabe mencionar que en el grupo A no hay mayor diferencia entre los diferentes grados y las semanas de estudio. Por otro lado, en el grupo B se observa diferencia ya que en el grado uno el porcentaje de paciente baja de 22 a 6 y en el grado dos de seis a cero.

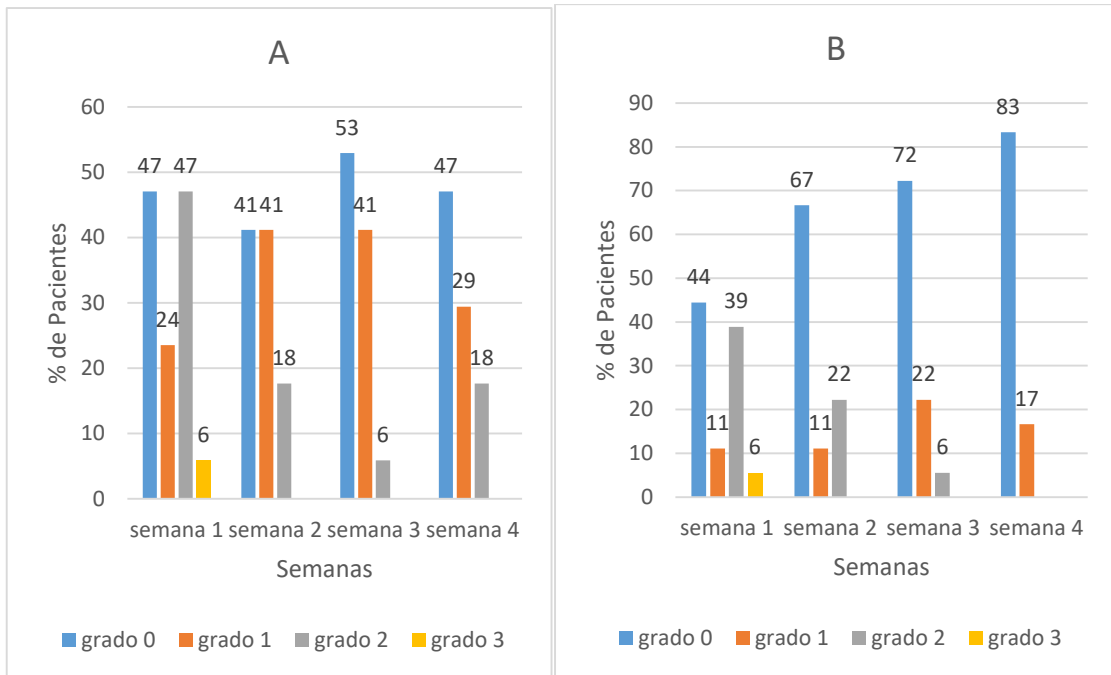


Gráfico 11-3. Porcentaje de pacientes y grado de autocrítica en el grupo placebo(A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)

Realizado por: Ochoa Jairo, 2020.

En este caso se puede observar como en la primera semana de ambos grupos los porcentajes del grado cero se asemejan con los demás grados, por lo que se considera un factor importante a tener en cuenta. El grupo B presenta una disminución de los porcentajes del grado uno, dos y tres pasando de 11%,39% y 6% en la primera semana a 17%, 0% y 0% en la última semana lo que no ocurre en el grupo A.

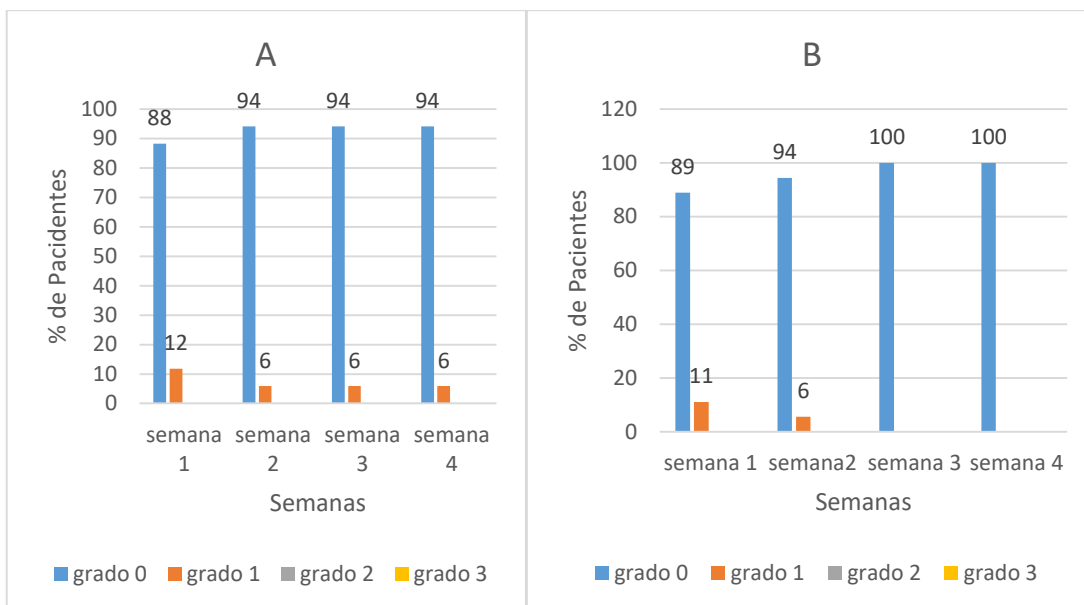


Gráfico 12-3. Porcentaje de pacientes y grado de pensamiento suicida en el grupo placebo(A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)

Realizado por: Ochoa Jairo, 2020.

Como se evidencia en el gráfico 12-3 el pensamiento de suicidio presenta un bajo porcentaje ya que en el grupo A en el grado uno tan solo existe el 12% en la primera semana y pasa al 6% en la última semana, en el grupo B se encuentra un 11% en la primera semana y un 6% en la segunda semana. Por lo tanto el grado cero presenta el mayor porcentaje en ambos grupos siendo del 94% en el grupo A y 100% en el grupo B en lo que refiere a la última semana.

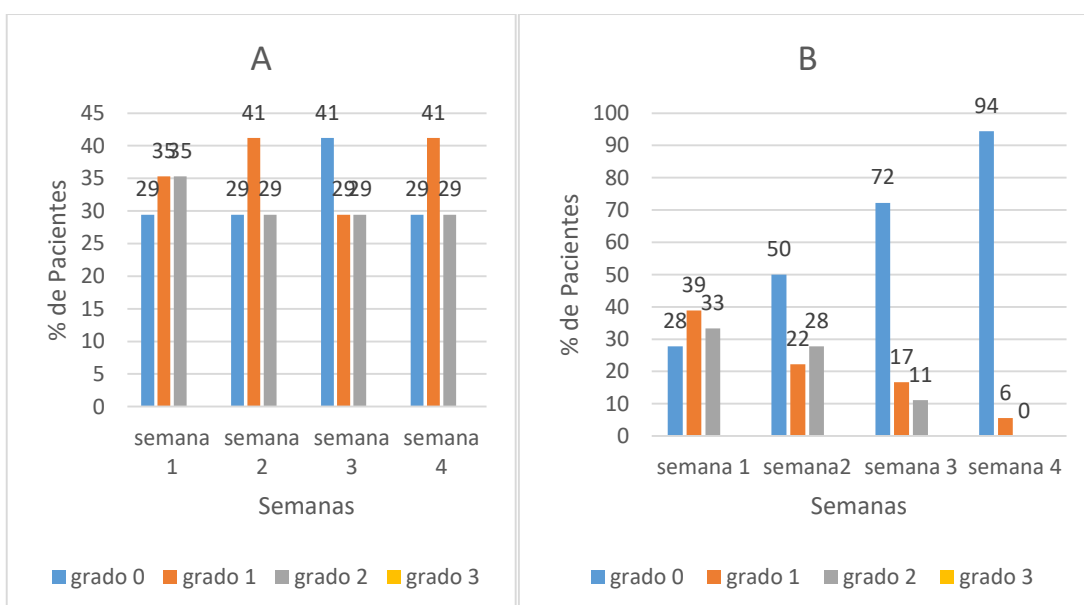


Gráfico 13-3. Porcentaje de pacientes y grado de sentimiento de llanto en el grupo placebo (A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)

Realizado por: Ochoa Jairo, 2020.

El llanto es un factor que guarda relación con la tristeza por ello se observan valores elevados y semejantes a este ítem. En el grupo A en la primera semana se presenta un porcentaje de 29,35,35 en cuanto al grado cero, uno y dos respectivamente lo que termino en 29,41 y 29 en la última semana evidenciado poca variación.

En el grupo B por el contrario se observa como las flores de Bach han influido en este sentimiento ya que el porcentaje que corresponde al grado cero aumenta de 28% en la primera semana al 94% en la última. En cuanto al grado uno y dos se observa una variación apreciable de 29% y 33% respectivamente a 6% y 0%.

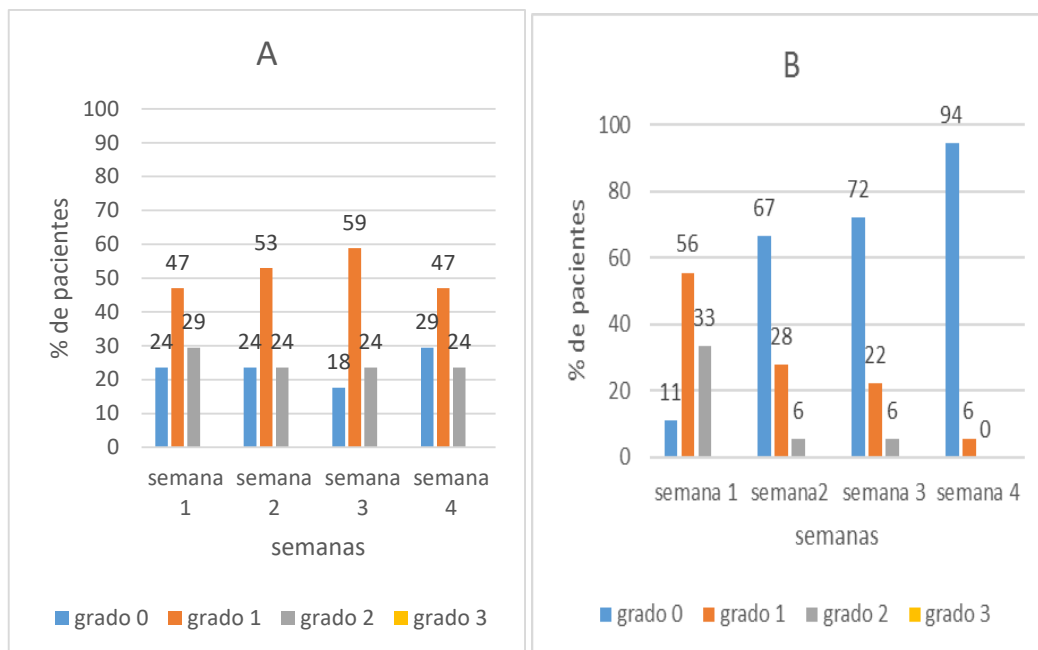


Gráfico 14-3. Porcentaje de pacientes y grado de agitación en el grupo placebo (A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)

Realizado por: Ochoa Jairo, 2020.

Al revisar el gráfico 11-3 se observa en el grupo placebo como los porcentajes de pacientes que presentan agitación se mantiene a lo largo de las semanas un ejemplo lo vemos en el grado dos que mantiene porcentajes de 47%, 53%, 59 y 47% para la semana uno, dos, tres y cuatro respectivamente por otro lado en el grupo que recibió la esencia el porcentaje de pacientes cambia notoriamente entre la última y primera semana un ejemplo de ello es la situación que se presenta en el grado cero en el cual los porcentajes son 11%, 67%, 72% y 94% en la semana uno, dos, tres y cuatro respectivamente.

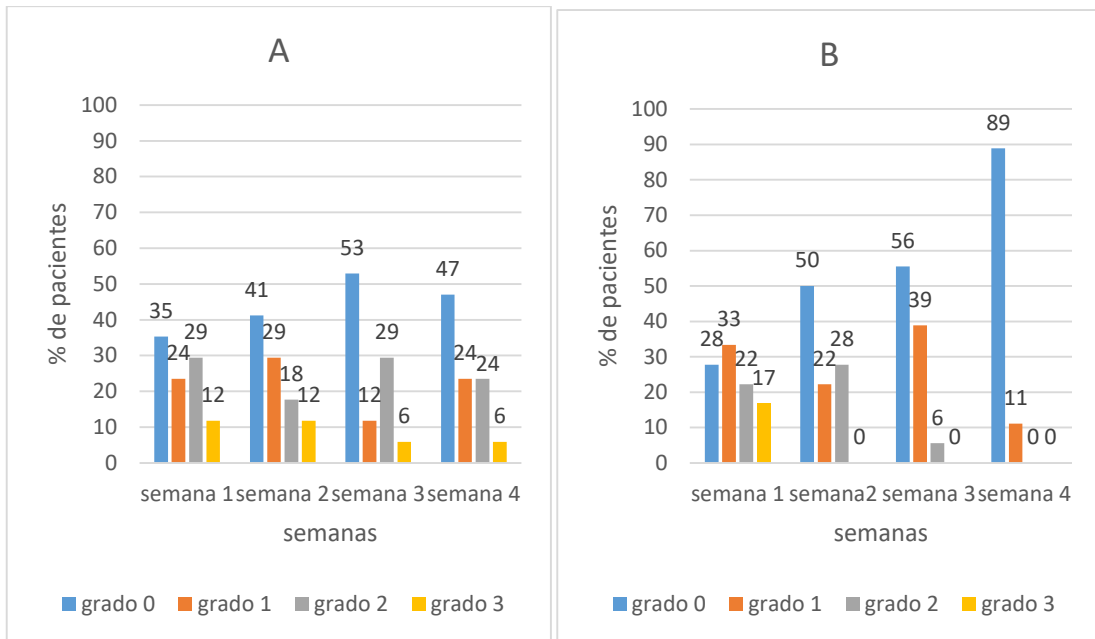


Gráfico 15-3. Porcentaje de pacientes y grado de pérdida de interés en el grupo placebo (A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)

Realizado por: Ochoa Jairo, 2020.

Al iniciar la semana del estudio se observa como los valores se asemejan, pero en el transcurso de las semanas los valores cambian de manera notoria en el caso del grupo B, de tal manera que los porcentajes de la primera semana 28%, 33%, 22% y 17% para el grado cero, uno, dos y tres respectivamente cambian a 89% en el caso del grado cero y 11% en el caso del grado uno en los demás casos los porcentajes corresponden a 0%, lo que indica resultados alentadores en cuanto al uso de la esencia floral.

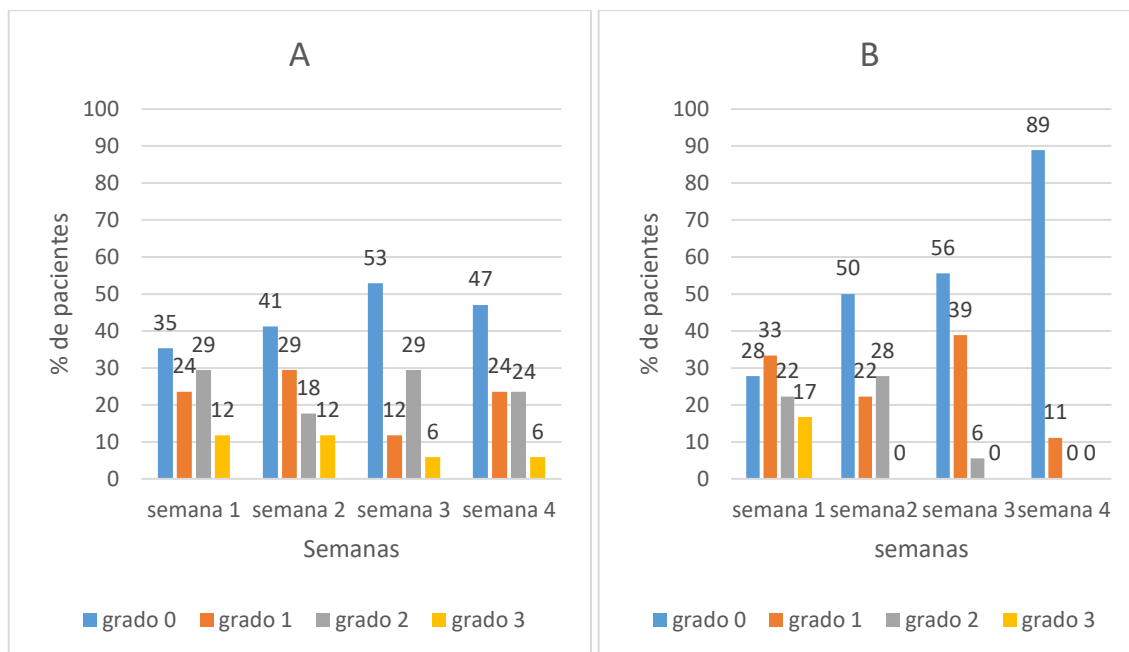


Gráfico 16-3. Porcentaje de pacientes y grado de indecisión en el grupo placebo (A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)

Realizado por: Ochoa Jairo, 2020.

A simple vista se puede apreciar como en el grupo placebo los porcentajes de pacientes en la primera se mantienen o incluso aumentan como ocurre en la semana uno en lo que refiere al gráfico A que pasa de 24% a 29 % en la segunda semana un ejemplo de cómo se mantienen valores semejantes en este grupo se da entre las dos últimas semanas en el grado tres ya que el porcentaje se mantiene en 6%.

En el grupo B se percibe claramente como en la última semana el porcentaje de personas con ausencia del sentimiento de indecisión alcanza un valor de 89% y tan solo el 11% se coloca en grado uno los cuales con tratamiento continuado con la esencia podrían llegar a cero.

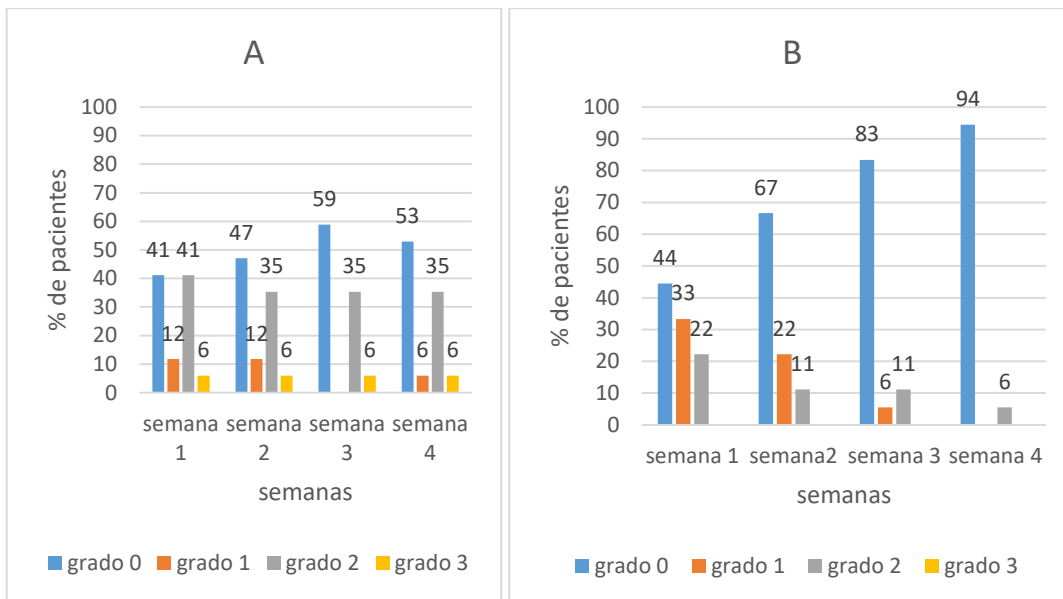


Gráfico 17-3. Porcentaje de pacientes y grado de desvalorización en el grupo placebo (A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)

Realizado por: Ochoa Jairo, 2020.

Como se evidencia en la gráfica los valores obtenidos en la última semana en ambos grupos son muy diferentes ya que en el grupo A se tienen porcentajes de 53% para el grado cero, 6% para el grado uno, 35% para el grado dos y 6% para el grado tres, para el grupo B se obtuvo un 94% para el grado cero y 6% para el grado dos, siendo estos resultados alentadores para posteriores estudios.

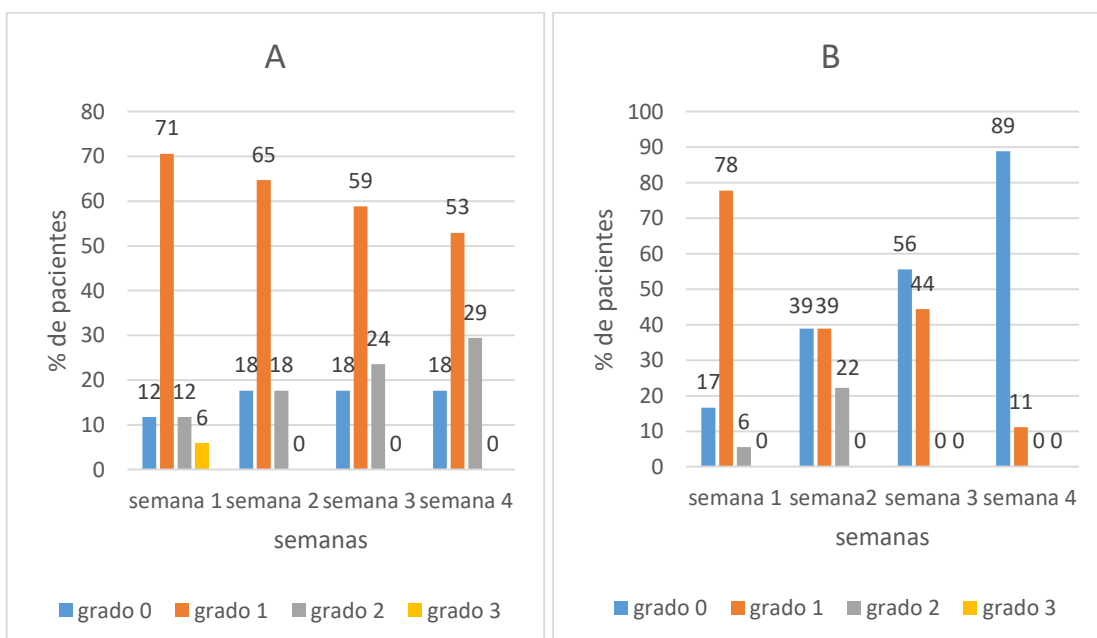


Gráfico 18-3. Porcentaje de pacientes y grado de pérdida de energía en el grupo placebo (A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)

Realizado por: Ochoa Jairo, 2020.

En este gráfico se observa una particularidad ya que hay un porcentaje elevado de pacientes presentes en grado uno en el caso del grupo A este porcentaje disminuye, pero aumenta el porcentaje del grado dos siendo así que en la semana uno se tiene un porcentaje de 71 que pasa a 53 en la última semana en lo que corresponde al grado uno y un porcentaje de 12% que pasa a 29% en el caso del grado dos. Por otro lado, en el grupo B observamos como los porcentajes correspondientes al grado cero aumenta en gran medida al finalizar el estudio pasando de 17% a 89%.

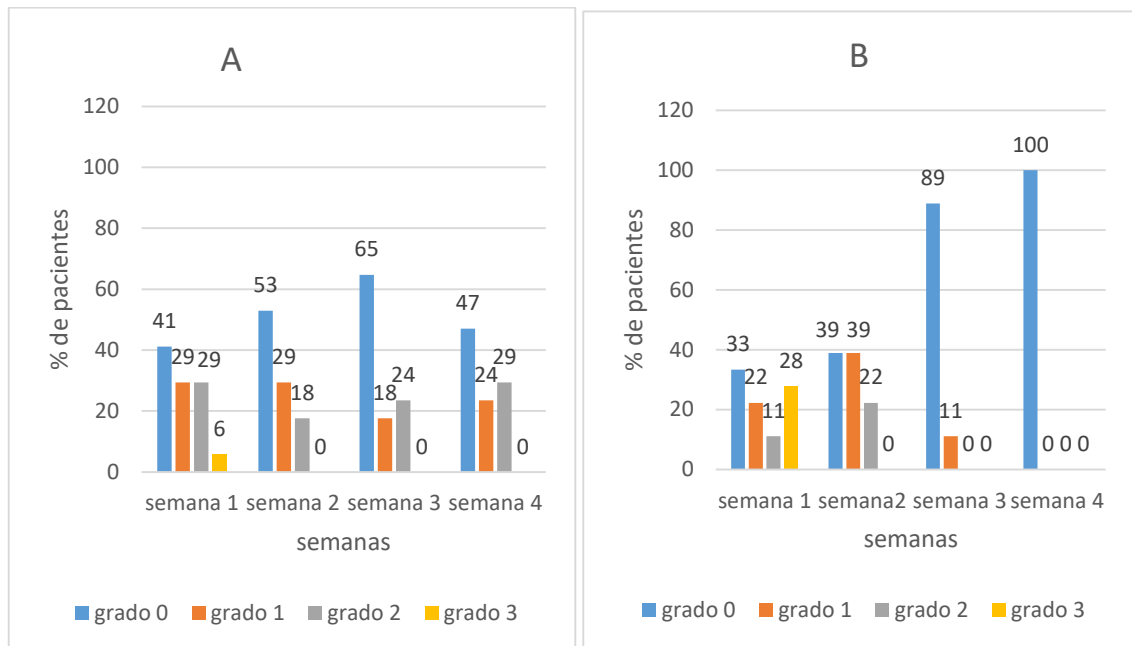


Gráfico 19-3. Porcentaje de pacientes y grado de cambio en los hábitos de sueño en el grupo placebo (A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)

Realizado por: Ochoa Jairo, 2020.

En el presente gráfico se demuestra la eficacia de la esencia ya que en la semana cuatro en el grupo que recibió la esencia se obtiene el 100% de pacientes en grado cero cabe mencionar que en la semana uno se tenían porcentajes de 33%, 22%, 11% y 28% para el grado cero, uno, dos y tres respectivamente. En el caso del grupo A los valores se mantienen semejantes en todas las semanas, teniendo en cuenta que en la semana uno existe un porcentaje de 6% para el grado tres y se ve disminuido a 0% en la última semana lo que puede ser debido al efecto placebo.

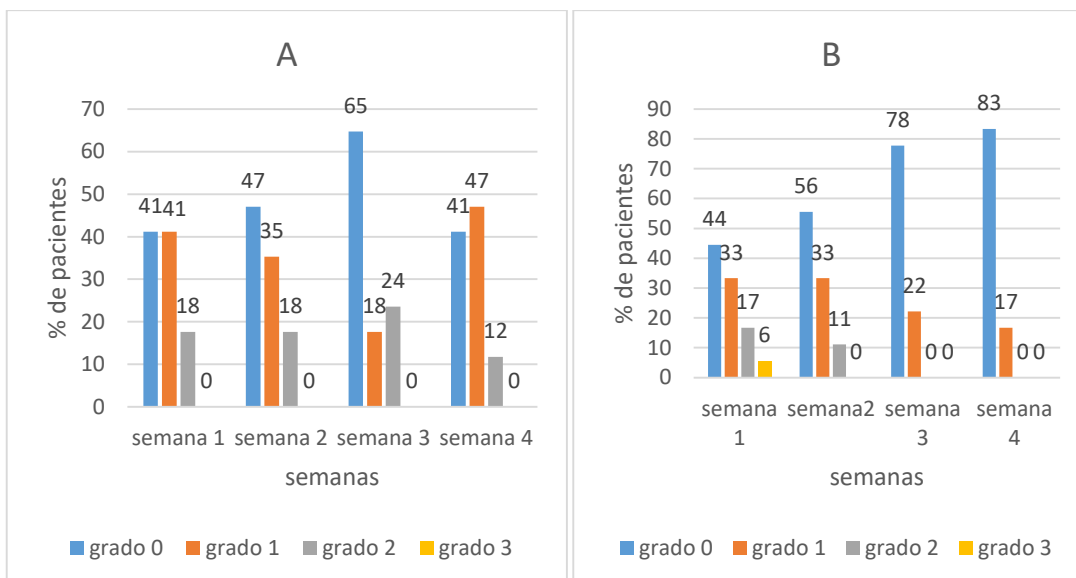


Gráfico 20-3. Porcentaje de pacientes y grado de irritabilidad en el grupo placebo (A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)

Realizado por: Ochoa Jairo, 2020.

En este gráfico se evidencia una vez más el efecto de la esencia floral en los pacientes ya que pasan de tener en la primera semana porcentajes de 44%, 33%, 17% y 6% para el grado cero, uno, dos y tres respectivamente a porcentajes de 83% para el grado cero y 17% para el grado uno en lo que se refiere al grupo B. En el grupo A los valores de la primera y última semana son similares

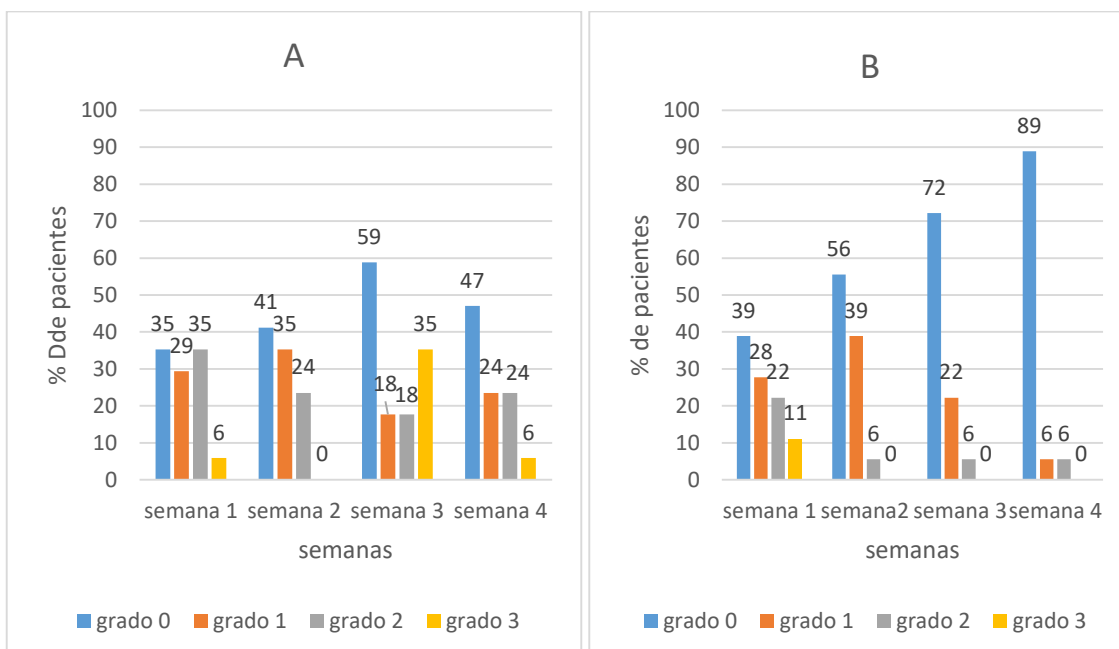


Gráfico 21-3. Porcentaje de pacientes y grado de cambios en el apetito en el grupo placebo (A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)

Realizado por: Ochoa Jairo, 2020.

Los porcentajes muestran como el grupo control se mantiene en porcentajes semejantes una vez iniciado el estudio como se evidencia en la semana dos con porcentajes de 41% para el grado cero, 35% para el grado uno y 24% para el grado dos y semana cuatro con porcentajes de 47% para el grado uno, 24% para el grado uno y 24% para el grado tres. Por otro lado, el grupo B tiene un grado cero en cuanto al cambio de apetito presente en los pacientes, un claro ejemplo es el aumento de personas en el grado de cero de un porcentaje de 39% a 89%.

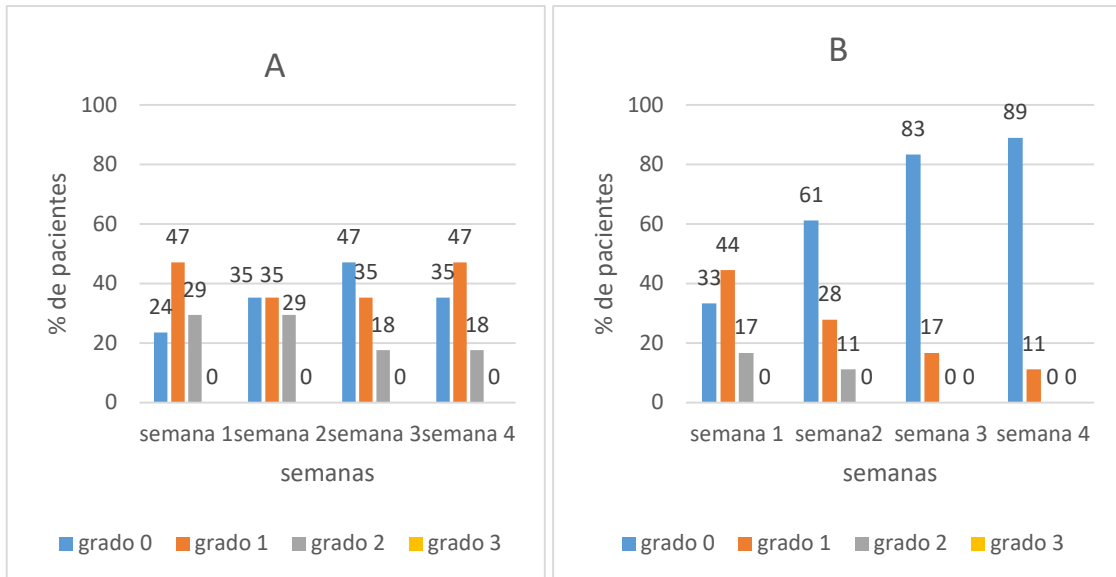


Gráfico 22-3. Porcentaje de pacientes y grado de dificultad de concentración en el grupo placebo (A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)

Realizado por: Ochoa Jairo, 2020.

La dificultad de concentración se encontró presente en más de la mitad del total de pacientes, como se puede evidenciar en el grupo A en el que hay porcentajes de 47% para el grado uno y 29% para el grado dos en la primera semana porcentajes que se mantienen similares al resto de semanas. En el caso del grupo B se encuentran porcentajes de 44% para el grado uno y 17% para el grado dos, pero en este caso al finalizar el estudio los resultados mejoraron pasando de 33% a 89%, de 11% para el grado uno y 0% para el grado dos.

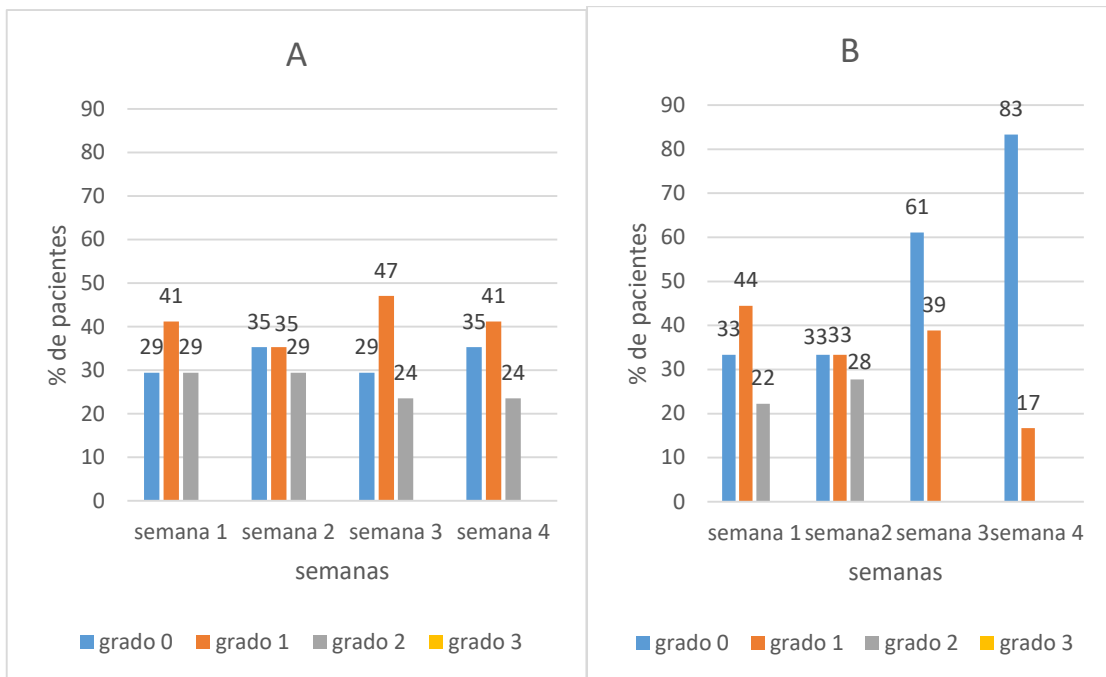


Gráfico 23-3. Porcentaje de pacientes y grado de cansancio en el grupo placebo (A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)

Realizado por: Ochoa Jairo, 2020.

En el gráfico se observa que los porcentajes de pacientes con grado uno, llegan casi a la mitad de la población del estudio en el caso del grupo A por otro lado un porcentaje considerable se encuentra en grado dos ya que presentan porcentajes de 29%, 29%, 24% y 24% por lo descrito se evidencia valores semejantes en las semanas de estudio. El grupo B por el contrario en la primera semana presenta porcentajes de 33%, 44% y 22% para el grado cero, dos y uno respectivamente pasando a 83% para el grado cero y 17% para el grado uno en la última semana.

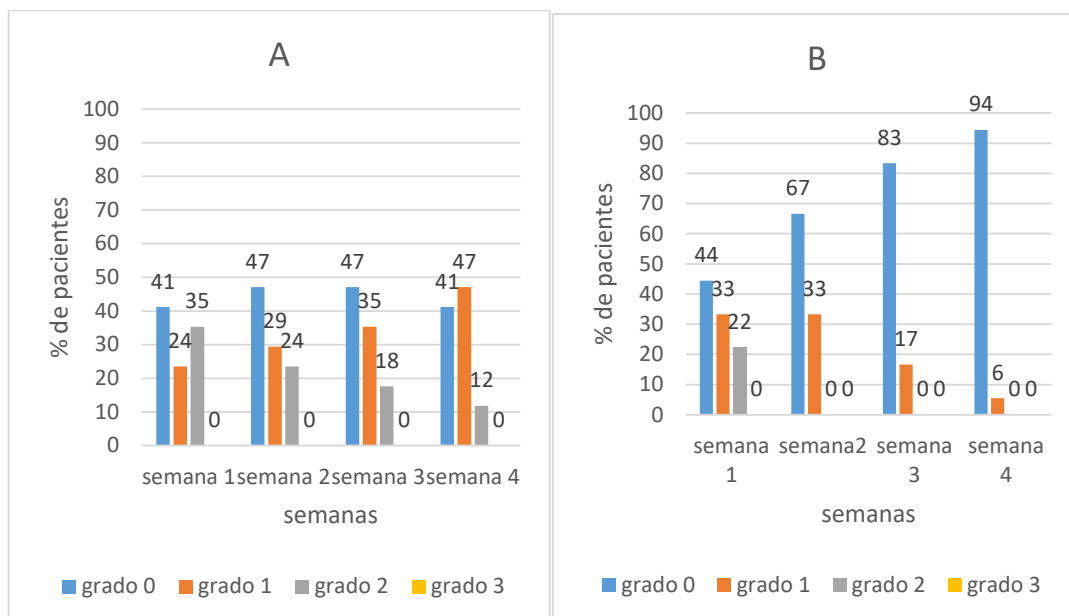


Gráfico 24-3. Porcentaje de pacientes y grado de pérdida de interés en el sexo en el grupo placebo (A) y en el grupo con tratamiento de esencia floral (B)

Realizado por: Ochoa Jairo, 2020.

Al igual que la mayoría de gráficos se observa como los porcentajes varían en menor medida en el grupo A ya que al comparar la primera y última semana presentan valores muy similares, sin embargo en el grupo B el cual recibe la esencia presenta gran diferencia durante el proceso obteniéndose de esta manera porcentajes iniciales de 44%, 33% y 22% para el grado cero, uno y dos respectivamente, y porcentajes finales de 94% para el grado cero y 6% para el grado uno, indicando una vez más la eficacia de las flores de Bach.

3.2 Análisis Estadístico

El análisis estadístico de los datos se realizó con el método T-student de muestras relacionadas en tiempos diferentes empleando el programa Spss, el resultado se muestra en las siguientes tablas teniendo en cuenta los siguientes criterios:

- Hipótesis H_0 = No hay diferencia significativa en las medidas de grado de depresión antes y después del tratamiento
 H_1 = Hay diferencia significativa en las medidas de grado de depresión antes y después del tratamiento

Nivel de significancia (α)= 0.05 (5%)

El criterio para decidir es:

Si la probabilidad obtenida P-valor < α , se rechaza H_0 (se aceptada H_1)

Si la probabilidad obtenida P-valor > α , se rechaza H_1 (se aceptada H_0)

Tabla 4-3: Estadísticas de muestras emparejadas del grupo A (placebo).

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	ps1	32,2941	17	2,95306	,71622
	ps4	31,8235	17	2,32474	,56383

Realizado por: Ochoa, J. 2021.

Tabla 5-3: T-student de muestras relacionadas del grupo A (placebo).

		Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior				Superior
Par 1	ps1 - ps4	,47059	2,03463	,49347	-,57552	1,51670	,954	16	,354

Realizado por: Ochoa, J. 2021

Tabla 6-3: Estadísticas de muestras relacionadas del grupo B (esencia floral).

		Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Par 1	ps1	31,9412	17	2,60937	,63287
	ps4	15,1176	17	5,65555	1,37167

Realizado por: Ochoa, J. 2021.

Tabla 7-3: T-student de muestras relacionadas del grupo B (placebo).

		Diferencias relacionadas				t	gl	Sig. (bilateral)	
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior				Superior
Par 1	ps1 - ps4	16,82353	6,23734	1,51278	13,61659	20,03047	11,121	16	,000

Realizado por: Ochoa, J. 2021

3.3 Discusiones

Algunos autores que han realizado estudios similares para tratar diferentes enfermedades con las flores de Bach muestran resultados alentadores (Rodríguez & Orozco, 2005). En un estudio realizado por Cruz et al (2002, párra 3) se confirmó que las esencias de flores de Bach son un tratamiento de

gran eficacia para controlar ciertas emociones en este caso el miedo y temor lo que permite mejorar la calidad de vida al obtenerse buenos resultados.

Como se puede observar en los gráficos descritos anteriormente los porcentajes de pacientes que recibieron el tratamiento con las flores de Bach disminuyeron el grado de padecimiento de los diferentes síntomas, ya que en la primera semana se observaba porcentajes elevados de la población que se encontraban con algún grado de sintomatología y al continuar con la terapia estos valores disminuían incluso algunos casos llegando al 0%.

Los resultados que se muestran son alentadores y comparables con estudios realizados por Cram JR (2002) el cual desarrollo un estudio con doce pacientes con depresión mayor leve o moderada. Tras un mes de fase basal con el tratamiento habitual continuaron con una fase experimental en la que se añade Terapia floral. Se encontraron diferencias significativas entre las dos fases obteniendo resultados satisfactorios al usar dicha terapia. Por otra parte, Masi MP (2003) presenta una carta de investigación en la que describe dos casos clínicos con depresión mayor crónica y en los que obtiene buena respuesta con tratamiento floral.

Se observó una gran aceptación por parte de la población de estudio ya que se inclinan en su mayoría por terapias alternativas y naturales que no generen efectos secundarios al seguir un tratamiento

La tristeza es uno de los principales síntomas que presenta la depresión, según Valles (2000, párra. 8) una persona se encuentra en estado de tristeza cuando, a nivel cognitivo, existe una falta de interés y de motivación por actividades que antes eran satisfactorias y se vislumbra la realidad desde un ángulo negativo. Lo que puede desencadenar situaciones de suicidio, se conoce que a nivel de la región de América se presenta una tasa de mortalidad de 7,3 por 100 000 habitantes (PAHO, 2017, párra. 3). Por otro lado, en 2015 el Instituto de Juventud de México llevó a cabo un estudio entre 1.675 jóvenes de Ciudad de México a través de la consulta de tendencias juveniles con el objetivo de conocer sus principales demandas respecto a la salud emocional. Más del 50% de los encuestados presentaron un elevado grado de tristeza o inestabilidad emocional (Alonso J, 2020, párra. 1). Por ello la importancia de controlar este tipo de enfermedades que pueden convertirse en letales.

Unos de los sentimientos relacionados con la tristeza son el pesimismo, fracaso, pensamientos suicidas, llanto, pérdida de interés y pérdida de energía, según Scheier y Carver (2000, párra. 4) el pesimismo es la actitud de esperar que sucedan situaciones negativas. Debido a la situación que presento el país durante la pandemia la mayoría de la población se encontraba con depresión ya que el encierro afectó de distinta forma a los diferentes pacientes, como se mencionó en el detalle de los resultados la esencia ayudo a disminuir el grado de pesimismo presente en la población. Además, la predisposición de mejora del paciente ayudó en gran medida a renovar la realidad a la que deben enfrentarse. Tal y como menciona Ezquiaga et al (2011, p 459) el sentimiento de fracaso es uno de los síntomas más comunes en las personas que presentan depresión ya que todas

las situaciones que se presenten no las ven como una oportunidad de sobresalir sino más bien de hundirse un poco más. En relación a los resultados obtenidos la esencia logra tener mejores respuestas ante las preguntas del test a medida que avanza el tratamiento tal y como se evidencia en el estudio “Tratamiento de los trastornos depresivos en atención primaria con terapia floral” en el cual participaron 51 pacientes mayores de 18 años, con algún trastorno depresivo, se administró tratamiento floral individualizado durante ocho semanas, dando como resultado una remisión completa en el 84.8 % de la población de estudio, el 13% presento una remisión parcial de la enfermedad y tan solo el 2.2% no presentaron remisión (Calvo, 2006, párra. 5).

En cuanto al sentimiento de culpa, sentimiento de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica y desvalorización son sentimientos que se presentan de manera común en las personas que presentan depresión y radica principalmente en la autoestima que presenta las diferentes personas en este estudio se obtuvieron valores elevados, pero gracias a la esencia los porcentajes de pacientes disminuyeron en gran medida.

Por otro lado, la pérdida de placer y de interés por el sexo también se presentan en personas con depresión en este estudio alrededor del 50% se encontraban en esta situación, pero el uso de la esencia ayudo a disminuir estos valores llegando a pasar a valores menores al 10% en la última semana de estudio en el caso de los cambios. En los cambios de los hábitos de sueño, irritabilidad, cambios en el apetito, dificultad de concentración y fatiga se manifestaron los mismos resultados alentadores que permiten incitar el desarrollo de más estudios que logren convencer de los efectos positivos que presentan las esencias en el tratamiento de diversas enfermedades

Por todo lo indicado con anterioridad se recomienda incorporar la mencionada terapia como una forma adicional para tratar a jóvenes y adultos con depresión y otras alteraciones emocionales y conductuales, así como divulgar sus beneficios para que toda la población esté informada acerca de esta benéfica opción terapéutica.

En la tabla (5-3) se observa que el valor de P corresponde a 0.354 siendo este mayor que α (0.05), en base al criterio de decisión se rechaza H_1 y se aceptada H_0 . Lo que indica que no existe una diferencia significativa entre el grado de depresión antes y después del tratamiento. Lo que se confirma por el promedio obtenido antes y después que varía de 32.29 a 31.82 respectivamente (tabla 4-3). Según Lam y Hernández (2014, p.2) un grupo placebo permite determinar si una sustancia inerte puede tener efecto psicológico y de este modo fisiológico en un grupo de personas, en este caso se observa un disminuido número de personas bajaron los niveles de depresión a pesar que no se les administró la esencia.

El valor correspondiente a P es de 0.000 como se observa en la tabla 7-3, siendo este menor α , lo cual indica en base al criterio de decisión que la hipótesis nula se rechaza y se acepta la hipótesis alterna. Lo cual permite afirmar que hay una diferencia significativa en el grado de depresión presentado antes y después del tratamiento, indicando un efecto positivo del tratamiento sobre la enfermedad, ya que el nivel de depresión bajo de 31.94 a 15.11 en la última semana. Comparando

los resultados con el grupo A. Se puede confirmar el efecto de la esencia floral como un colaborador en mejorar la situación de los pacientes con depresión tal y como indica Rueda al, (2012) además no presenta efectos adversos ni interacciones con los medicamentos.

CONCLUSIONES

Se capacitó a los pacientes acerca de los beneficios de la terapia, el modo de empleo de la esencia y el efecto de la vegetación en la vida cotidiana de las personas, lo cual permitió establecer seguridad y confianza en los pacientes que firmaron el consentimiento informado, además de ampliar su conocimiento en este campo. También se determinaron las causas que prevalecen en la depresión siendo de tipo biológicas, psicológicas y sociales, las cuales dan lugar a diversos síntomas como tristeza, pesimismo, fracaso, pensamientos suicidas, llanto, pérdida de interés, pérdida de energía, pérdida de placer y de interés por el sexo, sentimiento de culpa, sentimiento de castigo, disconformidad con uno mismo, autocrítica y desvalorización, todo esto se incrementó a causa de la pandemia por covid19, afectando en la salud y bienestar de las personas. Al analizar los resultados existe una disminución en el valor de depresión de las personas con el tratamiento establecido, lo que evidencio que existe un efecto positivo de las esencias florales ecuatorianas siendo efectivas para la depresión. De manera contribuye la mejora de la salud integral de cada persona.

RECOMENDACIONES

- Se recomienda llevar a cabo un mayor número de estudios que permita conocer el alcance del tratamiento con terapia floral.
- Realizar tratamientos de esencia floral más personalizados a las características de los pacientes.
- Socializar los resultados del presente estudio y de otros que apoyen la gran eficacia de las flores de Bach en los seres humanos.
- Realizar con la correcta asepsia y cuidado cada una de las esencias florales.
- Analisar con la colaboración de un psicólogo la encuesta correcta que ayude a una determinación clara de la depresión.
- Recordar periódicamente a los pacientes el correcto empleo de las esencias

BIBLIOGRAFÍA

AGUIRRE M., GONZÁLES A. M. & RACIMAN J. S. Las plantas y su estructura, 10 de enero, 2000. [Consulta: 13 de diciembre de 2020] Disponible en: <https://amp.blog.buy-es.com/549918/1/pelargonium-hortorum.html>

ALONSO J. América Latina pierde miles de vidas por suicidio cada año [blog] Alemania: Deutsche Welle, 2020 [Consulta: 10 de diciembre de 2020] Disponible en: <https://www.dw.com/es/am%C3%A9rica-latina-pierde-miles-de-vidas-por-suicidio-cada-a%C3%B1o/a-54873261>

BERENZON S., LARA M., ROBLES, R., MEDINA M. “Depresión: estado del conocimiento y la necesidad de políticas públicas y planes de acción en México” Salud Pública México [en línea], 2013, (México) 55 (9), pp 74-80. [Consulta: 3 de Diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.scielo.org/pdf/spm/v55n1/v55n1a11.pdf>

BOTTO A., ACUÑA J., JIMÉNEZ J. “La depresión como un diagnóstico complejo. Implicancias para el desarrollo de recomendaciones clínicas”. Rev. médica [en línea], 2014, (Chile) 142 (10), pp 1297-1305. [Consulta: 3 de Diciembre de 2020]. Número ISSN: 0034-9887 Disponible en: https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872014001000010

CALVO et al. “Tratamiento de los trastornos depresivos en atención primaria con terapia floral” Medicina naturista [en línea], 2006, (España) (9), pp. 442-449. [Consulta: 20 de septiembre de 2020]. ISSN : 1576-3080. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1959997.pdf>

CALVO J, MARTÍNEZ M & GARCÍA E. “Tratamiento de los trastornos depresivos en atención primaria con terapia floral” Medicina Naturista [en línea], 2006, (España) 1(9). Pp 442-449 [Consulta: 3 de Diciembre de 2020]. Número ISSN: 1576-3080. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/1959997.pdf>

CHAN, M “Ecuador, entre los países con más casos de depresión en Latinoamérica”. [en línea], 2017 [Consulta: 3 de Diciembre de 2020]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/ecuador-entre-los-pa-ses-con-m-s-casos-de-depresi-n-en-latinoam-rica-89705>

COELLO, C. La depresión requiere mayor atención del sistema sanitario. Ecuador: Edición médica, 2017 [Consulta: 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.edicionmedica.ec/secciones/salud-publica/el-estigma-de-la-depresi-n-empieza-en-los-mismos-m-dicos-89973#:~:text=Seg%C3%BAAn%20la%20OPS%2FOMS%2C%20la,1.000%20habitantes%20en%20el%20Ecuador.>

CONSTITUCIÓN DEL ECUADOR. Asamblea Constituyente. [Consulta: 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.wipo.int/edocs/lexdocs/laws/es/ec/ec030es.pdf>

CORYELL, W. Depresión [blog]. Estados Unidos: Manual MSD, 2020. [Consulta: 20 de Septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.msmanuals.com/es-es/hogar/trastornos-de-la-salud-mental/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/depresi%C3%B3n>

COVID-19 y tu salud mental. [blog]. Estados Unidos, 2020. [Consulta: 20 de septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.mayoclinic.org/es-es/diseases-conditions/coronavirus/in-depth/mental-health-covid-19/art-20482731>

CRAM JR. Flower essence therapy in the treat-ment of major depression: preliminary findings. CAM2002; 1: 8-15.

DIAZ, L. “Efectividad de la terapia floral de California en pacientes con diagnóstico de estrés “ Revista Cubana de Medicina Militar [en línea], 2006, (Cuba) 35 (4). [Consulta: 20 de septiembre de 2020]. ISSN 1561-3046. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0138-65572006000400011

EL COMERCIO. El riesgo del suicidio sube en los adolescentes ecuatorianos. [blog] Ecuador: El comercio, Actualidad. [Consulta: 25 de octubre de 2020] . Disponible en :<https://www.elcomercio.com/actualidad/riesgo-suicidio-sube-adolescentesecuatorianos.htm>

ESCOBAR, C. & ZUMARRAGA P. La depresión bajo un enfoque médico, social y cultural en el Ecuador (Trabajo de titulación) [en línea] UNIVERSIDAD SAN FRANCISCO DE QUITO USFQ Colegio de Comunicación y Artes Contemporáneas (Quito-Ecuador). 2018. 35-46 [7 de Diciembre de 2020]. Disponible en: <http://repositorio.usfq.edu.ec/bitstream/23000/7762/1/140687.pdf>

EZQUIAGA E, GARCÍA A, DÍAZ M, GARCÍA M. "Depresión". Imprecisión diagnóstica y terapéutica. Importantes consecuencias en la práctica clínica Rev. Asoc. Esp.

Neuropsiq. vol.31 (3) Madrid 2011 457-475 Disponible en:
http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000300005

EZQUIAGA E, GARCÍA A, DÍAZ M, GARCÍA M. "Depresión. Imprecisión diagnóstica y terapéutica. Importantes consecuencias en la práctica clínica" Rev. Asoc. Esp. Neuropsiq [en línea], 2011, (Madrid) 31 (3), pp 457-475. [Consulta: 3 de diciembre de 2020]. Número ISSN: 0211-5735 Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0211-57352011000300005

GARCÍA, M. Estilo de vida y depresión. Editorial Síntesis, S.A (2014). (p. 54 -55-113)

GONZALEZ, A. et al. "Depresión y Suicidio". Revista Médico científica de la secretaria de Salud Jalisco [en línea], 2014 (México) 1, pp. 47-55. [Consulta: 20 de Septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/saljalisco/sj-2014/sj141k.pdf>

LAM M & HERNÁNDEZ P. "El placebo y el efecto placebo". Revista Cubana de Hematología, Inmunología y Hemoterapia [en línea], 2014 (Cuba) 1, pp. 47-55. [Consulta: 1 de julio de 2021]. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-02892014000300004

MACEO O., RAMOS K., MACEO A., MORALES I & MACEO M. "Eficacia de la terapia floral de Bach contra el estrés académico en estudiantes de primer año de estomatología" Medisan [en línea], 2013, (Cuba) 17 (9), pp 4064-4072. [Consulta: 3 de Diciembre de 2020]. Disponible en: <http://scielo.sld.cu/pdf/san/v17n9/san02179.pdf>

MASI MP. Bach flower therapy in the treatment of chronic major depressive disorder. Altern Ther Health Med 2003; 9: 108-110.

MCVAUGH. Prunus serótina. [blog]. México: Conabio, 1951 [Consulta: 13 de diciembre de 2020] Disponible en:
http://www.conabio.gob.mx/conocimiento/info_especies/arboles/doctos/60-rosac6m.pdf

NATURALISTA. Geranio Pelargonium hortorum [blog. México: Naturalista , 3 de noviembre, 2019- [Consulta: 13 de diciembre de 2020] Disponible en:
<https://www.naturalista.mx/taxa/281463-Pelargonium-hortorum>

OMS. Depresión. 2020. [Consulta: 20 de Septiembre de 2020]. Disponible en: <https://www.who.int/topics/depression/es/>

OMS. Depresión: Datos y cifras [blog].30 de enero, 2020. [Consulta10 de diciembre de 2020]. Disponible en:<https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. Datos y cifras sobre el suicidio. Salud mental. (2017). Recuperado el 3 de marzo de 2018 de: http://www.who.int/mental_health/suicideprevention/infographic/es/

PAHO. Estado de Salud de la Población [en línea], 2017, Estados Unidos. [Consulta: 01 de febrero de 2021]. Disponible en: https://www.paho.org/salud-en-las-americas-2017/?post_t_es=la-salud-mental-en-la-region-de-las-americas&lang=es.

RETAMAL, P. Depresión. [en línea]. 2da. Chile: Editorial Universitaria ,1999.[Consulta: 20 de Septiembre de 2020]. Disponible en: https://books.google.com.ec/books?id=1kwVmA7st_cC&printsec=frontcover&hl=es#v=onepage&q&f=false

RUEDA N, POLL J, RAMOS L & POLL A. “Terapia floral como modalidad terapéutica en el trastorno por déficit de atención con hiperactividad “ Medisan [en línea]2012(Cuba) 16(10):1533 [Consulta: 10 de diciembre de 2020] Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/medisan/mds-2012/mds1210h.pdf>

SÁNCHEZ M. Flores de Bach para la Depresión [blog].2020 [Consulta: 10 de diciembre de 2020] Disponible en: <https://www.floresdebach.net/flores-de-bach-para-la-depresion/>

SAZ P., ORTIZ M. “Flores de Bach. Revisión “ Farmacia Profesional [en línea], 2008, (España) 22 (9), pp 46-48. [Consulta: 3 de diciembre de 2020]. Disponible en:<https://www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-articulo-flores-bach-revision-13127360>

TORO E. & ROLDÁN I “Estado del arte, propagación y conservación de Juglans neotropica Diels., en zonas andinas” Madera y Bosques [en línea]2018, (Colombia) 24 (1), pp 1-15 [Consulta: 13 de diciembre de 2020] Disponible en: <http://www.scielo.org.mx/pdf/mb/v24n1/1405-0471-mb-24-01-e2411560.pdf>

TORO Y, GORGUET M, GONZÁLEZ M, ARCE D & REINOSO M. “Terapia floral en el tratamiento de estudiantes de medicina con estrés académico “ Medisan [en línea]2014(Cuba)

18(7):912 [Consulta: 10 de diciembre de 2020] Disponible en:
<https://www.redalyc.org/pdf/3684/368445165002.pdf>

VÁZQUEZ F, BLANCO V, TORRES A, OTERO P & HERMIDA E” La eficacia de la prevención indicada de la depresión: una revisión ”. *Anales de Psicología* [en línea], 2014, (España) 30 (1), pp. 9-24. [Consulta: 10 de diciembre de 2020]. Número ISSN 0212-9728 .

YARA, J. Las flores de Bach [blog]. Madrid: 2011. [Consulta: 20 de Septiembre de 2020]. Disponible en: http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/santiagodecuba/flores_de_bach.pdf

ANEXOS

ANEXO A. OFICIO DE ACEPTACIÓN PARA REALIZAR EL TRABAJO DE INTEGRACIÓN CURRICULAR EN LA IGLESIA ADVENTISTA DE MONTEBELLO.

Santo Domingo, 4 de noviembre de 2020

Autoridades de la Facultad de Ciencias, Carrera de Bioquímica y Farmacia de la ESPOCH

Presente:

De nuestra consideración:

Por este medio nos complace confirmar la aceptación para las prácticas de integración curricular al Señor Jairo Alejandro Ochoa Benavides para el desarrollo de su Proyecto de Trabajo de Titulación **"EFECTIVIDAD DE ESENCIAS FLORALES PARA EL TRATAMIENTO DE DEPRESION POR LA PANDEMIA EN LA IGLESIA ADVENTISTA MONTEBELLO DE SANTO DOMINGO"**

El comité de iglesia ha expresado una respuesta positiva y confianza en las actividades que se realizaran.

Se le prestará todas las facilidades necesarias para que pueda realizar su trabajo de Titulación.

Sin más que decir nos despedimos

Saludos cordiales.

Atentamente



Teófilo Palacios
Director de iglesia



ANEXO B. FORMATO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO



Escuela Superior Politécnica de Chimborazo

Facultad de ciencias

Escuela de bioquímica y farmacia

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Nos encontramos realizando un proyecto de investigación del uso de Esencias Florales para el tratamiento de la depresión en la iglesia adventista montebello de Santo Domingo. Con el objetivo de generar un mayor estado de bienestar en los participantes y generar una actitud emocional positiva que repercute en elevar y mejorar las relaciones interpersonales.

Para desarrollar este proyecto se requiere evaluar previamente el uso de las esencias florales antidepresivas para documentar y tener datos estadísticos de su efectividad. Se realizan dos grupos experimentales con esencias florales: 1. Vehículo + esencia floral; 2. Vehículo. Los grupos se administran completamente al azar. Se realiza una encuesta antes de las tomas y 7 días después esto hasta cumplir 1 mes de tratamiento.

Fecha.....

Nombre del participante.....

Cédula de Identidad.....

Yo (nombre y apellido)autorizo libre y voluntariamente participar en ésta investigación.

Conozco que la información derivada de ésta evaluación, será confidencial y empleada solamente para objetivos académicos. Y que mi participación no implica riesgos en mi salud.

.....

Firma

ANEXO C. TEST APLICADO A LOS PACIENTES



ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO
FACULTAD DE CIENCIAS
ESCUELA DE BIOQUÍMICA Y FARMACIA



Inventario de Depresión de Beck (BDI-2)

Nombre:..... Estado Civil..... Edad:.....
Sexo:..... Ocupación Fecha:.....

En este cuestionario aparecen varios grupos de afirmaciones. Por favor, le con atención cada una. A continuación, señale cuál de las afirmaciones es de cada grupo describe, mejor como se ha sentido durante esta última semana, incluido el día de hoy. Asegúrese de leer todas las afirmaciones dentro de cada grupo antes de efectuar la elección.

1.

- a) No me siento triste.
- b) Me siento triste gran parte del tiempo
- c) Me siento triste todo el tiempo.
- d) Me siento tan triste o soy tan infeliz que no puedo soportarlo.

2.

- a) No estoy desalentado respecto de mi futuro.
- b) Me siento más desalentado respecto de mi futuro que lo que solía estarlo.
- c) No espero que las cosas funcionen para mí.
- d) Siento que no hay esperanza para mi futuro y que sólo puede empeorar.

3.

- a) No me siento como un fracasado.
- b) He fracasado más de lo que hubiera debido.
- c) Cuando miro hacia atrás, veo muchos fracasos.
- d) Siento que como persona soy un fracaso total.

4.

- a) Obtengo tanto placer como siempre por las cosas de las que disfruto.
- b) No disfruto tanto de las cosas como solía hacerlo.
- c) Obtengo muy poco placer de las cosas que solía disfrutar.
- d) No puedo obtener ningún placer de las cosas de las que solía disfrutar.

5.

- a) No me siento particularmente culpable.
- b) Me siento culpable respecto de varias cosas que he hecho o que debería haber hecho.
- c) Me siento bastante culpable la mayor parte del tiempo.
- d) Me siento culpable todo el tiempo.



- 6.
- a) No siento que este siendo castigado
 - b) Siento que tal vez pueda ser castigado.
 - c) Espero ser castigado.
 - d) Siento que estoy siendo castigado.
- 7.
- a) Siento acerca de mí lo mismo que siempre.
 - b) He perdido la confianza en mí mismo.
 - c) Estoy decepcionado conmigo mismo.
 - d) No me gusta a mí mismo.
- 8.
- a) No me critico ni me culpo más de lo habitual
 - b) Estoy más crítico conmigo mismo de lo que solía estarlo
 - c) Me critico a mí mismo por todos mis errores
 - d) Me culpo a mí mismo por todo lo malo que sucede.
- 9.
- a) No tengo ningún pensamiento de matarme.
 - b) He tenido pensamientos de matarme, pero no lo haría
 - c) Querría matarme
 - d) Me mataría si tuviera la oportunidad de hacerlo.
- 10.
- a) No lloro más de lo que solía hacerlo.
 - b) Lloro más de lo que solía hacerlo
 - c) Lloro por cualquier pequeñez.
 - d) Siento ganas de llorar, pero no puedo.
- 11.
- a) No estoy más inquieto o tenso que lo habitual.
 - b) Me siento más inquieto o tenso que lo habitual.
 - c) Estoy tan inquieto o agitado que me es difícil quedarme quieto
 - d) Estoy tan inquieto o agitado que tengo que estar siempre en movimiento o haciendo algo.
- 12.
- a) No he perdido el interés en otras actividades o personas.
 - b) Estoy menos interesado que antes en otras personas o cosas.
 - c) He perdido casi todo el interés en otras personas o cosas.
 - d) Me es difícil interesarme por algo.
- 13.
- a) Tomo mis propias decisiones tan bien como siempre.
 - b) Me resulta más difícil que de costumbre tomar decisiones
 - c) Encuentro mucha más dificultad que antes para tomar decisiones.
 - d) Tengo problemas para tomar cualquier decisión.



14.

- a) No siento que yo no sea valioso
- b) No me considero a mi mismo tan valioso y útil como solía considerarme
- c) Me siento menos valioso cuando me comparo con otros.
- d) Siento que no valgo nada.

15.

- a) Tengo tanta energía como siempre.
- b) Tengo menos energía que la que solía tener.
- c) No tengo suficiente energía para hacer demasiado
- d) No tengo energía suficiente para hacer nada.

16.

- a) No he experimentado ningún cambio en mis hábitos de sueño.
- b) Duermo un poco más que lo habitual.
- c) Duermo un poco menos que lo habitual.
- d) Duermo mucho más que lo habitual.
- e) Duermo mucho menos que lo habitual
- f) Duermo la mayor parte del día
- g) Me despierto 1-2 horas más temprano y no puedo volver a dormirme

17.

- a) No estoy tan irritable que lo habitual.
- b) Estoy más irritable que lo habitual.
- c) Estoy mucho más irritable que lo habitual.
- d) Estoy irritable todo el tiempo.

18.

- a) No he experimentado ningún cambio en mi apetito.
- b) Mi apetito es un poco menor que lo habitual.
- c) Mi apetito es un poco mayor que lo habitual.
- d) Mi apetito es mucho menor que antes.
- e) Mi apetito es mucho mayor que lo habitual
- f) No tengo apetito en absoluto.
- g) Quiero comer todo el día.

19.

- a) Puedo concentrarme tan bien como siempre.
- b) No puedo concentrarme tan bien como habitualmente
- c) Me es difícil mantener la mente en algo por mucho tiempo.
- d) Encuentro que no puedo concentrarme en nada.

20.

- a) No estoy más cansado o fatigado que lo habitual.
- b) Me fatigo o me canso más fácilmente que lo habitual.
- c) Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer muchas de las cosas que solía hacer.
- d) Estoy demasiado fatigado o cansado para hacer la mayoría de las cosas que solía



21.

- a) No he notado ningún cambio reciente en mi interés por el sexo.
- b) Estoy menos interesado en el sexo de lo que solía estarlo.
- c) Estoy mucho menos interesado en el sexo.
- d) He perdido completamente el interés en el sexo.

Aprobado por:



MARIA FERNANDA
GUTIÉRREZ ARROBO

Psic. Maria Fernanda Gutiérrez Arrobo



ANEXO D. PREPARACIÓN DE LAS ESENCIA FLORALES



ANEXO E. ENTREGA DE LAS ESENCIAS FLORALES



ANEXO F. CONTESTACIÓN DEL TEST DE BECK





ESCUELA SUPERIOR POLITÉCNICA DE CHIMBORAZO

DIRECCIÓN DE BIBLIOTECAS Y RECURSOS DEL APRENDIZAJE
UNIDAD DE PROCESOS TÉCNICOS Y ANÁLISIS BIBLIOGRÁFICO Y DOCUMENTAL

REVISIÓN DE NORMAS TÉCNICAS, RESUMEN Y BIBLIOGRAFÍA

Fecha de entrega: 27 / 09 / 2021

INFORMACIÓN DEL AUTOR/A (S)
Nombres – Apellidos: <i>Jairo Alejandro Ochoa Benavides</i>
INFORMACIÓN INSTITUCIONAL
Facultad: <i>Ciencias</i>
Carrera: <i>Bioquímica y Farmacia</i>
Título a optar: <i>Bioquímico Farmacéutico</i>
f. Analista de Biblioteca responsable: <i>Ing. Leonardo Medina Ñuste MSc.</i>



1783-DBRA-UTP-2021