

## ARTÍCULO ORIGINAL

### **Efectividad de la terapia floral para el tratamiento de la depresión en pacientes adultos mayores con cáncer**

### **Effectiveness of floral therapy for the treatment of depression in elderly patients suffering from cancer**

**Autores:** Dra. Arely Díaz Cifuentes\*, Dr. José Manuel Contreras Tejeda\*\*, Dra. Aurora Seara Cifuentes\*\*\*, Lic. Viviana Morales Pérez\*\*\*\*, Lic. Midalys Román Betancourt \*\*\*\*\*.

\* Especialista de II Grado en Medicina Natural y Tradicional. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Profesor Asistente. Investigador Agregado. Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey. Cuba.

\*\* Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Profesor Instructor. Máster en Longevidad Satisfactoria. Policlínico Julio Antonio Mella. Camagüey. Cuba.

\*\*\* Especialista de I Grado en Medicina General Integral. Máster en Medicina Bioenergética y Natural. Salud Pública Municipal. Camagüey. Cuba.

\*\*\*\* Licenciada en Enfermería. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey. Cuba.

\*\*\*\*\* Licenciada en Lengua Inglesa. Máster en Educación Superior. Profesor Asistente. Universidad de Ciencias Médicas. Camagüey. Cuba.

#### **Correspondencia a:**

Dra. Arely Díaz Cifuentes

Correo electrónico: [adiazc@finlay.cmw.sld.cu](mailto:adiazc@finlay.cmw.sld.cu)

#### **RESUMEN**

Se realizó un estudio experimental con el objetivo de determinar la efectividad de la terapia floral en el tratamiento de la depresión leve y moderada, en adultos mayores con cáncer, en el Hospital Provincial Docente de Oncología María Curie, de la provincia de Camagüey, Cuba; el período de estudio comprendió desde enero de 2011 hasta enero de 2012. El universo contempló los pacientes neoplásicos de la tercera edad con síntomas de depresión, remitidos a la consulta de Medicina Tradicional y Natural de la institución y la muestra quedó integrada por 100 pacientes que cumplieran los criterios de inclusión y exclusión, los cuales se dividieron en dos grupos de 50 cada uno: el A con tratamiento floral y el B con tratamiento convencional. Se evaluó la persistencia de los síntomas depresivos a los tres y a los seis meses después de aplicado el tratamiento. La terapia floral fue efectiva en el 94% de los casos. Se evidenció la existencia de situaciones intensas antes de ser diagnosticados con cáncer, la más relevante fue la separación familiar, en el 70% de la muestra. Los pacientes del grupo A evolucionaron mejor que los del B. En los primeros, se redujeron notablemente los síntomas depresivos a los tres meses, situación más notable a los seis meses de tratamiento, avalando como efectiva la terapia floral empleada. No se reportaron efectos adversos.

**Palabras clave:** TERAPIA FLORAL; DEPRESIÓN; CÁNCER; TERAPIA FLORAL EFICACIA; ADULTO MAYOR.

**Descriptores:** MEDICAMENTOS FLORALES; DEPRESIÓN/terapia; ANCIANO; NEOPLASIAS.

#### **ABSTRACT**

An experimental study was carried out with the objective to determine the effectiveness of floral therapy for the treatment of mild to moderate depression in the elderly suffering from cancer in Marie Curie Oncology Teaching Hospital in Camagüey, Cuba, from January, 2011 to January 2012. The universe was made up of the neoplastic elderly patients with depression symptoms referred to the Traditional and Natural Medicine Office of the institution, and the sample was formed by 100 patients fulfilling the inclusion and exclusion criteria and who were divided into two groups of 50 patients each: A with floral treatment and B with



conventional treatment. The persistence of the symptoms was evaluated at three and six months after the application of the treatment. The floral therapy was effective in 94% of the cases. The existence of intense situations before the cancer diagnosis was evident; the most outstanding one was the family separation, in 70% of the sample. The patients from group A had a better evolution than the patients from group B. Also, the symptoms of depression were remarkably reduced in the first group at three months of treatment, being even more notable at six months, corroborating the effectiveness of the floral therapy. No adverse reactions were reported.

**Key words:** FLORAL THERAPY; DEPRESSION; CANCER; EFFECTIVENESS; ELDERLY.

**Descriptors:** FLORAL REMEDIES; DEPRESSION/therapy; AGED; NEOPLASMS.

## INTRODUCCIÓN

El envejecimiento corresponde a una etapa de la vida del individuo en la cual se pierde progresivamente la capacidad de adaptación y la aptitud de reaccionar adecuadamente a los cambios. (1) También en estas edades existe una tendencia a la aparición del cáncer. Los tumores malignos constituyen una de las primeras causas de muerte desde 1994, situación que se agrava cada año. (2)

La incidencia de trastornos psicológicos y psiquiátricos en pacientes con cáncer es elevada. Algunos investigadores han encontrado ciertas características psicológicas que pueden aumentar considerablemente el riesgo de una persona a padecer de cáncer. (3) Los principales aspectos psicológicos que se asocian con el cáncer son: la pérdida de la esperanza y la represión de emociones, especialmente la ira, la soledad (ausencia de acercamiento familiar que persiste en la edad adulta, falta de relaciones estrechas con los amigos o falta de relaciones satisfactorias). (4) Todos estos factores se agudizan en los adultos mayores, donde la soledad, la desesperanza y la sensación de inutilidad los acompaña en muchos casos (3, 5)

La percepción y la reacción individual ante el cáncer, por sí sola, actúa como un factor estresante. En este sentido, los estudios concuerdan en que los pacientes que no están gravemente deprimidos y que pueden desarrollar algún sentido de bienestar, sobreviven mejor. Por otra parte, los pacientes que reaccionan de forma adversa ante el diagnóstico de cáncer, con niveles elevados de catecolaminas en orina y glucocorticoides en plasma, presentan mayores complicaciones post-operatorias. También se ha encontrado una mortalidad más precoz en pacientes con miedo al cáncer. (3, 6) La depresión afecta aproximadamente a un 25% de los pacientes con cáncer y tiene síntomas reconocibles que pueden ser diagnosticados y tratados, debido a que ésta tiene un impacto en la calidad de vida. (7)

La medicina alternativa considera al cáncer como la manifestación de un cuerpo no saludable, cuyas defensas están desequilibradas y que no pueden destruir a las células que se vuelven cancerosas como ocurriría normalmente. (1, 8) Las terapias alternativas buscan fortalecer el sistema inmune del

paciente con cáncer, además de ayudarlos a mejorar la calidad de vida. Estos tratamientos holísticos armonizan al hombre en su aspecto físico, psíquico y emocional y en su relación con el entorno, pretenden establecer los mejores nexos entre mente y cuerpo, para lograr los mayores éxitos en la sanación y recuperación del individuo, en los cuales comienza a tomar su espacio el tratamiento con esencias florales. (9, 10)

La terapia floral es un sistema médico terapéutico que utiliza esencias florales como forma de tratamiento capaz de actuar integralmente en enfermedades, tanto psíquicas como orgánicas, (11) la cual dirige sus esfuerzos terapéuticos a equilibrar emocionalmente al paciente y lograr su mejoría y/o curación. (11, 12)

La importancia de buscar alternativas que conlleven a incrementar la calidad de vida en pacientes con oncopatías y en especial el caso de los adultos mayores, que además padecen de una depresión asociada; unido a los escasos estudios sobre el tratamiento de esta última por métodos naturales, constituyeron la motivación de este trabajo, cuyo objetivo fue determinar la efectividad de la terapia floral en el tratamiento de la depresión leve y moderada en adultos mayores con cáncer, precisando el diagnóstico floral, la existencia de situaciones intensas antes de la aparición del cáncer y su relación con la enfermedad.

## MATERIALES Y MÉTODOS

Se realizó un estudio experimental, con el objetivo de determinar la efectividad de la terapia floral en el tratamiento de la depresión leve y moderada en adultos mayores con cáncer, en el Hospital Provincial Docente de Oncología "María Curie", de la provincia de Camagüey, Cuba; en el período comprendido de enero de 2011 a enero de 2012. El universo lo constituyeron los pacientes neoplásicos de la tercera edad con síntomas de depresión, remitidos a la consulta de Medicina Tradicional y Natural de esta institución y la muestra quedó constituida por 100 pacientes de entre 60 y 80 años, con estadios I y II de la enfermedad neoplásica que aceptaron formar parte del estudio. Se distribuyeron aleatoriamente

en dos grupos de 50 pacientes cada uno, el A con tratamiento de terapia floral y el B con el convencional. A cada paciente visto en consulta se le explicó en detalles las características del estudio, solicitando su consentimiento informado, quedando registrados sus datos en un cuaderno elaborado al efecto. Se aplicó el test de Zung para la auto clasificación de la depresión y para determinar el grado (leve y moderado). Se realizó el seguimiento mensual en consulta y se evaluaron los síntomas depresivos a los tres y seis meses de iniciado el tratamiento.

Criterio diagnóstico: oncopatía de la tercera edad con depresión demostrada en las pruebas aplicadas. Se tuvo en consideración que su duración fuera al menos de dos semanas.

Para evaluar la depresión: se tuvo en cuenta la existencia de episodio depresivo, con cifras normales de 20 a 35 puntos y cifras elevadas de 36 a 80 puntos.

Se excluyeron los pacientes que habían recibido tratamiento alopático con psicofármacos hasta 30 días antes, los que tenían retraso mental (RM) o retardo en el desarrollo psíquico (RDP), con trastornos psiquiátricos, pacientes hipotiroideos y los que tuvieron tratamiento antineoplásico con radioterapia y/o quimioterapia, 60 días antes del inicio del ensayo.

Se aplicaron como criterios de salida los pacientes que no cumplieron con el esquema de tratamiento, que no asistieran a dos consultas seguidas, que evolucionaron a estadio III o IV de la enfermedad neoplásica en el curso de la investigación, o que fallecieron.

Al grupo A se le aplicó el diagnóstico floral, que incluye cuatro tipos: el situacional, evalúa el estar del paciente, el aquí, el ahora, independientemente de las causas que lo llevan al conflicto; el diagnóstico de personalidad, que responde a la pregunta existencial del ser y consiste en identificar el patrón estructural en torno al cual se organizan los modos habituales de ver, comprender y responder de una persona; el diagnóstico vital o histórico, que se centra en la historia de vida del paciente y el diagnóstico de elección, llamado propiamente floral y que expresa en términos de flores las características de cada persona. Se le brindó además un modelo informativo sobre el cuidado y uso de las esencias.

Esquema de tratamiento aplicado: Gorse, Star of Bethlehem, Gentian, Mimulus, Wild Oat, Honeysuckle y Hearther.

Forma de tratamiento: cinco gotas sublinguales, cuatro veces al día por tres a seis meses. Las

esencias florales provinieron de la Farmacia Homeopática, etiquetadas debidamente.

Para la evaluación se utilizaron los siguientes indicadores: mejorado, cuando existen modificaciones en el 80% de los niveles de depresión, a través de la aplicación de la escala Zung; igual, cuando se mantengan iguales que en la evaluación inicial y empeorado, cuando aumenten.

Al Grupo B se les mantuvo el tratamiento alopático indicado por el psiquiatra interconsultante, consistente en amitriptilina, antidepresivo tricíclico de primera elección cuya dosis inicial fue de 10-25 mg por vía oral al acostarse. Al mes se aumentó a una dosis diaria de 50-70 mg, manteniéndose este tratamiento durante todo el periodo del ensayo; este tratamiento es el usado tradicionalmente en la institución, no se incluyó variación alguna.

Se analizan los resultados a través de tablas de contingencia para la descripción de variables en función de porcentajes con relación al total de frecuencias observadas, estadísticas descriptivas y análisis no paramétricos como  $X^2$  cuadrado, para evaluar la relación estadística entre dos variables categóricas, además del test de hipótesis de proporción de una sola cola para determinar la superioridad de un tratamiento sobre otro. El nivel de significación escogido fue el 95% de confiabilidad.

## ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

Predominó el grupo floral II agrupando al 100% de los pacientes al inicio del ensayo, este grupo floral incluye los pacientes que se sienten deprimidos, desesperanzados, faltos de confianza, con cansancio mental y físico, coincidiendo con el diagnóstico gnoseológico que presentan de episodios depresivos, ya sean leves o moderados. A los tres meses de tratamiento con terapia floral, solo quedaba un 44% de pacientes en este grupo. La frecuencia se redujo a menos del 50%, lo cual indica efectos positivos en el uso de la terapia (**tabla 1**).

La terapia floral es un sistema médico terapéutico que utiliza esencia de flores silvestres capaces de actuar integralmente en enfermedades, tanto psíquicas como orgánicas; ha mostrado su mayor eficacia en enfermedades psíquicas, por ser estas donde de una manera rápida se han puesto en evidencia resultados clínicos. (11, 12) Un estudio realizado por Deroide P (13) sobre 16 pacientes diagnosticados de inmunodeficiencia celular, en el que se investiga la influencia de la personalidad y el perfil psicopatológico en el desarrollo de la misma, concluyó que estos aspectos contribuyen al agravamiento y dificultan la recuperación.

**TABLA 1. Diagnóstico floral por grupo de esencias**

Grupo floral	Grupo A			
	Inicio		Tres meses	
	No.	%	No.	%
Los que sienten temor. (Grupo I)	43	86	11	22
Sufren incertidumbre. (Grupo II)	50	100	22	44
No tienen suficiente interés en el presente. (Grupo III)	47	94	15	30
Los que sienten soledad. (Grupo IV)	22	44	9	18
Sufren hipersensibilidad a influencias e ideas ajenas. (Grupo V)	12	24	4	8
Para desesperación o desaliento. (Grupo VI)	31	62	12	24
Preocupación excesiva por el bienestar de los demás. (Grupo VII)	11	22	6	12

Fuente: Historia Clínica Floral

p &lt; 0.05

Al analizar el comportamiento de las situaciones intensas en ambos grupos, se manifiesta relación entre la vivencia de situaciones intensas con el inicio de la enfermedad neoplásica,  $X^2 = 50.697$   $P = 4.318$  E-11. El estudio se realizó en un periodo que abarcó hasta dos años antes de la aparición de la enfermedad. Existió predominio de las separaciones familiares en un 70% de la muestra y la pérdida de esposo/a en un 52% (**tabla 2**). Estos resultados coinciden con los reportados en la literatura. Existen patologías en las que por su génesis es difícil de

separar lo psíquico de lo somático. En los últimos años se ha visto un incremento en la relación existente entre el cáncer y los factores estresantes. (14) Es bien conocido el efecto del estrés sostenido sobre la disminución de la regulación metabólica por parte de las hormonas tiroideas, del crecimiento de la inhibición reproductora y el deterioro de la respuesta inmunológica y anticarcinogénica, por la acción de altos niveles de cortisol sobre las células killer, los macrófagos, el factor de necrosis tumoral y los linfocitos. (Reyes, O. 2009). (15)

**TABLA 2. Presencia de situaciones intensas antes de la aparición de la enfermedad**

Situaciones intensas	Grupo A						Grupo B						Total	
	Menos de 6 meses		6 meses a 1 año		24 meses		Menos de 6 meses		6 meses a 1 año		24 meses			
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Divorcio	3	6	-	-	1	2	1	2	-	-	2	4	7	7
Pérdida de los padres	-	-	2	4	-	-	-	-	-	-	3	6	5	5
Pérdida de familiares	1	2	-	-	9	18	-	-	-	-	11	22	21	21
Pérdida de hijos	3	6	5	10	13	26	-	-	3	6	4	8	28	28
Pérdida del esposo/a	2	4	12	24	11	22	5	10	7	14	15	30	52	52
Accidente	-	-	2	4	-	-	1	2	-	-	1	2	4	4
Pérdida de casa	-	-	-	-	1	2	-	-	-	-	-	-	1	1
Jubilación	-	-	7	14	-	-	-	-	-	-	9	18	16	16
Situación violenta	-	-	3	6	1	2	1	2	2	4	-	-	7	7
Separación familiar	9	18	6	12	18	36	9	18	11	22	17	34	70	70

Fuente: CDR  $X^2 = 50.697$   $GI = 20$   $p \leq 0.05$ 

Los estudios concuerdan sobre la relación existente entre las situaciones intensas vividas antes de la aparición del cáncer e indican que las pérdidas se

han relacionado con mayor riesgo de salud. El duelo se asocia con una disminución de algunos componentes de la respuesta inmune, pero se ha

evidenciado mayor relación con la separación y el divorcio que con el duelo. (14, 16, 17) Se ha demostrado además en pruebas con ratones sometidos a estrés agudo, que se acelera rápidamente el crecimiento de células de linfosarcoma implantadas, en comparación con el grupo de ratones no estresados. Este hallazgo estuvo acompañado de exagerada respuesta glucocorticoide, disminución del número de leucocitos en un 50% e involución del timo. (16, 18) También Molina de González ha estudiado la aparición del cáncer con pérdidas significativas, dificultades en la vida, pérdidas del trabajo, divorcios y cambios en el estado financiero seis años antes del desarrollo de la enfermedad. (14, 19)

Todos estos estudios expuestos reiteran la existencia de la relación entre el estado psíquico de una persona y el desarrollo de un cáncer y coinciden plenamente con el presente estudio, apuntando hacia la influencia del enfrentamiento a situaciones intensas de la vida en la forma de manifestación del cáncer.

Se analizó el estado de la depresión antes del tratamiento y a los tres y seis meses después de aplicado, para ambos grupos. En el grupo A, a los tres meses el 36% de los pacientes tenían cifras elevadas, indicativas de la existencia del episodio

depresivo y a los seis meses solo un 6% presentaba el mismo. En contraste, en el grupo B a los tres meses se mantenían deprimidos el 66% y a los seis meses el 31% (**tabla 3**).

La depresión es una afección comórbida, un síndrome incapacitante que afecta aproximadamente del 15 al 25% de los pacientes con cáncer. (6) Algunos datos sugieren que pacientes deprimidos tienen menor porcentaje de linfocitos T ayudadores y totales. (14) La recuperación de los pacientes con la aplicación de esencias florales a su estado normal, puede atribuirse a las características holísticas antes descritas del tratamiento floral que actúa como estabilizador de las emociones, lográndose un equilibrio en el organismo, lo que lleva a niveles normales los linfocitos T deprimidos ante estos trastornos emocionales. (9,11) En diversos estudios científicos se plantea que la mente y las emociones pueden influir sobre algunos sistemas de nuestro organismo y que la alimentación, unida al pensamiento, es una de las mejores armas que se tiene para luchar contra el cáncer; por ello, el tratamiento multidisciplinario debe ofrecer alternativas de solución a todas aquellas áreas que pueden verse afectados por su situación, ya sea a nivel físico, psicológico, social, nutricional o incluso espiritual. (10, 20)

**TABLA 3. Estado de la depresión antes del tratamiento, a los tres y seis meses**

Niveles de dispersión	Grupo A						Grupo B					
	Antes del Tratamiento		A los 3 meses		A los 6 meses		Antes del Tratamiento		A los 3 meses		A los 6 meses	
	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%	No	%
Normales	-	-	32	64	47	94	-	-	17	34	19	38
Elevadas	50	100	18	36	3	6	50	100	33	66	31	62
Total	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100	50	100

Fuente: CRD, Escala Zung

p<.05

El método aplicado en el grupo experimental A, muestra un alto índice de efectividad, al obtenerse un 94% de pacientes evaluados de mejorados, con una proporción P=7.040 E-18, en contraste al grupo con tratamiento convencional donde la efectividad fue menor; solo alcanzó la evaluación de mejorado

el 19% de la muestra. Lo anterior se reflejó en la aplicación del test de hipótesis de proporción de una sola cola, P 01.398 E-13 (**tabla 4**), mostrando la efectividad del tratamiento floral. En ninguno de los pacientes del grupo A se presentó efecto adverso asociable al tratamiento.

**TABLA 4. Efectividad del tratamiento**

Efectividad	Grupo A		Grupo B	
	No.	%	No.	%
Mejorado	47*	94	19*	38
Igual	2**	4	26**	52
Empeorado	1***	2	5***	10
Total	50	100	50	100

Fuente: CRD, Escala Zung, Historia Clínica Floral.

$\chi^2 = 85.153$   $P = 1.70 \times 10^{-13}$   $P$  de una sola cola =  $1.398 \times 10^{-13}$

Leyenda: \*  $P = 7.040 \times 10^{-18}$  \*\* $P = 2.796 \times 10^{-13}$  \*\*\* $P = 7.784 \times 10^{-04}$

La terapia floral es un sistema médico terapéutico capaz de actuar integralmente en enfermedades, tanto psíquicas como orgánicas. Atender la concepción holística del hombre es necesario para poder tratar el desequilibrio emocional que constituye el primer momento de la enfermedad y ayuda a dirigir el potencial del tratamiento a equilibrar emocionalmente al paciente, con su consiguiente mejoría. (8-10, 20)

## CONCLUSIONES

La terapia floral resultó ser un método terapéutico muy eficaz en el tratamiento de episodios depresivos. Al diagnóstico inicial predominó el grupo floral II y la existencia de relación entre los que sufren situaciones intensas y la aparición del cáncer. En los pacientes tratados con terapia floral se redujeron notablemente los síntomas depresivos a los tres meses y mucho más a los seis meses de tratamiento. No se reportaron efectos adversos.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Díaz Masteralli M. El envejecimiento: Manifestaciones patológicas en Medicina Tradicional China [online] [citado 23 de enero 2012] (aprox. 5p) Disponible en: <http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/envejecimiento.pdf>
- Lidia Rodríguez Blanco L, Sotolongo Arró O, Luberta Noy G, Calvo Rodríguez M. Comportamiento de la depresión en el adulto mayor del policlínico "Cristóbal Labra". Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/revcubmedgenint/cmi-2013/cmi131i.pdf> .
- Rodríguez García Mislav, Boris Savigne Deisy, Rodríguez Obré Omar, Rodríguez Arias Orestes D. Algunos aspectos clinicoepidemiológicos de la depresión en la ancianidad. MEDISAN [revista en la Internet]. 2009 Oct [citado 2012 Abr 02]; 13(5): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1029-30192009000500001&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192009000500001&lng=es)
- Sánchez YY, Castañeda González H. Prevalencia de Depresión en adultos mayores de 65 años y Propuesta de intervención preventiva GERONINFO. 2008; 3(3). Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/articulo\\_depresion.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/articulo_depresion.pdf)
- Díaz Mastellarí M. La depresión. Manifestaciones psicológicas. [online] [citado 23 de enero 2012]. Disponible en: <http://www.sld.cu/sitios/depresión/php?ldv=23>
- Fernando Alfonso, F. Nuevos aportes sobre la depresión. Barcelona: Editorial Edicamed; 2009: p. 3-24.
- Ávila-Funes José Alberto, Melano-Carranza Efrén, Payette Hélène, Amieva Hélène. Síntomas depresivos como factor de riesgo de dependencia en adultos mayores. Salud pública Méx [revista en la Internet]. 2007 Oct [citado 2014 Feb 25]; 49(5): 367-375. Disponible en: [http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0036-36342007000500007&lng=es](http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0036-36342007000500007&lng=es).
- The Burton Goldberg group. Medicina Alternativa. La guía definitiva. Tiburón. California: Future Medicine Publishing, 2010: p 556-583.
- Diana Marcela Peña-Solano, Herazo-Dilson María Isabel, Calvo-Gómez José Manuel. Depresión en ancianos. Rev.fac.med.unal [serial on the Internet]. 2009 Oct [cited 2014 Feb 25]; 57(4): 347-355. Available from: [http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0120-00112009000400007&lng=en](http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-00112009000400007&lng=en)
- García Chacón R. Cáncer: su tratamiento. Manual de terapéutica médica naturista. 3ra ed. Venezuela: Editorial Armonía y Plenitud, 2008: p12-19.
- Goldberg Burton. Los remedios florales en: Medicina alternativa. California: Editotial Future Medicine Publishing, Inc; 2010: p 232239.
- Bach E. Obras completas. Uso de los remedios florales. Desarrollo de Julian Barnard. Buenos Aires: Editorial Continente; 1994: p. 6-10.
- von Mühlenbrock S Friedrich, Gómez D Rocío, González V Matías, Rojas A Alberto, Vargas G Lorena, von Mühlenbrock P Christian. Prevalencia de Depresión en pacientes mayores de 60 años hospitalizados en el Servicio de Medicina Interna del Hospital Militar de Santiago. Rev. chil. neuro-psiquiatr. [Revista en la Internet]. 2011 Dic [citado 2014 Feb 25]; 49(4): 331-337. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0717-92272011000400004&lng=es](http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272011000400004&lng=es) <http://dx.doi.org/10.4067/S0717-92272011000400004>.
- Molina de González T. Relación distrés cáncer. Psiconeuroinmunología y cáncer. En: Solamenat. Venezuela: Editorial Armonía y Plenitud, 2010: p.37-45.

15. Reyes O. Intervenciones psicológicas en pacientes con cáncer. San Cristóbal, Venezuela: Editorial Armonía y Plenitud, 2009: p 15-19.
16. Susuki DT. Introducción al análisis genético. 4ta ed. St. Louis: Ed.Interamericana Mc Graw-Hill 2005. p 494-516.
17. Weisman AD, Worden JW. The existential plinght in cancer: significance of first 100 days. Int J Psychiatric Med 7 (1): 1-15, 1989.
18. Souza Brito, A. Toxicidad aguda- dosis repetidas. Apuntes de Toxicologa. Tramil VII Islas San Andrs. Ediciones Enda- Caribe / VAG. Universidad de Antioquia, 2007.
19. Francia Reyes María Elena, Sandoval López Onelia, Hernández Martínez Yolanda, Suárez Llano Orquídea, Arias Hernández Irma. Aplicación de la terapia floral de Bach. Rev Cubana Med Gen Integr [revista en la Internet]. 2003 Ago [citado 2014 Feb 25]; 19(4): Disponible en: [http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0864-21252003000400\\_005&lng=es](http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0864-21252003000400_005&lng=es)
20. Díaz Masteralli M. Síndromes complejos del Zang-Fu. [online] [citado 23 de enero 2012] (aprox. 5p) Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/los\\_s%CDndromes\\_complejos\\_del\\_zang-fu.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/mednat/los_s%CDndromes_complejos_del_zang-fu.pdf)