





## ARTÍCULO ORIGINAL

# Efectos psicoemocionales de la terapia floral en profesionales de enfermería: análisis prototípico\*

### HIGHLIGHTS

1. «Cansada» y «Ansiosa» fueron los términos más evocados.
2. El grupo de intervención observó una tendencia a la mejora con la terapia.
3. La evocación y el análisis prototípico fueron adecuados para el análisis del resultado.

Fabiana Gonçalves Seki Gava Romão<sup>1</sup>   
Antonio Marcos Tosoli Gomes<sup>2</sup>   
Juliana Rizzo Gnatta<sup>1</sup>   
Ruth Natalia Teresa Turrini<sup>1</sup> 

### RESUMEN

**Objetivo:** Evaluar la percepción del efecto de la terapia floral de Bach en los estados psicoemocionales de profesionales de enfermería de atención primaria. **Método:** Ensayo clínico aleatorio realizado con 75 profesionales de enfermería en las ciudades de Osasco y São Paulo, SP, Brasil, de octubre de 2021 a junio de 2022. El grupo de intervención recibió la fórmula floral estandarizada y el grupo placebo recibió un diluyente inerte. Los datos se recopilaron mediante la evocación libre de palabras y se analizaron utilizando el análisis prototípico. **Resultados:** Los términos más evocados antes de la intervención, en ambos grupos, siguieron siendo elementos del núcleo central después de la intervención. Al final, el grupo placebo presentó un número total de categorías superior al del grupo de intervención. **Conclusión:** Se observó una mejora en el estado psicoemocional del grupo de intervención. La evocación y el análisis prototípico pueden utilizarse como herramientas auxiliares en la evaluación del efecto de las prácticas integrativas en ensayos clínicos.

**DESCRIPTORES:** Terapias Complementarias; Terapia Floral; Esencias Florales; Emociones; Enfermeras Practicantes.

### CÓMO REFERIRSE A ESTE ARTÍCULO:

Romão FGSG, Gomes AMT, Gnatta JR, Turrini RNT. Efectos psicoemocionales de la terapia floral en profesionales de enfermería: análisis prototípico. Cogitare Enferm [Internet]. 2025 [cited "insert year, month and day"];30:e98619es. Available from: <https://doi.org/10.1590/ce.v30i0.98619es>

<sup>1</sup>Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Enfermagem, Rio de Janeiro, RJ, Brasil.

## INTRODUCCIÓN

La terapia floral forma parte de las Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud (PICS) y fue desarrollada por el médico inglés Edward Bach en la década de 1930. Está compuesta por 38 esencias, que son extractos líquidos naturales, inodoros y altamente diluidos de flores destinados a equilibrar problemas mentales y emocionales<sup>1-2</sup>. Las PICS son enfoques de atención sanitaria que no contemplan los sistemas médicos ni los complejos recursos terapéuticos de la medicina convencional occidental<sup>3</sup>. En Brasil, estas prácticas se introdujeron en la década de los 80 y están reguladas por la Política Nacional de Prácticas Integrativas y Complementarias en Salud<sup>1</sup>.

Una característica de las PICS es su enfoque singular y adaptado a las necesidades de cada persona. Esta particularidad dificulta la medición de los efectos obtenidos con estas intervenciones durante la realización de estudios de naturaleza cuantitativa. Estos estudios se realizan en un entorno controlado, utilizan protocolos preestablecidos y un *design* estadístico robusto para evaluar los resultados. El uso de estos parámetros para evaluar los resultados de las PICS puede dar lugar a una evaluación incompleta, o incluso errónea, al basarse en criterios que no eran el objetivo final del proceso de atención<sup>4</sup>. Por este motivo, es necesario explorar herramientas complementarias para evaluar el efecto de estas prácticas en estudios cuantitativos. Entre ellas, podemos destacar la Evocación Libre de Palabras (ELP).

La ELP es una prueba proyectiva que tiene su origen en la psicología clínica y permite captar las proyecciones mentales de forma espontánea, rápida y objetiva. Es una técnica empleada en el campo del pensamiento social, difundida a través de la teoría de las representaciones sociales<sup>5</sup>.

La exploración de las palabras evocadas dentro de la teoría de las representaciones sociales se lleva a cabo mediante el análisis prototípico, que las organiza por grupos en ideas centrales y periféricas, a través de la teoría del Núcleo Central de Jean-Claude Abric. Según esta teoría, el núcleo central constituye la base común de las representaciones, es compartido colectivamente, posee una cantidad limitada de ideas, es estable y resistente a los cambios. En el sistema periférico, las ideas, más numerosas, giran en torno al núcleo central. Este sistema se caracteriza por ser evolutivo y sensible al contexto inmediato, permitiendo la integración de experiencias individuales y soportando la heterogeneidad del grupo y sus contradicciones<sup>6-8</sup>.

Basándonos en la teoría de Abric, se puede deducir que los términos evocados que pertenecen al núcleo central expresan cómo piensa el grupo sobre un objeto determinado. Los autores Rosfort y Stanghellini<sup>9</sup> sostienen la tesis de que el pensamiento y el sentimiento son indisociables. Aunque la ELP se utiliza tradicionalmente para acceder a las representaciones sociales, en este estudio se parte de la base de que también puede reflejar dimensiones afectivas, teniendo en cuenta la interdependencia entre el pensamiento y la emoción propuesta por los autores citados anteriormente.

Por lo tanto, la pregunta que la investigación busca responder es: «¿Cómo perciben los profesionales de enfermería de atención primaria de salud (APS) el efecto de la terapia floral de Bach sobre su estado psicoemocional?». Partiendo de esta pregunta, el objetivo del presente estudio fue evaluar la percepción del efecto de la terapia floral de Bach en los estados psicoemocionales de profesionales de enfermería de atención primaria.

## MÉTODO

Se trata de un ensayo clínico aleatorizado (ECA) pragmático, paralelo, con dos brazos, doble ciego, controlado con placebo, realizado entre octubre de 2021 y junio de 2022, redactado según las recomendaciones del CONSORT (*Consolidated Standards of Reporting Trials*) para la presentación de informes de ensayos clínicos<sup>10</sup>.

La muestra estuvo compuesta por enfermeros, auxiliares y técnicos de enfermería que trabajaban en 32 de las 40 Unidades Básicas de Salud del municipio de Osasco, São Paulo, Brasil y en el Centro de Salud Escuela Geraldo de Paula Souza, en São Paulo, São Paulo, Brasil. Los criterios de inclusión fueron: identificarse a sí mismo como estresado y trabajar en la institución durante al menos seis meses. Se excluyeron los sujetos con autoinforme de alcoholismo (debido a la presencia de alcohol en las fórmulas), que estuvieran de vacaciones o ausentes de sus funciones durante el período de recopilación de datos, y que estuvieran utilizando otras PICS durante la realización de la investigación<sup>11</sup>.

Los participantes elegibles recibieron a través de *WhatsApp*®, el formulario electrónico inicial creado en la plataforma *Google Forms*, que contenía el instrumento biosociodemográfico y la evaluación de la autopercepción del estado psicoemocional. Después de responder a los cuestionarios, se identificó a cada participante con un número y se creó la lista de aleatorización, distribuyendo a los participantes en el grupo de intervención (GI) o en el grupo placebo (GP)<sup>11</sup>.

El GI recibió la fórmula floral compuesta por dos gotas de cada una de las siguientes esencias: *Cherry Plum* (autocontrol emocional), *Elm* (sobrecarga de obligaciones), *Hornbeam* (cansancio mental), *Olive* (agotamiento físico), *Star of Bethlehem* (consuelo en el duelo y las pérdidas), *Walnut* (preservación de la individualidad) y *White Chestnut* (preocupación excesiva), diluidas en un vehículo compuesto por agua mineral y brandy al 30 %<sup>11-13</sup>. El GP recibió la fórmula placebo, el vehículo compuesto por agua mineral y brandy al 30 %. La dosis recomendada fue de cuatro gotas, cuatro veces al día, todos los días, durante un periodo de cuatro semanas. Tras este periodo, los participantes recibieron a través de *WhatsApp*® el enlace para completar el formulario electrónico de cierre, que contenía preguntas de autopercepción psicoemocional<sup>11</sup>.

El resultado de la autopercepción del estado psicoemocional se evaluó mediante la técnica de ELP. Se pidió a los participantes que escribieran las primeras cinco palabras que les vinieran a la mente para responder a la pregunta «¿Cómo se siente en este momento?», ordenando las respuestas por orden de importancia, de la más importante (1) a la menos importante (5). El objetivo de la ELP era evaluar los estados emocionales de los participantes antes y después de la intervención, para comprobar si había diferencias en las palabras del núcleo central entre los grupos de estudio.

Para evaluar la ELP se utilizó el análisis prototípico, que consiste en combinar la frecuencia y el orden medio de evocación (OME) de las palabras, con el fin de crear un cuadro de cuatro cuadrantes que represente los elementos que son fundamentales para el grupo en estudio<sup>6</sup>. En el presente estudio se generaron cuatro *corpora*, un *corpus* para cada grupo de estudio, antes y después de la intervención.

El tratamiento de los términos evocados comenzó con la descarga de los archivos en formato de hoja de cálculo Excel®. Se ha realizado una corrección ortográfica seguida del proceso de lematización (agrupación por radical), para evitar que palabras similares se consideren diferentes. Por ejemplo, los términos «Ansioso», «Ansiosa» y

«Ansiedad» se agruparon en la categoría «Ansiosa», que fue el término que apareció con mayor frecuencia.

A continuación, cada *corpus* se sometió al *software* gratuito en línea *openEvoc* 0.94, que elaboró la lista de palabras evocadas en orden alfabético, calculó la frecuencia total, la frecuencia de evocación en cada posición y la OME, y organizó las evocaciones en cuadros de cuatro cuadrantes<sup>14</sup>.

En cuanto al punto de corte de la frecuencia, en este estudio se utilizó como valor la mitad de la frecuencia de evocación con mayor incidencia en el *corpus*. La frecuencia mínima para que un término entrara en el análisis se calculó mediante el cociente de la frecuencia total de evocaciones por la cantidad de evocaciones diferentes<sup>15</sup>.

En este trabajo se utilizó el orden medio de importancia como OME, ya que la jerarquización de los términos fue realizada por el propio participante. La OME tiene en cuenta la posición en la que el individuo ha evocado la palabra y su frecuencia.

El cálculo de la OME se realiza mediante la fórmula  $\frac{\sum_{i=1}^n En \times n}{f}$ , donde *En* se refiere al número de veces que el término ha sido evocado en una jerarquía determinada, *n* corresponde a la jerarquía (1, 2, 3, 4, 5) y *f* a la frecuencia del término. Para establecer el punto de corte de la OME para la elaboración del cuadro, en las encuestas que solicitan la evocación de un número impar de palabras, se utiliza la mediana, que en el presente estudio correspondió al número tres<sup>15</sup>. La OME indica el grado de importancia de cada palabra, con valores que varían de uno a cinco, siendo los valores cercanos a uno los más relevantes.

Una vez definidos los puntos de corte, el *software* ejecutó la construcción de los cuadros de cuatro cuadrantes. El primer cuadrante está compuesto por elementos del Núcleo central. En el segundo cuadrante se encuentra la Primera periferia. El tercer cuadrante contempla la Zona de contraste. En el cuarto cuadrante se observa la Segunda periferia<sup>8</sup>.

Para evaluar la percepción del efecto de la fórmula sobre los estados psicoemocionales de los participantes, se comparó la composición de los cuadros de cuatro cuadrantes del GP y el GI, antes y después de la intervención. Las palabras evocadas se clasificaron en términos con connotación positiva y negativa. Esta categorización se realizó mediante consenso entre los investigadores.

El proyecto fue autorizado por las instituciones participantes y aprobado por sus Comités de Ética en Investigación, con los dictámenes números 4.804.586 y 5.489.450. Su ejecución se ajustó a las normas establecidas en la Resolución n.º 466/2012, las directrices del Consejo Nacional de Ética en Investigación (CONEP) para la recopilación de datos en entornos virtuales y la Ley General de Protección de Datos 13.709/2018. El estudio fue aprobado y publicado en el Registro Brasileño de Ensayos Clínicos (ReBEC) con el código RBR-4wzz4xy.

## RESULTADOS

Un total de 113 profesionales de enfermería completaron el formulario electrónico de intención de participación. De ellos, 26 no participaron en el estudio, dos por no cumplir los criterios de inclusión (apartados de sus funciones por baja médica) y 24 por

abandonar antes de completar el formulario electrónico inicial, lo que dio lugar a una muestra de 87 participantes aleatorizados entre los grupos: 44 (51,0 %) en el GP y 43 (49,0 %) en el GI. Se perdió el seguimiento de ocho participantes en el GP y cuatro en el GI, por no responder al cuestionario final, lo que dio lugar a una muestra final de 75 participantes, 36 en el GP (48,0 %) y 39 en el GI (52,0 %).

La muestra estaba compuesta por un 93,3 % de mujeres ( $n = 70$ ), con una edad media de 44 ( $\pm 9,1$ ) años, el 61,3 % casadas o en pareja estable ( $n = 46$ ), con una media de 1,6 ( $\pm 1,2$ ) hijos. En cuanto a la categoría profesional, el 72,0 % de los participantes eran profesionales de nivel técnico ( $n = 54$ ), con una media de 14,6 ( $\pm 7,9$ ) años desde su graduación y 8,1 ( $\pm 7,8$ ) años de experiencia en enfermería. La media de horas de sueño fue de 6,4 ( $\pm 1,3$ ) por noche y la mayoría de los participantes referían una calidad del sueño regular ( $n=41$ ; 54,7 %).

El *corpus* del GI al inicio del estudio estaba compuesto por 195 evocaciones, agrupadas en 16 categorías, y la frecuencia mínima de evocación era de tres palabras. El punto de corte de la frecuencia fue de 11 palabras y el de la OME, de tres. La composición de las categorías del GI antes de la intervención se encuentra en el Cuadro 1.

**Cuadro 1.** Composición del Núcleo central, Zona de contraste y Periferias del GI antes de la intervención ( $n = 39$ ). Osasco y São Paulo, SP, Brasil, 2022

Núcleo central			Primera periferia		
Frecuencia $\geq 11$ y OME $< 3,0$			Frecuencia $\geq 11$ y OME $\geq 3,0$		
	Frec.	OME		Frec.	OME
Cansada	21	2,2			
Ansiosa	19	2,7			
Zona de contraste			Segunda periferia		
Frecuencia $< 11$ y OME $< 3,0$			Frecuencia $< 11$ y OME $\geq 3,0$		
	Frec.	OME		Frec.	OME
Preocupada	10	2,9	Somnolienta	9	3,2
Feliz	9	2,1	Desanimada	7	3,1
Irritada	7	2,7	Angustiada	6	3,2
Estresada	6	2,8	Triste	6	3,2
Bien	3	1	Desmotivada	5	3,2
			Impaciente	4	3,5
			Esperanzada	4	3,8
			Nerviosa	4	4
			Miedo	3	4,3

Fuente: Los autores (2022).

El *corpus* del GP, antes de la intervención, estaba compuesto por 175 evocaciones. La frecuencia mínima de evocación fue de tres palabras. Se analizaron 16 categorías. El punto de corte de la frecuencia fue de 12 palabras. El punto de corte de la OME de tres. Se excluyó un cuestionario porque el participante utilizó la misma palabra en las cinco evocaciones. La composición de las categorías del GP antes de la intervención se encuentra en el Cuadro 2.

Al observar los componentes del núcleo central, tanto en el GI como en el GP, se observó la prevalencia de evocaciones con connotaciones negativas, siendo los términos «Cansada» y «Ansiosa» los más evocados en ambos grupos.

El *corpus* del GI, tras la intervención, estuvo compuesto por 195 evocaciones. La frecuencia mínima de evocación fue de tres palabras. Se analizaron 17 categorías. El punto de corte de la frecuencia fue de ocho palabras. El punto de corte de la OME de tres. La composición de las categorías del GI tras la intervención se muestra en el Cuadro 3.

**Cuadro 2.** Composición del Núcleo central, Zona de contraste y Periferias del GP antes de la intervención (n = 35). Osasco y São Paulo, SP, Brasil, 2022

Núcleo central			Primera periferia		
Frecuencia $\geq 12$ y OME $< 3,0$			Frecuencia $\geq 12$ y OME $\geq 3,0$		
	Frec.	OME		Frec.	OME
Cansada	23	2,2			
Ansiosa	19	2,2			
Preocupada	12	2,3			
Zona de contraste			Segunda periferia		
Frecuencia $< 12$ y OME $< 3,0$			Frecuencia $< 12$ y OME $\geq 3,0$		
	Frec.	OME		Frec.	OME
Molesta	3	2	Triste	11	3,6
Tranquila	3	2,3	Somnolienta	8	3,6
			Estresada	7	3,3
			Pensativa	6	3
			Confiada	6	3,2
			Feliz	6	4,2
			Miedo	5	3
			Desanimada	5	3,6
			Esperanzada	3	3,3
			Angustiada	3	4
			Insegura	3	4

Fuente: Los autores (2022).

**Cuadro 3.** Composición del Núcleo central, Zona de contraste y Periferias del GI tras la intervención (n = 39). Osasco y São Paulo, SP, Brasil, 2022

Núcleo central			Primera periferia		
Frecuencia $\geq 8$ y OME $< 3,0$			Frecuencia $\geq 8$ y OME $\geq 3,0$		
	Frec.	OME		Frec.	OME
Cansada	16	2,3	Confiada	13	3,7
Feliz	12	2,4	Esperanzada	11	3,6
Ansiosa	10	2,6			
Zona de contraste			Segunda periferia		
Frecuencia $< 8$ y OME $< 3,0$			Frecuencia $< 8$ y OME $\geq 3,0$		
	Frec.	OME		Frec.	OME
Calma	7	1,9	Relajada	5	3,2
Preocupada	7	2,4	Irritada	5	3,6
Tranquila	7	2,9	Somnolienta	5	3,6
Grata	5	1,4	Animada	4	4
Triste	5	2	Dolor	3	4,7
En paz	5	2,6			
Angustiada	3	2,3			

Fuente: Los autores (2022).



El *corpus* del GP, tras la intervención, fue compuesto por 175 evocaciones. La frecuencia mínima de evocación fue de dos palabras. Se analizaron 29 categorías. El punto de corte de la frecuencia fue de ocho palabras. El punto de corte de la OME de tres. Se excluyó el cuestionario del participante que utilizó la misma palabra en las cinco evocaciones. La composición de las categorías del GP tras la intervención se muestra en el Cuadro 4.

**Cuadro 4.** Composición del Núcleo central, Zona de contraste y Periferias del GP tras la intervención (n = 35). Osasco y São Paulo, SP, Brasil, 2022

Núcleo central			Primera periferia		
Frecuencia $\geq 8$ y OME $< 3,0$			Frecuencia $\geq 8$ y OME $\geq 3,0$		
	Frec.	OME		Frec.	OME
Cansada	16	2,1	Pensativa	8	3,3
Esperanzada	9	2,2			
Tranquila	9	2,3			
Ansiosa	8	2,9			
Zona de contraste			Segunda periferia		
Frecuencia $< 8$ y OME $< 3,0$			Frecuencia $< 8$ y OME $\geq 3,0$		
	Frec.	OME		Frec.	OME
Calma	7	2	Triste	6	3,3
Feliz	7	2,9	Confiada	5	3
Preocupada	6	2	Fé	4	3,3
En paz	4	2,3	Alegre	4	3,5
Grata	3	2	Somnolienta	4	4,3
Desmotivada	3	2,3	Optimista	3	3,3
Cómoda	2	1	Bien	2	3
Desanimada	2	1,5	Motivada	2	3
Tensa	2	2	Frustrada	2	3,5
			Reflexiva	2	3,5
			Insatisfecha	2	3,5
			Relajada	2	4
			Animada	2	4
			Decidida	2	4,5
			Contenta	2	4,5

Fuente: Los autores (2022).

Al analizar la composición del Núcleo central al final del estudio, se observó que, aunque se redujo la frecuencia de evocación de los términos más citados inicialmente («Cansada» y «Ansiosa»), estos siguieron estando presentes como elementos del núcleo central. En el GP, el término «Preocupada» pasó del Núcleo central a la Zona de contraste, pero ya se situaba en la zona limítrofe de estos cuadrantes. Además, ambos grupos aportaron nuevas categorías semánticas positivas. El término «Feliz» apareció en el GI, y los términos «Tranquila» y «Esperanzada» aparecieron en el GP.

Al analizar el número total de categorías al final de la intervención, se observó que este número fue un 41,4 % menor en el GI que en el PG.

## DISCUSIÓN

Los términos más evocados durante el estudio concuerdan con los hallazgos de la literatura. El cansancio es un fenómeno limitado que se manifiesta tras un gasto excesivo de recursos físicos y/o mentales. Es un fenómeno universal, en el que la energía se repone con el descanso adecuado<sup>16</sup>. El cansancio está presente en la rutina de los profesionales de la salud y, en especial, de la enfermería. Un estudio realizado con trabajadores sanitarios de la APS en la India reveló que el 61,2 % de ellos referían cansancio con una frecuencia moderada a alta<sup>17</sup>. Las enfermeras mayores de 40 años que participaron en un estudio australiano informaron de cansancio debido a la cantidad y la mala calidad del sueño, debido a la naturaleza del cuidado de enfermería, que es agotador tanto física como emocionalmente<sup>18</sup>. La pandemia ha agravado el cansancio del personal de enfermería y, aunque la recopilación de datos se llevó a cabo en un momento en que ya estaba bajo control, este puede haber sido uno de los factores que llevó a los participantes a referir cansancio. Un estudio realizado con enfermeros brasileños reveló que una de las principales quejas de los participantes era el cansancio, debido al exceso de trabajo y al aumento de la carga horaria como consecuencia de la baja de compañeros por infección por COVID-19<sup>19</sup>.

La ansiedad crónica está relacionada con el síndrome de *burnout* y la insatisfacción laboral. Las condiciones laborales negativas están asociadas al desarrollo de la ansiedad<sup>20</sup>. El entorno laboral de los profesionales sanitarios de la APS se caracteriza por un alto grado de estrés percibido y grandes exigencias emocionales y psicológicas. Por este motivo, presentan un mayor riesgo de desarrollar ansiedad que el resto de la población.

Además, la pandemia de COVID-19 ha tenido un gran impacto en la salud mental y la calidad de vida de estos profesionales<sup>21</sup>. Un estudio indicó que la prevalencia de ansiedad en el personal de enfermería de la APS antes de la pandemia de COVID-19 era del 26,1 %<sup>22</sup>, y una revisión sistemática señaló que la prevalencia de síntomas de ansiedad de moderados a graves en el personal de enfermería durante la pandemia aumentó al 29,6 %<sup>23</sup>. Un estudio realizado con trabajadores de la APS mostró que el personal de enfermería tiene un mayor riesgo de desarrollar alteraciones del estado de ansiedad, en comparación con el resto de los trabajadores de este nivel de atención<sup>20</sup>. Los factores que predisponen a la aparición de ansiedad en los profesionales de enfermería incluyen el sexo femenino<sup>23</sup> y una edad superior a 31 años<sup>20</sup>, que es el perfil de las participantes en el presente estudio.

El análisis prototípico mostró que los términos más evocados antes de la intervención permanecieron como elementos del núcleo central tras la finalización del estudio, lo que indica que no hubo diferencias en los estados psicoemocionales de los participantes con el uso de la fórmula recibida en ninguno de los grupos de estudio.

A pesar de que la fórmula floral contiene dos esencias que combaten el cansancio (*Olive*, para el agotamiento físico, y *Hornbeam*, para el cansancio mental)<sup>12-13</sup>, el GI no mostró una mejor percepción del efecto que el PG en este aspecto. Una posible explicación podría ser la cantidad y la calidad del sueño, que resultó deficiente en los participantes del estudio, ya que un descanso adecuado debería ser suficiente para recuperar la energía y la vitalidad<sup>16</sup>. En cuanto a la ansiedad, debido a su naturaleza multifactorial, se necesitaría un enfoque más individualizado a la hora de indicar las esencias, según su causa principal.

Otra justificación para la percepción de efectos reducidos en el cansancio y la ansiedad del GI puede explicarse por la teoría del Núcleo Central, que define el núcleo



central como más estable y resistente a los cambios<sup>6</sup>. Partiendo de este principio, el uso de la fórmula durante cuatro semanas no sería suficiente, siendo necesario un periodo más prolongado para que se observaran cambios en los elementos del núcleo central.

La aparición de categorías positivas en los dos grupos de estudio puede explicarse por dos factores: las características intrínsecas de los grupos y la presencia de un efecto contextual. Al observar el cuadro de cuatro cuadrantes, se aprecia que algunas de las categorías positivas presentes en el Núcleo central al final del estudio ya estaban presentes en el sistema periférico de ambos grupos. En el GI, el término «Feliz» se encontraba en la Zona de contraste, al igual que el término «Tranquila» se encontraba en el mismo cuadrante del GP. La Zona de contraste puede referirse a ideas centrales de un subgrupo dentro de un grupo<sup>8</sup>, lo que indica que una parte de los participantes aún podía encontrar sentimientos positivos ante la situación estresante que estaban viviendo. El término «Esperanzada» formaba parte de la Segunda periferia del GP, lo que indicaba una idea que no parecía tan importante dentro del grupo al comienzo del estudio, pero que pasó a serlo al final.

Los factores contextuales también pueden haber permitido la aparición de términos positivos al final del estudio. Factores como las expectativas de mejora del participante, sus recuerdos, el lugar donde se lleva a cabo la intervención y la interacción entre el participante y el proveedor de la intervención pueden proporcionar un entorno terapéutico con el potencial de influir positivamente en los resultados de los estudios. Según un metaanálisis, el 54 % de los efectos observados en ensayos clínicos aleatorios pueden atribuirse a factores contextuales<sup>24</sup>. Es decir, el mero hecho de haber recibido una intervención y haber sido estimulados a realizar un autoanálisis puede haber tenido un efecto terapéutico en los participantes de ambos grupos.

Una diferencia importante entre los grupos se refiere al número de categorías evocadas al final del estudio, que refleja el estado psicoemocional de los participantes. El GI se mostró más sintético (especialmente en la Segunda periferia), con las emociones más organizadas, mientras que el GP se mostró más disperso, con un mayor número de categorías. Esta diferencia entre los grupos puede explicarse por el uso de dos esencias que componían la fórmula floral utilizada por los participantes del GI. *Cherry Plum* está asociada con el control mental y emocional, y está indicada para estimular la claridad de los sentimientos y recuperar la armonía. *Walnut*, por su parte, desempeña un papel importante en la preservación de la individualidad, ayudando a proteger al individuo contra las influencias del entorno y de otras personas<sup>12</sup>. Este discreto resultado encontrado en el GI puede atribuirse al uso de la terapia floral, a pesar del poco tiempo de uso de la fórmula.

Entre las limitaciones del estudio se incluye el tiempo de uso de la fórmula, de solo cuatro semanas, ya que la literatura recomienda un período de tratamiento de al menos 60 días para que los resultados comiencen a aparecer<sup>25</sup>. Sin embargo, para el uso prolongado de la terapia floral, es necesario ajustar la fórmula de acuerdo con las nuevas necesidades que surjan, lo que no fue posible realizar en este estudio. Otra limitación importante es el uso de la fórmula estandarizada. Los florales de Bach, al igual que otras PICS, tienen una mejor acción cuando se prescriben de acuerdo con las características y necesidades individuales del usuario, y el uso de una fórmula estandarizada puede haber reducido la eficacia de la intervención. El uso de la ELP como instrumento para medir cambios emocionales de forma concreta también puede considerarse una limitación, ya que esta técnica está destinada a investigar representaciones cognitivas y simbólicas.

Hasta donde se sabe, este es el primer estudio que utiliza la ELP y el análisis prototípico como método de evaluación en ECR. Se necesitan nuevos estudios para

verificar la idoneidad de estas técnicas con diferentes prácticas, diferentes resultados y en diferentes contextos.

## CONCLUSIÓN

Los términos más evocados al inicio del estudio, en los dos grupos, «Cansada» y «Ansiosa», siguieron siendo elementos del núcleo central tras la finalización del periodo de ensayo clínico, lo que indica que no hubo diferencias en los estados psicoemocionales de las participantes en relación con estos términos. Sin embargo, las categorías evocadas por el grupo de intervención al final del estudio resultaron más sintéticas y organizadas en comparación con el grupo placebo, lo que sugiere una percepción de tendencia a la mejora en el estado psicoemocional general de estos participantes, que puede atribuirse al uso de la fórmula floral.

## AGRADECIMIENTOS

El presente trabajo ha sido realizado con el apoyo de la Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiación 001.

## REFERENCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Portaria nº 702, de 21 de março de 2018. Altera a Portaria de Consolidação no 2/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, para incluir novas práticas na Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares - PNPIC [Internet]. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2018 [cited 2023 Oct 17]. Available from: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702\\_22\\_03\\_2018.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2018/prt0702_22_03_2018.html)
2. de Albuquerque LMNF, Turrini RNT. Effects of flower essences on nursing students' stress symptoms: a randomized clinical trial. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2022 [cited 2025 May 22];56:e20210307. Available from: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0307>
3. de Carvalho MLRB, Soares Filho JC, da Silva CJ. Integrative and complementary practices in dentistry. Saúde Coletiva [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 20];11(71):9043-54. Available from: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11i71p9043-9054>
4. do Sousa IMC, de Aquino CMF, Bezerra AFB. Custo-efetividade em Práticas Integrativas e Complementares: diferentes paradigmas. J Manag Prim Heal Care [Internet]. 2017 [cited 2023 Nov 20];8(2):343-50. Available from: <https://doi.org/10.14295/jmphc.v8i2.557>
5. Oliveira DC, Marques SC, Gomes AMT, Teixeira MCTV. Análise das evocações livres: Uma técnica de análise estrutural das representações sociais. In: Perspectivas teórico-metodológicas em representações sociais. João Pessoa: Editora Universitária UFPB; 2005. 573-602 p.
6. Bertoni LM, Galinkin AL. Teoria e métodos em representações sociais. In: Mororó LP, Couto MES, Assis RAM, editors. Notas teórico-metodológicas de pesquisas em educação: concepções e trajetórias [Internet]. Ilhéus, BA: EDITUS; 2017 [cited 2023 Nov 20]. 101-22 p. Available from: <https://doi.org/10.7476/9788574554938.005>
7. de Sá CP. Representações sociais: teoria e pesquisa do núcleo central. Temas Psicol [Internet].

- 1996 [cited 2023 Nov 26];4(3):19-33. Available from: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X1996000300002](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X1996000300002)
8. Wolter RMCP, Peixoto ARS, Oliveira FC, Santin TR. As evocações livres e a análise prototípica para estudos de pensamento social. In: Soares AB, Monteiro MC, Jardim MEM, Ribeiro R, de Medeiros CAC, editors. Metodologia qualitativa: técnicas e exemplos de pesquisa. Curitiba: Appris; 2022. p. 243–62.
9. Rosfort R, Stanghellini G. In the mood for thought: feeling and thinking in philosophy. *New Lit Hist* [Internet]. 2012 [cited 2023 Nov 20];43(3):395-417. Available from: <https://www.jstor.org/stable/23358872>
10. Schulz KF, Altman DG, Moher D. CONSORT 2010 Statement: updated guidelines for reporting parallel group random trials. *BMJ* [Internet]. 2010 [cited 2023 Nov 27];340:c332. Available from: <https://doi.org/10.1136/bmj.c332>
11. Gava FGS, Turrini RNT. Flower therapy and perceived stress in primary health care nursing professionals: randomized clinical trial. *Rev Gaúcha Enferm* [Internet]. 2024 [cited 2025 May 22];45:e20230132. Available from: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2024.20230132.en>
12. Monari C. Participando da vida com os florais de Bach: uma visão mitológica e prática. 6. ed. São Paulo: Acalantto; 2018. 782 p.
13. Scheffer M. Terapia floral do dr. Bach: teoria e prática. São Paulo: Pensamento; 1991. 232 p.
14. Sant'anna HC. OpenEvoc: Um programa de apoio à pesquisa em Representações Sociais. In: Avelar L, Ciscon-Evangelista M, Nardi M, Nascimento A. Pedro Neto, editors. Psicologia social: desafios contemporâneos. Vitória: GM Gráfica e Editora; 2012. p. 94-103.
15. Souza TC. As representações sociais de ciência: um estudo a partir de um curso de licenciatura em ciências biológicas [dissertation on the Internet]. São Carlos: Centro de Educação e Ciências Humanas, Universidade Federal de São Carlos; 2020 [cited 2023 Nov 20]. 109 p. Available from: <https://repositorio.ufscar.br/handle/20.500.14289/12475>
16. Zurowski J, Poyade M, Bennett L. Understanding the brain and exploring the effects of clinical fatigue: from a patient's perspective. *Adv Exp Med Biol* [Internet]. 2020 [cited 2023 Nov 20];1262:149-81. Available from: [https://doi.org/10.1007/978-3-030-43961-3\\_7](https://doi.org/10.1007/978-3-030-43961-3_7)
17. Yella T, Dmello MK. Burnout and sleep quality among community health workers during the pandemic in selected city of Andhra Pradesh. *Clin Epidemiol Glob Health* [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 20];16:101109. Available from: <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101109>
18. Gabrielle S, Jackson D, Mannix J. Older women nurses: Health, ageing concerns and self-care strategies. *J Adv Nurs* [Internet]. 2008 [cited 2023 Nov 20];61(3):316-25. Available from: <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2007.04530.x>
19. Eleres FB, de Abreu RNDC, Magalhães FJ, Rolim KMC, Cestari VRF, Moreira TMM. Coronavirus infection has reached Brazil, what now? Nurses' emotions. *Rev Bras Enferm* [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 20];74(Suppl 1):e20201154. Available from: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-1154>
20. Picakciefe M, Turgut A, Igneci E, Cayli F, Deveci A. Relationship between socio-demographic features, work-related conditions, and level of anxiety among Turkish primary health care workers. *Workplace Health Saf* [Internet]. 2015 [cited 2023 Nov 20];63(11):502-11. Available from: <https://doi.org/10.1177/2165079915593249>
21. Santamaría-Peláez MS, González-Bernal JJ, Verdes-Montenegro-Atalaya JC, Pérula-de Torres LA, Roldán-Villalobos A, Romero-Rodríguez E, et al. Mindfulness-based program for anxiety and depression treatment in healthcare professionals: a pilot randomized controlled trial. *J Clin Med* [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 22];10(24):5941. Available from: <https://doi.org/10.3390/jcm10245941>
22. Barbosa CS, das Mercês MC, Santana AIC, Silva DS, Pimentel RFW, Coelho JMF, et al. Anxiety and dyslipidemia among primary health care professionals: a cross-sectional study. *Work* [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 22];71(3):739-48. Available from: <https://doi.org/10.3233/WOR-205095>

23. García-Vivar C, Rodríguez-Matesanz I, San Martín-Rodríguez L, Soto-Ruiz N, Ferraz-Torres M, Hernández P. Analysis of mental health effects among nurses working during the COVID-19 pandemic: a systematic review. *J Psychiatr Ment Health Nurs* [Internet]. 2022 [cited 2023 Nov 22];30(3):326-40. Available from: <https://doi.org/10.1111/jpm.12880>
24. Hafliðadóttir SH, Juhl CB, Nielsen SM, Henriksen M, Harris IA, Bliddal H, et al. Placebo response and effect in randomized clinical trials: Meta-research with focus on contextual effects. *Trials* [Internet]. 2021 [cited 2023 Nov 20];22:493. Available from: <https://doi.org/10.1186/s13063-021-05454-8>
25. da Silva ADT, Andersen T, Kotaka SLD, de Oliveira LC. Aplicação da terapia floral em indivíduos com estresse. *Cad Esc de Saú* [Internet]. 2014 [cited 2025 Apr 9];11:46-55. Available from: <https://portaldeperiodicos.unibrasil.com.br/index.php/cadernossaude/article/view/2401>

**Psycho-emotional effects of flower therapy in nursing professionals: prototypical analysis\*****ABSTRACT**

**Objective:** To evaluate the perceived effect of Bach flower therapy on the psycho-emotional states of nursing professionals in primary health care. **Method:** Randomized clinical trial conducted with 75 nursing professionals in the cities of Osasco and São Paulo, SP, Brazil, from October 2021 to June 2022. The intervention group received the standardized flower formula, and the placebo group received an inert diluent. The data were collected through free word evocation and analyzed using prototypical analysis. **Results:** The terms most frequently mentioned before the intervention in both groups remained core elements after the intervention. Ultimately, the placebo group had a higher total number of categories than the intervention group. **Conclusion:** The intervention group showed an improvement in their psycho-emotional state. Evocation and prototypical analysis can be used as auxiliary tools in assessing the effect of integrative practices in clinical trials.

**KEYWORDS:** Complementary Therapies; Floral Therapy; Flower Essences; Emotions; Nurse Practitioners.

**\*Artículo extraído de la tesis doctoral:** "Efetividade da terapia floral de Bach na redução do estresse em profissionais de enfermagem da Atenção Primária à Saúde: Ensaio clínico", Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, São Paulo, SP, Brasil, 2023.

**Recibido en:** 24/02/2025

**Aprobado en:** 18/06/2025

**Editor asociado:** Dra. Luciana Puchalski Kalinke

**Autor correspondiente:**

Fabiana Gonçalves Seki Gava Romão

Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo

Rua Dr. Enéas Carvalho de Aguiar, 419, Cerqueira César, São Paulo, SP – CEP 05403-000

E-mail: [fabianagsgava@alumni.usp.br](mailto:fabianagsgava@alumni.usp.br)

**Contribución de los autores:**

Contribuciones sustanciales a la concepción o diseño del estudio; o la adquisición, análisis o interpretación de los datos del estudio -

**Romão FGSG, Gomes AMT, Turrini RNT.** Elaboración y revisión crítica del contenido intelectual del estudio - **Romão FGSG, Gomes AMT, Gnatta JR, Turrini RNT.** Responsable de todos los aspectos del estudio, asegurando las cuestiones de precisión o integridad de cualquier parte del estudio - **Romão FGSG.** Todos los autores aprobaron la versión final del texto.

**Conflicto de intereses:**

Los autores no tienen conflictos de intereses que declarar.

**Disponibilidad de Datos:**

Los autores declaran que los datos están disponibles en un repositorio en línea (DOI: <https://doi.org/10.5281/zenodo.16679273>)

ISSN 2176-9133



Esta obra está bajo una [Licencia Creative Commons Atribución 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).