



**UNIVERSIDAD
SEÑOR DE SIPÁN**

**FACULTAD DE HUMANIDADES
ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE PSICOLOGÍA**

TESIS:

**EFFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DEL FLUJO DE ENERGÍA
LEMNISCAL PARA DISMINUIR EL MALESTAR
EMOCIONAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS**

**PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA**

Autores:

Bach., Morales Vivanco, Oderay Emma.

Bach., Zuñe Bispo, Marcia Alicia

Pimentel, agosto del 2016

**EFFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DEL FLUJO DE ENERGÍA LEMNISCAL
PARA DISMINUIR EL MALESTAR EMOCIONAL EN PACIENTES
ONCOLÓGICOS**

Aprobación del informe de investigación

Mg. TORO REQUE RUBÉN
Asesor metodólogo

Lic. BULNES BONILLA CARMEN GRETEL
Asesor especialista

Dra. AGUILAR CASTILLO SUSY DEL PILAR
Presidente del jurado de tesis

Mg. OLAZABAL BOGGIO ROBERTO DANTE
Secretario del jurado de tesis

Lic. BULNES BONILLA CARMEN GRETEL
Vocal del jurado de tesis

DEDICATORIA

**A mis padres por el gran apoyo
a lo largo de mi carrera profesional.**

Oderay Morales

**Con mucho cariño
A mi querida hija Ana María.**

Marcia Zuñe

AGRADECIMIENTO

Nuestro eterno agradecimiento al Dr . Nicolás Valle Palomino por sus enseñanzas en la formación en Terapias de Avanzada.

A la Dra. Susy Aguilar Castillo por sus consejos y orientaciones en el presente estudio.

A Max Correa Cabanillas Dr. en Investigación Científica y Miembro de la Sociedad Hispana de Investigadores Científicos por compartir, guiar nuestro entusiasmo a través de sus conocimientos, su sencillez y calidad humana.

RESUMEN

La presente investigación tuvo como objetivo determinar la efectividad de la Técnica del Flujo de Energía Lemniscal para disminuir el malestar emocional en pacientes oncológicos atendidos en un Hospital de la ciudad de Chiclayo.

El estudio es de tipo explicativo, longitudinal, prospectivo y el diseño utilizado para la contrastación de la hipótesis fue cuasi-experimental.

La muestra de estudio estuvo conformada de 34 pacientes oncológicos; 17 para el grupo experimental y 17 para el grupo control, con pre y post test.

Para valorar el malestar emocional se utilizó el instrumento de la Escala de Impacto de Eventos (Horowitz, M. y Álvarez, W., 1979).

Los principales resultados encontrados fueron: Durante el post test, el 82.35% de pacientes del grupo experimental y el 11.77% del grupo control presentaron un malestar emocional leve, siendo esta diferencia estadísticamente significativa ($p < 0.05$). La aplicación de la Técnica de "Energía Lemniscal" es efectiva en la reducción del malestar emocional en pacientes oncológicos del grupo experimental atendidos en un Hospital de la ciudad de Chiclayo.

Palabras Claves: Malestar emocional, Técnicas de "Energía Lemniscal".

ABSTRACT

This research aimed to determine the effectiveness of the technique Flow Energy Lemniscal decrease emotional distress in cancer patients treated in a hospital in the city of Chiclayo. The study is explanatory, longitudinal, prospective and design used for the testing of the hypothesis was quasi-experimental.

The study sample consisted of 34 cancer patients; 17 for the experimental group and 17 for the control group, with pre and posttest.

The instrument of the Impact of Events Scale (Horowitz, M. Alvarez, W., 1979) was used to assess emotional distress,

The main findings were: During the post test, the 82.35% of patients in the experimental group and 11.77% in the control group had a slight emotional distress, with a statistically significant difference ($p < 0.05$). The application of the technique of "Energy Lemniscal" is effective in reducing emotional distress in cancer patients in the experimental group attended at a Hospital in the city of Chiclayo.

Keywords: Emotional upset, Techniques "Lemniscal Energy"

ÍNDICE

| | Pág. |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------|
| Dedicatoria | iii |
| Agradecimiento | iv |
| Resumen | v |
| Índice | vii |
| Introducción | viii |
| CAPÍTULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN | |
| 1.1.Situación Problemática | 11 |
| 1.2.Formulación del Problema | 19 |
| 1.3.Delimitación de la Investigación | 19 |
| 1.4.Justificación e Importancia de la Investigación | 19 |
| 1.5.Limitaciones de la Investigación | 20 |
| 1.6.Objetivos de la Investigación | 20 |
| CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO | |
| 2.1.Antecedentes de estudio | 22 |
| 2.2.Base teórica científicas | 23 |
| 2.3.Definición de los Términos básicos | 35 |
| CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO | |
| 3.1.Tipo y Diseño de Investigación | 37 |
| 3.2.Población y Muestra | 37 |
| 3.3.Hipótesis | 39 |
| 3.4.Variables | 39 |
| 3.5.Operacionalización | 39 |
| 3.6.Abordaje metodológico, técnicas e instrumentos de recolección de datos | 40 |
| 3.6.1.Técnicas de recolección de datos | 40 |
| 3.6.2.Instrumentos de recolección de datos | 40 |
| 3.7.Procedimiento para la recolección de datos | 42 |
| 3.8.Análisis estadístico e interpretación de los datos | 43 |
| 3.9.Principios éticos | 43 |
| 3.10.Criterios de rigor científico | 44 |
| CAPÍTULO IV: ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS | |
| 4.1.Resultados en tablas y gráficos | 46 |
| 4.2.Discusión de Resultados | 49 |
| CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES | |
| 5.1.Conclusiones | 51 |
| 5.2.Recomendaciones | 51 |
| REFERENCIAS | 52 |
| ANEXOS | |
| Anexo N° 01: Formato de Consentimiento Informado. | 59 |
| Anexo N° 02: Ficha Técnica de Escala de Impacto de Eventos | 60 |
| Anexo N° 03: Registro de equilibración con energía Lemniscal | 62 |
| Anexo N° 04: Test para alteraciones de Energía Lemniscal | 63 |
| TABLAS | |
| Tabla 1: Valoración del malestar emocional durante el pre test, sin aplicación de la Técnica del Flujo de “Energía Lemniscal”. | 46 |
| Tabla 2: Valoración del malestar emocional durante el post test, después de la aplicación de la Técnica del Flujo de “Energía Lemniscal” en el grupo experimental. | 47 |
| Tabla 3: Valoración del malestar emocional durante el pre test, sin la aplicación de la Técnica del Flujo de “Energía Lemniscal” y durante el post test con aplicación de la Técnica del Flujo de “Energía Lemniscal”. | 48 |

Introducción

La presente investigación se refiere a la efectividad de la aplicación de la Técnica del flujo de “Energía Lemniscal” en pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Chiclayo. Aresca, (como se citó en Solvey, P. y Solvey, R. 2006) manifiesta que el cáncer cuando es diagnosticado somete a las personas a situaciones de profundas crisis, haciendo que presenten trastornos adaptativos, ansiedad, depresión, etc. Cuando a esto se le suma el diagnóstico de incurabilidad, la crisis se hace más profunda. Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013), más de la mitad de los países del mundo tienen dificultades para prevenir el cáncer y proporcionar tratamiento y atención crónica a los pacientes oncológicos; esto significa que, muchos de esos países no tienen en marcha planes de lucha contra el cáncer que incluyan la prevención, la detección precoz, la atención, tratamiento y seguimiento.

Esta investigación se realizó por el interés de considerar a la Técnica del Flujo de la Energía Lemniscal como una alternativa válida y comprobada para reducir el malestar emocional generado en pacientes oncológicos y así contribuir a su bienestar psicológico y físico; al mismo tiempo, se buscó demostrar a nivel metodológico la eficacia de dicha técnica, siendo esta desconocida en Perú, pero reconocida en el ámbito internacional.

Los principales beneficiados de los resultados de esta investigación fueron pacientes oncológicos quienes accedieron a una nueva forma de terapia que produce efectos rápidos y duraderos, disminuyendo el malestar físico y emocional ocasionado por el diagnóstico oncológico. Así mismo, la importancia de implantar un protocolo de asistencia en pacientes oncológicos que presenten malestar emocional y que precisan de una intervención psicológica de forma más temprana, y así evitar que se cronifiquen o agraven.

La técnica del flujo de Energía Lemniscal forma parte de las Terapias de Avanzada, según refieren Dewe y Dewe (1999) creadores de esta Técnica, en base a sus experiencias, manifiestan que son correcciones energéticas poderosas que pueden usarse para equilibrar las energías de otros sistemas del cuerpo humano. Aparentemente, tienen una alta prioridad en el logro y conservación de la sanación; puesto que, cualquier enfermedad provoca tensión reflejada en diferentes partes del cuerpo y altera su funcionamiento, independientemente de que se pueda percibir dicha tensión o no. Precisamente, emociones que surgen porque la persona siente que se enfrenta a su propia mortalidad, sin poder evitarla o ante un futuro desconocido y lleno de sufrimiento.

Por ello, se buscó determinar la efectividad de la Técnica del Flujo de Energía Lemniscal para disminuir el malestar emocional en pacientes oncológicos de un Hospital de la Ciudad de Chiclayo.

CAPÍTULO I

PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1. Situación problemática

El ser humano mientras vive a través de los días y años, está continuamente experimentando emociones de algún tipo u otro. La vida puede ser difícil y las emociones a veces pueden ser abrumadoras. Todos experimentamos extremos emocionales negativos por momentos. La mayoría preferiría olvidar algunos de estos desafíos, pero desafortunadamente, la influencia de estos acontecimientos puede permanecer en la forma de emociones atrapadas. Es decir, no se procesan completamente. En estos casos, en lugar de simplemente experimentar la emoción y luego avanzar, la energía de la emoción queda de alguna manera “atrapada” dentro del cuerpo físico.

Entonces, en vez de atravesar un momento de enojo, o un período temporal de pena o depresión, esta energía emocional negativa puede permanecer dentro del cuerpo pudiendo interferir en el funcionamiento correcto de los órganos y tejidos del cuerpo, causando estragos en la salud física, produciendo dolor, fatiga y enfermedad (Bradley, 2007, p.5). Esta explicación permite entender que las emociones son parte de las vivencias del ser humano y que cuando éstas son angustiosas, sin ser liberadas tienen un efecto nocivo en el cuerpo humano.

Así mismo, Ramírez (2009), refiere que, cuando el cuerpo humano presenta un síntoma físico, hay una vinculación emocional que le está indicando a la persona que hay un tema interno que resolver. El cuerpo y las emociones están relacionados intrínsecamente. En el primero, se pueden manifestar las alteraciones del mundo emocional; y según, como cada individuo maneje sus emociones, habrá síntomas o no en la parte física. Significa que el aspecto emocional siempre se reflejará en el cuerpo humano, de una u otra manera, puesto que existe entre ellos un vínculo invariable.

De la misma manera, Cohen y Herbert (como se citó en Morris y Maisto, 2009), describen que, el estrés puede dañar la salud en la medida que interrumpe el funcionamiento del sistema inmunológico. El autor manifiesta que el estrés es una enfermedad que disminuye a la vía de defensas del cuerpo.

Igualmente, Morris y Maisto (2009), afirman que cuando la gente experimenta estrés, el corazón, los pulmones, el sistema nervioso y otros sistemas fisiológicos son obligados a trabajar más duro. El cuerpo humano no está diseñado para trabajar a gran velocidad ni para estar expuesto a los poderosos cambios biológicos que acompañan a la alarma y la movilización por largos periodos. Cuando el estrés es prolongado es más probable que la gente experimente algún tipo de trastorno físico. El estrés tiene un poderoso efecto negativo sobre el sistema inmunológico del cuerpo,

y el estrés prolongado puede minar la habilidad del cuerpo para defenderse de la enfermedad. De manera indirecta, el estrés puede conducir a conductas poco saludables (fumar, beber, comer en exceso u omitir comidas y no hacer ejercicios o no dormir lo suficiente), así como a evitar los exámenes médicos o dejar de tomar medicamentos y otros tratamientos recomendados (p.488). Quiere decir que, cuando el estrés se presenta, ocasiona en los órganos internos del cuerpo humano exceso de trabajo generando una perturbación física.

Además, Segerstrom y Miller (como se citó en Pinel, 2010), hallaron que los efectos del estrés sobre la función inmunitaria dependían del tipo de estrés. Encontraron que estímulos estresantes agudos o breves (aquellos que duran menos de 100 minutos, por ejemplo, hablar en público, conciertos de música, o de atletismo, etc.) realmente producían mejoras en la función inmunitaria. Mientras que, los estímulos estresantes crónicos (los que duran mucho tiempo, por ejemplo, cuidar de un familiar con demencia, ser discapacitado, no tener empleo, etc.) alteraban de forma dramática procesos más complejos del sistema inmunitario. En esta ocasión, el estrés se considera hasta cierto punto, un beneficioso estimulante siempre y cuando su duración sea breve, caso contrario, cobraría efectos perjudiciales en el cuerpo físico del individuo.

Siendo así, Rodríguez, Terapeuta Bioenergético, (como se citó en Ramírez, 2009), afirma que, si la persona manifiesta su emoción reaccionará con salud. En este sentido, explica que los problemas comienzan cuando la persona elige no mostrar lo que sucede por dentro. Evidentemente, cuando la persona no expresa su emoción, el cuerpo físico es el que reaccionará atentando contra su salud y bienestar.

Pues, entonces, La Rosa (2014), "asevera que las personas que se declaran felices son más longevas y se enferman menos". De su experiencia el doctor tiene dos hipótesis "Cuando estamos felices no hay estrés, y se estimula el sistema inmunitario" (p.11). Definitivamente, el experimentar felicidad produce síntomas de bienestar físico y emocional que hace que el individuo piense, sienta y disfrute de sus actitudes positivas.

En concordancia de ello, Herberman, (como se citó en Morris y Maisto, 2009), indica que, los psiconeuroinmunólogos han establecido una posible relación entre el estrés y el cáncer. El estrés no causa el cáncer, pero al parecer daña al sistema inmunológico de forma que las células cancerosas pueden establecerse y diseminarse en el cuerpo. Es decir, el simple hecho de que el estrés afecta al sistema inmunitario,

está influyendo en el inadecuado funcionamiento de las células, tejidos y órganos del cuerpo humano originando diversas enfermedades.

De la misma forma, Carvajal, (como se citó en Discovery Salud tv, 2012) plantea que, el 60 % de las enfermedades crónicas tiene su origen en el ámbito de la conciencia, en las perturbaciones emocionales y negativas, así como las emociones reprimidas, mientras que, entre un 5 y 10% tendría su origen en la manera errónea de pensar, en el ámbito donde él denomina campo de conciencia mental, siendo el resto de origen físico. El autor indica que las emociones desempeñan un papel importante en la salud física, tal es así, que si éstas son abrumadoras van a desencadenar con algún tipo de trastorno físico.

Por otra parte, la OMS (2013), indica que el cáncer es la principal causa de muerte a escala mundial. Se le atribuyen 7,6 millones de defunciones (aproximadamente el 13% del total) ocurridas en todo el mundo en 2008... Más del 70% de las defunciones por cáncer se registraron en países de ingresos bajos y medios. Se prevé que las muertes por cáncer sigan aumentando en todo el mundo y alcancen la cifra de 13,1 millones en el año 2030. En una encuesta realizada por la Organización Mundial de la Salud (2013), **indica que más de la mitad de los países del mundo tienen dificultades para prevenir el cáncer y proporcionar tratamiento y atención crónica a los pacientes oncológicos.** Esto significa que muchos de esos países no tienen en marcha planes de lucha contra el cáncer que incluyan la prevención, la detección precoz, el tratamiento y la atención. Se evidencia una vez más, que el cáncer es un tema que afecta al mundo y que merece darle atención e importancia, sobretodo en las diferentes actividades preventivo-promocionales.

En el Perú, ocurren anualmente alrededor de 42 mil nuevos casos de cáncer y fallecen aproximadamente 15 mil personas por esta enfermedad cada año. El 90% de los pacientes oncológicos que acuden al Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), llegan en estados avanzados de la enfermedad, hecho que hace más difícil su tratamiento y pronóstico según Gobierno Regional del Callao (2014). La mayoría de pacientes oncológicos debido a las profundas crisis que afrontan por causa del cáncer les es difícil aceptar su diagnóstico, lo cual hace que retrasen el inicio del tratamiento y por ende su curación.

El gerente regional de salud, Carlos Uriarte Núñez (2013), advirtió que en el primer semestre del año en curso se han presentado en Lambayeque 2,965 casos de cáncer; al cierre del año 2012, en Lambayeque se registró a 4,435 personas que padecieron de algún tipo de cáncer. El funcionario destacó que, según la evidencia

científica actual, en torno a un 40 por ciento de los casos de cáncer pueden ser prevenidos mediante la reducción de los factores de riesgo y la prevención primaria. Se demuestra, aún latente la reincidencia en la falta de actividades que contrarresten el avance del cáncer.

Por otro lado, Berzin (1993), describe que las enfermedades pueden ser causadas por pequeños organismos, gérmenes y microbios; esto es algo que también dice la medicina occidental; sin embargo, la medicina tibetana apunta más allá de esto, podemos ver las causas de las enfermedades a un nivel más profundo, en términos de nuestra forma de pensar, es la idea de que la causa básica que subyace al desequilibrio físico es el desequilibrio emocional y mental. En esta oportunidad con este autor se da inicio a un tema poco común, pero trascendental para la medicina occidental, aseverando que las enfermedades, son causadas por las emociones negativas.

Así mismo, Reid (1999), indica, que la medicina tradicional china descubrió hace miles de años que la materia (el cuerpo) no es nada más ni nada menos que energía condensada y altamente organizada, y, además, que los ciclos de energía ocurren en el cuerpo humano en un día, y con este conocimiento ha podido corregir muchos desórdenes físicos y psicológicos. En relación a ello, De Iracheta (2012), nos dice que los flujos energéticos en el organismo es parte muy importante de la concepción del cuerpo humano de la medicina tibetana transmitida por Lama Gangchen. A través del sistema circulatorio, nervioso, linfático, venoso, fluye la energía burda de nuestro cuerpo. Pero existe otro tipo de energía, la energía sutil, que circula por unos canales energéticos distintos, que en cierto modo son semejantes a los canales de la acupuntura en la medicina tradicional china.

Así, ante la necesidad de implantar un protocolo de asistencia en pacientes oncológicos que presenten malestar emocional y que precisan de una intervención psicológica de forma más temprana, a fin de evitar la cronicidad o la gravedad de la enfermedad, además, promover las terapias energéticas en los centros sanitarios públicos, este estudio busca responder a la siguiente pregunta: ¿Si la Técnica del Flujo de Energía Lemniscal disminuye el malestar emocional en pacientes oncológicos? En relación a ello, Arezca (2006), dice que, ser diagnosticado con cáncer somete a las personas a situaciones de profundas crisis, haciendo que presenten trastornos adaptativos, ansiedad, depresión, etc. Cuando a esto se le suma el diagnóstico de incurabilidad, la crisis se hace más profunda y los tiempos terapéuticos se reducen de manera considerable. Aproximadamente el 50% de las

personas enfermas generan mecanismos adaptativos que les permiten afrontar el impacto del diagnóstico y los tratamientos, mientras que el otro 50% presenta trastornos psicológicos y psiquiátricos: depresión, ansiedad, insomnio, trastornos de adaptación, fobias, pánico. Los pacientes oncológicos desde su diagnóstico inicial es posible que desarrollen conductas negativas que les impide enfrentar su enfermedad.

Por ello, La Rosa (2014), asevera que, para que un paciente terminal pueda ser feliz, indica que, hay posibilidades de alcanzar cierta tranquilidad, cercana a la felicidad, si los pacientes se abocan a vivir el presente como lo hacen los niños, sin preocupaciones; las experiencias negativas se pueden transformar con mecanismos de la psicología positiva. O sea que, si el ser humano optaría por disfrutar cada momento de su existencia aprendería a vivir con felicidad y de forma saludable.

De manera análoga, el médico e investigador Rollin McCraty, the Heart Math Institute the California, (como se citó en Dale, 2012) en su libro *The Energetic Heart*, explica la importancia de la Energía positiva; las energías negativas como la ira, frustración, o la ansiedad, alteran el ritmo cardíaco. Las energías positivas como el agradecimiento, el amor, y la compasión producen patrones coherentes y funcionales. Las sensaciones distribuidas por todo el cuerpo producen una serie de cambios químicos en todo el sistema. Además, indica que, para ser una persona sana se tiene que ser lo más sinceramente positivo que se pueda. De ese modo, aumentan las probabilidades de mantener coherencia y reducir el estrés, incluso durante las situaciones más acuciantes. El autor considera a las emociones como energías, tal es así que, las emociones positivas (energías positivas) producen congruencia en el sistema corporal, mientras, que las emociones negativas (energías negativas) afectan el funcionamiento correcto del corazón.

Así mismo, Bluthgen, Mitrani y Nofal, (2006), afirman que, nuestros pensamientos generan constantemente patrones de energía eléctrica que producen la liberación de hormonas, neurotransmisores y otras sustancias químicas en el cuerpo que sentimos como emociones. La primera manifestación de una emoción, ya sea positiva o negativa, es un cambio en el estado eléctrico del cuerpo. Cuando hay una disrupción en el flujo eléctrico del organismo, por ejemplo, a raíz de una emoción intensa, de una situación traumática, de un dolor corporal fuerte, lo sentimos. Si la disrupción electroquímica continúa, puede llevar a la perturbación emocional, y eventualmente, a trastornos físicos. Cuando se soluciona la disrupción eléctrica, la perturbación termina o se alivia gradualmente. Se considera que los pensamientos generan las emociones y que estas a su vez producen sustancias químicas en todo el

cuerpo cuando las experimentamos. Si estas son estresantes y prolongadas pueden generar dolencias físicas.

Así también, Szent, (como se citó en Solvey y Solvey, 2008), alega que “la acumulación de traumas físicos o emocionales perturban las interconexiones. Cuando esto ocurre las defensas del cuerpo y los sistemas de reparación se ven dañados y la enfermedad tiene una chance de anidar” (p. 48). Cuando la enfermedad se instala en el cuerpo físico es por causa de situaciones traumáticas o emociones negativas que han herido las defensas del sistema.

Al respecto, Oshman (como se citó en Solvey y Solvey, 2008) dice que, la Acupuntura y otras terapias de energía restauran y equilibran los circuitos vibratorios con beneficios obvios y profundos” (p. 48). En este punto se empieza a mencionar a las Terapias energéticas como la acupuntura, el reiki, la imposición de manos y otros, los que reparan o restablecen los recorridos energéticos, dando salud y vitalidad al cuerpo físico, emocional y mental, siendo respaldadas por la Organización Mundial de la salud.

Tal es así que, Hashimoto (2007), enuncia que “la acupuntura ayuda a mejorar la respuesta del sistema inmune, la calidad y distribución de la energía vital” (p.50). Así también, “el Reiki tiene por objetivo restaurar el equilibrio energético del organismo, así como también, armonizar las emociones y el espíritu” (Fumagalli, 2011, p.5). De la misma manera, Mentgen, desarrolló en el año 1988, Healing Touch, un método terapéutico que trabaja en el campo energético buscando la salud y la sanación; utiliza las manos para limpiar, energizar y balancear los campos energéticos humanos y ambientales influyendo en la salud, terapia física, mental, emocional, y espiritual (Mentgen, y Bulbrook, 2002). Así pues, Dale, (2012), menciona otro método, “la imposición de manos que trabaja con el campo de energía para reforzar la capacidad natural del cuerpo para curarse. Actualmente, se utiliza en hospitales, clínicas y se enseña en universidades y en otros centros docentes” (p.159). Por eso, Rafferty, (2011), considera que el tacto terapéutico, el reiki, los métodos energéticos y psicoenergéticos funcionan porque el terapeuta proyecta energía de una cierta frecuencia. También hay la influencia del estímulo táctil sensorial y propioceptivo, o por la empatía que se genera entre cliente y terapeuta y esto permite una relajación. Lo que es seguro es que no se puede separar ninguna de esas características. Si existe una buena empatía la persona se relajará más, si se relaja más los estímulos sensoriales y propioceptivos podrán activar mejor una serie de feedback sensoriales

que permitan el reequilibrio de articulaciones, músculos y otros tejidos, en ese contexto la persona será más sensible y receptiva a cualquier frecuencia, por muy sutil que sea, que puede estimular sus tejidos... Así también, concluye que ningún aparato médico, por más sofisticado que sea, puede sustituir el contacto humano y nunca alcanzará la eficacia ni la seguridad que se pueda obtener mediante la utilización de una señal / frecuencia natural en un tejido vivo. (pp 9, 10). Sucede pues que, “la Organización Mundial de la Salud (OMS), en su informe Estrategia sobre Medicina Tradicional 2002 - 2005, apoya el uso de las terapias naturales siempre que representen un beneficio para el paciente”, comentan González, y Quindós, (2009, p.10).

Ocurre que, Thie y Thie (2011), consideran que: “El enfoque con el cual kinesiología Toque para la Salud, Touch for Health kinesiology, aborda la salud, proviene de distintas tradiciones holísticas, especialmente del modelo energético tradicional de la medicina china/acupuntura” (p.3) ... “Este modelo no es simplemente el de tratar a la gente a través de la equilibración de la energía, sino que conlleva enseñar técnicas seguras y simples a todo aquel que quiera aumentar su conciencia y participar en la creación de su propio bienestar” (p.XII); siendo una de ellas, la Técnica de Flujo de la Energía Lemniscal; para Dewe y Dewe (1999), creadores de esta Técnica, en base a sus experiencias manifiestan que “son correcciones energéticas sumamente poderosas que pueden usarse para equilibrar las energías de otros sistemas del cuerpo humano. Aparentemente, tienen una alta prioridad en el logro y conservación de la sanación” (p.16). Esta perspectiva es el tema principal del presente estudio puesto que nos muestra una nueva alternativa para disminuir el malestar emocional en pacientes oncológicos como es la técnica del flujo de Energía Lemniscal, la que es considerada por sus creadores como poderosa y efectiva, basándose en sus propias experiencias.

Puesto que, el cáncer es una enfermedad que produce sentimientos intensos: ansiedad, temor, depresión, enojo, incredulidad, desesperanza, etcétera, sobre todo, algunas son más estresantes y dañinas que otras y en él se encuentran las más desgastantes, según la Psicóloga Russek, (2007). Así también, Taylor, (2007), refiere al respecto que, “las evidencias que relacionan la atención psicológica y el pesimismo con la supervivencia al cáncer son cada vez más convincentes y subrayan la importancia de identificar e intervenir en la tensión psicológica oportunamente para atenuar su impacto sobre la supervivencia” (p. 404). De igual modo, lo afirman Hernández, et al (2012), El malestar emocional se está convirtiendo en un elemento capital para valorar la salud y el bienestar de los pacientes con cáncer. Para los

clínicos es el 'sexto signo vital', tan principal como la temperatura, la respiración, el ritmo cardiaco, la presión sanguínea o el dolor (p.236). Además, Huerta (2014), afirma que, en cuanto a salud mental es un elemento muy importante pero lamentablemente muy descuidado. Como se observa, el cáncer es una de las enfermedades que es capaz de producir conductas poco saludables, muy desgastantes y dañinas lo que hace necesaria una intervención psicológica temprana, pues en la actualidad si bien es cierto se cuentan con programas de salud mental, estos no se ejecutan en su totalidad.

1.2. Formulación del problema

¿Cuál es la efectividad de la aplicación de la Técnica de Flujo de Energía Lemniscal en el tratamiento del malestar emocional en pacientes oncológicos?

1.3. Delimitación de la Investigación

El estudio se realizó desde el mes de febrero hasta el mes de agosto del año 2016 en un Hospital ubicado en el centro de la ciudad provincial de Chiclayo, cuya muestra de estudio estuvo constituida por 34 pacientes mayores de 18 años de edad registrados en el Servicio de Oncología, con el deseo de participar voluntariamente en la investigación.

1.4. Justificación e importancia de la Investigación

El cáncer es una enfermedad cuyo diagnóstico causa un impacto emocional muy fuerte en las personas con esta patología, y que conduce, en la mayoría de los casos, a una profunda depresión que altera el funcionamiento del sistema inmunológico, neurológico y el aspecto emocional del ser humano.

La presente investigación será de utilidad para demostrar la efectividad de la técnica del flujo de la energía Lemniscal en la reducción del malestar emocional generado en pacientes oncológicos y así contribuir a su bienestar psicológico y físico.

Los principales beneficiados de los resultados de esta investigación serán los pacientes oncológicos quienes accederán a una nueva forma de terapia que producen efectos rápidos y duraderos, dando la posibilidad de disminuir las sesiones psicoterapéuticas y por ende los costos de los tratamientos en forma considerable. De la misma manera, La técnica del Flujo de la Energía Lemniscal beneficia a las

personas que presentan desánimo, ansiedad, temor, depresión, cansancio, visión y audición deteriorada, dolores difusos, aliviando el dolor, disminuyendo el malestar emocional proporcionando energía y vitalidad y de esta manera mejorando su calidad de vida.

1.5. Limitaciones de la investigación

Una de las limitaciones fue que, muchos de los pacientes oncológicos no estaban dispuestos a conformar los grupos de estudio, no obstante, se les informó de la aplicación de la técnica, así como de los beneficios que obtendrían con la aplicación de la técnica del flujo de energía Lemniscal.

En lo que respecta a los antecedentes de la investigación no se encontró trabajos que tengan relación con el tema.

1.6. Objetivos de la investigación

Objetivo general

Determinar la efectividad de la Técnica del Flujo de Energía Lemniscal en el tratamiento del malestar emocional en pacientes oncológicos.

Objetivos específicos

Determinar el nivel del malestar emocional inicial en el grupo experimental y control, antes de la aplicación de la Técnica del flujo de energía Lemniscal (Pre-test).

Determinar el nivel del malestar emocional en el grupo experimental y control después de la aplicación de la Técnica del flujo de Energía Lemniscal al grupo experimental.

Comparar el nivel del malestar emocional, en ambos grupos de estudio, durante el pre y post test.

CAPÍTULO II
MARCO TEÓRICO

2.1. Antecedentes de estudio:

No se han encontrado investigaciones relacionadas con la variable independiente Técnica de Flujo de la Energía Lemniscal, en la bibliografía local, nacional e internacional, por lo cual, la presente investigación es inédita. Sin embargo, se considera antecedentes relevantes de estudio por formar parte de las Terapias Energéticas con resultados sorprendentes, las siguientes investigaciones científicas:

Zimmerman, (como se citó en Rafferty, 2011), desarrolló un experimento clásico en la investigación de la energía de sanación en la University Of Colorado School of Medicine en Denver en el que registró señales biomagnéticas generadas antes y durante una sesión de tacto terapéutico por los terapeutas. La frecuencia que registró no era continua oscilaba en un rango entre 0,3 y 30 Hz, con la mayor actividad en el rango de 7- 8 Hz. (p.8).

González y Quindós (2010), indican que del 80% de la muestra considera que las Terapias Naturales son útiles en el puesto de trabajo, ya que, con su aplicación se reduce el dolor y la ansiedad, se controlan mejor los síntomas y es un tratamiento complementario de la medicina convencional. La Seguridad Social Británica investigó sobre su utilización, y se concluyó que las terapias naturales podían ahorrar grandes cantidades de dinero al gobierno y beneficiaría a la economía. Motivos de gran peso por los que el Sistema Nacional de Salud ofrece acupuntura, osteopatía y otros tratamientos de terapias naturales... Actualmente, varios hospitales de España aplican algún tipo de terapia natural. Ejemplo de ello son el Hospital Vall d'Hebron, el Hospital Universitario 12 de octubre y el Hospital Universitario Ramón y Cajal, que realizan Reiki a los pacientes oncológicos. Por lo tanto, son el reflejo de que, las terapias naturales son compatibles 100% con la medicina convencional, disminuyendo de las cargas de trabajo para el personal sanitario y mejorando la calidad asistencial. Digno de mención son la motivación e implicación que han demostrado los profesionales sanitarios del Hospital Universitario Ramón y Cajal, ya que han realizado por iniciativa propia el "Estudio de los beneficios de la aplicación de la terapia Reiki en pacientes oncohematológicos", otro motivo para no dudar que las terapias naturales despiertan inquietudes. (p. 125-126)

Argüello y Rosero (2013), realizaron un estudio de la aplicación de Acupuntura en la Federación Deportiva de Imbabura en una población de 35 deportistas jóvenes que presentan esguince de tobillo en grado I o grado II. Cuyo objetivo fue, disminuir los síntomas en pacientes portadores de esguince de tobillo, determinar sus beneficios y la reincorporación a sus actividades deportivas en corto tiempo, sin medicación o terapia física. Se utilizó una encuesta estructurada pre y post diagnóstica con los siguientes resultados: 57% de deportistas determinaron que este método fue muy satisfactorio, ya que, eliminaron los signos y síntomas, y regresaron a sus actividades sin problemas. (p. XVII)

2.2. Base teórica científicas

Todo organismo viviente, especialmente el ser humano, capta y emite una energía que le es propia. Dicha energía puede estar orientada hacia la propia destrucción del organismo, o bien hacia su desarrollo pleno. Es posible, mediante técnicas especiales, canalizar la energía en forma adecuada de tal manera que influya positivamente en los trastornos energéticos del cuerpo, y que afectan tanto la salud mental como la física. (García, 2015, p.1)

Cada vez hay más médicos y científicos valientes que están comenzando a comprender que el ser humano además de ser un cuerpo biológico, es un sistema energético de cuyo equilibrio bioenergético depende nuestra salud y bienestar. Por ende, la cura de muchas enfermedades como el cáncer, la ansiedad, la depresión y el estrés dependerán de que comprendamos que somos energía y vibración asociadas a un cuerpo físico de materia (Ballester, 2013).

Estructura del ser humano

Arango (2012), afirma que el Cuerpo es un instrumento del alma y que el ser humano está compuesto por varias estructuras donde cada uno es de distinto tamaño y color; siendo estos los siguientes:

El cuerpo mental. - Es el que rodea al cuerpo y en donde están las ideas, creencias, razones de la vida; es de distintos tamaños y colores porque cada uno de nosotros tenemos tendencias diferentes mentales.

El cuerpo astral o emocional. - Es cuerpo de deseos, emoción, dolor, aversiones y apegos. Es potente, tiene miles de posturas y de luces cambiantes que se mueven.

Se ubica después del cuerpo mental, y ambos interpenetran hasta las células, por eso una idea, una emoción mueven las células.

El cuerpo físico etérico. - se divide en:

El cuerpo físico o denso, es el que vemos, conformado por los sistemas: circulatorio, endocrino, nervioso y linfático, que tienen un estado sólido, líquido, y gaseoso.

El cuerpo etérico es un campo vital que nos rodea y es más pequeño. Formado por la trama etérica (red de corrientes de energía que penetran por todas las células; es la fuerza de la vida que circula. A través de ella fluyen las fuerzas cósmicas). Es un molde por el cual se precipita la materia y forma el cuerpo físico.

Los cuerpos sutiles. - es el que conforma a todos los anteriores. Estos cuerpos son envolturas, son el vehículo de expresión del alma o el Yo real.

Energía

Einstein, (como se citó en Donna y Feinstein, 2011) “demostró por medio de la física lo que los sabios han enseñado durante milenios, que, todo en nuestro mundo material, tanto lo animado como lo inanimado, está constituido por energía y todo irradia energía” (p.49). Siendo así, Li (2002), afirma que la medicina tradicional china considera que la energía, la sangre y el líquido orgánico constituyen las materias fundamentales del cuerpo humano. Su existencia se traduce en las actividades funcionales de los tejidos y de los órganos; constituyen la base de las funciones fisiológicas de las vísceras, los meridianos, los tejidos y los órganos, y desempeñan un papel extremadamente importante en el nacimiento, crecimiento, debilitamiento y muerte del ser humano, así como en el origen y la evolución de las enfermedades. (p.91).

Posteriormente, Bradley (2007), comenta que, en 1956, científicos japoneses realizaron la innovadora investigación que demostró que, sin lugar a duda, existían tanto fuerzas eléctricas como magnéticas en el cuerpo del ser humano. A través de la exposición del cuerpo a campos electromagnéticos que emiten pulsos, crearon cambios eléctricos a nivel celular y alteraron el metabolismo celular. (p.133)

Donna y Feinstein (2011), afirman que muchas culturas describen una matriz de energías sutiles que apoyan, modelan y animan el cuerpo físico, a menudo mostrando una inteligencia que trasciende el conocimiento humano, llamado *qi* o *chi* en china, *prana* en la tradición del yoga de la India y el Tíbet, *ruaj* en hebreo, *Ki* en

Japón, *baraka* entre los sufíes, *Wakan* entre los lacotas, *olenda* entre los iroqueses, *megbe* entre los pigmeos ituri, y Espíritu Santo en la Tradición Cristiana. No es nada nuevo afirmar que las energías sutiles operan en tándem con las energías más densas o solidificadas del cuerpo físico. La premisa de la medicina energética, es tal vez asombrosa, es que las energías del cuerpo no son sólo inteligentes, sino que también es posible entablar un diálogo con ellas con el fin de inducir la salud. (p.42). Manifiestan que “el cuerpo está diseñado para que el mismo pueda curarse. La capacidad del cuerpo para mantener su salud y superar las enfermedades es, en realidad, una de las proezas más asombrosas de la naturaleza” (p.41).

Por lo tanto, Hashimoto (2007), asevera que, “la energía es la base fundamental para el cambio y transformación de las cosas, todo lo que existe es una expresión de uno o varios tipos de energía y la misma ni se crea ni se destruye”. (p.21). Así mismo, Thie (2011), manifiesta que en la tradición cristiana la energía es la palabra, la verdad, la vida y la luz del mundo, en el cual vivimos y nos movemos y tenemos nuestro ser. Aprender las leyes de cómo esta energía se utiliza para el bienestar y la salud es uno de los objetivos para ser un hombre completo. (p.31).

Formas de energía

Existen muchas formas de energía (kinésica, térmica, química, nuclear), las más adecuadas para la medicina energética incluyen varias combinaciones de las energías y éstas son:

La electricidad, implica el movimiento de electrones y protones...cada célula del cuerpo almacena y emita electricidad. Normalmente, el exterior de una célula viva tiene una carga eléctrica positiva y el interior una carga negativa. Pero estas cargas pueden invertirse en cualquier momento debido a la acción de las bombas iónicas en la membrana de la célula, que extraen sodio de la célula e introducen iones de potasio. Este mecanismo también permite que los impulsos neurológicos transiten por las células nerviosas...cada inspiración, cada músculo que movemos y cada bocado que digerimos implican una actividad eléctrica. De modo similar, nuestros recuerdos, sentimientos y pensamientos están codificados en patrones de diminutos impulsos eléctricos.

La radiación Electromagnética, se extiende en forma de onda, y la materia la absorbe a modo de partículas llamadas fotones. Sin embargo, la naturaleza exacta de las ondas electromagnéticas sigue siendo un misterio. La onda en

movimiento va liberando fotones...el espectro electromagnético se puede describir como energía, longitud de onda o frecuencia.

Las energías sutiles, se las conoce por su efecto, ya que no se dispone de los instrumentos necesarios para medirlas directamente... Muchos sanadores la utilizan para restablecer la salud y la vitalidad del paciente. (Donna y Feinstein, 2011, pp. 44,45),

Tipos de energía

Según Solvey y Solvey (2008), afirman que se puede distinguir dos tipos de energía:

Las energías mensurables, abarcan a las vibraciones mecánicas (sonido), la luz visible, el magnetismo, las radiaciones monocromáticas (láser) y otras radiaciones del espectro electromagnético. Sus componentes pasibles de mensuración, son la intensidad y la frecuencia.

Las energías aún no mensurables (con precisión y repetitividad), como es el caso de las bioenergías, han resistido hasta ahora, los esfuerzos que se realizan por medio de instrumentos convencionales. Estas energías vitales, son viejas conocidas del hombre y han recibido diferentes nombres en diversas culturas. (p. 16-17).

Alteraciones del sistema energético

Según, Gallo y Vincenzi (2009), afirman que, la alteración energética suele estar causada por una situación traumática. El desequilibrio energético resultante hace incapaz de resolver ese problema y vuelve vulnerable a otros similares. Cada situación que afronta queda impresa en su sistema nervioso y aunque su mente haya olvidado las situaciones concretas, su cuerpo las recuerda. (p.24).

Así mismo, aseveran que las emociones negativas son creadas por una alteración del campo de pensamiento que puede estar causada por un trauma físico o emocional. La teoría nos dice que la alteración afecta a un punto energético específico que, a su vez, activa las reacciones hormonales, fisiológicas, neurológicas, químicas y cognitivas que producen la experiencia de la emoción negativa. Las alteraciones causan desequilibrios energéticos que pueden experimentarse como depresión miedo o conducta adictiva. (p. 26)

Medicina energética

“La Medicina Energética es el arte y la ciencia de fomentar la salud y la vitalidad a nivel físico, psicológico y espiritual” (Donna y Feinstein, 2011, p.26).

Carvajal (como se citó en Discovery Salud, 2012) afirma que, la medicina bioenergética es una práctica de la Medicina que reconoce la validez de la observación objetiva, pero, así mismo, reivindica la necesidad de una aproximación subjetiva al hombre cuya desarmonía se arraiga frecuentemente en la profundidad de sus emociones. Además, opina que la medicina del futuro será la medicina del alma que tendrá en cuenta al ser humano en su integridad.

El investigador norteamericano, Oschman (como se citó en Discovery Salud, 2009), asevera que toda medicina es medicina energética. Esta implica la comprensión de cómo el cuerpo crea y responde a campos eléctricos, magnéticos y electromagnéticos – incluyendo la luz, el sonido y otras formas de energía.

¿Cómo interactúan los estados emocionales con los campos energéticos?

El Instituto Heart Math (como se citó en Discovery Salud, 2009), realizó un estudio pionero sobre la relación entre los campos energéticos del corazón y los estados emocionales, viendo, en esencia, que los sentimientos de amor, compasión y aprecio producen armónicos particulares en el espectro de frecuencia del electrocardiograma que afectan beneficiosamente a cada célula del cuerpo. Por su parte, el miedo, la ira y la ansiedad afectan negativamente el campo y eso también se comunica a través de vías energéticas a cada una de las células del cuerpo. En suma, los sentimientos modifican positiva o negativamente el campo eléctrico del corazón.

También se constató que las frecuencias de los sentimientos positivos se pueden transmitir hacia las manos a través de los nervios, pero sobre todo a través del sistema vascular conductivo, pudiéndose luego transmitir desde ellas biocampos sanadores en el paciente.

Historia de la Psicología energética

“Psicología Energética, Psicoterapia de la Energía y Terapia de la Energía son diferentes nombres de una modalidad terapéutica que focaliza en los sistemas energéticos del cuerpo” (Solvey y Solvey, 2008 p.23). “El

desarrollo de la Psicología Energética comenzó a principios de la década de los 60 cuando el Doctor George Goodheart experimentó tocando diversos puntos de acupuntura para aliviar el dolor en sus pacientes” (Gallo y Vincenzi, 2009, p.17).

En 1973, Jhon Thie D. C. (USA), desarrolló un sistema educacional de salud, llamado Touch for Health, con la colaboración del fundador de la Kinesiología Aplicada, Doctor George Goodheart, llamado Touch For Health (Toque para la Salud) donde combinó Medicina China con técnicas occidentales.

En 1979 el psiquiatra John Diamond MD (USA), fue el primer profesional de la salud mental que usó el Sistema de Meridianos para diagnosticar y tratar problemas emocionales formado originalmente en la kinesiología aplicada Diamond introdujo la prueba de resistencia muscular de esta práctica como un método para la evaluación de las condiciones en que se encontraba el flujo de energía a través de los meridianos del cuerpo.

En 1995, Roger Callahan PhD. (USA) desarrolló las técnicas de Callahan (TFT o Thought Field Therapy o Terapia del Campo de Pensamiento), que pueden ser consideradas como el origen de todas las psicoterapias basadas en los meridianos que han emergido desde entonces. (Solvey y Solvey, 2008, p.24)

Las principales técnicas de energía que utilizamos en el abordaje de la enfermedad somática son: TFT (Terapia del campo del pensamiento, de Roger Callahan), EFT (Emotional Freedom Techniques) o Técnica de Libertad Emocional de Gary Craig, TREE (técnicas de reactivación energético emocional) de Solvey y Geraiges), y TAT (Técnica de acupresión de Tapas) (Bluthgen, Mitrani y Nofal, 2006, p.61)

Simeón y Monge (2005), refieren que Touch for Health es un valioso sistema para encontrar los desequilibrios en la energía de nuestro cuerpo, de nuestra persona en su globalidad y para averiguar cómo equilibrarlos, con lo cual obtendremos una mejoría en nuestro estado de salud y un mejor conocimiento de nuestro ser y sus necesidades (p.2).

Por otro lado, Geraiges (2008), menciona que “Touch for Health usa los músculos como un mecanismo de biofeedback y obtención de información. A partir de esa información obtenida se hacen las correcciones pertinentes” (p.138). Así mismo dice que, “puede ayudar a aliviar muchas incomodidades y malestares de una manera

simple, no invasora, devolviéndole al propio cuerpo los poderes sanadores innatos y restaurando la armonía. El poder de TFH descansa en su simplicidad” (p.140).

Energía de sanación

Rafferty (2011), indica que “un método energético es aquel cuyo objetivo principal es activar la energía de sanación” (p.7).

Por ende, Oschman (como se citó en Rafferty, 2011), define en su libro “Energy Medicine: The scientific basic” que a “la energía de sanación bien sea producida por un aparato médico o proyectada por un cuerpo humano, es una energía de una frecuencia específica, o grupo de frecuencias específicas que estimula la reparación de uno o más tejidos” (p.7).

Energía Lemniscal

Thie (2011), manifiesta que “de los diferentes flujos energéticos subsidiarios a los meridianos principales, la medicina tibetana describe uno en forma Lemniscal, de 8 que rodea el cuerpo, delante, detrás, y en pequeñas áreas” (p.245).

Dewe y Dewe (1999), refieren que, “son correcciones energéticas sumamente poderosas que pueden usarse para equilibrar las energías de otros sistemas de nuestro cuerpo” (pp.18-19).

“Así mismo indican que existen 18 figuras principales:

04 figuras grandes (anterior, posterior, y ambos lados),

12 figuras medianas (3 anteriores, 3 posteriores y 3 a cada lado)

02 figuras pequeñas (en la cabeza y en la planta de los pies)” (p.20).

Las alteraciones en el sistema Lemniscal

Dewe y Dewe (1999), aseveran que, “las alteraciones en el sistema Lemniscal hacen que la persona se sienta despistada, cansada, descentrada. Causando signos físicos como desánimo, problemas de aprendizaje, visión y audición deteriorada, dolores difusos y articulaciones hinchadas” (pp.18-19).

Beneficios de la corrección de la Energía Lemniscal

Los beneficios de la corrección de la Energía Lemniscal son: el Alivio del dolor, reducción de la hinchazón, aumento de movimiento de la articulación afectada, pueden desaparecer defectos de la piel y cicatrices, mejoría de la función y la flexibilidad, ayuda a estar alerta y centrado y proporciona energía y vitalidad. (Dewe y Dewe, 1999, p. 18-19)

Cómo identificar alteraciones en la Energía Lemniscal

“El test muscular nos da la respuesta. Con el test muscular podemos mostrar cualquier alteración en las energías del cuerpo” (Dewe y Dewe, 1999, p.20).

“Para comprobar la existencia de un desequilibrio en estos patrones energéticos, se trazan líneas diagonales con la mano por encima del cuerpo y se comprueba un músculo indicador en cada pase”. (Thie y Thie 2011, p.245)

Test para alteraciones de Energía Lemniscal

Según, Dewe y Dewe (1999), afirman que los pasos a seguir son:

Paso 1: Test global de La energía Lemniscal:

“A este test se le denomina el “guante borroso” porque utiliza el hecho de que el aura que rodea la mano se parece a un “guante borroso” (p.27).

Paso 2: Test de los 4 circuitos principales:

“Se realiza el test en la parte anterior, en la posterior y en ambos lados del cuerpo.

Todos los test se hacen con movimientos diagonales de la mano del que hace la comprobación” (p.28).

Paso 3: Comprobación de los doce “8” medianos, tres en cada lado frontal, posterior y laterales:

Test de la Parte Anterior en tres zonas: Cabeza, Tronco y Piernas (p.34).

Test de la Parte Posterior en tres zonas: Cabeza, Tronco y Piernas (p.37).

Test de Parte Lateral del cuerpo en tres zonas: Cabeza, Tronco y Piernas (p.40).

Paso 4: Comprobación de los dos “8” pequeños, sobre la cabeza y en la planta de los pies.

Comprobación de la parte superior de la Cabeza (p.43).

Comprobación de las Plantas de los Pies (p.45).

La salud

Según, la Organización Mundial de la Salud (OMS), define a “la salud como un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades”. A diferencia de esta posición, Salazar y Sampere (2012), indican que la salud es “la capacidad de una persona para conseguir sus metas vitales y desenvolverse adecuadamente en contextos sociales y laborales habituales” (p.19). Mientras que, Simeón y Monge (2005), describen a la salud como un triángulo equilátero donde la base es la estructura, sus otros dos lados son la nutrición y el mental/emocional. Si la salud es un triángulo equilátero quiere decir, que cada lado es igual al otro. Tener uno o dos lados sobrepotenciados no nos brindarán más salud, sino que entraremos en desequilibrio. (p.4)

La salud no es un estado, es una tendencia, una condición relativa que puede ser definida como una cualidad esencial ligada al ser, que se revela como integridad, según, Carvajal (como se citó en Discovery Salud tv, 2012).

Enfermedad

La OMS (2014), define enfermedad como “Alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, por causas en general conocidas, manifestada por síntomas y signos característicos, y cuya evolución es más o menos previsible”.

Reid (2010), comenta que para la medicina china, la raíz de la mayoría de los tipos de enfermedades y degeneraciones se encuentra en un grave desequilibrio de los diversos sistemas energéticos de los órganos del cuerpo y en la falta de armonía funcional global de todo el organismo, que se produce, indefectiblemente, cuando existe un desequilibrio orgánico.(p.23) Debido a la interdependencia de los Tres Tesoros (el cuerpo, la energía y la mente), el desequilibrio energético siempre se manifiesta en el cuerpo como una enfermedad o un malestar físico, y en la mente, como un trastorno mental y emocional. El corolario a este principio es que todos los síntomas de enfermedad, tanto físicos como mentales y emocionales, siempre se remontan a un desequilibrio concreto y una falta de armonía funcional en el sistema energético. Las causas que originan la enfermedad siempre se producen primero en la red invisible del sistema energético humano, y los principales factores causantes no

son los microbios, sino las energías anómalas. Cuando el cuerpo o la mente manifiestan los primeros síntomas, las causas ya se encuentran tan arraigadas en el sistema energético como para poner en grave peligro la respuesta inmunitaria e inhibir otras funciones vitales, estableciendo así las condiciones anormales que permiten la existencia de enfermedades y degeneraciones en el plano físico. (p.23).

También, el autor de Medicina Vibracional, Gerber (1988), (como se citó en Gallo y Vincenzi, 2009) sugiere que la enfermedad física puede comenzar a nivel energético y después trasladarse o manifestarse en el cuerpo físico por lo tanto, si pueden detectarse las alteraciones en el cuerpo energético antes de que se produzcan los problemas físicos, se impedirá el desarrollo de la enfermedad física.(p.15) Tal es así que, Langman (como se citó en Gallo y Vincenzi, 2009), descubrió en un estudio “que sí existe una diferencia energética entre las personas sanas y las enfermas”(p.16).

Cáncer

Virchow (1854), (como se citó en Huerta, 2014), “postuló la teoría de que el cáncer era consecuencia del crecimiento desordenado de las células en un órgano determinado” (p.12).

López-Abente (2002), (como se citó en Rodríguez 2006), indica que es un conjunto de distintas entidades morbosas caracterizadas por la existencia de una proliferación anormal de células. Dicha proliferación anormal suele tener características de malignidad en función de su capacidad para invadir órganos y tejidos y diseminarse a distancia.

Reacciones psicológicas ante el cáncer

Para Russek (2007), el cáncer es una enfermedad que produce sentimientos intensos: ansiedad, temor, depresión, enojo, incredulidad, desesperanza, etc. Emociones que surgen porque la persona siente que se enfrenta a su propia mortalidad, sin poder evitarla o ante un futuro desconocido y lleno de sufrimiento. Así mismo, asevera que, cualquier enfermedad provoca tensión en diferentes partes de nuestro cuerpo y altera su funcionamiento, independientemente de que podamos percibir dicha tensión o no. Sin embargo, algunas son más estresantes y dañinas que otras y el cáncer se encuentra entre las más desgastantes.

Russek (2007), encuentra aspectos que producen angustia en dicha enfermedad:

El miedo a la muerte.

La dificultad o incapacidad para manejar el dolor físico y los síntomas propios de la enfermedad.

El temor al sufrimiento emocional.

Los gastos que la enfermedad provoca.

Los efectos secundarios de los tratamientos.

Russek (2007), también menciona otros aspectos importantes, relacionados con las situaciones que hacen más difícil sobreponerse al cáncer, son:

Algunos problemas que pueden surgir con las personas con las que nos relacionamos, debido a la tensión que tanto nosotros, como ellos, estamos viviendo, sobre todo si cuidan de nosotros o si pensamos que deberían de atendernos.

Las alteraciones físicas que podemos tener como resultado de la enfermedad y/o de los tratamientos y su repercusión en nosotros mismos y en los demás.

El enojo con nuestro cuerpo, con Dios, la suerte, el destino, etcétera, por lo que estamos viviendo.

La angustia y la culpa al pensar que, de alguna manera, nosotros hemos provocado el cáncer, ya sea por nuestro estilo de vida o por aspectos emocionales no resueltos.

La vulnerabilidad que sentimos durante la enfermedad.

La pérdida de nuestra capacidad para controlar nuestro organismo y su funcionamiento.

La falta de control emocional, ya que, con frecuencia, parece que las emociones se dan sin que podamos hacer nada para evitarlas y evitar el sufrimiento que provocan.

La repercusión tanto de los tratamientos, como de sus efectos secundarios en los diferentes aspectos de nuestra vida: familiar, en el trabajo etc.

La disminución de la autoestima.

Para Huerta (2014), uno de los traumas psicológicos más fuertes que se pueden producir en una persona ocurre cuando le dicen que tiene cáncer. El estrés

postraumático origina reacciones de negación y de ira y rabia que son muy difíciles de superar, y si la persona no recibe el adecuado soporte anímico y psicológico desde el comienzo de la enfermedad arrastrará los síntomas del golpe psicológico durante todo el transcurso de la enfermedad. En esas condiciones, la depresión, el miedo y la ansiedad crónica se desarrollarán irremediablemente, originando síntomas tan diversos que podrán confundir al médico oncólogo haciéndole pensar que muchos de esos síntomas están relacionados con el cáncer. Un adecuado apoyo psicológico a través de reuniones familiares, de grupos de apoyo de gente que ha tenido cáncer y de consultas con profesionales de salud mental podrá ser muy útil si se hace desde el inicio del tratamiento. (p.149)

De igual modo, Arezca (2006), refiere que, ser diagnosticado con cáncer somete a las personas a situaciones de profundas crisis, haciendo que presenten trastornos adaptativos, ansiedad, depresión, etc. Cuando a esto se le suma el diagnóstico de incurabilidad, la crisis se hace más profunda y los tiempos terapéuticos se reducen de manera considerable. (p.123)

2.3. Definición de los términos básicos

Energía Lemniscal

Thie, (2011), manifiesta que “de los diferentes flujos energéticos subsidiarios a los meridianos principales, la medicina tibetana describe uno en forma Lemniscal, de 8 que rodea el cuerpo, delante, detrás, y en pequeñas áreas” (p.245).

Malestar emocional

Salazar y Sempere (2012), definen a malestar emocional como “sensación subjetiva por parte de una persona de que su bienestar físico o mental se haya ausente o mermado, de modo que no puede desenvolverse con normalidad en la vida diaria” (p.19). De la misma manera, Hernández et al. (2012) afirman que el “malestar emocional” es la experiencia emocional desagradable que afecta al funcionamiento cognitivo, conductual, social, emocional y espiritual” (p.236).

CAPÍTULO III
MARCO METODOLÓGICO

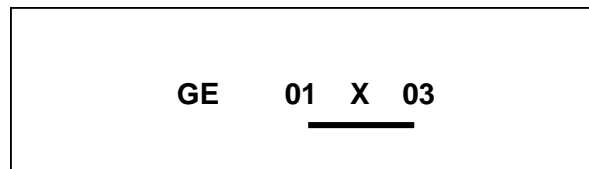
3.1. Tipo y Diseño de Investigación

Tipo de investigación

El presente estudio es de tipo explicativo, longitudinal, prospectivo (Wayne, 2013),

Diseño de investigación

Para Hernández, Fernández, y Baptista (2010), el diseño de la investigación es de tipo cuasi-experimental, con dos grupos de estudio: grupo experimental y grupo control, con pre y post-prueba y cuyo esquema es el siguiente:



Dónde:

GE: Grupo experimental

GC: Grupo control

X: Técnica de Flujo de Energía Lemniscal

O1 y O2: Pre test

O3 y O4: Post test

3.2. Población y Muestra

Población

La población estuvo constituida por los pacientes atendidos en el Servicio de Oncología de un hospital de la ciudad de Chiclayo, la misma que es muy variable mes a mes, por lo que se asume población desconocida, lo cual es válido desde el punto de vista estadístico y metodológico.

Muestra

La muestra fue calculada con la siguiente fórmula:

$$n = \frac{Z^2 pq}{T^2}$$

Donde:

Z= 1.96: Tomado al 95% de confiabilidad, de la tabla de la distribución normal.

p= 92%: 0.92: Proporción de pacientes oncológicos con malestar emocional severo, determinado mediante una valoración piloto aplicada a 12 pacientes del área de oncología de un Hospital de la ciudad de Chiclayo.

q = 8%: 0.08: Proporción complemento de p

T= 9 %: 0.09: Tolerancia de error asumida por las investigadoras.

Reemplazando valores en la fórmula se tiene:

$$n = \frac{(1.96)^2 (0.92)(0.08)}{(0.09)^2}$$

$$n = 34$$

Se tomaron 17 pacientes oncológicos para el grupo experimental y 17 para el grupo control.

Para la conformación de cada grupo de estudio, se consultó a la paciente a qué grupo desea pertenecer, de acuerdo a su respuesta se le asignó al grupo correspondiente, hasta completar los 17 pacientes por grupo.

Antes de la conformación de los grupos de estudio las pacientes fueron informadas ampliamente de la investigación que se iba a realizar, y voluntariamente tomaron la decisión de participar.

Criterios de Inclusión:

Personas diagnosticadas recientemente con cáncer.

Que hayan sido registrados en el Servicio de Oncología de un Hospital de la ciudad de Chiclayo como pacientes.

Pacientes que aceptaron participar voluntariamente del estudio.

Pacientes mayores de 18 años de edad.

Criterios de Exclusión:

Pacientes que presenten padecimientos psiquiátricos asociados.

Pacientes sometidos a tratamiento farmacológico por sus síntomas psicológicos.

Pacientes que estén participando en alguna consejería o terapia psicológica.

Pacientes que presenten discapacidad motriz.

Pacientes con antiguo diagnóstico de cáncer.

Criterios de Reemplazo:

Pacientes que cumplan con los criterios de inclusión.

3.3. Hipótesis

La aplicación de la “Técnica de Flujo de Energía Lemniscal” en pacientes oncológicos, disminuye el malestar emocional generado por la experiencia traumática.

3.4. Variables

Variable Independiente: Técnica de Flujo de Energía Lemniscal.

Variable Dependiente: Malestar emocional

3.5. Operacionalización:

| Variable Independiente | Dimensión | Indicador | Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos |
|---------------------------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Técnica de Flujo de Energía Lemniscal | Energética | 1. Test Muscular Inhibido. SUD-escala de 0 a 10. 2. Test Muscular. facilitado. SUD-escala de 0 a 10. | Protocolo de Registro de equilibración |

| Variable Dependiente | Dimensión | Indicador | Sub indicador | Técnicas e Instrumentos de Recolección de Datos |
|----------------------|-------------|-----------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------------|
| Malestar emocional | Diagnóstica | -Sub clínico -Leve -Moderado -Severo | 0 - 31 32 -39 40 - 51 >52 | Test de Escala de Impactos de Eventos |

3.6. Abordaje metodológico, técnicas e instrumentos de recolección de datos

3.6.1. Técnicas de recolección de datos

Se utilizó el método de la entrevista, la técnica de la observación y para la recolección de la información la escala de impactos de eventos (Anexo 2), el registro de equilibración con energía Lemniscal (anexo 3) y test para alteraciones de Energía Lemniscal (anexo 4).

3.6.2. Instrumentos de recolección de datos

Instrumento a usar:

Se utilizó la “Escala de Impacto de Evento” (Impact of event scale), creada en el año 1979 por Horowitz, M. y Álvarez, W. Es uno de los autoinformes más utilizados para evaluar el malestar emocional que acompaña a un acontecimiento vital estresante” (Costa y Gil, 2007, p.314).

La escala cuenta con quince ítems y tiene dos sub-escalas. Una sub-escala de intrusión que mide los síntomas intrusivos del trauma psicológico y otra sub-escala de Evitación, que mide los síntomas de evitación del trauma psicológico. (Anexo nº 2). Las alternativas de respuestas son: “nunca”, “rara vez”, “a veces” y “a menudo” con una puntuación de 0, 1, 3 y 5 respectivamente. La Escala De Impacto De Eventos (IES en su sigla en inglés) se clasifica de la siguiente forma: 0 puntos para la columna “Nunca”; 01 punto para la columna “Rara vez”; 03 puntos para la columna “A veces”; 05 puntos para la columna “A menudo”.

Calificación: Horowitz (1979) citado por Solvey y Solvey (2006) postula que la clasificación promedio para las personas expuestas a alguna situación traumática es de 44 puntos. Corneil, Beaton y Solomón, citados por Solvey y Solvey (2006), sugieren la siguiente puntuación para identificar el malestar emocional: De 0 a 8 puntos un rango sub clínico, de 9 a 25 puntos un rango leve, de 26 a 43 puntos un rango moderado y de 44 a más puntos un rango severo. Es decir, a partir de 26 puntos puede considerarse una reacción clínicamente significativa.

Validez: Cabe indicar que este instrumento ha sido validado por instituciones internacionales de salud y ha sido utilizado en países como Colombia, México, Perú, etc.

Validez de Contenido: Se encontraron 12 estudios que examinaron la validez de la estructura de la Escala de Impacto de Evento de dos factores, basados en los datos recogidos después de varios eventos. En tres de los diez estudios que exitosamente reprodujeron los factores de intrusión y evasión, un tercer factor fue obtenido, y este factor fue etiquetado como entumecimiento emocional” (Joseph et al, 1994; Foa et al 1995; McDonal, 1997). Los resultados de otros dos estudios sugieren una estructura subyacente con un solo factor (Hendrix et al, 1994; Weiss & Marmar, 1997). En el reporte inicial sobre la Escala de Impacto de Evento (Horowitz et al, 1979), la correlación entre la sub-escala intrusión y de evasión fue 0.41. La media de la

correlación fue de 0.63, lo que sugiere que la sub-escala son relativamente independientes una de la otra, cada una representando un diferente tipo de reacción frente a eventos estresante.

Validez Clínica: Las revisiones de estudio que examinan la confiabilidad y validez de la Escala de Impacto de Evento sugieren que la escala es un buen instrumento psicométrico, y por tanto es apropiada explorar la medida de la validez clínica. Diversos estudios demostraron que la Escala de Impacto de Evento, discrimina entre personas con severas y leves reacciones de estrés. Por ejemplo, un estudio psicológico de las respuestas a las pruebas para el gen del cáncer de mama con el gen BRCA1 reportó que los portadores del gen manifestaron mayores niveles de intrusión y evasión que los no portadores (Croyle et al, 1997). Las mujeres consideran que las pruebas genéticas reportaron una angustia significativa alta de cáncer de mama específico, pero, niveles de morbilidad psicológica en comparación con un grupo control (Lloyd et al, 1996). Estudios de otros grupos como en personas que atraviesan duelo (e.g. Horowitz et al, 1984) y veteranos de guerra (e.g. Solomon & Kelnhauz, 1996), han mostrado que la Escala de Impacto de Evento, puede ayudar al clínico a identificar individuos que necesitan tratamiento.

Ademas, la Escala de Impacto de Evento han sido utilizadas en muchos tratamientos psicofarmacológicos (e.g. Frank et al, 1988; Davidson et al, 1993; Brady et al, 1995; Routhbaumb et al, 1996) y en estudios de resultados (Horowitz et al, Thunis et al, 1994; Chemtob et al 1997; Grisarú et al, 1998), los cuales arrojan evidencia adicional de la medida de relevancia clínica.

Confiabilidad: En el informe original sobre la Escala de Impacto de Evento (Horowitz et al, 1979), reportó una adecuada fiabilidad de test – retest para las dos subescalas (0.87 y 0.79); el tiempo entre las mediciones fue de una semana. Los estimados test – retest fueron también presentados por Solomon & Mikulincer (1988), quienes encontraron una fiabilidad de test – retest de 0.56 y 0.74 respectivamente; el tiempo entre mediciones fue de 1 año.

La confiabilidad del instrumento para la realización del presente estudio ha sido calculada en una muestra piloto de 12 pacientes oncológicos atendidos en un Hospital de la ciudad de Chiclayo la que ha sido deducida utilizando el índice del Alfa de Cronbach, el mismo que arrojó un valor de 0.75, lo cual indica que el instrumento tiene una alta confiabilidad.

Adaptación: Solvey & Solvey (como se citó en Aguilar, 2016), señala: La presente escala fue adaptada por Nolte M., Reusche J. y Córdova J. (2010) en Víctimas de Abuso Sexual de una Institución Educativa Pública del Distrito de Piura-Perú. Los puntajes para los caracteres diagnósticos son los siguientes: Rango Sub Clínico (0-31), Rango Clínico (32-39), Rango Moderado (40-51), Rango Severo (52 a más). Se baremó la escala en 108 alumnas víctimas de Abuso Sexual de la Institución Educativa Pública del Distrito de Piura- Perú.

3.7. Procedimiento para la recolección de datos

El procedimiento de estudio se realizó de la siguiente manera: A los pacientes recientemente diagnosticados con cáncer en el Servicio de Oncología de un Hospital de la ciudad de Chiclayo, se les citó para explicarles el motivo y el procedimiento de la investigación. Se obtuvo la autorización a través del consentimiento informado (anexo nº 1). Posteriormente, se les aplicó la Escala de Impacto de Eventos, tanto al grupo experimental como al grupo control, este acto tuvo una duración aproximadamente de 20 minutos.

Seguidamente, a los pacientes oncológicos del grupo experimental (17) se aplicó la Técnica del Flujo de Energía Lemniscal. La aplicación de la técnica indicada tuvo una duración aproximadamente de 45 minutos por paciente y se realizó por un lapso de 10 días hasta completar los 17 pacientes del grupo experimental.

Finalmente, una vez transcurrido 7 días de la sesión de la terapia se les aplicó nuevamente la Escala de Impacto de Eventos tanto a los pacientes del grupo experimental como a los del grupo control, para evaluar el malestar emocional de los pacientes oncológicos. Consecutivamente, los datos obtenidos fueron procesados tomando en cuenta las tablas estadísticas de doble entrada y el análisis se realizó a través de cifras porcentuales. Para determinar la diferencia estadística entre proporciones se aplicó la prueba estadística Z para luego, su interpretación y análisis respectivo. Este procesamiento de datos se realizó con el software estadístico SPSS, versión 22.

3.8. Análisis Estadístico e Interpretación de los datos

Los datos fueron consolidados en tablas estadísticas de doble entrada y el análisis de los datos se realizó a través de cifras porcentuales. Para determinar la diferencia estadística entre proporciones se aplicó la prueba estadística Z, al 95% de confiabilidad.

$$Z = \frac{p_1 - p_2}{\sqrt{pq \left(\frac{1}{n_1} + \frac{1}{n_2} \right)}} \quad , \text{ Donde } \quad \bar{p} = \frac{n_1 p_1 + n_2 p_2}{n_1 + n_2}$$

El procesamiento de datos se realizó con el software estadístico SPSS, versión 22.

3.9. Criterios éticos

El presente estudio se ejecutó considerando los criterios éticos básicos del informe Belmont, los cuales son: Los principios de respeto a las personas que se basa en dar valor a las consideraciones y opciones de los pacientes; beneficencia, respetando sus decisiones y protegiéndolas de daño, asegurando su bienestar; y de justicia a ser tratados con igualdad.

A los participantes de la investigación se les solicitó firmar la constancia de participación voluntaria a través del consentimiento informado, garantizándoles que se mantendrá en absoluta confidencialidad sus nombres.

3.10. Criterios de rigor científico

Se explicó a los participantes de la investigación, el uso y objetivos de la técnica Flujo de Energía Lemniscal a aplicar en el presente estudio.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE LOS RESULTADOS

4.1. Resultados en las tablas.

En la evaluación del malestar emocional en pacientes oncológicos durante el pre test, se observó: No se encontró diferencia significativa durante el pre test, entre los porcentajes de pacientes del grupo experimental y el grupo control, en los rangos emocionales moderado y severo, respectivamente ($p > 0.05$).

Tabla 1

Valoración del Malestar Emocional en pacientes oncológicos de un Hospital de la ciudad de Chiclayo durante el pre test, sin aplicación de la Técnica del Flujo de "Energía Lemniscal".

| MALESTAR EMOCIONAL | PRE TEST | | | |
|--------------------|--------------------|--------|---------------|--------|
| | GRUPO EXPERIMENTAL | | GRUPO CONTROL | |
| | N° | % | N° | % |
| TOTAL | 17 | 100.00 | 17 | 100.00 |
| SUB CLINICO | - | - | - | - |
| LEVE | - | - | - | - |
| MODERADO * | 5 | 29.41 | 6 | 35.29 |
| SEVERO ** | 12 | 70.59 | 11 | 64.71 |

$$*Z_c = 0.38 \quad Z_t = 1.96 \quad p > 0.05$$

$$**Z_c = 0.38 \quad Z_t = 1.96 \quad p > 0.05$$

$$*Z_c = Z \text{ calculada}$$

$$Z_t = Z \text{ Valor tabla} \quad p = \text{Nivel de significancia}$$

Durante la evaluación del malestar emocional en pacientes oncológicos durante el post test, se observó: No se encontró diferencia significativa durante el post test, tanto entre el grupo experimental y el grupo control, en los rangos moderado ($p > 0.05$). Como se puede observar, durante el post test, no existe ningún paciente con malestar emocional severo, lo cual demuestra que la técnica del flujo de energía Lemniscal es eficiente para la reducción del malestar emocional.

Tabla 2

Valoración del Malestar Emocional en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo durante el post test, después de la aplicación de La Técnica del Flujo de “Energía Lemniscal” en el grupo experimental.

| MALESTAR EMOCIONAL | POST TEST | | | |
|--------------------|--------------------|--------|---------------|--------|
| | GRUPO EXPERIMENTAL | | GRUPO CONTROL | |
| | N° | % | N° | % |
| TOTAL | 17 | 100.00 | 17 | 100.00 |
| SUB CLINICO | - | - | - | - |
| LEVE * | 14 | 82.35 | 2 | 11.77 |
| MODERADO ** | 3 | 17.65 | 5 | 29.41 |
| SEVERO | - | - | 10 | 58.82 |

*Z_c = 4.12 Z_t = 1.96 p < 0.05

**Z_c = 0.73 Z_t = 1.96 p > 0.05

*Z_c = Z calculada

Z_t = Z Valor tabla

p = Nivel de significancia

Durante el post test, en el grupo experimental se observa que, en las pacientes (82.35%), el malestar emocional bajó de severo a leve, lo que significa que la técnica aplicada del flujo de energía Lemniscal fue efectivo, mientras que en el grupo control, que no recibió la técnica, se mantienen los porcentajes de pacientes con malestar emocional severo (58.82%).

Tabla 3

Valoración del malestar emocional en pacientes oncológicos de un hospital de la ciudad de Chiclayo durante el pre test, sin la aplicación de la técnica del flujo de "Energía Lemniscal" y durante el post test con aplicación de la técnica del flujo de "Energía Lemniscal".

| MALESTAR EMOCIONAL | PRE TEST | | | | POST TEST | | | |
|--------------------|--------------------|--------|---------------|--------|--------------------|--------|---------------|--------|
| | GRUPO EXPERIMENTAL | | GRUPO CONTROL | | GRUPO EXPERIMENTAL | | GRUPO CONTROL | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| TOTAL | 17 | 100.00 | 17 | 100.00 | 17 | 100.00 | 17 | 100.00 |
| SUB CLINICO | - | - | - | - | - | - | - | - |
| LEVE * | - | - | - | - | 14 | 82.35 | 2 | 11.77 |
| MODERADO** | 5 | 29.41 | 6 | 35.29 | 3 | 17.65 | 5 | 29.41 |
| SEVERO *** | 12 | 70.59 | 11 | 64.71 | - | - | 10 | 58.82 |

*Z_c = 4.12 Z_t = 1.96 p < 0.05 **Z_c = 0.38 Z_t = 1.96 p > 0.05

***Z_c = 0.38 Z_t = 1.96 p > 0.05 **Z_c = 0.73 Z_t = 1.96 p > 0.05

*Z_c = Z calculada

Z_t = Z Valor tabla

p = Nivel de significancia

4.2. Discusión de resultados

Luego de la aplicación de la Técnica de Flujo de “Energía Lemniscal” se observaron diferencias significativas entre el pre test y post test del grupo experimental. Durante el post test, en el grupo experimental se observa que, en las pacientes (82.35%), el malestar emocional bajó de severo a leve, mientras que en el grupo control, que no recibió la técnica, se mantienen los porcentajes de pacientes con malestar emocional severo (58.82%), esto evidencia la efectividad de la técnica terapéutica empleada, ya que la disminución de las puntuaciones muestra una reducción del malestar emocional. Tal como refieren Dewe y Dewe (1999), aseveran que, las alteraciones en el sistema lemniscal hacen que la persona se sienta despistada, cansada, descentrada; causando signos físicos como desánimo, problemas de aprendizaje, visión y audición deteriorada, dolores difusos y articulaciones hinchadas. Y fundamentan que la aplicación de esta técnica alivia el dolor, reduce la hinchazón, aumenta el movimiento de la articulación afectada, puede desaparecer defectos de la piel y cicatrices, mejora la función del organismo, ayuda a estar alerta y centrado y proporciona energía y vitalidad. Así mismo, Simeón y Monge (2005), refieren que Touch for Health es un valioso sistema para encontrar los

desequilibrios en la energía del cuerpo humano, de la persona en su globalidad y para averiguar cómo equilibrarlos, con lo cual se obtiene una mejoría en el estado de salud y un mejor conocimiento del ser y sus necesidades. Así mismo, Cabe resaltar que no existen investigaciones que sustenten la variable en estudio, por consiguiente, es el primer estudio científico que corrobora la efectividad de la técnica del flujo de Energía Lemniscal.

CAPITULO V
CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1. Conclusiones

Durante el pre test, no se encontró diferencia significativa entre los porcentajes de pacientes oncológicos con malestar emocional severo y moderado, de los grupos experimental y control respectivamente ($p>0.05$).

Durante el post test, se encontró diferencia significativa entre los porcentajes de pacientes oncológicos con malestar emocional leve, de los grupos control y experimental ($p<0.05$).

La aplicación de la Técnica de “Energía Lemniscal” es efectiva en la reducción del malestar emocional en pacientes oncológicos del grupo experimental atendidos en un Hospital de la ciudad de Chiclayo

5.2. Recomendaciones

Se recomienda a los profesionales de la salud, la utilización de la Técnica de “Energía Lemniscal”. como una alternativa válida y comprobada para reducir el malestar emocional generado en pacientes oncológicos y así contribuir a su bienestar físico y psicológico.

Difundir en las instituciones de salud la Técnica de “Energía Lemniscal”, como un protocolo de asistencia dada la eficacia encontrada en la disminución significativa del malestar emocional; para el beneficio de los Hospitales que cuenten con poblaciones similares y quienes accederán a una nueva forma de terapia dando la posibilidad de abreviar las sesiones psicoterapéuticas y por ende los costos de los tratamientos en forma considerable.

Incluir a la Técnica de “Energía Lemniscal” como tratamiento a los pacientes oncológicos que presentan desánimo, ansiedad, temor, depresión, cansancio, disminuyendo o eliminando el malestar emocional proporcionando energía y vitalidad y de esta manera mejorando su calidad de vida.

Realizar investigaciones en poblaciones de características diferentes con el fin de aumentar antecedentes de la Técnica de Energía Lemniscal.

REFERENCIAS

- Aguilar, S. (2016). *Técnica de Liberación Emocional, EFT en el nivel de perturbación del trauma psicológico en las adolescentes de un albergue* (Tesis Doctoral). Universidad César Vallejo de Trujillo, Perú.
- Arezca, L. (2006), Terapias de Avanzada en pacientes oncológicos y en la etapa final de sus vidas. En P. Solvey y R. Solvey (Ed.), *Terapias de Avanzada*, volumen 2 (pp.123 -130). Buenos Aires, Argentina: Ediciones Vergara.
- Argüello, A. y Rosero, J. (2013), *Estudio de la Aplicación De Acupuntura A Jóvenes Deportistas – Imbabura*. (Tesis de pregrado). Universidad Técnica Del Norte, Ecuador.
- Ballester, M. (6 de septiembre del 2013). *Medicina Energética* [Mensaje en un blog]. Recuperado de: <http://despertares.org/2013/09/06/medicina-energetica-las-bases-cientificas-por-el-dr-manel-ballester/>
- Berzin, A. (30 de agosto del 1993). *Introducción a la medicina tibetana*. Recuperado de:http://www.berzinarchives.com/web/es/archives/study/tibetan_astrology_medicine/medicine/intro_tibetan_medicine.html
- Bradley, N. (2007). *“El Código De La Emoción”*, Nevada, EE.UU.: Wellnes.
- Bluthgen, C., Mitrani, C., Nofal, S. (2006). Terapias de Avanzada en el enfermar – sanar. En P. Solvey y R. Solvey. (Ed). *Terapias de Avanzada Vol.2* (p.61). Buenos Aires, Argentina: Vergara.
- Costa, G.y Gil, F. (2007). Propiedades Psicométricas de la Escala Revisada del Impacto del Evento Estresante (IES-R) en una muestra española de pacientes con cáncer. *Análisis y modificación de conducta*, 33 (149), 311-331. Recuperado de: http://rabida.uhu.es/dspace/bitstream/handle/10272/5848/propiedades_psicomtricas_de_la_escalarevisada.pdf?sequence=2

Discovery DSalud (2012). *Tratamiento Bioenergético del Cáncer*. [DVD]. De <https://www.youtube.com/watch?v=eT3ERT4j07o>

Dale, C. (2012). *El Cuerpo Sutil*. Una enciclopedia sobre la Anatomía Energética. Málaga, España: Sirio.

De Iracheta, C. (19 de julio del 2012). *Los Chakras en la medicina tibetana* [mensaje en un blog]. Recuperado de: <http://www.carlosdeiracheta.com/los-chakras-en-la-medicina-tibetana>

Dewe B. y Dewe J. (1999). *Energía Tibetana y Vitalidad*. Madrid, España: Mandala.

Donna, E. y Feinstein, D. (2011). *Medicina Energética*. Barcelona, España: Obelisco.

Fumagalli, C. (2011). *Guía Práctica del Reiki*. Montevideo, Uruguay: Latinbooks International.

Gallo y Vincenzi (2009), *Toques Mágicos*, Barcelona, España: Sirio.

García, J. (12 de mayo del 2015). *Bioenergética*. [mensaje en un blog]. Recuperado de: <http://www.buenastareas.com/ensayos/La-Bioenergetica/72961234.html>

Geraiges, S. (2008). Touch for Health. En P. Solvey y R. Solvey. (Ed.), *Terapias de Avanzada* volumen 3 (pp.138,140). Buenos Aires, Argentina: TdeA.

Gobierno Regional del Callao. (2014). Segunda Audiencia pública regional al segundo semestre del año 2014. Recuperado de: <http://prototipo.regioncallao.gob.pe/contenidos/contenidosGRC/filesContenido/file51306.pdf>

González, E. y Quindós A. (2010). *La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud*. (Tesis de Maestría). Escuela Universitaria de Enfermería Santa Madrona, España.

Hashimoto O. (2007). *Acupuntura*. Lima- Perú: Mirbet.

Hernández, M., Cruzado, J., Prado, C., Rodríguez, E., Hernández, C., González, M. y Martín, J. (2012). Salud Mental y Malestar emocional en pacientes con cáncer. *Psicooncología*,9(2-3), 233-257.doi:10.5209/rev_PSIC. 2013.V9. n2-3.40895

Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, M. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGrawHill

Huerta, E. (2014). *Confrontando el Cáncer*, New York, Estados Unidos: PenguinGroup.

La Rosa, E. (22 de abril del 2014). Más Felicidad es más salud. *Ojo*, p. 11.

Leibovich, H. y Zabala, L. (2008). ¿Terapias de Energía o Energía de las Terapias? En P. Solvey y R. Solvey. (Ed.), *Terapias de Avanzada*, volumen 3 (pp.16 - 17). Buenos Aires, Argentina: Ediciones TdeA.

Li, P. (2002), *El gran Libro de la Medicina Tradicional China*. Barcelona, España: Martínez Roca.

Mentgen, J. y Bulbrook, M. (2002), *Manual Healing Touch, Nivel I*, EEUU: Colorado Center for Healing Touch.

Morris, Ch. y Maisto, A. (2009). *Psicología*. México: Pearson.

Observatori de Bioètica i Dret. (1979). *El Informe Belmont*. Recuperado de <http://www.bioeticayderecho.ub.edu/archivos/norm/InformeBelmont.pdf>

Organización Mundial de la Salud. (OMS). Preguntas frecuentes [mensaje en un blog].
Recuperado de: <http://www.who.int/suggestions/faq/es>

Organización Mundial de la Salud. (2013). *La mitad de los países no están preparados para prevenir y tratar el cáncer, según una encuesta de la OMS*.
Recuperado de:
http://www.who.int/mediacentre/news/notes/2013/world_cancer_day_20130201/es/

Organización Mundial de la Salud. (2013). *El cáncer: informe de la OMS en la jornada anual contra el cáncer*. Recuperado de:
<https://loiolaxxi.wordpress.com/2013/02/02/el-cancer-informe-de-la-oms-en-la-jornada-anual-contra-el-cancer/>

Organización Mundial de la Salud (2014). Concepto de enfermedad y definición de salud según la OMS, [mensaje en un blog]. Recuperado de:
<http://www.elblogdelasalud.es/concepto-definicion-enfermedad-salud-oms/>

Oschman, J. (2009), Bioenergética [Mensaje en un blog]. Recuperado de <http://www.dsalud.com/index.php?pagina=articulo&c=152>

Pinel, J. (2010). *Biopsicología*. Madrid, España: Pearson Educación.

Rafferty, P. (2011). *RESET-ATM*, España: Publidisa.

Ramírez, R. (2 de junio del 2009), Bioenergética *para la vida*, [mensaje en un blog].
Recuperado de:
<http://bioenergeticavenezuela.blogspot.pe/2009/06/bioenergetica-que-duele-y-que-significa.html>

Reid, D. (1999), *Medicina Tradicional China*. Recuperado de:
http://www.academia.edu/9767433/Medicina_Tradicional_China

- Rodríguez, I. (2006). *Afrontamiento del Cáncer y sentido de la vida*, (Tesis Doctoral). Universidad Autónoma de Madrid, España.
- Russek, S. (2007). *Estrés y Cáncer*, [mensaje en un blog]. Recuperado de: <http://www.crecimiento-y-bienestar-emocional.com/estres-y-cancer.html>
- Salazar, J. y Sempere, E. (2012). *Malestar Emocional: Manual Práctico para una respuesta en atención primaria*. Recuperado de: <http://www.svmfy.org/philes/DOC-SVMFiC/DOC-MalestarEmocional.pdf>
- Scheaffer, R. y Mendenhall, W. (2007). *“Muestra de los Elementos”*. Sexta Edición, Thompson Editors. España
- Simeón F y Monge J. (2005), *Manual 1 de Toque para la Salud*. México: CIKA.
- Solvey, P. y Solvey, R. (2008). *Terapias de Avanzada*. En P. Solvey, y R. Solvey. (Ed.), *Terapias de avanzada* Vol. 1. (p.23). Ciudad Buenos Aires, Argentina: TdeA.
- Solvey, P. y Solvey, R. (2008). *Terapias de avanzada* Vol. 1. Buenos Aires. Ricardo Vergara.
- Solvey, P. y Solvey, R. (2006). *Terapias de avanzada* Vol. 2. Buenos Aires. Ricardo Vergara.
- Solvey, P. y Solvey, R. (2008). *Terapias de avanzada* Vol. 3. Buenos Aires, Argentina: TdeA Ricardo Vergara
- Taylor, S. (2007). *Psicología de la Salud*. México: EMcGraw-Hill Interamericana.
- Thie, J. y Thie M. (2011). *Toque para la Salud*. España: Vida Kinesiológica.
- Thie, J. y Thie M. (2005) *Manual 3 de Toque para la Salud*. Editado por fundación Matiz.

Uriarte, C. (01 de octubre del 2013). *Lanzan en la Región Lambayeque, semana contra el cáncer*. [mensaje en un blog]. Recuperado de: http://blog.lambayeque.net/2013_10_01_archive.html

Wayne, D. (2013). *Bioestadística*. México: Limusa Wiley

ANEXOS

ANEXO 1

Consentimiento Informado

Por medio de la presente confirmo mi consentimiento para participar en la investigación:

EFFECTIVIDAD DE LA TÉCNICA DEL FLUJO DE “ENERGÍA LEMNISCAL PARA DISMINUIR EL MALESTAR EMOCIONAL EN PACIENTES ONCOLÓGICOS”.

Para obtener el Título de Licenciado en Psicología.

El objetivo del estudio es Comprobar la Efectividad de la Técnica del Flujo de “Energía Lemniscal para disminuir el malestar emocional en pacientes oncológicos”.

Se me ha explicado que mi participación consistirá en:

Ser evaluado(a) antes y después de recibir el tratamiento a través de la aplicación de la Técnica del Flujo de “Energía Lemniscal” con la finalidad de disminuir el malestar emocional que estoy atravesando.

Declaro que se me ha informado ampliamente sobre los posibles inconvenientes, molestias y beneficios derivados de mi participación en el estudio, que son los siguientes:

Los beneficios son: la disminución y/o ausencia del malestar emocional asociado a eventos traumáticos. El tratamiento con la Técnica del Flujo de “Energía Lemniscal para disminuir el malestar emocional en pacientes oncológicos no implica efectos secundarios significativos en la mayoría de los casos para el participante. El tratamiento contempla mecanismos de control y alivio en caso se presenten leves malestares.

La Investigadora Responsable se ha comprometido a darme información oportuna sobre cualquier procedimiento alternativo adecuado que pudiera ser ventajoso para mí, así como a responder cualquier pregunta y aclarar cualquier duda que le plantee acerca de los procedimientos que se llevarán a cabo, los riesgos, beneficios o cualquier otro asunto relacionado con la investigación.

Entiendo que conservo el derecho de retirarme del estudio en cualquier momento en que lo considere conveniente.

La investigadora Responsable me ha asegurado de que no se me identificará en las presentaciones o publicaciones que derive de este estudio y de que los datos relacionados con mi privacidad serán manejados en forma confidencial. También, se ha comprometido a proporcionarme la información actualizada que se obtenga durante el estudio, aunque ésta pudiera cambiar de parecer respecto a mi permanencia en el mismo.

Chiclayo, de Del 2014.

Nombres _____ **y** _____ **Apellidos** _____ **del**

Participante: _____

DNI: _____ **Dirección:** _____

_____ **telf/celular:** _____

Firma del participante: _____

ANEXO 2

FICHA TÉCNICA DE LA ESCALA DE IMPACTO DE EVENTOS

| | |
|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------|
| Nombre original | : Impact of Events Scale: A measure of subjective stress |
| Nombre en español | : Escala de Impacto de Eventos (Escala de Eventos Estresores, en Colombia) |
| Autores | : Horowitz, M y Álvarez, W (1979) |
| Administración | : Individual o colectiva |
| Duración | : No hay tiempo límite, 15 minutos aproximadamente. |
| Aplicación | : 12 años en adelante. |

Significación: Permite medir el malestar emocional significativo generado por eventos traumáticos.

Corrección y puntuación: Manualmente, obteniendo un puntaje directo. Posee múltiples alternativas de respuesta. Estas son: “nunca”, “rara vez”, “a veces” y “a menudo” con una puntuación de 0, 1, 3 y 5 respectivamente.

De 0 a 8 puntos un rango sub clínico, de 9 a 25 puntos un rango leve, de 26 a 43 puntos un rango moderado y de 43 a más puntos un rango severo.

Se subdivide en una escala de intrusión: Ítems 1,4,5,6,10,11,14 y una **escala de evitación:** ítems 2,3,7,8,9,12,13,15.

Usos: Como un instrumento para evaluar el progreso terapéutico a lo largo del tiempo. Es necesario aclarar que esta escala no es utilizada como instrumentos diagnósticos, ni como evaluador de la funcionalidad de la persona

ESCALA DE IMPACTO DE EVENTOS

Nombre: Ocupación:

En.....tuve la siguiente experiencia de vida

Abajo hay una lista de comentarios que hace la gente que ha pasado por una situación de vida estresante. Por favor chequee cada uno de ellos e indique con qué frecuencia estos comentarios fueron para Ud. en los **últimos siete días**. Si no ocurrieron durante ese período, marque “nunca”.

| <u>Comentarios</u> | Nunca (0) | Rara Vez (1) | A veces (3) | A Menudo (5) |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------|--------------------|-------------------|--------------------|
| 1. Pienso acerca de ello sin quererlo. | | | | |
| 2. Me perturba cuando pienso acerca de ello o cuando me lo recuerdan. | | | | |
| 3. Trato de borrarlo de mi memoria. | | | | |
| 4. Me cuesta dormirme o permanecer dormido porque imágenes o pensamientos acerca de ello me aparecen en la mente. | | | | |
| 5. Tengo oleadas de sentimientos muy fuertes acerca de ello. | | | | |
| 6. Sueño acerca de ello. | | | | |
| 7. Me mantengo alejado de todo aquello que me lo recuerda. | | | | |
| 8. Me siento como si no hubiera ocurrido o como si no fuera real. | | | | |
| 9. Trato de no hablar acerca del tema. | | | | |
| 10. Me aparecen imágenes acerca de ello en forma intrusiva. | | | | |
| 11. Otras cosas me hacen pensar en ello. | | | | |
| 12. Percibo que aún tengo un montón de sentimientos acerca de ello, pero no me ocupo de ellos. | | | | |
| 13. Trato de no pensar acerca de ello. | | | | |
| 14. Cualquier recordatorio me trae nuevamente sentimientos referentes al hecho. | | | | |
| 15. Mis sentimientos acerca de ello están anestesiados. | | | | |

ANEXO 3

REGISTRO DE EQUILIBRACIÓN CON ENERGÍA LEMNISCAL

Nombre del participante:

Fecha de la sesión:

Información del participante: F.... M.... Edad:

1. Ambos hacen el Switching
2. Sigue el protocolo del músculo indicador
3. Fijar el objetivo:

.....

4. Autoevaluación (marque: dolor / energía / tensión)

SUD: 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10

5. Haga el test al músculo indicador pasando por cada área del cuerpo buscando un desequilibrio en la Energía Lemniscal.

6. Equilibrar cada área según se requiera
7. Verificar nuevamente cada área después de la equilibración
8. Verificar el objetivo: Músculo inhibido.... Músculo facilitado.....

9. Autoevaluación: **SUD:** 0 – 1 – 2 – 3 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 9 - 10

10. Comentario del participante.

ANEXO 4

Test para alteraciones de Energía Lemniscal

Según, Dewe Bruce & Joan Dewe (1999), nos afirman que estos son:

Test Global De La Energía Lemniscal:

A este test se le denomina el “guante borroso” porque utiliza el hecho de que el aura que rodea la mano se parece a un “guante borroso”.

1. Mueve la mano de izquierda a derecha varias veces mientras vas pasándola lentamente hacia abajo cerca del cuerpo y piernas.
2. Comprueba el músculo indicador:
Músculo indicador débil (MID): alteraciones mayores en la Energía Lemniscal
Músculo indicador firme (MIF): no hay alteraciones mayores en la Energía Lemniscal.
Puede haber pequeñas alteraciones.

1. Test De Los 4 Circuitos Principales:

Haz el test en la parte anterior, en la posterior y en ambos lados del cuerpo.

Todos los test se hacen con movimientos diagonales de la mano del que hace la comprobación.

1.1. Comprobación de la parte Anterior del Cuerpo:

1. Pasa la mano desde la oreja derecha al tobillo izquierdo de la persona.
2. Comprueba el músculo indicador.
Si el músculo indicador cede el flujo de la Energía Lemniscal está alterado en esta dirección.
Si el músculo indicador se mantiene firme sigue buscando.
3. Pasa la mano de vuelta del tobillo izquierdo a la oreja derecha.
4. Comprueba el músculo indicador.
Si el músculo indicador cede el flujo de la Energía Lemniscal está alterado en esta dirección.
Si el músculo indicador se mantiene firme sigue buscando.
5. Repite lo mismo en la diagonal opuesta.
6. Siempre hay un componente emocional en cada alteración de energía.

Encuentra la emoción asociada con la dirección donde dio débil el músculo. Al hacer el test al músculo indicador a la emoción implicada dará una respuesta de estrés.

Haz el test a la lista de emociones: Simpatía, compasión, pesadumbre, culpabilidad, miedo, ansiedad, enfado, cólera, alegría, amor, odio, perturbación, respeto, vergüenza, apoyo.

Corrección:

- 1.- Si el músculo indicador se debilita en una dirección, empieza en la dirección opuesta que lo fortifica y traza la figura del 8 varias veces por el lado anterior del cuerpo.
- 2.- Comprueba de nuevo trazando en la dirección que generaba debilidad. El músculo indicador estará firme ahora.
- 3.- Repite el test a la emoción. El músculo indicador permanece ahora firme mostrando la liberación de la emoción.

1.2. Comprobación de la parte posterior del Cuerpo:

1. Pasa la mano desde la oreja derecha al tobillo izquierdo de la persona.
2. Comprueba el músculo indicador.

Si el músculo indicador cede el flujo de la Energía Lemniscal está alterado en esta dirección.

Si el músculo indicador se mantiene firme sigue buscando.

3. Pasa la mano de vuelta del tobillo izquierdo a la oreja derecha.
4. Comprueba el músculo indicador.

Si el músculo indicador cede el flujo de la Energía Lemniscal está alterado en esta dirección.

Si el músculo indicador se mantiene firme sigue buscando.

5. Repite lo mismo en la diagonal opuesta.
6. Siempre hay un componente emocional en cada alteración de energía.

Encuentra la emoción asociada con la dirección donde dio débil el músculo. Al hacer el test al músculo indicador a la emoción implicada dará una respuesta de estrés.

Haz el test a la lista de emociones: Simpatía, compasión, pesadumbre, culpabilidad, miedo, ansiedad, enfado, cólera, alegría, amor, odio, perturbación, respeto, vergüenza, apoyo.

Corrección:

- 1.- Si el músculo indicador se debilita en una dirección, empieza en la dirección opuesta que lo fortifica y traza la figura del 8 varias veces por el lado posterior del cuerpo.
- 2.- Comprueba de nuevo trazando en la dirección que generaba debilidad. El músculo indicador estará firme ahora.
- 3.- Repite el test a la emoción. El músculo indicador permanece ahora firme mostrando la liberación de la emoción.

1.3. Comprobación de la parte Lateral del Cuerpo:

1. Pasa la mano en el lado derecho de la frente hasta la parte posterior del pie.
2. Comprueba el músculo indicador.
Si el músculo indicador cede el flujo de la Energía Lemniscal está alterado en esta dirección.
Si el músculo indicador se mantiene firme sigue buscando.
3. Pasa la mano de vuelta de la parte posterior del pie a la frente, en el lado derecho.
4. Comprueba el músculo indicador.
Si el músculo indicador cede el flujo de la Energía Lemniscal está alterado en esta dirección.
Si el músculo indicador se mantiene firme sigue buscando.
5. Repite lo mismo pasando la mano en el lado derecho, del Occipital a la punta del pie y viceversa.
 6. Siempre hay un componente emocional en cada alteración de energía.

Encuentra la emoción asociada con la dirección donde dio débil el músculo. Al hacer el test al músculo indicador a la emoción implicada dará una respuesta de estrés.

Haz el test a la lista de emociones: Simpatía, compasión, pesadumbre, culpabilidad, miedo, ansiedad, enfado, cólera, alegría, amor, odio, perturbación, respeto, vergüenza, apoyo.
7. Comprueba lo mismo para el lado izquierdo.

Corrección:

- 1.- Si el músculo indicador se debilita en una dirección, empieza en la dirección opuesta que lo fortifica y traza la figura del 8 varias veces por el lado afectado del cuerpo.
- 2.- Comprueba de nuevo trazando en la dirección que generaba debilidad. El músculo indicador estará firme ahora.
- 3.- Repite el test a la emoción. El músculo indicador permanece ahora firme mostrando la liberación de la emoción.

2. Comprobación de los Doce "8" Medianos, tres en cada lado Frontal, Posterior y Laterales.

2.1. Test de la Parte anterior en tres zonas: Cabeza, Tronco y Piernas.

2.1.a. Comprobación de la Parte Anterior de la Cabeza:

- 1.- Pasa la mano desde la derecha de la frente al lado izquierdo de la mandíbula.
- 2.- Comprueba el Músculo Indicador.
Si el músculo indicador cede el flujo de la Energía Lemniscal está alterado en esta dirección.
Si el músculo indicador se mantiene firme sigue buscando.
- 3.- Repite del lado izquierdo de la mandíbula al derecho de la frente.
- 4.- Comprueba el músculo indicador.
Si el músculo indicador cede el flujo de la Energía Lemniscal está alterado en esta dirección.
Si el músculo indicador se mantiene firme sigue buscando.
- 5.- Repite lo mismo en la diagonal opuesta.
De la izquierda en la frente a la derecha en la mandíbula y viceversa.
- 6.- Siempre hay un componente emocional en cada alteración de energía.
Encuentra la emoción asociada con la dirección donde dio débil el músculo. Al hacer el test al músculo indicador a la emoción implicada dará una respuesta de estrés.
Haz el test a la lista de emociones: Simpatía, compasión, pesadumbre, culpabilidad, miedo, ansiedad, enfado, cólera, alegría, amor, odio, perturbación, respeto, vergüenza, apoyo.

Corrección:

- 1.- Si el músculo indicador se debilita en una dirección, empieza en la dirección opuesta que lo fortifica y traza la figura del 8 varias veces en la parte afectada del cuerpo.
- 2.- Comprueba de nuevo trazando en la dirección que generaba debilidad. El músculo indicador estará firme ahora.
- 3.- Repite el test a la emoción. El músculo indicador permanece ahora firme mostrando la liberación de la emoción.

2.1.b. Comprobación de la parte Anterior del Tronco:

- 1.- Del hombro derecho a la cadera izquierda y en sentido inverso.
- 2.- Del hombro izquierdo a la cadera derecha y en sentido inverso.

Corrección:

- 1.- Encuentra la emoción en la lista anterior.
- 2.- La corrección es la misma que cuando trabajamos en la cabeza.

2.1.c. Comprobación de la Parte Anterior de las Piernas:

- 1.- De la cadera derecha al pie izquierdo y en sentido inverso.
- 2.- De la cadera izquierda al pie derecho y en sentido inverso.

Corrección:

- 1.- Encuentra la emoción en la lista anterior.
- 2.- La corrección es la misma que cuando trabajamos en la cabeza.

2.2. Test de la parte Posterior en tres zonas: Cabezas, Tronco Y Piernas.

2.2.a. Comprobación de la Parte Posterior de la Cabeza.

- 1.- Pasa la mano desde la parte superior de la derecha a la inferior en la izquierda.
- 2.- Comprueba el Músculo Indicador.

Si el músculo indicador cede el flujo de la Energía Lemniscal está alterado en esta dirección.

Si el músculo indicador se mantiene firme sigue buscando.

- 3.- Pasa la mano en sentido inverso desde la parte inferior izquierda a la superior derecha.
- 4.- Comprueba el músculo indicador.
Si el músculo indicador cede el flujo de la Energía Lemniscal está alterado en esta dirección.

Si el músculo indicador se mantiene firme sigue buscando.

5.- Repite lo mismo en la diagonal opuesta.

De la parte superior izquierda a la inferior derecha y en sentido inverso.

6.- Siempre hay un componente emocional en cada alteración de energía.

Encuentra la emoción asociada con la dirección donde dio débil el músculo. Al hacer el test al músculo indicador a la emoción implicada dará una respuesta de estrés.

Haz el test a la lista de emociones: Simpatía, compasión, pesadumbre, culpabilidad, miedo, ansiedad, enfado, cólera, alegría, amor, odio, perturbación, respeto, vergüenza, apoyo.

Corrección:

- 1.- Si el músculo indicador se debilita en una dirección, empieza en la dirección opuesta que lo fortifica y traza la figura del 8 varias veces en la parte afectada del cuerpo.
- 2.- Comprueba de nuevo trazando en la dirección que generaba debilidad. El músculo indicador estará firme ahora.
- 3.- Repite el test a la emoción. El músculo indicador permanece ahora firme mostrando la liberación de la emoción.

2.2.b. Comprobación de la Parte Posterior del Tronco:

- 1.- Del hombro derecho a la cadera izquierda y en sentido inverso.
- 2.- Del hombro izquierdo a la cadera derecha y en sentido inverso.

Corrección:

- 1.- Encuentra la emoción en la lista anterior.
- 2.- La corrección es la misma que cuando trabajamos con la persona de frente.

2.2.c. Comprobación de la Parte Posterior de las Piernas:

- 1.- De la cadera derecha al pie izquierdo y en sentido inverso.
- 2.- De la cadera izquierda al pie derecho y en sentido inverso.

Corrección:

- 1.- Encuentra la emoción en la lista anterior.
- 2.- La corrección es la misma que cuando trabajamos con la persona de frente.

2.3. Test de la Parte Lateral del Cuerpo en tres zonas: Cabeza, Tronco y Piernas.

2.3.a. Comprobación de lado de la Cabeza.

- 1.- Pasa la mano por el lado derecho, desde la frente al occipital.
- 2.- Comprueba el Músculo Indicador.

Si el músculo indicador cede el flujo de la Energía Lemniscal está alterado en esta dirección.

Si el músculo indicador se mantiene firme sigue buscando.

- 3.- Pasa la mano en sentido inverso desde el occipital a la frente.
- 4.- Comprueba el músculo indicador.

Si el músculo indicador cede el flujo de la Energía Lemniscal está alterado en esta dirección.

Si el músculo indicador se mantiene firme sigue buscando.

- 5.- Repite lo mismo en la diagonal opuesta.

En el lado derecho de la parte superior-posterior al mentón.

Del mentón a la parte posterior-superior en la derecha.

- 6.- Siempre hay un componente emocional en cada alteración de energía. Encuentra la emoción asociada con la dirección donde dio débil el músculo. Al hacer el test al músculo indicador a la emoción implicada dará una respuesta de estrés.

Haz el test a la lista de emociones: Simpatía, compasión, pesadumbre, culpabilidad, miedo, ansiedad, enfado, cólera, alegría, amor, odio, perturbación, respeto, vergüenza, apoyo.

- 7.- Corrige cualquier alteración en el lado derecho y después comprueba y corrige el lado izquierdo.

Corrección:

- 1.- Si el músculo indicador se debilita en una dirección, empieza en la dirección opuesta que lo fortifica y traza la figura del 8 varias veces en la parte afectada del cuerpo.
- 2.- Comprueba de nuevo trazando en la dirección que generaba debilidad. El músculo indicador estará firme ahora.
- 3.- Repite el test a la emoción. El músculo indicador permanece ahora firme mostrando la liberación de la emoción.

2.3.b. Comprobación del Lateral del Tronco:

- 1.- Parte anterior del hombro derecho a la posterior de la cadera derecha y en sentido inverso.
- 2.- Parte posterior del hombro derecho a la anterior de la cadera derecha y en sentido inverso.

Corrección:

- 1.- Encuentra la emoción en la lista anterior.
- 2.- La corrección es la misma que cuando trabajamos con la persona de frente.

2.3. Comprobación del Lateral de la Piernas:

- 1.- Parte anterior de la cadera derecha al tobillo derecho y en sentido inverso.
- 2.- Parte posterior de la cadera derecha a los dedos del pie derecho y en sentido inverso.

Corrección:

- 1.- Encuentra la emoción en la lista anterior.
- 2.- La corrección es la misma que cuando trabajamos con la persona de frente.

3. Comprobación de los dos "8" Pequeños: Sobre la Cabeza y en la Planta de los pies.**3.1. Comprobación de la parte superior de la Cabeza:**

- 1.- Pasa la mano desde la parte anterior de la derecha a la posterior en la izquierda.

2.- Comprueba el Músculo Indicador.

Si el músculo indicador cede el flujo de la Energía Lemniscal está alterado en esta dirección.

Si el músculo indicador se mantiene firme sigue buscando.

3.- Pasa la mano en sentido inverso desde la parte posterior izquierda a la anterior derecha.

4.- Comprueba el músculo indicador.

Si el músculo indicador cede el flujo de la Energía Lemniscal está alterado en esta dirección.

Si el músculo indicador se mantiene firme sigue buscando.

5.- Repite lo mismo en la diagonal opuesta.

De la parte anterior de la izquierda a la posterior de la derecha y en sentido inverso.

6.- Siempre hay un componente emocional en cada alteración de energía.

Encuentra la emoción asociada con la dirección donde dio débil el músculo. Al hacer el test al músculo indicador a la emoción implicada dará una respuesta de estrés.

Haz el test a la lista de emociones: Simpatía, compasión, pesadumbre, culpabilidad, miedo, ansiedad, enfado, cólera, alegría, amor, odio, perturbación, respeto, vergüenza, apoyo.

Corrección:

1.- Si el músculo indicador se debilita en una dirección, empieza en la dirección opuesta que lo fortifica y traza la figura del 8 varias veces en la parte afectada del cuerpo.

2.- Comprueba de nuevo trazando en la dirección que generaba debilidad. El músculo indicador estará firme ahora.

3.- Repite el test a la emoción. El músculo indicador permanece ahora firme mostrando la liberación de la emoción.

3.2. Comprobación de las Plantas de los Pies:

1.- Pasa la mano desde los dedos en la parte derecha al talón izquierdo.

2.- Comprueba el Músculo Indicador.

Si el músculo indicador cede el flujo de la Energía Lemniscal está alterado en esta dirección.

Si el músculo indicador se mantiene firme sigue buscando.

3.- Pasa la mano en sentido inverso, desde el talón izquierdo a los dedos en la parte derecha.

4.- Comprueba el músculo indicador.

Si el músculo indicador cede el flujo de la Energía Lemniscal está alterado en esta dirección.

Si el músculo indicador se mantiene firme sigue buscando.

5.- Repite lo mismo en la diagonal opuesta.

Dedos en la parte izquierda al talón derecho y en sentido inverso.

6.- Encuentra la emoción asociada con la dirección donde dio débil el músculo.

Al hacer el test al músculo indicador a la emoción implicada dará una respuesta de estrés.

Haz el test a la lista de emociones: Simpatía, compasión, pesadumbre, culpabilidad, miedo, ansiedad, enfado, cólera, alegría, amor, odio, perturbación, respeto, vergüenza, apoyo.

Corrección:

1.- Si el músculo indicador se debilita en una dirección, empieza en la dirección opuesta que lo fortifica y traza la figura del 8 varias veces en la parte afectada del cuerpo.

2.- Comprueba de nuevo trazando en la dirección que generaba debilidad. El músculo indicador estará firme ahora.

3.- Repite el test a la emoción. El músculo indicador permanece ahora firme mostrando la liberación de la emoción.