

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

**TERAPIA PSICOENERGÉTICA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO**

(Estudio realizado con pacientes con cáncer del Centro Regional de Sub Especialidades Médicas,  
ubicado en la cabecera departamental de Quetzaltenango)

**TESIS DE GRADO**

**CLAUDIA NATHALIE TOLEDO COTOM**  
CARNET 16750-13

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2018  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

**UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**  
FACULTAD DE HUMANIDADES  
LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA

TERAPIA PSICOENERGÉTICA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO

(Estudio realizado con pacientes con cáncer del Centro Regional de Sub Especialidades Médicas,  
ubicado en la cabecera departamental de Quetzaltenango)

TESIS DE GRADO

TRABAJO PRESENTADO AL CONSEJO DE LA FACULTAD DE  
HUMANIDADES

POR

**CLAUDIA NATHALIE TOLEDO COTOM**

PREVIO A CONFERÍRSELE

EL TÍTULO DE PSICÓLOGA CLÍNICA EN EL GRADO ACADÉMICO DE LICENCIADA

QUETZALTENANGO, ENERO DE 2018  
CAMPUS DE QUETZALTENANGO

## **AUTORIDADES DE LA UNIVERSIDAD RAFAEL LANDÍVAR**

RECTOR: P. MARCO TULIO MARTINEZ SALAZAR, S. J.

VICERRECTORA ACADÉMICA: DRA. MARTA LUCRECIA MÉNDEZ GONZÁLEZ DE PENEDO

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN Y PROYECCIÓN: ING. JOSÉ JUVENTINO GÁLVEZ RUANO

VICERRECTOR DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA: P. JULIO ENRIQUE MOREIRA CHAVARRÍA, S. J.

VICERRECTOR ADMINISTRATIVO: LIC. ARIEL RIVERA IRÍAS

SECRETARIA GENERAL: LIC. FABIOLA DE LA LUZ PADILLA BELTRANENA DE LORENZANA

## **AUTORIDADES DE LA FACULTAD DE HUMANIDADES**

DECANO: MGTR. HÉCTOR ANTONIO ESTRELLA LÓPEZ, S. J.

VICEDECANO: DR. JUAN PABLO ESCOBAR GALO

SECRETARIA: MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY

## **NOMBRE DEL ASESOR DE TRABAJO DE GRADUACIÓN**

MGTR. SHENY JUDITH CORDERO ORELLANA

## **REVISOR QUE PRACTICÓ LA EVALUACIÓN**

MGTR. GABRIELA LEMUS IZAGUIRRE DE LIMA

## **AUTORIDADES DEL CAMPUS DE QUETZALTENANGO**

DIRECTOR DE CAMPUS:	P. MYNOR RODOLFO PINTO SOLIS, S.J.
SUBDIRECTORA ACADÉMICA:	MGTR. NIVIA DEL ROSARIO CALDERÓN
SUBDIRECTORA DE INTEGRACIÓN UNIVERSITARIA:	MGTR. MAGALY MARIA SAENZ GUTIERREZ
SUBDIRECTOR ADMINISTRATIVO:	MGTR. ALBERTO AXT RODRÍGUEZ
SUBDIRECTOR DE GESTIÓN GENERAL:	MGTR. CÉSAR RICARDO BARRERA LÓPEZ

Quetzaltenango 16 de Noviembre 2017.

A:

Inga. Nivia Calderón  
Coordinadora Académica  
Universidad Rafael Landívar  
Campus Quetzaltenango.

Respetable Ingeniera:

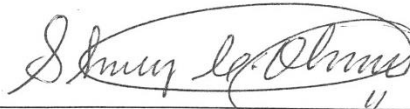
Le saludo atentamente deseándole bendiciones de nuestro Creador en todas sus actividades diarias.

El motivo de la presente es informarle que serví como asesora de la estudiante: **CLAUDIA NATHALIE TOLEDO COTOM** quien se identifica con carné No. **16750-13** de la Facultad de Humanidades de esta Universidad, quien ha concluido satisfactoriamente el trabajo de investigación, en su tesis titulada: **"TERAPIA PSICOENERGÉTICA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO"** (Estudio realizado en pacientes con cáncer del Centro Regional de Sub Especialidades Medicas, ubicado en la Cabecera Departamental de Quetzaltenango), previo a conferírsele el título de **LICENCIADA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA**.

Durante el proceso de elaboración de la tesis, la estudiante en mención demostró dedicación, responsabilidad y esfuerzo, y a mi juicio el trabajo de investigación está concluido y cumple con los requisitos exigidos por nuestra casa de estudios. Por lo tanto solicito que se le asigne revisor (a) de fondo a esta investigación, para que se le emita el dictamen correspondiente.

Sin otro particular y agradeciéndole nuevamente la confianza depositada en mi persona para servir como asesora de tesis, me despido de usted quedando a sus respetables órdenes.

Atentamente,



Mgtr. Sheny Judith Cordero Orellana



Universidad  
Rafael Landívar  
Tradicón Jesuita en Guatemala

FACULTAD DE HUMANIDADES  
No. 052380-2018

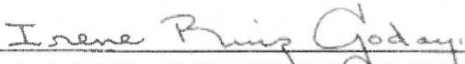
### Orden de Impresión

De acuerdo a la aprobación de la Evaluación del Trabajo de Graduación en la variante Tesis de Grado de la estudiante CLAUDIA NATHALIE TOLEDO COTOM, Carnet 16750-13 en la carrera LICENCIATURA EN PSICOLOGÍA CLÍNICA, del Campus de Quetzaltenango, que consta en el Acta No. 051604-2018 de fecha 5 de enero de 2018, se autoriza la impresión digital del trabajo titulado:

TERAPIA PSICOENERGÉTICA Y BIENESTAR PSICOLÓGICO  
(Estudio realizado con pacientes con cáncer del Centro Regional de Sub Especialidades Médicas, ubicado en la cabecera departamental de Quetzaltenango)

Previo a conferírsele el título de PSICÓLOGA CLÍNICA en el grado académico de LICENCIADA.

Dado en la ciudad de Guatemala de la Asunción, a los 8 días del mes de enero del año 2018.

  
\_\_\_\_\_  
**MGTR. ROMELIA IRENE RUIZ GODOY, SECRETARIA**  
**HUMANIDADES**  
**Universidad Rafael Landívar**

  
Universidad  
Rafael Landívar  
Tradicón Jesuita en Guatemala  
Facultad de Humanidades  
Secretaría de Facultad

## **Agradecimientos**

- A Dios:** Por brindarme todo aquello que necesito, permitirme a travesar todas las pruebas con sabiduría e inteligencia y regalarme personas maravillosas a mi alrededor.
- A mis Padres:** Por ser aquellas personas que siempre estarán a mi lado a pesar de mis errores y son quienes me ayudan a levantarme a pesar de todo y ante cualquier batalla.
- A mis Hermanos:** Quienes me sacan siempre una sonrisa y hacen mis días alegres, son quienes Dios me dio como ángeles que me aman y yo amo.
- A mi Familia:** Por ser de quienes he aprendido desde pequeña y han apoyado cada sueño desde su comienzo.
- A mis Amigos:** A quienes aprecio con todo mi corazón, esas personas increíbles que siempre están para hacerme sonreír, en quienes puedo confiar de manera imprescindible y serán siempre a quienes brindare una mano y un apoyo.
- A mis Catedráticos:** Quienes me vieron crecer desde el comienzo de la carrera, gracias por sus infinitos conocimientos y por ayudarme a alcanzar un gran logro hoy.

## **Dedicatoria**

- A Dios:** Por que sin él nada de esto seria posible hoy, soy simplemente el instrumento de algo más grande para lo que me tiene destinada.
- A mis Padres:** Quienes desde pequeña me impulsaron a ser una persona de éxito, a quienes amo con todo mi corazón y estoy segura que nada de esto seria posible sin el apoyo incondicional de ellos.
- A Quienes ya no Están:** A aquellos ángeles que Dios se llevó, pero que sé que me cuidan desde el cielo, gracias por enseñarme a amar y creer en mí misma, aunque ya no estén a mi lado me dejaron enseñanzas que han crecido todo el tiempo y que me han convertido en quien soy.
- A mi Familia:** A mis hermanos, primos, tíos y mi abuelita, que siempre están para mi y que han aportado en mi formación desde el comienzo de mis estudios.
- A mis Amigos:** Porque siempre han sabido darme ánimos ante cualquier situación, con quienes comparto logros y alegrías y porque aún en momentos de desánimo ellos estuvieron siempre e incondicionalmente.



## Índice

	<b>Pág.</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Terapia psicoenergética.....	8
1.1.1 Definición.....	8
1.1.2 Historia de la terapia psicoenergética.....	9
1.1.3 Fundamentos teóricos de la terapia psicoenergética.....	10
1.1.4 Psicología energética.....	12
1.1.5 Técnicas de psicología energética.....	17
1.1.6 Aplicación de la psicología energética.....	18
1.1.7 Beneficios de la terapia psicoenergética.....	19
1.2 Bienestar psicológico.....	20
1.2.1 Definición.....	20
1.2.2 Psicología de las emociones.....	21
1.2.3 Bienestar y malestar psicológico.....	24
1.2.4 Dimensiones del bienestar psicológico.....	27
1.2.5 Importancia del bienestar psicológico en la salud mental.....	29
1.2.6 Bienestar psicológico en pacientes con cáncer.....	30
<b>II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....</b>	<b>34</b>
2.1 Objetivos.....	35
2.1.1 Objetivo general.....	35
2.1.2 Objetivo específicos.....	35
2.2 Hipótesis.....	36

2.3	Variables o elementos de estudio.....	36
2.4	Definición de variables.....	36
2.4.1	Definición conceptual de las variables o elementos de estudios.....	36
2.4.2	Definición operacional de las variables o elementos de estudio.....	37
2.4	Alcances y límites.....	37
2.5	Aporte.....	37
<b>III.</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>39</b>
3.1	Sujetos.....	39
3.2	Instrumento.....	39
3.3	Procedimiento.....	41
3.4	Tipo de investigación, diseño y metodología estadística.....	42
<b>IV.</b>	<b>PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS.....</b>	<b>45</b>
<b>V.</b>	<b>DISCUSIÓN.....</b>	<b>58</b>
<b>VI.</b>	<b>CONCLUSIONES.....</b>	<b>63</b>
<b>VII.</b>	<b>RECOMENDACIONES.....</b>	<b>65</b>
<b>VIII.</b>	<b>REFERENCIAS.....</b>	<b>66</b>
	<b>ANEXOS.....</b>	<b>70</b>

## Resumen

La terapia psicoenergética es una terapia corporal basada en la medicina china de sistemas meridianos que a través de la estimulación de puntos específicos del cuerpo busca crear una liberación de las presiones personales, familiares y sociales a las que está expuesto el ser humano y conseguir así un equilibrio. Por otro lado, el bienestar psicológico es un estado de realización, crecimiento y plenitud multifuncional ya que incluye autoaceptación, propósito de vida, dominio ambiental, crecimiento personal, autonomía y relaciones positivas, expresado también como el equivalente positivo de salud mental. Por lo que se cuestiona ¿Cuál es la incidencia de la terapia psicoenergética en el bienestar psicológico de los pacientes con cáncer del centro regional de sub especialidades médicas de Quetzaltenango? El objetivo de este estudio se basó en determinar la incidencia de la terapia psicoenergética en el bienestar psicológico de los pacientes con cáncer.

La investigación es de tipo cuantitativa, de diseño pre experimental, se trabajó con el 100% de la población al momento del estudio, ya que el número de asistentes varía de acuerdo al estado de la enfermedad, los cuales acuden al centro regional de sub especialidades médicas de Quetzaltenango. Se aplicó como instrumento la escala de bienestar psicológico EBP, luego a las personas identificadas con un bienestar psicológico bajo y medio se les aplicó la terapia psicoenergética y posteriormente a estas personas se les volvió a pasar la escala EBP para medir nuevamente su bienestar psicológico.

Por lo que en base a este estudio se concluye que la terapia psicoenergética ayuda a mejorar el nivel de bienestar psicológico en los pacientes con cáncer y se recomienda aplicar esta terapia en los pacientes ya que ofrece múltiples beneficios.

Palabras clave: bienestar, psicoenergética, terapia, cáncer, energía.

## I. INTRODUCCIÓN

Las ciencias y disciplinas dedicadas a la salud buscan nuevas alternativas de atención clínica e innovación. Tanto la psicología como la medicina promueven la salud de la persona, basada en un estado de bienestar físico, mental y social y entienden que la salud ya no es simplemente la ausencia de enfermedad. Por lo tanto, se concibe a la persona como un ser íntegro, que necesita atención completa de acuerdo a las necesidades del día a día, principalmente en personas que han perdido esta salud o bienestar a causa de enfermedades tales como el cáncer, el cual puede generar síntomas físicos y mentales que afectan de manera directa la integridad de quien padece esta patología.

La terapia psicoenergética busca crear una sensación de bienestar en la persona y pretende crear un equilibrio en el sistema nervioso mediante distintas formas de catarsis emocional, apoyada en la medicina china de sistemas meridianos, estimula los puntos del cuerpo para que el trauma sea liberado y así el equilibrio corporal sea recuperado, en muchas ocasiones es llamada también acupuntura emocional ya que combina hacer *tapping* en puntos de acupuntura específicos, mientras se centra a la persona en pensamientos de dolor, recuerdos y emociones negativas. Como toda terapia holística no solo busca alcanzar una recuperación física sino también mental, parte de esta recuperación, incluye el bienestar psicológico, entendido como el buen estado de la actividad somática, psíquica y una sensación de una buena existencia, no solo en un ámbito corporal sino también social y psicológico, que llega a ser indicador de felicidad y satisfacción personal con la vida.

Estudios demuestran que, aunque las causas del cáncer son fisiológicas, también el estado de ánimo es determinante en cuanto el curso que la enfermedad tomará, así como los sentimientos que la persona desarrolla hacia lo que pasa y hacia la enfermedad en sí, hay

sentimientos positivos, como los hay negativos, estos sentimientos interaccionan a lo largo de la vida de todo individuo y se pueden manifestar en cualquier momento, todo depende del estilo de vida de la persona así como de las situaciones que afronta. Todos estos sentimientos cuentan también con un componente energético que todos los seres vivos presentan, al fluir esta energía de manera correcta a través del cuerpo las personas presentan un bienestar completo, por el contrario al encontrarse esta energía bloqueada se manifiestan pausas que crean sentimientos negativos, al mismo tiempo que la interacción entre ambiente y psique, determinada por los estresores externos pueden crear mayores malestares que repercuten en todo el sistema de la persona.

En función de lo anterior, esta investigación buscó establecer si la aplicación de la terapia psicoenergética tiene incidencia sobre el bienestar psicológico de los pacientes con cáncer que asisten al centro regional de sub especialidades médicas, ubicado en la cabecera departamental de Quetzaltenango, promover la inserción de nuevas alternativas terapéuticas para el ámbito de la psicología en pro de una sociedad con una salud mental más elevada, que origine la prevención y búsqueda de la buena salud, determinar el grado de bienestar que puede ayudar a conseguir en los participantes que padecen de esta enfermedad también creará beneficio hacia el centro, dejar un antecedente sobre esta terapia y las terapias alternativas que pueden ser de utilidad no solo en personas con enfermedades crónicas sino también en otros tipos de enfermedades, o repercusiones de tipo psicológico que crean sentimientos de malestar e interrumpen en la vida de las personas.

A continuación, se presentan algunos estudios previos al tema:

Fernández (2009) en el artículo titulado las terapias psicoenergéticas, publicado en la página técnicas de liberación emocional del 18 de mayo, establece que la terapia de liberación

emocional es también conocida como psicología de la energía, terapia de la energía o psicoterapia de la energía, la cual es un modelo terapéutico utilizado por diferentes profesionales del área de la salud mental que ha demostrado su eficacia en un 90% de las veces que ha sido aplicado, indica ser eficaz, sencillo, durable y rápido en el ámbito terapéutico. Esta terapia concentra varios enfoques entre la relación mente-cuerpo junto con psicología, medicina oriental, biofísica, física cuántica e incluso kinesiología. Además de ser una terapia en la que el paciente deja de ser pasivo a convertirse en un agente activo en su proceso de sanación, crea beneficios en situaciones como ansiedad, emociones dependientes, autoestima, creencias negativas, entre otras como problemas de relación, culpa y estrés.

Estrada (2012) en el artículo titulado EFT y psicología energética, publicado en la página psiquiatría del alma del 22 de abril, expone que las técnicas de energía son muy fáciles, prácticas de aprender y que a través de la corrección del sistema energético estas técnicas pueden traer un balance completo dentro de un patrón interno perturbado y generar un beneficio en el mundo interior, desde el punto de vista de la psicología de la energía, el dolor, los síntomas físicos, emocionales y espirituales son el resultado de una interrupción en el sistema energético. Cuando la interrupción se corrige, los síntomas serán sustituidos por un funcionamiento saludable y después de corregir los problemas de energía, las personas pueden ver su experiencia de otra manera. La psicología de la energía se utiliza como un tratamiento en particular dentro de cualquier tipo de terapia, de ninguna manera es orientado a la técnica, sino orientado a la persona, el terapeuta selecciona la intervención terapéutica adecuada en función del momento del cliente y a las necesidades del momento.

Díaz (2013) en el artículo titulado cómo manejar las emociones con la psico-energética, que aparece en la página de internet Milenio novedades del día 16 de marzo, expone que la

terapia psicoenergética busca el impacto sobre las emociones que impiden un manejo de vida eficaz, que alivia o reduce los dolores u otros síntomas de enfermedad, la persona desarrolla la capacidad de enfrentar y manejar su situación, la acción es pronta y hay un campo energético desde los primeros momentos. Las personas sometidas a esta terapia notan una gran diferencia, el método se puede aplicar en personas de cualquier edad que tienen problemas con el manejo de las emociones, se trabaja sobre los estados emocionales que se han instalado en las personas de forma duradera y que pueden desembocar en una enfermedad, ofrece la ventaja de conciliar un manejo adecuado en las personas con ansiedad, depresión, estrés o padecimientos que afectan el rendimiento. Además, tiene la ventaja de ser autoaplicable con un alto grado de seguridad y no produce efectos secundarios, siempre bajo la supervisión de un experto y al no autodiagnosticarse.

Vasquez (2013) en el estudio de tesis titulado terapias alternativas y su influencia en el bienestar psicológico, cuyo objetivo fue definir cuanto influye la aplicación de terapias alternativas en el bienestar psicológico, con una muestra de 9 mujeres, entre las edades de 18 a 39 años, del municipio de Panajachel, Sololá, para dicha investigación se utilizó la escala de bienestar psicológico, con un diseño cuantitativo de corte experimental. Por lo que se concluyó que las mujeres asistentes al grupo de autoayuda COISOLA Panajachel, que durante cualquier etapa de su vida han sufrido algún tipo de violencia, han apreciado efectos negativos básicamente en su autoestima, relaciones interpersonales e intrapersonales, lo que repercute en la disminución de bienestar psicológico. Se recomienda a COISOLA, la implementación y seguimiento del programa de terapias alternativas con aromaterapia, musicoterapia, reiki y reflexología para fomentar e incrementar el bienestar psicológico, pues tienen una incidencia positiva en la recuperación más rápida y efectiva de víctimas de violencia.

Perellón (2014) en el artículo titulado psicología energética: ¿el futuro del tratamiento? Disponible en la página de internet liberación emocional del día 19 de diciembre, describe a la psicología energética como un nuevo campo innovador de intervenciones creado para restaurar, equilibrar y mejorar el funcionamiento humano al estimular el sistema de energía. Esta técnica se ha extendido por todo el mundo y se ha utilizado para catalizar los cambios rápidos, dramáticos y duraderos en los sentimientos, creencias, estados mentales y comportamientos. Sostiene que las emociones negativas son causadas por perturbaciones en el campo de la energía y al tocar en meridianos específicos se resuelven estas perturbaciones, otro mecanismo de trabajo implica la resonancia, el cual sostiene que diferentes partes de un sistema oscilan a la misma frecuencia de modo que sus frecuencias de onda se refuerzan mutuamente y así se crean sentimientos de tranquilidad, totalidad, relajación, bienestar y felicidad.

Morales (2010) en su tesis de grado titulada bienestar psicológico del paciente con enfermedad crónica cuyo objetivo fue establecer si los pacientes del patronato del diabético de la ciudad de Quetzaltenango, con enfermedad crónica presentan nivel aceptable de bienestar psicológico, con una muestra de 50 pacientes, de ambos sexos, de diversas edades con enfermedad crónica diabetes, pertenecientes a familias de diferentes municipios y de distintos niveles económicos, se utilizó el instrumento de la escala de bienestar psicológico EBP, con un diseño cuantitativo de corte descriptivo. La conclusión a la que llegó fue que el bienestar es subjetivo, relativo y personal, específico de la especie humana, e implica la satisfacción de la persona con lo que es, lo que hace y como vive. Se recomienda que para establecer el nivel de bienestar psicológico se debe de tomar en cuenta diversas circunstancias que rodean a la persona, tales como: área geográfica, cultura, costumbres, creencias, edad, sexo, etapa que atraviesa, experiencias y otras.



Coyoy (2011) en la tesis titulada bienestar psicológico de pacientes en tratamiento fisioterapéutico por trauma de miembro superior, cuyo objetivo es comprobar que el bienestar psicológico del paciente reduce el tiempo de rehabilitación fisioterapéutico de miembro superior, tuvo una muestra con pacientes de ambos sexos, entre las edades de 20 a 70 años, procedentes de diversos puntos del occidente de Guatemala, se utilizó como instrumento la escala de bienestar psicológico, con un diseño cuantitativo de corte descriptivo. Por lo que se concluye que los pacientes que manifiestan un adecuado bienestar psicológico durante el tratamiento fisioterapéutico por trauma de miembro superior, reducen el tiempo de rehabilitación. Y así mismo se recomienda fortalecer el bienestar psicológico de los pacientes que obtuvieron un porcentaje bajo en la escala de bienestar psicológico (EBP), para que posteriormente se reduzca el tiempo de rehabilitación.

Álvarez (2015) en el estudio de tesis titulado bienestar psicológico de jóvenes que se encuentran en adultez emergente y padecen diabetes mellitus tipo I, cuyo objetivo fue determinar el bienestar psicológico de los jóvenes que se encuentran en la adultez emergente y que padecen Diabetes Mellitus tipo I, tuvo una muestra de 8 personas entre las edades de 18 a 29 años, de ambos sexos, de la ciudad de Guatemala, se utilizaron la escala de bienestar psicológico de Ryff y una entrevista de 41 ítems, dicha investigación cuenta con un diseño mixto, ya que se combinó tanto el enfoque cuantitativo como el cualitativo. Por lo que se concluye que la autoaceptación de los sujetos se ubicó en los perfiles alto y promedio alto, seis y dos casos respectivamente. Ambos perfiles denotan que los sujetos mantienen sentimientos de bienestar hacia sí mismos, así como una buena aceptación de sus limitaciones. Se recomienda dar seguimiento y tratamiento de la diabetes, a fin de garantizar el bienestar físico, lo que les permitirá potenciar la autoaceptación y generar sentimientos de bienestar hacia sí mismos.

Pérez (2016) en el artículo titulado bienestar psicológico, indispensable en cirugía reconstructiva de senos disponible en la edición en línea del periódico el sol de Puebla, expone que el bienestar psicológico de una mujer que se somete a una mastectomía, ya sea parcial o radical, además de una buena salud física, es el principal factor que un especialista debe tomar en cuenta para someterla a una cirugía reconstructiva de senos. Una mujer se puede someter al procedimiento si su estado de ánimo mejora ante la esperanza de que haya una reconstrucción de seno con la posibilidad de recuperar su vida, además de hacer consciente a la persona de las implicaciones y riesgos que existen al realizar la intervención, entre los objetivos que se plantean están mejorar la calidad de vida de la paciente, lograr un control mamario simétrico y reconstruir el complejo de la aureola y pezón.

Guil, Zayas, Gil-Olarte, Guerrero, González y Mestre (2016) en el artículo titulado bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama, publicado a través de la revista psicooncología, en su edición electrónica, mencionan que la salud es una integración de bienestar físico, psicológico y social, por lo cual hay una necesidad de intervención psicosocial al momento de tratar enfermedades y trastornos en el ámbito clínico, se considera entonces que el bienestar psicológico, como dimensión subjetiva de la calidad de vida, debe de ser atendido y promovido como parte integrante de las acciones de salud. Según estudios llevados a cabo confirman que el ajuste psicológico es mucho más adecuado cuando las mujeres encuentran sentido a la experiencia, tras los tratamientos llegan a tener un menor número de secuelas emocionales negativas, suele haber más cuidado y una vez acabado el tratamiento llevar una vida más saludable.

Barrios (2017) en la tesis bienestar psicológico y autoconcepto, el objetivo fue determinar el nivel de bienestar psicológico y autoconcepto en personas que sufren de miembros amputados

por diabetes, con una muestra de 35 sujetos, de ambos sexos, entre 18 y 65 años del hospital Juan José Ortega del municipio de Coatepeque Quetzaltenango. Se utilizaron como instrumentos la escala de bienestar psicológico EBP y el cuestionario de Autoconcepto Forma 5 (AF5), con un diseño cuantitativo de corte descriptivo. La conclusión a la que se llegó fue que el bienestar psicológico y autoconcepto de las personas que han perdido algún miembro del cuerpo a causa de la diabetes mantienen un nivel medio, se observó que aceptan el padecimiento con Motivación, optimismo y deseo de superar la enfermedad. Se recomienda que sea necesario utilizar técnicas para afrontar el miedo, preocupaciones y pensamientos negativos para mejorar los niveles de bienestar psicológico y autoconcepto, en pacientes que sufren de diabetes y miembros amputados para mejorar su estado emocional.

En función de lo anterior cabe mencionar que existen una variedad de técnicas de intervención terapéutica que facilitan un mejor bienestar, destinadas a promover la salud mental de la persona, entre estas existen las terapias alternativas que se han incrementado en los últimos años, tales como la terapia psicoenergética también llamada técnica de liberación emocional o psicoterapia de la energía, la cual ha manifestado cambios significativos en los pacientes a los cuales ha sido aplicada, esto se ha demostrado a través de varios estudios documentados en artículos, investigaciones y estudios experimentales, de igual manera se ha evidenciado que el bienestar psicológico del individuo puede ser manejado y beneficiado al realizar con la persona técnicas específicas de intervención clínica.

## **1.1 Terapia psicoenergética**

### **1.1.1 Definición**

Navarro (2007) define la terapia psicoenergética como una psicoterapia corporal diseñada para solucionar los malestares causados por las presiones, problemas familiares y sociales

propios de las sociedades actuales, asimismo combina técnicas, ejercicios e intervenciones verbales con el propósito de superar las alteraciones emocionales y eliminar los rasgos y conductas neuróticas, favorece el equilibrio del sistema nervioso autónomo mediante distintas formas de catarsis emocional e impulsiva, abre caminos hacia la plena salud psicocorporal y el desarrollo integral de la personalidad.

Valencia (2008) expone que la terapia psicoenergética como todas aquellas terapias energéticas que están basadas en la medicina china de sistemas meridianos, busca aliviar los problemas de manera rápida, eliminar traumas o bloqueos de la conexión mente-cuerpo, enfatiza que el organismo necesita alcanzar un balance y armonía para ser sano, esto diagnosticado a través de 12 sistemas de meridianos. La idea es estimular por medio del tapeo los puntos del cuerpo para que el trauma sea liberado y de esta manera, el equilibrio sea recuperado, esto a su vez permite liberar las emociones negativas y el dolor que se padece y produce una sintonía en la energía del cuerpo del individuo.

### **1.1.2 Historia de la terapia psicoenergética**

Carvajal (2012) menciona que a través de los años y la historia las más antiguas civilizaciones y culturas perciben al ser humano como una parte íntegra y holística, que es un todo, así se generan sistemas médicos como la medicina tradicional china, el ayurveda de la india y la medicina tradicional de los pueblos americanos, por lo que consideraron que los bloqueos en las energías eran causa de la enfermedad y que al restaurar los campos energéticos se puede restaurar la salud. Ya en Egipto se pueden observar figuras con posturas para el restablecimiento de la polaridad energética, donde se transmitió hacia los hebreos y asirios, quienes sanaron por medio de la imposición de manos y el masaje.

Callaham (como se citó en Church y Craig, 2010) unió tanto la rama de la psicología occidental como la de la medicina oriental, al descubrir que sus pacientes se podían curar de fobias en una sesión única, basado en la presión hacia los puntos de acupuntura, estos aportes se han respaldado por las investigaciones que demuestran que los puntos de acupresión son efectivos en problemas psicológicos. Más adelante su sistema fue simplificado por el ingeniero Gary Craig, quien ideó la técnica de liberación emocional (EFT por sus siglas en inglés), que pertenece al grupo de terapias denominada terapias de la psicología energética, ya que inciden en los campos electromagnéticos del cuerpo, el EFT ha sido validado a nivel médico en pruebas para medir dolor, depresión y ansiedad.

### **1.1.3 Fundamentos teóricos de la terapia psicoenergética**

Carvajal (2012) describe al ser humano como un ente no divisible, mente y cuerpo manifiestan una conciencia que incluye energía tanto emocional como mental y espiritual, por esto, toda clase de terapia holística se debe basar en encontrar una armonía entre estas energías y así restaurar la relación que hay entre la persona y su alrededor, ya que es en el cuerpo donde se da de manifiesto las disfuncionalidades del campo energético y es allí donde se ha de corregir la alteración física, ya que en su mayoría las enfermedades crónicas son resultado de hábitos de vida inadecuados que a su vez dañan el campo de energía de la persona. La energía es la encargada de crear la conciencia que posee cada persona, esta conciencia es la materia del cuerpo físico, la electro-magnética en el campo de energía, la materia emocional y mental que estudia la psicología e incluso la materia transpersonal de la religión, así los niveles de conciencia también son los de energía de cada individuo.

Tanto el cerebro como la mente crean la conciencia, la cual demuestra el desarrollo que ha logrado la mente, de proyectar ideas, pensamientos, imágenes, visualizaciones, emociones,

deseos y sentimientos; por lo general se han mal interpretado los conceptos de mente y emociones, los cuales en realidad son complementarios y tienen como resultado que los pensamientos estén acompañados de sentimientos y deseos. El cuerpo emocional está formado por circuitos de sentimientos, las emociones por circuitos de pensamientos y el sistema nervioso por circuitos de neuronas, estos circuitos se fortalecen y desarrollan en relación al flujo de energía que reciben, el paso de la energía constituye el aumento en la velocidad y calibre de la sinapsis y en la construcción de nuevas conexiones interneuronales.

Cada circuito es recorrido por energía, esto comienza desde que se generan las ideas, pensamientos o propósitos, los cuales al tener un campo magnético atractivo crean los motivos, estos se transportan con la energía vital del cuerpo lo que permite una exteriorización que da como resultado una respuesta física de acción, todo esto necesita de la liberación de mediadores químicos acordes con el contenido y fuerza del pensamiento, en conclusión la mente crea un propósito, el cual encuentra un motivo para el cual ser, a lo cual viene una acción para llegar a obtener aquello que se anhela o desea.

El metabolismo, el crecimiento, desarrollo, autorregulación, reproducción, estímulo-respuesta, actividad autónoma, comportamientos, se mantienen constantes, todo esto gracias al sistema homeostático que garantiza un equilibrio dinámico en el que interaccionen los flujos de energía e información y genera el intercambio de energía e información con el medio ambiente. Los organismos vivos son conceptualmente sistemas que incorporan materia rica en energía, ya que están determinados por un orden y por procesos que interactúan entre sí, de este mismo modo funciona la personalidad tanto a nivel físico, emocional y mental, el comportamiento se ve determinado por la homeostasis al igual que por la resolución del conflicto entre pulsiones inconsciente.

Mussat (2008) explica que el universo está constituido por tres elementos fundamentales: energía, estructura y evolución, al estar en constante cambio y movimiento, la estructura es la misma energía, pero organizada, mientras que la evolución solo puede ser percibida al ver el cambio en un objeto, que puede ser una estructura que a su vez es energía, estos tres componentes están interrelacionados y uno depende de los otros dos. Por lo que hay que comprender que el cuerpo humano está constituido un 90% por agua y esta constitución está conformada por una trillada de linfa, sangre y líquido intersticial, mientras que la sangre y la linfa son canalizados, ya que se movilizan a través de venas y conductos, el líquido intersticial constituye realmente el campo electrolítico del cuerpo y es un conductor ideal al encontrarse presente en todos los intersticios anatómicos.

Al encontrarse en los planos de separación quirúrgicos el líquido intersticial se mezcla constantemente entre las paredes anatómicas en las que viaja, es como una cortina líquida que atraviesa todo el cuerpo humano, por lo que las terminaciones cutáneas son los únicos lugares donde este medio electrolítico puede ser viable, estas terminaciones son las franjas de líquido, de aspecto lineal, de allí que se les llamen meridianos a los puntos de vía transcutánea que se utilizan para el movimiento energético de los sistemas humanos, las terminaciones nunca se encuentran entre músculos o huesos, siempre se encuentran entre los intersticios, que se pueden cruzar con otras terminaciones, todo dependiente de los puntos anatómicos con los que se trabaje.

#### **1.1.4 Psicología energética**

Church y Craig (2010) explican que al fluir la energía del cuerpo de manera normal se tiene la sensación de bienestar, de manera contraria al existir un trastorno en el sistema energético causa emociones negativas, esto sucede al crear un bloqueo o interrupción a lo largo

de los meridianos corporales y estas sensaciones pueden desarrollarse paralelamente con todo tipo de síntomas físicos, el sistema de energía que maneja cada persona está conformado por un grupo de circuitos eléctricos que se debe de mantener orientado de manera correcta para comenzar el trabajo con los meridianos, se encuentra sujeto a poder crear un efecto de interferencia eléctrica en cuanto al equilibrio de los procedimientos de *tapping*, esta interferencia/bloqueo se debe de eliminar para poder trabajar, ya que se encuentra con una polaridad invertida a nivel corporal, llamada revés psicológico, el cual para ser revertido debe de ser trabajado y sanado al manipular aquello que impide un avance provechoso.

Navarro (2007) explica que en su mayoría las personas mantienen bloqueada y desperdician su energía vital, más bien las mantienen de forma impulsiva y emocional, debido al estrés con que viven, los modelos de familia y sociedad que manejan de forma represiva y tradicional, ya que es difícil comprender las energías interiores y los individuos no han aprendido a utilizarla para su propia salud y bienestar, diariamente las personas realizan consultar por enfermedades emocionales y psicosomáticas pero no son conscientes de su parte interna y continúan con los mismos hábitos negativos. Para la psicología de la energía cada personalidad se conforma por rasgos energéticos y estructuras que componen el organismo, es única tanto a nivel funcional como comportamental, los rasgos de personalidad de cada individuo son diferentes y sirven para distinguirlo de los demás, a su vez que generan conductas particulares.

La personalidad de cada individuo está conformada por un sistema corporal y una realidad biológica, las cuales contribuyen a mantener un nivel óptimo en la producción y consumo de la energía vital, emocional y psíquica del cuerpo, en todo esto el cerebro tienen una vital importancia ya que es el encargado de integrar las funciones y posibilitar la conciencia, para presentar la distribución del modelo estructural del cerebro se divide en siete partes la realidad



entre sistema corporal y mental, este modelo representa una organización psicoemocional del cuerpo, la cual ayuda a realizar una evaluación psicológica y guarda atención a los aspectos biopsicológicos de las personas en particular, las siete divisiones que presenta este modelo son las siguientes:

a) Cabeza

Es en esta área del cuerpo donde se producen todas aquellas células que dan origen a los pensamientos, sentimientos, fantasías y motivaciones, crea los sistemas que determinan las necesidades fisiológicas y emocionales que permiten la vida y la individualidad de cada persona, el cerebro se une a todo el cuerpo por medio del sistema nervioso central y el autónomo, recibe mensajes de dolor, tensión, placer e incluso presenta reflejos involuntarios necesarios para la supervivencia, también recibe mensajes del exterior por medio de los ojos, los oídos aprecian sonidos, ritmos, tonos de voz y las emociones que acompañan a estos, con la nariz también se reciben mensajes gracias a los aromas, al igual la mucosa bucal ayuda en cuanto a las necesidades de nutrición.

b) Cuello

Es acá donde determinadas tensiones se manejan y debido a esto se corta la energía vital ya que en ocasiones la persona se mantiene enfrascada en sus ideas o fantasías, también hay rasgos de personalidad asociados a la postura del cuello, como el de dominio o sumisión, la circulación de la sangre también se puede ver limitada e incluso ciertos impulsos o sentimientos que se quedan retenidos o bloqueados en esta área.

c) Hombros, brazos y manos

En los hombros se puede ver el reflejo de cómo se soporta el peso de la vida, diferentes posturas pueden contener agobio, temor, debilidad o fuerza, asociado a los brazos y manos ya

que reciben su energía, la parte superior de los brazos denota fuerza o debilidad, los codos carisma o falta de gracia, mientras que las manos son utilizadas para dar, recibir y construir, por otro lado la columna vertebral compone los movimientos de cuello, hombro parte posterior del tórax y pelvis, existen tensiones y endurecimiento de los tendones conectados a la columna vertebral, ya que es el lugar donde se pueden contener sentimientos como la culpa o preocupación.

#### d) Tórax

La cavidad torácica es un espacio emocional muy importante, su dureza puede denotar escaso cariño y amistad, estar demasiado inflado puede ser por un ego con demasiada importancia, el estar hundido puede ser síntoma de poca energía o depresión. En el tórax se encuentra dos funciones biológicas importantes: la respiración y la circulación sanguínea, el corazón es el encargado de brindar energía a cada célula del organismo para que exista una protección instintiva ante cualquier daño.

#### e) Abdomen

Es en el interior del abdomen donde se encuentran los principales órganos como el estómago, intestino e hígado, donde se pueden frenar los impulsos más primitivos reflejados en tensiones y malestares de esta región, también está asociada a los órganos que eliminan las sustancias: riñones, vejiga y colon, las tensiones en el área del diafragma impiden una conciencia plena de las pulsaciones y energías impulsivas del vientre y los órganos sexuales. Incluye también parte del área de la pelvis.

f) Piso pélvico

Esta área está relacionada psicológicamente con actitudes de cercanía o alejamiento de la comunicación sexual, comprende órganos genitales, músculos de esta zona y también uretra y ano que forman parte de los aparatos secretores del organismo.

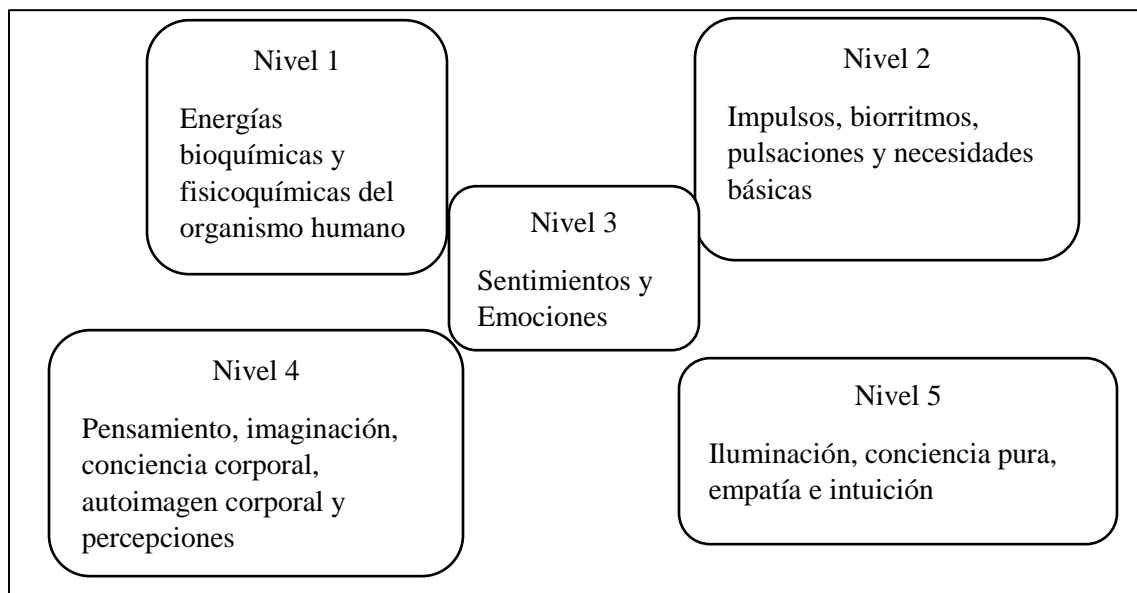
g) Piernas y pies

Los muslos se encuentran apoyados en los huesos de la pelvis y en parte del fémur, proporcionan fuerza para el movimiento, las pantorrillas y pies son los medios para ir y venir, representan un apoyo contra el suelo.

La energía del organismo se engloba en 5 niveles, que apertura grados, diferencias y agrupa los aspectos de la motivación humana, el cual se presenta de la siguiente manera:

Gráfica Núm. 1

Niveles de energía



Fuente: Elaboración propia (2017).

### 1.1.5 Técnicas de psicología energética

Azmani (2008) indica que la energía no se manifiesta visiblemente, es invisible, se encuentra siempre en movimiento, se puede percibir en el pulso arterial y así es como se pueden movilizar los puntos energéticos que se encuentran en la piel y que toda esta energía fluye en conjunto con las leyes de la naturaleza, se produce en el estómago y de la energía que los pulmones obtienen del aire y los gases que inspira. La energía que transita suele estar dividida en seis elementos:

Tabla Núm. 1

#### Energía que transita en el cuerpo

Energías	Descripción
Energía primitiva	Es la energía existente antes de la formación del cuerpo físico.
Energía elaborada	Es la energía que elabora el estómago, que luego es distribuida por el meta-bolizador superior.
Energía irradiada	Es la energía que se propaga por el sudor a través de los poros de la piel.
Energía de los fluidos	Es la energía de los humores que alimentan los huesos, cerebro y piel.
Energía de la sangre	Es la energía de los alimentos que transforma el metabolizador medio para nutrir la sangre y luego difundirla por todo el organismo.
Energía <i>yong</i>	Es la energía que se encuentra en los circuitos energéticos principales y vasos sanguíneos.

Fuente: Elaboración propia (2017).

- Puntos meridianos o *tapping*

Bohne (2015) explica que existen ciertas limitantes en relación al desarrollo personal, existen tres tipos: los sentimientos negativos limitadores, los patrones de relación nocivos y limitadores y las convicciones limitadoras, así también existen varias maneras de controlar y movilizar estas limitantes entre las que se encuentran las técnicas de *tapping* o golpeteo perteneciente a la psicología energética, de las cuales se ha comprobado que es especialmente

beneficiosa y útil para una autoterapia emocional efectiva y una mejora en la relación intrapersonal, esta técnica se basa en dar golpecitos con las yemas de los dedos en determinados puntos de acupuntura, mientras se pronuncian frases de autoaceptación combinado con otras estrategias, las cuales producen que el cerebro pase a un estado de mayor capacidad y de esta manera solucionar conflictos.

Puede llegar a sonar extraño e incluso irreal que al dar golpecitos en los puntos de acupuntura se puedan restaurar las emociones insanas que se manifiestan en el organismo, sin embargo se debe de recordar que los sentimientos se organizan en un área antigua del cerebro llamada sistema límbico o cerebro mamífero, esta parte es imperturbable frente a los comentarios inteligentes de la corteza cerebral, lo cual se debe a la programación biológica que se dan en situaciones de peligro, es como un sistema de alarma que en ocasiones salta demasiado rápido, debido a que es autónomo y automático, según estudios el *tapping* actúa de manera directa sobre el cerebro emocional, al tener sentimientos negativos o dolorosos y aplicar pequeños y constantes golpes en los diferentes puntos se puede reducir el sufrimiento, el estrés y los malestares que se generan por las emociones negativas, el *tapping* responde a la experiencia corporal.

#### **1.1.6 Aplicación de la psicología energética**

Bohne (2015) explica que desde el momento que la persona empieza a tener sentimientos o pensamientos de índole negativo debe de concentrarse en ese sentimiento y centrarse en dos aspectos importantes:

- Los sentimientos negativos angustiosos.
- Los conocimientos, convicciones y patrones de relación angustiantes e inhibidores del desarrollo.

Valencia (2008) explica que los puntos energéticos de la persona deben de ser estimulados por medio del tapeo, con una fuerza confortable, ni muy dura, ni muy blanda, se debe de empezar por reconocer el problema y la necesidad de la intervención, los puntos que se han de estimular son los siguientes:

- Punto del pecho (clavícula): en el Angulo formado por la clavícula y el esternón. Suavemente se colocan los dedos y se siente la parte más blanda.
- Ceja (CJ): el lugar donde comienza la ceja.
- Lado del ojo (LO): sobre el hueso que está al lado del ojo.
- Debajo del ojo (DO): justo debajo del ojo.
- Debajo de la nariz (DN): entre la nariz y el labio superior.
- Debajo de la boca (mentón): entre el mentón y el labio inferior.
- Debajo del brazo: seguir la línea de los pezones en el lado del cuerpo.
- Dedo pulgar (PL): al costado del dedo pulgar
- Dedo índice (DI).
- Dedo medio (DM).
- Dedo meñique.
- Punto de karate (PK): es la parte de la mano que se utiliza en la práctica del karate.
- Procedimiento gama: en la parte hundida de la parte superior de la mano entre el comienzo del dedo meñique y el dedo del anillo.

### **1.1.7 Beneficios de la terapia psicoenergética**

Church y Craig (2010) explican que las técnicas de liberación emocional son eficaces, fáciles de aplicar y sencillas de aprender en cuanto a minimizar la intensidad de los recuerdos negativos y traumáticos, estos recuerdos pueden ser sanados en pocas sesiones y desde

la primera vez en que es aplicada se comienzan a ver los resultados, mayormente es aplicada en ansiedad, depresión y afecciones psicológicas, además se ha comprobado que no solo ayuda en los problemas anímicos sino también a nivel físico, rendimiento académico, laboral y deportivo.

Básicamente se puede realizar en dos pasos:

- Medir la intensidad de la emoción asociada a un recuerdo traumático.
- Emparejar la memoria con una palabra o frase de aceptación personal.

Estos dos pasos utilizan dos técnicas psicológicas ampliamente conocidas, la exposición y la reestructuración cognitiva. Al hablar de exposición se refiere a recordar el trauma, mientras que la reestructuración significa aceptación de uno mismo, seguido a esto se deben de dar unos golpecitos con las yemas de los dedos en puntos específicos de acupuntura sobre rostro y cuerpo, con lo cual se envía una señal tranquilizante al cerebro que reacondiciona hacia una asociación positiva, que rompe con la respuesta negativa anteriormente manejada.

## **1.2 Bienestar psicológico**

### **1.2.1 Definición**

Coral (2012) define que el bienestar psicológico se puede concebir como el equivalente positivo de salud mental, pero en este caso la sanidad de la mente no se concebiría como la ausencia de afecciones psicológicas, sino como la presencia de un estado de realización, bienestar subjetivo, crecimiento y plenitud. Es un concepto multifuncional de seis dimensiones: autoaceptación, propósito de vida, dominio ambiental, crecimiento personal, autonomía y relaciones positivas, el bienestar psicológico es aquella aproximación positiva al estudio del bienestar en comparación con las orientaciones negativas que lo ven como ausencia de angustia emocional o de enfermedad mental.

Ander (2016) explica que el bienestar desde el punto de vista psicológico es aquel estado que engloba las dimensiones de satisfacción y felicidad, que además supone salud, pero sin embargo no es equivalente a ella, ya que se puede no ser feliz, aunque se esté en un plano de buena salud, además menciona que, aunque en ocasiones lo equivalen a calidad de vida, tampoco lo es ya que no incluye a dimensión subjetiva que produce la sensación de estar feliz.

### **1.2.2 Psicología de las emociones**

Sánchez, García, Gómez, Gómez y Delgado (2016) mencionan que al transcurrir de los años el coeficiente intelectual ha sido considerado determinante para la superación personal y profesional, no obstante, lo que en su mayoría determina las elecciones a tomar es el cerebro emocional, aun no se sea consciente de ello, más que el cerebro racional, sin olvidar que tanto el coeficiente intelectual como el emocional trabajan en conjunto, al estar presente en cada individuo y ser complementarios, esto rige la vida misma, ya que el objetivo de felicidad propia se logra a través de lo que hace cada persona, depende del equilibrio emocional, la regulación emocional, es necesario ampliar capacidades y habilidades que formen parte del cerebro emocional.

Darwin (como se citó en Pinel, 2007) explicó que “las repuestas emocionales, tales como las expresiones faciales humanas, tenían tendencia a ir acompañadas de los mismos estados emocionales en todos los miembros de una especie” (p.87). Así mismo, afirmó que expresar emociones era consecuencia de la evolución e intento comprender estas reacciones al hacer una comparación entre especies, por lo cual creo una teoría sobre la evolución de la expresión de emociones con tres ideas principales:

- Las expresiones de la emoción evolucionan a partir de conductas que indican lo que probablemente el animal vaya a hacer a continuación.



- Si las señales que proporcionan dichas conductas son beneficiosas para el animal que las muestra, evolucionaran de forma que aumentará su función comunicativa y puede que su función original se pierda.
- Que los mensajes opuestos a menudo se indican por movimientos y posturas opuestas, lo cual se nombra como principio de antítesis.

James y Lange (como se citó en Pinel, 2007) desarrollaron en 1884 una teoría sobre la emoción y su componente fisiológico, en la cual se postuló que la corteza capta e interpreta los estímulos sensoriales que causan la emoción, produce cambios por medio del sistema nervioso autónomo en los órganos viscerales y por medio del sistema nervioso somático a los músculos esqueléticos, consecuentemente las repuestas neurovegetativas y somáticas estimulan la experiencia de la emoción en el cerebro, afirmaron que la actividad neurovegetativa y la conducta inducida por el acontecimiento emocional producen la sensación de emoción y no al contrario, como la razón indica sobre la relación de emoción y su expresión.

Cannon (como se citó en Pinel, 2007) difundió una teoría que posteriormente fue ampliada por Bard, la cual afirma que la expresión emocional y la experiencia emocional son procesos paralelos que no guardan una relación causal directa y que los estímulos emocionales tienen dos efectos excitatorios independientes:

- Provocan el sentimiento de emoción en el cerebro
- Como la expresión de la emoción en el sistema nervioso autónomo y en el somático

Pinel (2007) menciona que se ha demostrado que, ambas teorías, tanto la de Cannon-Bard como la de James-Lange son totalmente incorrectas, en realidad el proceso de la experiencia emocional no es necesaria una retroalimentación neurovegetativa y somática, y estas respuestas pueden influir en la experiencia emocional. Así se concluye que hay tres factores que intervienen

en la respuesta emocional: la percepción del estímulo que provoca la emoción, las respuestas neurovegetativas y somáticas al estímulo, y la experiencia de la emoción y estas intervienen una en la otra.

El sistema límbico es el encargado de controlar las emociones, el cual está conformado por estructuras neurales interconectadas, núcleos y tractos que rodean el tálamo, entre sus estructuras principales se encuentra: la amígdala, los cuerpos mamilares, el hipocampo, el trigono cerebral, la corteza cingulada, el septum, el bulbo olfativo y el hipotálamo. Los estados emocionales se expresan por medio de la acción de las estructuras límbicas sobre el hipotálamo y se experimentan por medio de la acción de las estructuras del sistema límbico sobre la corteza.

A partir de los años 60 se empezó a realizar estudios relacionados con la expresión facial de las emociones al analizar cientos de películas y fotografías de personas que expresaban diferentes emociones, por lo que se comenzaron diferentes estudios que lograron determinar que los individuos aunque sean de diferentes culturas suelen realizar parecidas expresiones faciales en situaciones parecidas y al igual logran comprender el significado emocional de las expresiones de personas de distintas culturas, así se determinó que existen seis emociones primarias y todas las demás expresiones emocionales se componen de la interacción de estas seis principales: Sorpresa, enfado, tristeza, asco, miedo y felicidad.

Existen novedosos estudios como el de la comprensión de las expresiones faciales y si estas influyen en la experiencia emocional que denota la persona, a lo que se nombró como hipótesis de la retroalimentación facial, el cual logró demostrar que la persona al realizar contracciones faciales que demostraban felicidad reportaron sentirse mejor y menos enfadados, al contrario, los que realizaron caras de enojo reportaron sentirse menos felices y más enfadados, además esto expone que cada persona tiene un control sobre la expresión facial y puede ejercerlo

por medio de los músculos faciales, así se da la posibilidad de suplir expresiones faciales verdaderas por falsas, sin embargo se reconoce que no todas las emociones cuentan con cambios en la expresión facial o que son solo perceptibles al usar electromiografía facial, que permite detectar cambios en los músculos faciales.

### **1.2.3 Bienestar y malestar psicológico**

Zohn, Gómez y Enríquez (2015) exponen que entre los motivos principales que la persona indica para asistir a terapia es tener preocupaciones en cuanto a felicidad e infelicidad, todo esto asociado a la dualidad entre bienestar-malestar que presenta, el cual es el preámbulo de la terapia, ya que el malestar que la persona reporte es un criterio importante al igual que conocer si cuenta con bienestar en algún aspecto de su vida, es imposible hablar de bienestar sin mencionar su contraparte: el malestar. A pesar de esto bienestar y malestar no son opuestos, ni se excluyen el uno al otro, más bien están interrelacionados, conviven y se complementa, el malestar tiene implícito la búsqueda de bienestar, de encontrar un sentido, aunque en ocasiones uno sobresale frente a otro.

- Bienestar psicológico

Zohn, Gómez y Enríquez (2015) señalan que el bienestar es el conjunto de cosas necesarias, así como el estilo de vida que están proveen, el buen estado del funcionamiento de la actividad somática y psíquica, del estado físico y mental y sensación de una buena existencia en el ámbito social, no obstante, el bienestar se puede medir desde diferentes enfoques como el objetivo, subjetivo, social, económico o emocional y cada una de estas pertenece a la vida de la persona, en sí mismo el bienestar es la vida misma, el lugar que tiene cada individuo en el mundo, los sueños y anhelos, por lo que comienza su estudio a raíz de esto y a la mayor atención que se presta a los aspectos individuales de la existencia humana, se consideran indicadores

fundamentales dos premisas: la felicidad y la satisfacción de la persona con su vida, todo esto enlazado a factores económicos y sociales.

Varios autores utilizan como sinónimos bienestar y calidad de vida, sin embargo, la calidad de vida ha sido mucho más estudiada, mientras que por su parte el bienestar aún tiene un campo amplio en cuanto al tema de la psicología y la psicoterapia, además que al abordarlo también es necesario tomar importancia en temas sobre lo vivencial, cognitivo, emocional, relacional y la imaginación. Además de esto al ser un término multidimensional muchos terapeutas lo abordan desde diferentes enfoques, pueden estudiarlo y tratarlo desde una manera más amplia o al contrario en una menor medida, sin embargo, todos coinciden en que la psicoterapia busca y procura el bienestar de la persona, ya que implica lo humano, lo contemporáneo, la felicidad, la existencia y los ideales, es una cuestión que no puede ser aprendida, vivida ni impactada de una sola manera, es un balance entre sí mismo y los demás, que tiene una interacción con el entorno e incluye un ejercicio continuo entre la comparación de realidad e irrealidad.

Los factores que afectan al bienestar psicológico suelen cambiar a lo largo de la vida y toman en cuenta la trayectoria personal, familiar, laboral y social, como cambian las satisfacciones personales en función a la edad, involucra aspectos físicos, psíquicos y sociales, se encuentra vinculado al presente pero con una proyección al futuro, ya que nace del equilibrio entre las expectativas y los logros en las áreas de interés como el trabajo, la familia, la salud, las condiciones económicas, las relaciones interpersonales, relaciones sexuales y la actividad con la pareja.

En relación a los jóvenes se ha demostrado que existen varios elementos que influyen, por ejemplo, la red social le brinda un mayor bienestar psicológico que la red familiar, al igual

que la confianza y comunicación que tienen con sus iguales, además la calidad de las relaciones es más importante que la cantidad, otro factor generador de bienestar es el tener planteadas metas tanto a corto, como a mediano y largo plazo, esto crea una planeación en cuanto a la trayectoria de vida, en general los sentimientos de bienestar se ven asociados en mantener una tranquilidad en cuanto al aspecto físico y mental y que estos se encuentren en armonía con las distintas esferas de la vida.

El autoconocimiento también forma una parte importante en el ámbito del bienestar psicológico, las personas que manifiestan conocerse y saber que es aquello que les produce bien o mal, así como reconocer que ha habido cambio en cuanto a sus creencias les ha ayudado en función a saber mantener un equilibrio y llegar a un grado más alto de bienestar, frente a las exigencias de la vida, se logra indagar es los pensamientos y reflexionar sobre ellos, así esta consciencia de sí mismo logra identificar las creencias irracionales, modificarlas y evitar la problemática que ocasionan en sus relaciones, este equilibrio en relaciones también beneficia a lograr una aceptación, respeto y afecto de manera sólida.

- Malestar psicológico

Zohn, Gómez. y Enríquez (2015) menciona que el malestar es aquella sensación que causa incomodidad, indisposición, inquietud o insatisfacción ya sea en el ámbito físico o anímico, se manifiesta de diversas maneras, entre la que se encuentra el social, que se ve incrementado debido a la desigualdad, la injusticia, la opresión, la globalización y sus efectos causan respuestas individuales, sociales y grupales, ocasionan sufrimiento y se ven manifestadas por medio de:

- Manifestaciones sociales adversas
- Conductas evasivas y adictivas

- Incapacidad de tolerancia relacional
- Irritabilidad
- Esclavismo laboral

Los malestares también pueden ser transmitidos de generación en generación y de una sociedad a otra, esta problemática se expande ya que cada grupo humano y cada individuo presenta inconvenientes, intolerancias y fricciones singulares según las relaciones que conforme, estas vivencias además se ven relacionadas a no tener tranquilidad, no sentir conformidad en cuanto a lo que se posee y no contar con un equilibrio entre cada esfera de la vida. Según estudios las personas mencionan que todos los valores que influyen en la vida, tanto positivos como negativos, que impactan en el bienestar son aprendidos en casa y desarrollados en todos los espacios de la vida, ya sea de una manera consciente o inconsciente, la atmosfera emocional que se vive en la familia es muy importante, ya que es allí donde se aprenden los rasgos e instrumentos que la persona utiliza para enfrentarse ante la vida y los demás.

#### **1.2.4 Dimensiones del bienestar psicológico**

El termino bienestar hace referencia de múltiples sentidos, con varios significados, no se puede abordar desde una misma perspectiva ya que esta seccionado, con más de un solo orden, desde un ámbito económico, subjetivo, social, cultural, entre otro como físico, emocional y espiritual, pero que no pueden ser separados ya que funcionan de manera interrelacional para manejar a la persona de una manera más compleja y completa y que se puede estudiar dividida de la siguiente manera:

##### **a) Bienestar físico**

Ramírez (2009) refiere que lo importante es la autenticidad como base de la personalidad, el sistema que dirige a cada persona, no solamente su aspecto físico, sin embargo, la sociedad

suele cuidar más la apariencia que sea socialmente adecuada a parámetros, demasiadas veces el ser humano dedica su potencial y energía a crear una imagen física adecuada ante la sociedad, sin dedicarse a crear una base real interna que proyecte lo que en verdad se es, pero que lleva a una sociedad incultural, que mueve un espejismo de progreso que ya no es humano sino tecnológico y económico y no incrementa la felicidad y el bienestar individual.

b) Bienestar social

Zohn, Gómez. y Enríquez (2015) explican que en el área social, el bienestar esta repercutido por las vivencias en cuanto a la confianza y a la red social de apoyo con que cuenta cada individuo, así como el grado de autonomía con el que se cuenta, es en este aspecto donde es muy relevante la opinión de los demás, especialmente la de los iguales, además esta área implica el aspecto laboral, ya que es importante no solo por la remuneración económica sino también por el grado de satisfacción que crea en la persona y las habilidades interpersonales con que se cuentan en el área de trabajo, el bienestar en varios círculos de la vida crea un impacto directo sobre la vida de cada persona.

c) Bienestar emocional

Corral (2012) menciona que el bienestar emocional estudia la satisfacción relacionada con los eventos relacionados con el pasado, el flujo gozo, los placeres, la felicidad presente, la serie de procesos cognitivos como optimismo, esperanza y fe, evalúa la capacidad para el amor, la valencia, habilidades interpersonales, perseverancia, capacidad de perdón, incluso aquellas capacidades para ser mejor ciudadanos como responsabilidad, cuidado, altruismo, civilidad, moderación, tolerancia y ética en el ámbito laboral. Se ubica también como un aprendizaje para ser felices y lograr una autorrealización, que se comienza a aprender desde la niñez, por lo que involucra a la familia y la escuela, es así como las escuelas no se deben preocupar solamente

por el aspecto intelectual, sino también instruir en temas como el orgullo cívico, la responsabilidad y la consciencia hacia la comunidad.

#### d) Bienestar espiritual

Sánchez, García, Gómez, Gómez y Delgado (2016) describen que conjunto con el bienestar físico y emocional es importante poseer un bienestar espiritual positivo y con buen desarrollo, ya que se ha demostrado que influye en la vida de la persona y como esta se manifiesta hacia sus iguales, tener un bienestar integro crea una satisfacción personal reflejada en los valores y principios que se manifiestan en el entorno social, familiar, educativo y laboral, además mantener una conexión espiritual crea un mejor desenvolvimiento y puede estar ligado a encontrar una razón para lograr metas y planeación de vida.

### **1.2.5 Importancia del bienestar psicológico en la salud mental**

Vásquez y Hervás (2008) mencionan que la expresión salud mental forma parte ya de un vocablo popular, pero sin embargo carente de sentido, al igual que el término de salud física, la psicología como la medicina se basan más en la intervención de los problemas que han emergido que en la prevención, en fomentar la salud, el bienestar y desarrollar las habilidades que permitan su crecimiento, hay evidencia que afirma que tanto la enfermedad como la salud son entes independiente, al igual que el bienestar y el malestar, el afecto negativo y el positivo y como tal merecen ser intervenidos de manera individual, al igual que el bienestar psicológico que se puede medir de diferentes formas, según sus dimensiones, pero de modo interrelacional.

Se pueden minimizar los síntomas negativos de una persona, pero lamentablemente, esto no lleva necesariamente a una mejora hacia el bienestar psicológico, por lo cual se deben desarrollar los métodos que intervienen en cuento un mayor nivel de bienestar y de salud mental, no solo es el papel de algunas disciplinas, sino que fomentar un bienestar debe de ser el reto de



cualquiera, al ser la salud mental más que la ausencia de trastornos mentales, se debe de entender que su concepto es más extendido, ya que implica el mantenimiento de un estado emocional positivo, un modo compasivo de pensar, interés en un futuro positivo, tener un modo adaptativo de interpretar la realidad, contar con recursos de afrontamiento y de desarrollo personal.

No solo basta con disponer de un bienestar material mayor, sino también uno social y emocional, por lo que definiciones como desarrollo humano, capital social, humano y calidad de vida ya no son extraños y por lo tanto deben de ser trabajados en las instituciones y estar vigentes para tener un desarrollo y bienestar más completo, para lo cual es necesario contar con indicadores y conceptos que se concentren en esto, también hay que comprender que no hay que centrarse únicamente en lo negativo, sino que entender que el bienestar puede estar limitado por los recursos, capacidades y fortalezas individuales. Por lo anterior es elemental diseñar y evaluar modelos capaces de medir elementos funcionales como disfuncionales y permitan tener una vista simultánea.

Para garantizar que se logre el objetivo de edificar y sostener una salud mental completa, son necesarios tres aspectos:

- Disponer de herramientas para comprender y explicar los procesos complejos que conducen al bienestar o al sufrimiento
- Contar con instrumentos y estrategias de evaluación adecuadas a dichos procesos
- Poseer un conjunto de herramientas de intervención positivas

### **1.2.6 Bienestar psicológico en pacientes con cáncer**

Feldman (2010) explica que el cáncer es la segunda causa de muerte a nivel mundial, aunque en muchas ocasiones el diagnóstico de la enfermedad no es tan funesto, ya que varios tipos de cáncer pueden ser curados si se detectan a tiempo, aun no se conoce de manera precisa

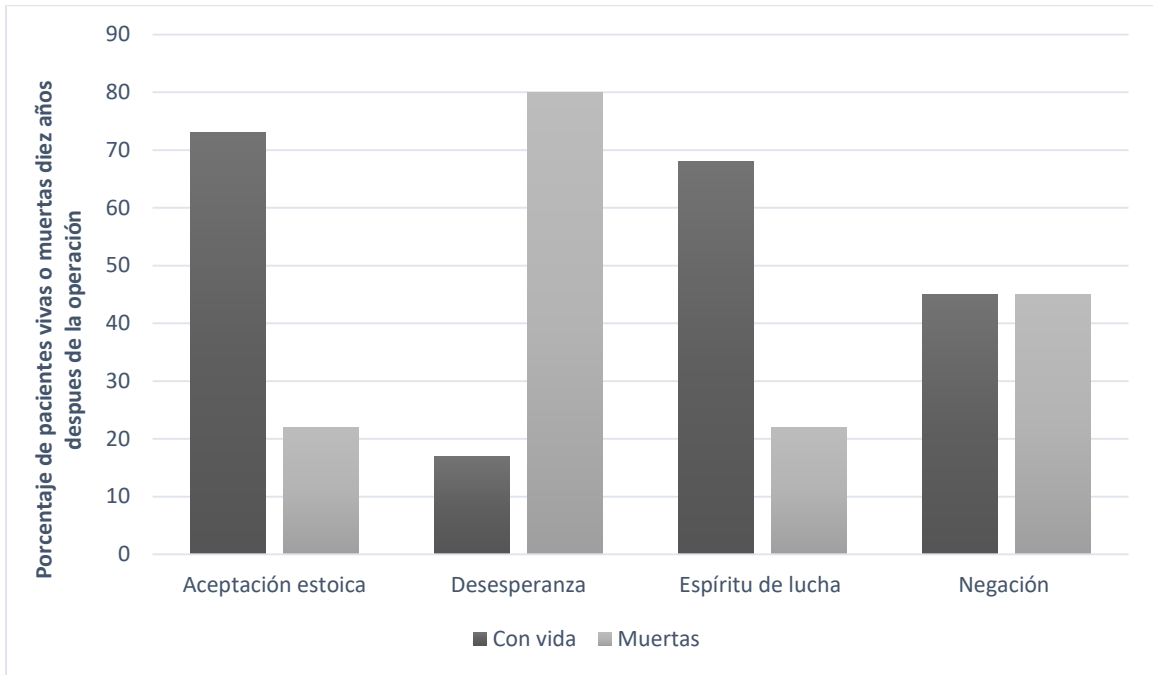
el agente que lo causa, sin embargo, su forma de actuar es fácil de entender, al respecto se menciona:

Algunas células del cuerpo se alteran y multiplican con rapidez y de manera incontrolada. Cuando estas células crecen, forman tumores, que, si no se eliminan, succionan los nutrientes de las células sanas y el tejido corporal, afecta a largo plazo la capacidad del cuerpo para funcionar apropiadamente. (Feldman, 2010, p. 429)

Aunque el componente principal de la expansión del cáncer es fisiológico hay estudios que evidencian que las respuestas emocionales de las personas que padecen cáncer pueden tener una consecuencia en el curso que lleva la enfermedad, en un grupo de mujeres que fueron sometidas a la mastectomía debido al cáncer, el resultado señaló que los índices de supervivencia se vieron relacionados con las respuesta psicológica de cada mujer, después de tres meses de la cirugía, aquellas que admitieron su destino sin quejarse y que sintieron que la situación era desesperada y no tenían algo que hacer revelaron tener un índice de supervivencia más bajo y en su mayoría murieron a los diez años, por otro lado las mujeres que demostraron tener un espíritu de lucha obtuvieron niveles de supervivencia significativamente mayor.

Gráfica núm. 2

Reacciones psicológicas de las mujeres tres meses después de la operación



Fuente: Feldman (2010) *psicología con aplicación en países de habla hispana*. p. 432

Los psicólogos de la salud piensan que, por lo menos, en parte se puede determinar el curso de la afección por medio de las emociones de los pacientes, es posible que la respuesta emocional positiva logre generar células con la capacidad de controlar el tamaño y la propagación de los tumores cancerosos, por otro lado, se puede suprimir la capacidad de las células de combatir los tumores al mantener emociones negativas. Al mismo tiempo algunos señalan que cierto tipo de psicoterapia logra que el paciente obtenga un potencial para prolongar la vida, aportar beneficios tanto médicos como psicológicos.

De lo anterior descrito por los diferentes autores se puede mencionar que la búsqueda de una salud mental y un estado de bienestar psicológico completo ha llevado a los profesionales a innovar dentro de todas las áreas de sanidad que competen al ser humano, el área física, emocional, social, intelectual, espiritual y laboral, estas esferas llegan a completar un estado

armonioso en donde intervienen las energías de la persona tanto negativas como positivas, la terapia psicoenergética se ha encargado de abordar todo esto por medio de los métodos de *tapping* para reestructurar las energías que crean bloqueos en la psique humana y no permiten un bienestar total que puede ser perturbado tanto por razones internas como externas y por enfermedades a nivel emocional o físicas que se ven interrelacionadas ya que funcionan en un mismo nivel en relación con el cuerpo humano donde afectan.

## II. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Diferentes perturbaciones a nivel emocional pueden incidir a nivel físico y en diversas partes del cuerpo, lo cual puede impactar en el bienestar psicológico de los pacientes afectados por enfermedades crónicas, entre las que se puede mencionar el cáncer. Los efectos que puede generar esta enfermedad y su tratamiento, se manifiestan de manera física, con signos y síntomas como: pérdida de peso, dolor, cansancio, dolores en diversas partes del cuerpo y afecciones en el sistema inmunológico. Por otro lado, no se pueden olvidar las manifestaciones emocionales y psicológicas que presentan los pacientes con cáncer, como: alteraciones del sueño, baja autoestima, ansiedad, problemas familiares, distorsiones cognitivas, desesperanza, exclusión, tristeza y depresión.

De igual modo existen otros factores que merecen atención clínica, como la falta de empleo, el cambio en los ingresos económicos y de la organización de la familia, todo esto como resultado de los efectos secundarios del cáncer, manifestados y expresados por las consecuencias psicológicas a nivel de la salud mental, por lo que en la búsqueda de un bienestar psicológico aceptable en estos pacientes es que se desea implementar terapias innovadoras que determinen un cambio tangible en la persona, en este caso la terapia psicoenergética, la cual busca un bienestar completo, ya que provoca un impacto sobre las emociones que impiden el manejo de una vida eficaz, a través de la activación de puntos energéticos en el cuerpo de la persona.

Las relaciones interpersonales, la aceptación, la autonomía, el propósito de vida y el crecimiento personal, las cuales son dimensiones que componen un bienestar psicológico óptimo, se pueden ver afectadas a lo largo de la vida, en especial ante situaciones difíciles, y al mismo tiempo crean una calidad de vida inestable que no permite enfrentar de manera asertiva las dificultades presentes.

A lo largo de los años varias ciencias y disciplinas se han interesado en la búsqueda de la recuperación y el bienestar de los pacientes con cáncer, a través de nuevos avances médicos y científicos. Por otro lado, se ha visto como fenómeno cada vez más repetitivo la búsqueda de un equilibrio entre salud mental y corporal, es por ello que existen diversas instituciones que buscan la recuperación en las personas, como en el caso del centro regional de subespecialidades médicas, ubicado en la cabecera departamental de Quetzaltenango.

La terapia psicoenergética como parte de las técnicas de psicoterapia busca encontrar una armonía entre la mente y el cuerpo de la persona, por lo que se utilizan técnicas para desarrollar un equilibrio completo que permita un bienestar psicológico en las personas. Por lo cual se cuestiona: ¿Cómo incide la terapia psicoenergética en el bienestar psicológico de los pacientes con cáncer del centro regional de sub especialidades médicas?

## **2.1 Objetivos**

### **2.1.1 Objetivo general**

Determinar la incidencia de la terapia psicoenergética en el bienestar psicológico de los pacientes con cáncer del centro regional de sub especialidades médicas, ubicado en la cabecera departamental de Quetzaltenango.

### **2.1.2 Objetivos específicos**

- Identificar el nivel de bienestar psicológico en las áreas de bienestar subjetivo y material de los pacientes con cáncer
- Aplicar la terapia psicoenergética en los pacientes con cáncer que presentan un nivel bajo y medio de bienestar psicológico.
- Determinar el nivel de bienestar psicológico en las áreas de bienestar subjetivo y material posterior a la intervención.

## **2.2 Hipótesis**

H.1 La terapia psicoenergética incide en el bienestar psicológico en las áreas de bienestar subjetivo y material de los pacientes con cáncer.

H.0 La terapia psicoenergética no incide en el bienestar psicológico en las áreas de bienestar subjetivo y material de los pacientes con cáncer.

## **2.3 Variables o elementos de estudio**

Terapia psicoenergética

Bienestar psicológico

## **2.4 Definición de variables**

### **2.4.1 Definición conceptual de las variables o elementos de estudio**

Terapia Psicoenergética

Navarro (2007) define la terapia psicoenergética como psicoterapia corporal diseñada para solucionar los malestares causados por las presiones, problemas familiares y sociales propios de las sociedades actuales, asimismo combina técnicas, ejercicios e intervenciones verbales con el propósito de superar las alteraciones emocionales y eliminar los rasgos y conductas neuróticas, favorece el equilibrio del sistema nervioso autónomo mediante distintas formas de catarsis emocional e impulsiva, y abre caminos hacia la plena salud psicocorporal y el desarrollo integral de la personalidad.

Bienestar psicológico

Corral (2012) explica el bienestar psicológico como aquella aproximación positiva al estudio del bienestar en comparación con las orientaciones negativas que lo ven como ausencia de angustia emocional o de enfermedad mental. El bienestar psicológico se puede concebir como el equivalente positivo de salud mental, pero en este caso la sanidad de la mente no se concebiría

como la ausencia de afecciones psicológicas, sino como la presencia de un estado de realización, bienestar subjetivo, crecimiento y plenitud. Es un concepto multifuncional de seis dimensiones: autoaceptación, propósito de vida, dominio ambiental, crecimiento personal, autonomía y relaciones positivas.

#### **2.4.2 Definición operacional de las variables o elementos de estudio**

La terapia psicoenergética como variable de estudio se operacionalizó al realizar ocho intervenciones colectivas en los pacientes con cáncer del centro regional de sub especialidades médicas, durante las cuales después de enseñar el proceso por medio de una explicación y entregar un esquema de los puntos de acupuntura, cada uno se auto aplicaba la terapia identificando las emociones negativas que experimentaban debido a la enfermedad, además de esto al finalizar cada intervención cada sujeto calificaba una boleta donde dio a conocer sus sentimientos antes, durante y después del proceso.

Mientras que el bienestar psicológico como variable de estudio se operacionalizó por medio de la escala de bienestar psicológica EBP, la cual se puede aplicar de manera individual y colectiva, con un tiempo de duración entre 20 y 25 minutos, en personas desde los 17 años hasta los 90 años de edad, evalúa el bienestar psicológico subjetivo, material, laboral y de las relaciones con la pareja. En función de esta investigación únicamente se trabajó con las áreas de bienestar subjetivo y material debido a las características que presentaba cada sujeto de estudio.

#### **2.5 Alcances y límites**

La investigación se orientó en implementar la terapia psicoenergética en pacientes diagnosticados con cáncer, de ambos sexos, entre las edades de 25 a 90 años, todos miembros del centro regional de sub especialidades médicas y así conocer los efectos que esta terapia tiene sobre el bienestar psicológico.



En esta investigación se presentaron algunos obstáculos como:

La dificultad de encontrar los sujetos con el perfil necesario para esta investigación.

Ausencia de los sujetos a las terapias debido a su lugar de residencia ya que la mayoría eran de diferentes partes del sur occidente.

## **2.6 Aportes**

La introducción de nuevas fuentes de conocimiento por medio del estudio realizado busca generar beneficios para la psicología en Guatemala, para la facultad de humanidades de la Universidad Rafael Landívar.

Hacia los profesionales y estudiantes afines a la psicología, para que sirva como documento de consulta y base hacia realizar nuevas investigaciones que enriquezcan el conocimiento sobre este tipo de terapias.

A los participantes del estudio y al centro regional de sub especialidades médicas, ubicado en la cabecera departamental de Quetzaltenango, donde se pretende conocer la influencia de la terapia psicoenergética sobre los niveles de bienestar psicológico y que así esto de entrada a nuevas investigaciones sobre esta área de la psicoterapia lo cual puede llegar a generar nuevas teorías, que sean beneficio para los pacientes diagnosticados con cáncer, debido a los efectos que puede brindar la terapia.

Así mismo a aquellas personas que estén interesadas en practicar nuevas terapias e innovar en el tipo de terapias a implementar en aquellas personas que buscan atención clínica.

### **III. MÉTODO**

#### **3.1 Sujetos**

El estudio se realizó con un universo de 21 hombres y mujeres comprendidos entre los 25 y 90 años de edad, de los cuales se tomó una muestra de 5 personas, de los cuales 2 personas eran solteras, 2 viudas y 1 separada y actualmente no laboraban, de diferentes partes del país, de distintos credos, con un estatus socioeconómico medio, diagnosticados con cáncer de cualquier tipo, todos ellos asistentes al centro regional de sub especialidades médicas, ubicado en la cabecera departamental de Quetzaltenango, donde reciben atención y tratamiento médico.

#### **3.2 Instrumento**

Para evaluar el bienestar psicológico se utilizó la escala de bienestar psicológico (EBP) que puede ser aplicada en adolescentes y adultos, permite evaluar el bienestar psicológico subjetivo, el bienestar material, el bienestar laboral y el de las relaciones con la pareja, entre las edades de los 17 a los 90 años, con la única excepción en el ítem de relaciones con la pareja, que solo será aplicado a partir de los 26 años, esta prueba es de autoría de Sánchez (1988), puede ser aplicado tanto de forma individual como colectiva, con un tiempo entre 20 y 25 minutos, para su aplicación es necesario un manual, un cuadernillo y la hoja de respuestas autocorregible que es utilizada para registrar las contestaciones del evaluado.

El bienestar psicológico y el bienestar material aparecen con numeración consecutiva y su aplicación es siempre de manera conjunta, mientras que el bienestar laboral y el de relaciones con la pareja están acompañadas de sus propias instrucciones y son numeradas de manera independiente, así pueden ser aplicadas por separado si se desea, las instrucciones se presentan en cada cuadernillo para una autoaplicación, no existe un tiempo limitado, sin embargo tiene una

oscilación entre los 20 y 25 minutos dependiente del nivel educativo de la personas a la que se le aplica.

Al comenzar se distribuye la hoja de respuestas para que la persona pueda llenar los datos y se le indica que en ella marque sus respuestas en función de lo que selecciona y que el sector que marca es el adecuado. Así mismo se le indica que no se debe de marcar nada en el cuadernillo, ni en la hoja que no sea necesario, puede borrar su respuesta si se retracta, con sumo cuidado y marcar lo que se desea. En los casos en los que se aplican todos los cuestionarios en una sola sesión, se hace una pausa antes de iniciar con los ítems de bienestar laboral y relaciones con la pareja, donde se leen las instrucciones del respectivo cuestionario, el evaluador puede contestar interrogantes que surjan, pero de manera que no influya en la prueba ni en las demás personas que se pueden encontrar en evaluación.

La calificación de cada ítem está valorada del 1 al 5 conforme al grado de frecuencia que indique el evaluado en la hoja de respuestas, para poder obtener la puntuación se debe de tomar en cuenta que en el bienestar laboral los ítems 5 y 8 son invertidos y en el de relaciones con la pareja lo son los ítems 5, 6, 7, 10, 11 y 12, ya que la formulación de la pregunta se ha hecho de forma negativa. Para poder calificar esta inversión en esos ítems, las respuestas que el evaluado a calificado como 1 serán puntuadas como 5; si marca 2 se puntuará como 4, el 3 permanecerá intacto; el 4 será 2 y el 5 valdrá 1 punto. Por lo que para calificar la puntuación directa de la escala ponderada se sumarán las puntuaciones de cada escala.

En función de este estudio se calificó el nivel de bienestar psicológico subjetivo y material en un rango alto al obtener la persona de 81 a 99 puntos, nivel medio en el rango de 41 a 80 y nivel bajo de 0 a 40 puntos, basado en el puntaje ponderado.

La influencia de la terapia psicoenergética fue evaluada a través de ocho intervenciones colectivas con el grupo de asistentes al centro regional de sub especialidades médicas, durante las cuales se enseñó de manera teórica y práctica la aplicación de la terapia junto con sus técnicas. En las cuales cada sujeto identificaba una sensación o emoción negativa que fuera influenciada por la enfermedad, para poder trabajar sobre esta y crear una exteriorización de sentimientos, los cuales calificaron a través de una boleta de opinión sobre el proceso antes, durante y después de la intervención.

### **3.3 Procedimiento**

- Selección de los temas: de acuerdo a los intereses del investigador.
- Elaboración y aprobación del sumario: de dos que fueron enviados para la revisión, se eligió uno para dicha investigación.
- Aprobación del tema a investigar: mediante realización del perfil de investigación y aprobación de autoridades correspondientes.
- Investigación de antecedentes: mediante a consulta de revistas, boletines, tesis y utilización de medios electrónicos.
- Elaboración del índice: por medio de las dos variables de estudio.
- Realización del marco teórico: a través de lectura de libros y utilización de internet.
- Planteamiento del problema: enfocado según los estudios del marco teórico y problemática observada.
- Elaboración del método: por medio del proceso estadístico para desarrollar el procedimiento que más se adecua.
- Aplicación de la prueba y escala: para evaluación de las variables de estudio, en este caso se utilizará el test de Escala de bienestar psicológico.

- Tabulación de los resultados: mediante el proceso de calificación de las pruebas aplicadas, uso de estadística descriptiva, media, mediana, moda, significación y fiabilidad para realizar la discusión.
- Análisis de los resultados: por medio de cuadros de frecuencia y porcentaje cotejados con la estadística aplicada.
- Discusión: etapa del proceso donde se verificará el alcance de los objetivos por medio del cotejo de los antecedentes, el marco teórico, los resultados del trabajo de campo y el criterio del investigador.
- Elaboración de las conclusiones del trabajo de investigación: relacionado a los objetivos trazados.
- Recomendaciones: donde se sugieren alternativas relacionadas a la problemática estudiada enfocadas al aporte propuesto.
- Propuesta: dirigida a los sujetos de la investigación.
- Referencias: basado en los lineamientos de las normas APA.

### **3.4 Tipo de investigación, diseño y metodología estadística**

Hernández, Fernández y Baptista (2014) indican que la investigación de enfoque cuantitativo utiliza la recolección de datos para probar hipótesis con base en la medición numérica y el análisis estadístico, con el fin de establecer pautas de comportamiento y probar teorías, se deben de establecer hipótesis, determinar variables y trazar un plan para probarlas por medio de métodos estadísticos y así extraer conclusiones, al mismo tiempo este enfoque debe de ser secuencial y probatorio, cada etapa precede a la siguiente y no se pueden obviar pasos.

La investigación pre experimental se trabaja al aplicar a un grupo una prueba previa al tratamiento experimental, luego se aplica el tratamiento para finalmente aplicar una prueba

posterior, no existe comparación ni manipulación, en su mayoría funcionan como estudios exploratorios y sus resultados deben ser observados con precaución y son llamados de esta manera ya que su grado de control es mínimo, este tipo de investigación se diagrama de la siguiente manera:

G                    01            X            02

En el estudio de la terapia psicoenergética y el bienestar psicológico se buscó la existencia de influencia de una variable sobre la otra, por lo que el diseño de corte pre experimental ofrece la ventaja de una referencia inicial y tener un seguimiento. El trabajo de investigación generó datos, los cuales fueron medidos mediante el análisis de datos pares, con el siguiente proceso estadístico:

Lima (2017). Presenta las siguientes fórmulas estadísticas para el análisis de datos pares, que consiste en realizar una comparación para cada uno de los sujetos objeto de investigación, entre su situación inicial y final, obteniendo mediciones principales, la que corresponde al “antes” y al “después”, de esta manera se puede medir la diferencia promedio entre los momentos, para lograr evidenciar su efectividad.

Se establece la media aritmética de las diferencias:  $\bar{d} = \frac{\sum d_1}{N}$

Se establece la desviación típica o estándar para la diferencia entre el tiempo uno y el tiempo dos.

Desviación típica o estándar para la diferencia entre la evaluación inicial antes de su aplicación y la evaluación final después de su aplicación.

$$Sd = \sqrt{\frac{\sum (d_1 - \bar{d})^2}{N - 1}}$$

Valor estadístico de prueba:  $t = \frac{\bar{d} - \Delta_0}{\frac{Sd}{\sqrt{N}}}$

Grados de Libertad:  $N - 1$

Interpretación: Si  $t \geq T$  o  $-t \leq -T$  se rechaza la Hipótesis Nula y se Acepta la Hipótesis Alterna, comprobando estadísticamente su efectividad.

#### IV. PRESENTACIÓN Y ANÁLISIS DE RESULTADOS

En beneficio de esta investigación se trabajó con un universo de 21 pacientes, de los cuales la muestra fue de cinco pacientes del centro regional de sub especialidad medicas de la cabecera departamental de Quetzaltenango, se aplicó la escala de bienestar psicológico EBP, la cual mide el bienestar subjetivo, material, de pareja y laboral. En el presente estudio solo se midió el bienestar subjetivo y material, además se aplicaron ocho sesiones de tratamiento, en los cuales se utilizó la terapia psicoenergética para conocer el alcance de la misma.

Las gráficas y tablas que se presentan a continuación muestran tanto los resultados obtenidos como los objetivos alcanzados durante la investigación.

**Tabla núm. 2**  
**Resultados generales**

<b>Bienestar subjetivo</b>							
No.	Nombre	Edad	Sexo	Pre test		Post test	
				<b>P.D.</b>	<b>P Centil</b>	<b>P.D.</b>	<b>P Centil</b>
1	C. G.	64 años	F	121	80	127	85
2	Y.M.	34 años	F	111	65	131	95
3	E.M.	59 años	M	105	40	128	80
4	A.G.	62 años	F	113	65	117	70
5	K. L.	29 años	M	107	50	118	75
<b>Bienestar material</b>							
No.	Nombre	Edad	Sexo	Pre test		Post test	
				<b>P.D.</b>	<b>P Centil</b>	<b>P.D.</b>	<b>P Centil</b>
1	C. G.	64 años	F	34	50	36	60
2	Y.M.	34 años	F	39	70	43	85
3	E.M.	59 años	M	35	50	39	65
4	A.G.	62 años	F	26	25	27	30
5	K. L.	29 años	M	39	70	47	97

Fuente: trabajo de campo (2017).

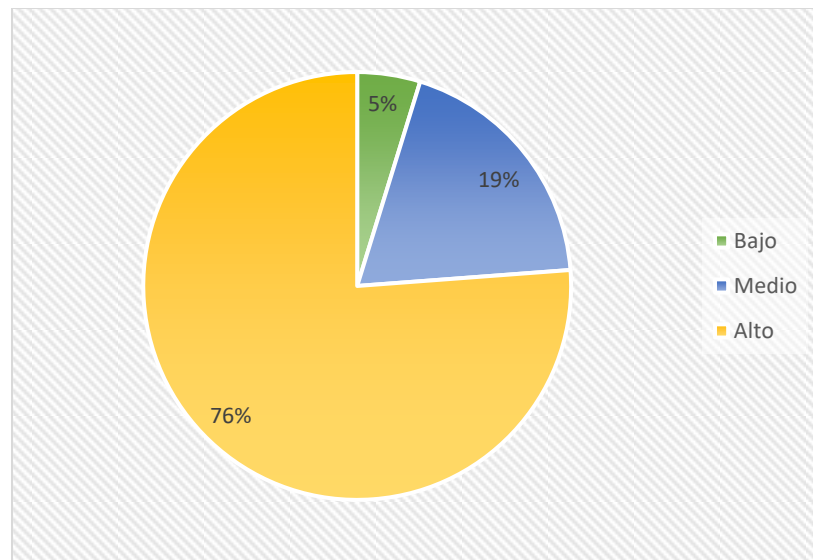
En la tabla anterior se pueden observar los resultados de la prueba EBP, tanto del bienestar subjetivo como del material, en puntuación directa y en percentiles, obtenidos por los



participantes del estudio antes y después del tratamiento, así como su edad y sexo. Por lo que se evidencia el alcance de los objetivos específicos uno y tres, al identificar el nivel de bienestar psicológico anterior y posterior a la intervención.

### Gráfica Núm. 3

#### Nivel de bienestar psicológico subjetivo y material en pacientes con cáncer

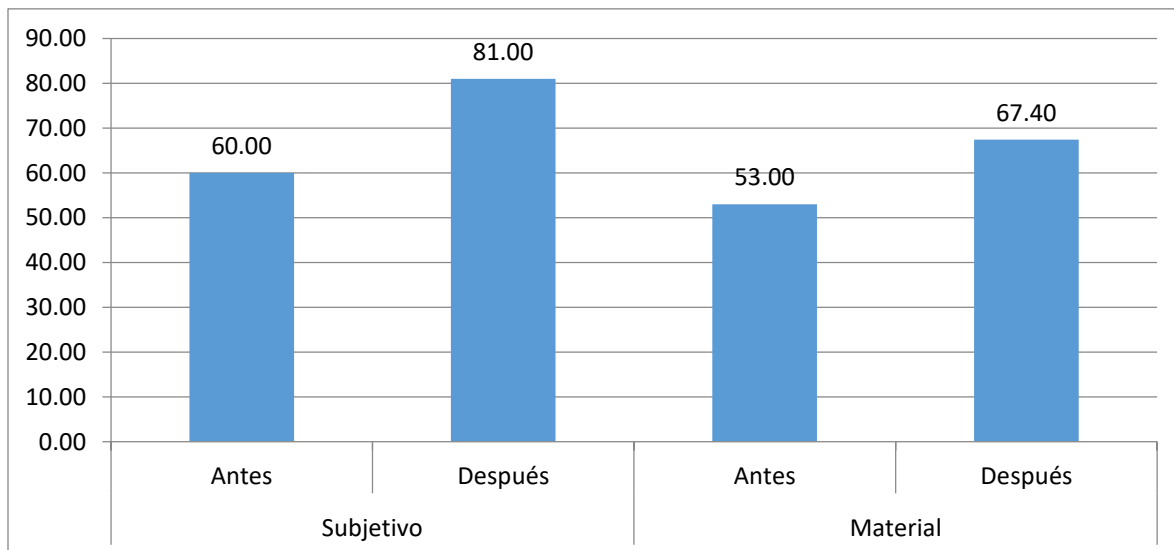


Fuente: trabajo de campo (2017).

La gráfica anterior señala el nivel de bienestar psicológico material y subjetivo con el que los pacientes se encontraban al momento del pre test, en el cual se observa que 16 sujetos, que representan el 76% de las personas mantienen un nivel alto, cuatro personas que simbolizan un 19% presentan un nivel medio y finalmente una persona, el 5%, un nivel bajo. De esta forma se demuestra que fue cumplido el objetivo específico número uno, al medir el nivel de bienestar psicológico de los pacientes con cáncer.

#### Gráfica núm. 4

##### Diferencia de medias antes y después de la intervención



Fuente: trabajo de campo (2017).

La gráfica anterior presentar la diferencia de media aritmética antes y después de la intervención, en donde se puede observar un cambio significativo de 21 puntos en el bienestar subjetivo y del 14.40 puntos en el bienestar material, como lo cual se puede evidenciar el alcance del objetivo general al conocer la incidencia de la terapia sobre el bienestar psicológico de los sujetos participantes del estudio.

**Tabla núm. 3**

**Presentación de Resultados**

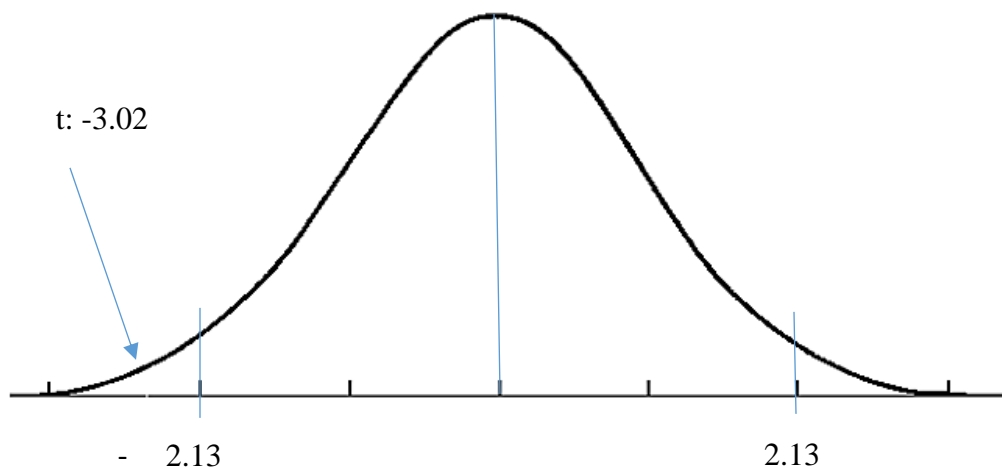
	Bienestar subjetivo		Bienestar material	
Prueba t para medias de dos muestras	Pretest (antes de la terapia)	Postest (después de la terapia)	Pretest (antes de la terapia)	Postest (después de la terapia)
Media	60.00	81.00	53	67.4
Número de casos	5			
Diferencia hipotética de las medias	0			
Grados de libertad	4		4	
Estadístico t	-3.02		-3.94	
Valor crítico de t (dos colas)	-2.13 y 2.13		-2.78 y 2.78	

Fuente: trabajo de campo (2017).

En la tabla anterior se puede evidenciar los resultados comparados entre la t y la T de la tabla, al ser  $-t < -T$  se acepta estadísticamente la hipótesis alterna y se demuestra que la terapia psicoenergética incide en el bienestar psicológico de los pacientes con cáncer, tanto a nivel de bienestar subjetivo como de bienestar material. Por lo que se demuestra al mismo tiempo el alcance del objetivo general.

### Gráfica núm. 5

Campana de Gauss de bienestar subjetivo

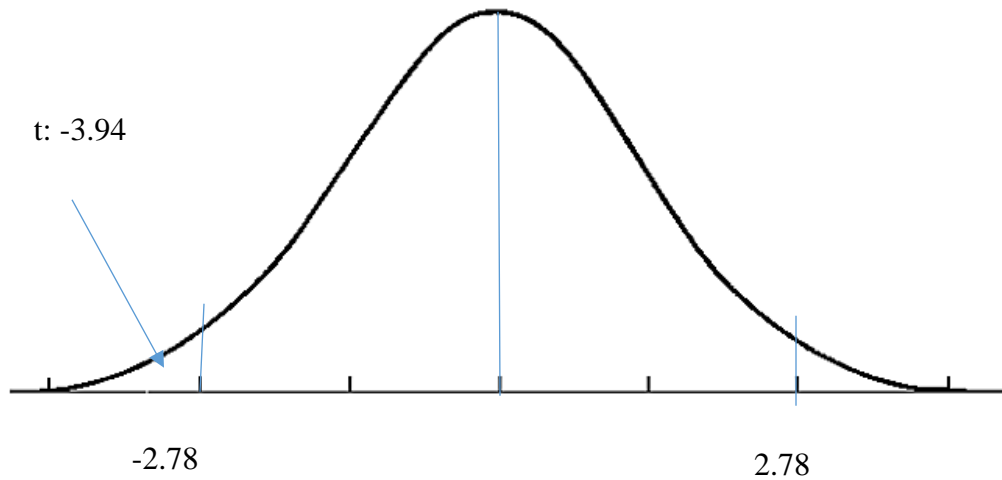


Fuente: trabajo de campo (2017).

En la gráfica anterior se puede observar que dentro del rango de aceptación se encuentra el estadístico  $t = -3.02$  por lo cual se acepta la hipótesis alterna  $H_1$ , que indica que la terapia psicoenergética incide en el bienestar psicológico de los pacientes con cáncer de la sub escala de bienestar subjetivo.

### Gráfica núm. 6

#### Campana de Gauss de bienestar material

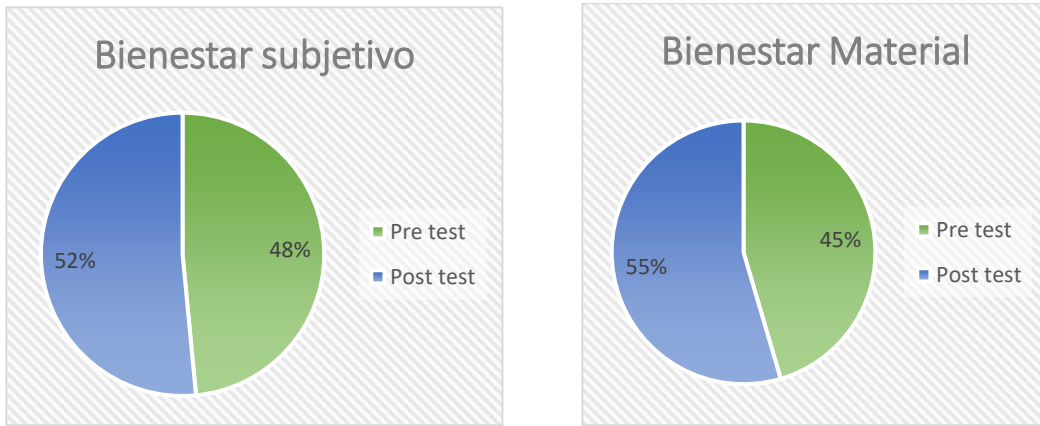


Fuente: trabajo de campo (2017).

Se acepta la hipótesis alterna  $H_1$ , que indica que la terapia psicoenergética incide en el bienestar psicológico de los pacientes con cáncer, en la sub escala de bienestar material ya que el estadístico  $t = -3.94$  se encuentra dentro del rango de aceptación.

### Gráfica núm. 7

#### Resultados obtenidos en paciente 1



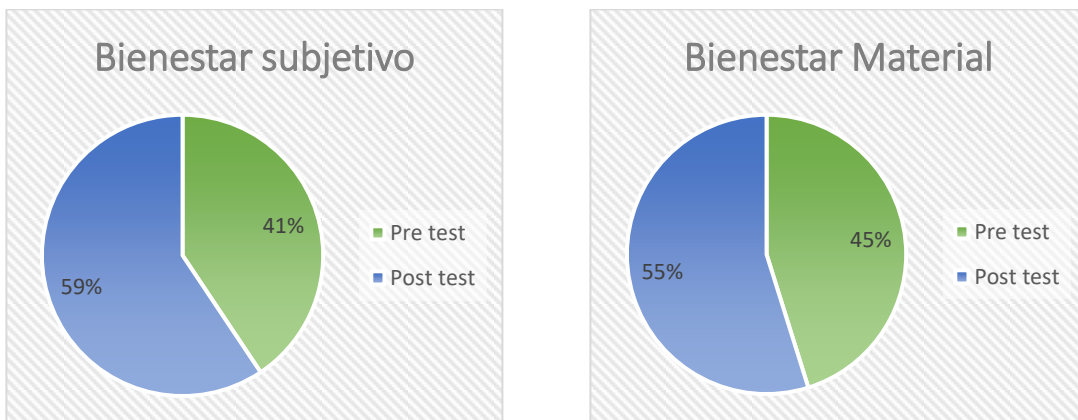
Fuente: trabajo de campo (2017).

Fuente: trabajo de campo (2017).

Las gráficas anteriores evidencias el resultado obtenido en el paciente 1, mujer de 64 años de edad, tanto en el bienestar material como en el subjetivo antes y después del tratamiento, en el que se observa un aumento en el porcentaje, en un 4% en el bienestar subjetivo y un 10% en el bienestar material.

### Gráfica núm. 8

#### Resultados obtenidos en paciente 2



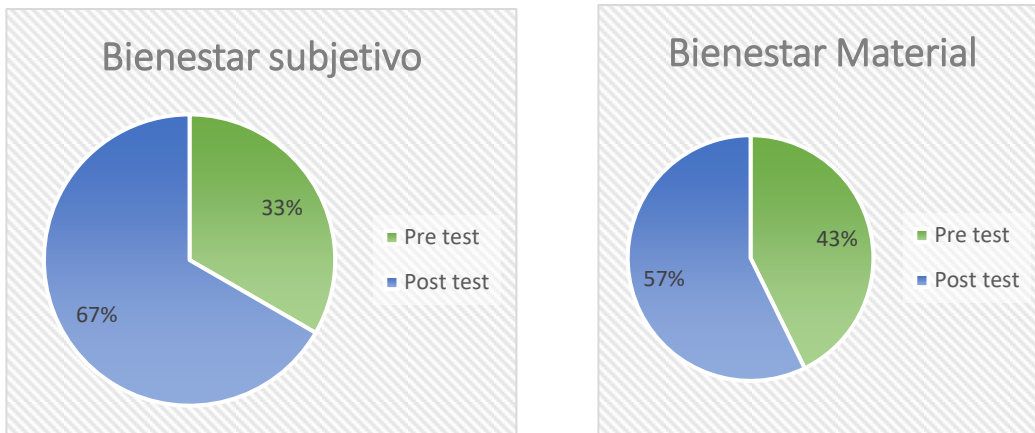
Fuente: trabajo de campo (2017).

Fuente: trabajo de campo (2017).

Se puede observar en las gráficas anteriores un aumento significativo en cuanto al bienestar subjetivo de un 18% del paciente 2, de sexo femenino de 34 años de edad, así como un aumento en el bienestar material de un 10%, ambos casos después de la intervención en la que participo.

### Grafica Núm. 9

#### Resultados obtenidos en el paciente 3



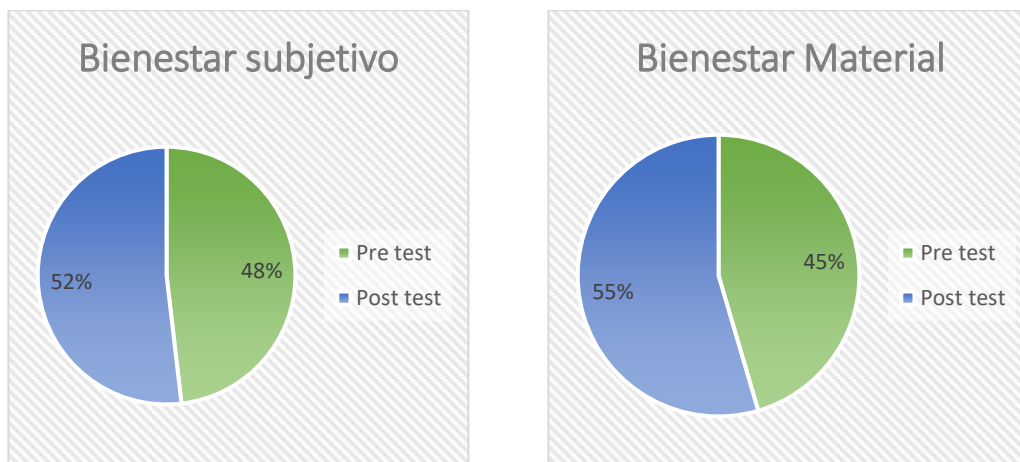
Fuente: trabajo de campo (2017).

Fuente: trabajo de campo (2017).

Se puede evidenciar en la grafica anterior el resultado del paciente 3, de sexo masculino, con 59 años de edad, en la cual se observa que antes del tratamiento mantenía un bienestar subjetivo menor al obtenido después de la intervención, al igual que el bienestar material.

### Gráfica núm. 10

#### Resultados obtenidos en el paciente 4



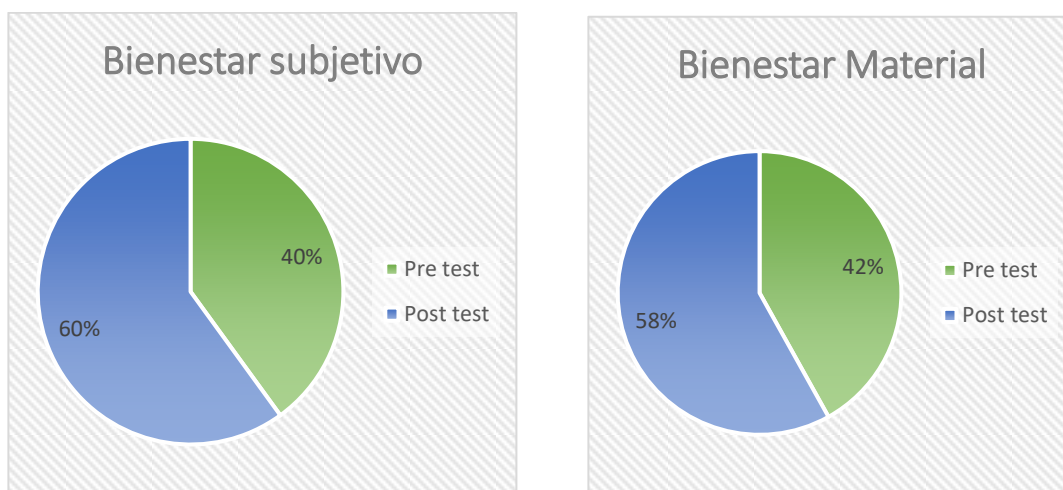
Fuente: trabajo de campo (2017).

Fuente: trabajo de campo (2017).

La paciente 4 de sexo femenino con 62 años de edad, presento una mejoría en el 4 % y 10%, del bienestar subjetivo y material, respectivamente, evidenciado en las gráficas anteriores, al participar en el estudio.

### Gráfica núm. 11

#### Resultados obtenidos en el paciente 5



Fuente: trabajo de campo (2017).

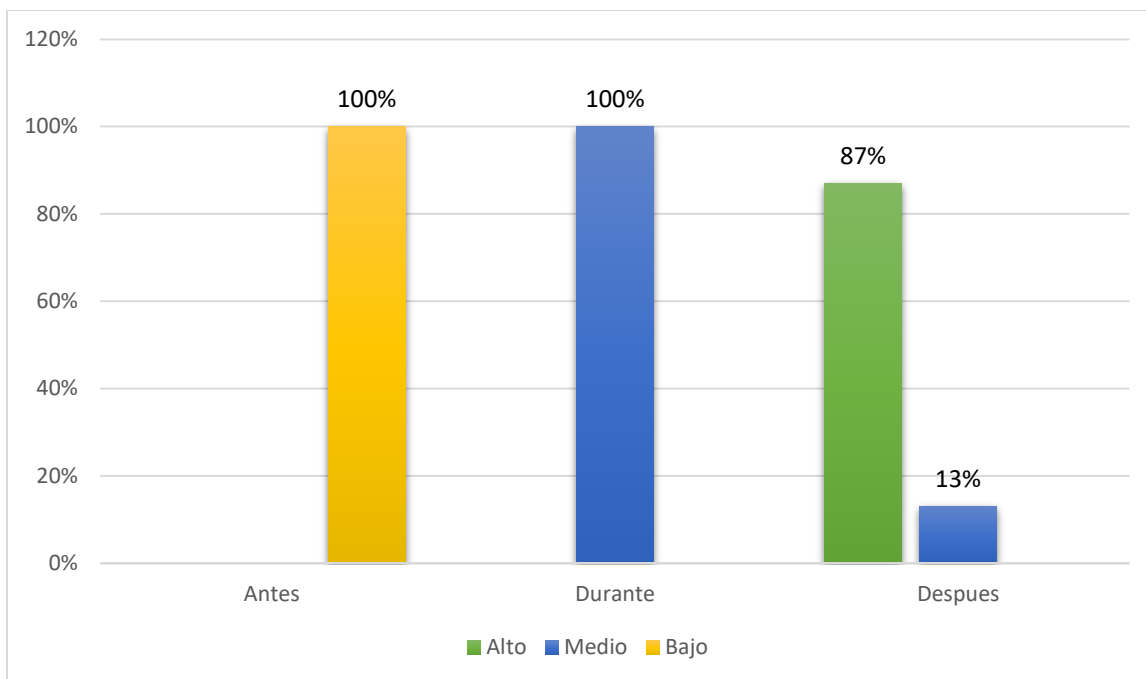
Fuente: trabajo de campo (2017).



Las gráficas anteriores demuestran un cambio positivo significativo en el paciente 5; ya que el bienestar subjetivo presenta un aumento del 20%, al igual que el bienestar material donde se presenta un 4% de mejoría, cuyo paciente es de sexo masculino, de 29 años de edad.

### Gráfica núm. 12

Resultados de las boletas de evaluación de opinión



Fuente: trabajo de campo (2017).

Durante la intervención los participantes contestaron boletas de evaluación de opinión en cada una de las sesiones, para conocer así su recepción hacia la terapia, antes, durante y después del proceso, en función de esta investigación la gráfica anterior refleja en porcentajes como era su sentir, el 100% de los sujetos antes de la terapia manifestaron sentirse en un estado bajo de ánimo, durante la intervención el 100% manifestó estar en un estado medio, mientras que el 83% puntó alto después de la misma. Por lo que se puede evidenciar la efectividad de la

misma al sentir una mejoría inmediatamente después de la intervención en comparación a sus sentimientos antes practicarla y así mismo comprobar el alcance del objetivo específico dos, al aplicar la terapia en los pacientes con un bienestar bajo y medio.

**Tabla núm. 4**  
**Resultados finales de la muestra**

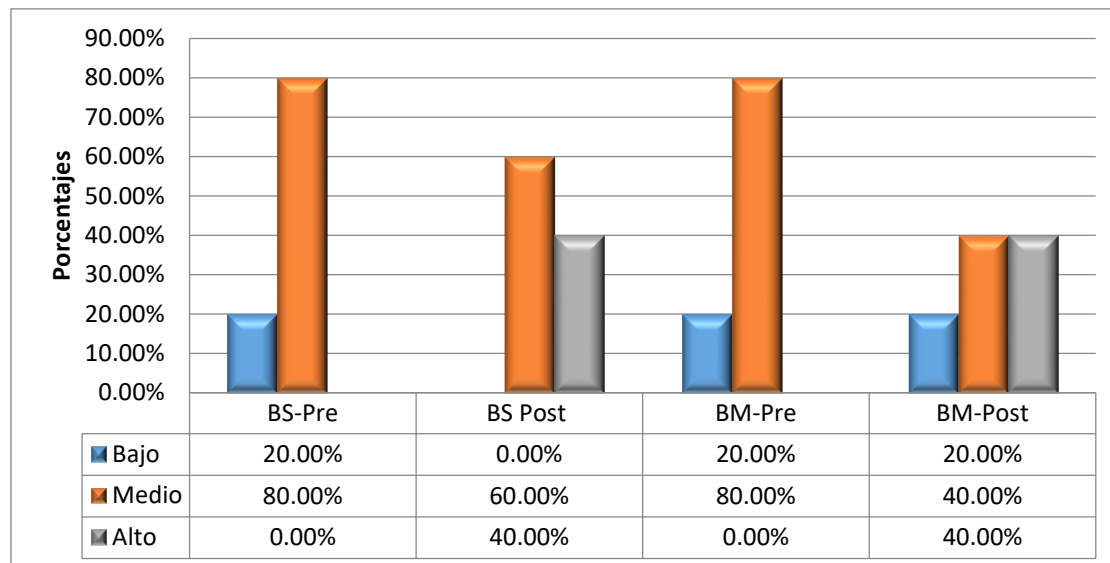
Bienestar		No	$\bar{X}$	$\sigma$	$\sigma \bar{X}$	E	IC		Fiable	Rc $\geq$ 1.96	Significación
							+	-			
Subjetivo	Antes	5	60.00	15,41	6.89	13.50	73.50	46.50	✓	8.71	✓
	Después	5	81.00	9.62	4.30	8.43	89.43	72.57	✓	18.84	✓
Material	Antes	5	53.00	18.57	8.31	16.29	69.29	36.71	✓	6.38	✓
	Después	5	67.40	25.72	11.50	22.54	96.78	61.84	✓	5.86	✓

Fuente: trabajo de campo (2017).

De acuerdo a los datos presentado en esta tabla se puede afirmar a un nivel de confianza del 95% que las medias aritméticas de bienestar subjetivo y material son fiables y estadísticamente significativas, ya que se encuentran dentro de los límites superiores e inferiores y la razón critica es mayor que el nivel de confianza. Las medias reflejan que el grupo de pacientes que asisten al Centro Regional de Subespecialidades Médicas, presentaban antes de la terapia un promedio menor al conseguido después del tratamiento.

### Gráfica núm. 13

#### Resultados de bienestar subjetivo y material

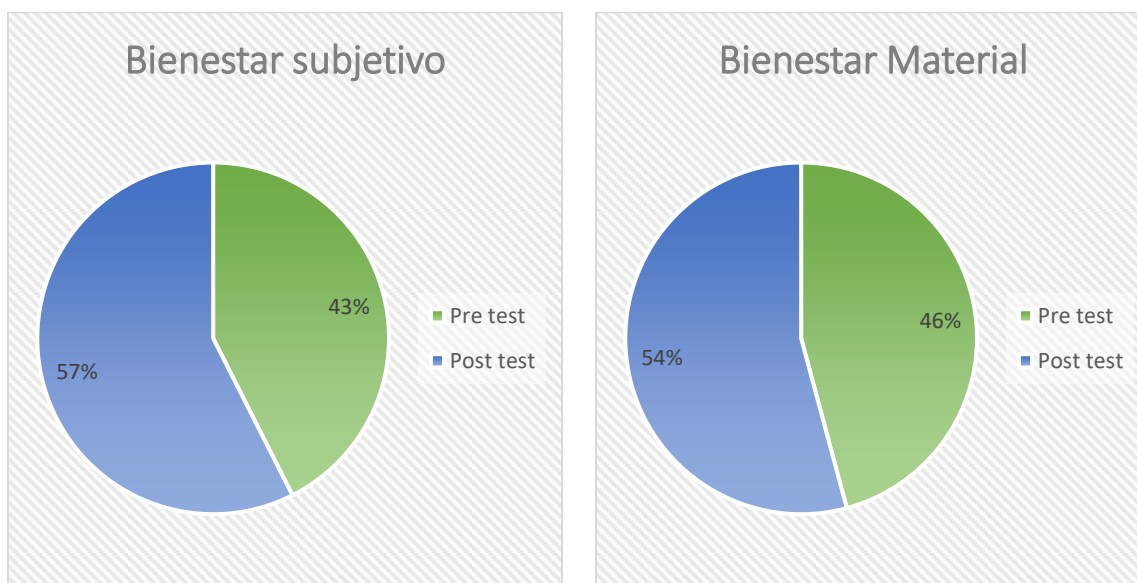


Fuente: trabajo de campo (2017).

En la gráfica anterior se puede observar que, al finalizar el estudio, después de pasar un pre test, una intervención de ocho sesiones y un post test hubo un cambio significativo en el bienestar subjetivo de los pacientes atendidos, así como en el bienestar material de cada sujeto, dicha muestra se encontraba entre los niveles bajo y medio del bienestar psicológico al inicio del estudio. Por lo cual se puede demostrar que el objetivo específico número tres fue alcanzado, al medir el nivel de bienestar subjetivo y material posterior a la intervención.

## Gráfica Núm. 14

### Resultado final



Fuente: trabajo de campo (2017).

Fuente: trabajo de campo (2017).

En las gráficas anteriores se puede evidenciar un aumento en el bienestar subjetivo de un 14% en los pacientes con cáncer y de un 8 % en el bienestar material. Con lo cual también se demuestra que se cumplió el objetivo específico tres al determinar el nivel de bienestar en los pacientes después de la intervención.

## V. DISCUSIÓN

Las personas con cáncer en muchas ocasiones se ven afectadas por problemas de índole emocional propias de la situación que atraviesan, las cuales pueden determinar cómo se sienten e incluso su forma de actuar, lo cual influye de manera directa en el bienestar psicológico del paciente, su interacción con los demás y su medio social, los cuales son factores determinantes para encontrar una salud mental adecuada. En función de todo esto varios han sido los estudios y tratamientos que buscan encontrar una mejoría significativa para el paciente, no solo desde el área física sino también psicológica, para brindarle una calidad de vida mejor y que encuentre una estabilidad en las áreas de desarrollo personal, laboral, social y familiar, y reconozca que es importante un abordaje integral de la persona.

Por lo que existen variedad de terapias que desean estabilizar y abordar a la persona de una manera completa, al reconocer la importancia de la salud mental en la salud física y viceversa; en el caso de las terapias del campo del pensamiento, dentro de las cuales se encuentra la terapia psicoenergética, es importante calibrar el campo energético de la persona, no solo de aquella con alguna afección sino de cualquier persona que encuentre algún problema que afecte su bienestar integral. Esto se hace a través de toques en puntos específicos del cuerpo humano, lo cual recibe el nombre de *tapping*, que es conductor natural de energía.

Por lo cual esta investigación tuvo como propósito determinar el efecto en el nivel del bienestar psicológico al aplicar la terapia psicoenergética en los pacientes con cáncer que acuden al centro de sub especialidades médicas de la cabecera departamental de Quetzaltenango, en el cual se tomó como población universo a 21 pacientes y como muestra a 5 de ellos que presentaron niveles bajos y medios en el bienestar psicológico. Estadísticamente se pudo evidenciar un cambio significativo al aplicar la terapia sobre el nivel de bienestar psicológico.

Cruzado (2013) menciona que para realizar una evaluación psicológica adecuada en el paciente con cáncer es necesario conocer cada aspecto del mismo: el familiar, demográfico, social, médico, económico, entre otros, como la edad, la pareja, la necesidad espiritual, la aceptación y los métodos de afrontamiento, ya que no es la misma atención que se le presentaría a alguien joven que a un adulto, al igual el aspecto económico es de relevante importancia, ya que esto puede determinar que tratamientos tiene a su disposición o qué ventajas tiene en relación a condiciones de vida idóneas, a lo que se suma el funcionamiento real de la persona respecto a cuando no tenía enfermedad alguna.

Al momento de evaluar a los participantes, como se observa en la gráfica núm. 3, se determinó que 16 sujetos que representaban un 76% contaba con un bienestar psicológico alto, cuatro personas que eran el 19% un nivel medio y solamente una persona que representa el 5% un bienestar psicológico bajo, esto en el área de bienestar subjetivo y material, por lo cual se puede observar que los pacientes que acuden al centro médico manifiestan un nivel elevado de funcionamiento en relación a otros estudios realizados, lo cual puede estar influenciado por sus características personales e internas, como se menciona anteriormente.

Bohne (2015) explica que el *tapping* en determinados puntos de acupuntura puede ayudar a superar sentimientos negativos en la persona por ejemplo al manifestar miedo, estrés, culpa o frustración. Esta terapia trabaja a nivel de la experiencia corporal, y es autoaplicable, por lo que el éxito de la misma reside en las herramientas internas que la persona manifiesta y como las utiliza a su favor, la persona autoevalúa su relajación en consecuencia a la experiencia negativa que trabajo y reconoce en qué nivel o estado se encuentra.

Los pacientes en quienes fue aplicada la terapia psicoenergética demostraron ser receptivos a la intervención al manifestar en su mayoría mejorías cuantitativas desde la primera

intervención tanto a nivel físico como emocional, lo cual demostraron al calificar cada sesión en boletas de evaluación. En la gráfica núm. 13 se puede observar que un 83% mencionó sentirse en un nivel alto de estado de ánimo después de la intervención y el 13% en un estado medio, en comparación del 100% que se encontraba en un nivel bajo de ánimo antes del proceso, por lo que se puede mencionar que contaban con exitosas herramientas internas, ya que la recepción que mostraron hacia la terapia quedó evidenciada desde la primera intervención, así como al final de todo el plan terapéutico.

Vásquez y Hervás (2009) refieren que la búsqueda de un bienestar completo es una meta actual que concierne a los profesionales de la salud y entienden que el concepto de salud en el completo bienestar mental, físico y social y no solo la ausencia de enfermedad, al mismo tiempo el concepto de salud tanto en medicina como en psicología no debe de ser un foco para centrarse en problemas emergentes, sino encontrar métodos de prevención y de promoción de salud.

Por lo cual la terapia psicoenergética brinda herramientas de soporte para el paciente, ya que al ser autoaplicable la persona la puede realizar en cualquier momento y ante cualquier situación y ha demostrado brindar resultados significativos hacia el bienestar psicológico, como se evidenció en el presente estudio, ya que hubo un 14% de aumento en la subescala de bienestar psicológico subjetivo y un 8% en la sub escala de bienestar psicológico material, de acuerdo a la gráfica núm. 14, al mismo tiempo el estudio logró evidenciar en la gráfica número 4 un aumento en las diferencias de medias aritméticas en el bienestar subjetivo y material, de 21 y 14.40 puntos respectivamente, por lo cual se puede observar un cambio significativo respecto al inicio del estudio.

Cruzado (2013) describe que existen muchos métodos de intervención psicológica que pueden ayudar al paciente en el tratamiento médico contra el cáncer, pero antes de todo esto es importante mantener una buena comunicación con el paciente, ya que si esta no es eficaz el paciente puede manifestar sufrimiento, hostilidad y falta de adhesión al tratamiento, por lo que la comunicación consiste en formar una relación de confianza, la cual puede garantizar parte del éxito del tratamiento, la cual genera motivación, compromiso y altas expectativas.

En relación a lo anterior, es vital entender que el paciente se debe de encontrar en un ambiente cómodo, en donde se le preste atención real y se busque su bienestar como objetivo central. Parte del éxito de la investigación residió en esto ya que en cada intervención los sujetos tenían un momento para expresarse libremente, manifestar sus sentimientos, emociones y pensamientos, en donde se dio un encuentro personal. lo cual se puede ver de manifiesto estadísticamente desde la tabla numero 7 hasta la numero 11, donde se puede observar que después de la intervención mejoró cada paciente en las áreas de bienestar subjetivo y material.

Tanto los resultados de la investigación como la bibliografía concuerdan ya que se demostró una mejoría cuantitativa en los pacientes con cáncer que acuden al centro médico de sub especialidades de Quetzaltenango, al manifestar una mejoría entre el pre test y post test después de ocho intervenciones con la terapia psicoenergética, lo cual se pudo medir estadísticamente a través de la diferencia de medias, que comprobó la efectividad del estudio, además de contestar de manera satisfactoria las boletas sobre sus sentimientos y experiencias luego de cada intervención, en las cuales demostraron un aumento entre cómo evolucionaban los síntomas de la persona antes, durante y después de la intervención. Por lo anterior se manifiesta que los pacientes que presentaron niveles medios y altos de bienestar psicológico, en el área de bienestar subjetivo y material, antes del proceso, se encontraron en un nivel más alto de bienestar



psicológico después de la intervención y que los resultados de este estudio al ser analizados estadísticamente concluyen que son fiables y significativos.

Lo anterior descrito está manifestado en la gráfica número 13, la cual indica que antes de la intervención los sujetos se encontraban dentro de un nivel bajo y medio en el nivel subjetivo, mientras que después de la intervención se encontraron todos en el nivel medio y alto. Por otro lado, en el bienestar material también existieron cambios al encontrarse el 20% en un nivel bajo y el 80% en un nivel medio, mientras que después de la intervención un 40% se presentó en el nivel alto.

De igual manera se valida la hipótesis H<sub>1</sub> de esta investigación de manera estadística, a través del estadístico -t con un valor de -3.02 el cual es menor al valor crítico -T con un valor de -2.13 en el bienestar subjetivo, mientras que en el área de bienestar material el estadístico -t se encuentra con un valor de -3.94 y el valor crítico -T con un valor de -2.78. Por lo cual en ambas áreas se encuentran los valores dentro del área de aceptación de la hipótesis alterna, que indica que la terapia psicoenergética incide en el nivel de bienestar psicológico, en el área de bienestar subjetivo y material de los pacientes con cáncer.

## VI. CONCLUSIONES

- Estadísticamente se verificó la efectividad del tratamiento al ser el estadístico  $t$  menor al valor crítico  $T$ , por lo cual se acepta la hipótesis alterna  $H_1$ , la cual afirma que la terapia psicoenergética incide en el bienestar psicológico de los pacientes con cáncer.
- La presente investigación demostró que la terapia psicoenergética incide en el nivel del bienestar psicológico, en las áreas de bienestar subjetivo y material, de los pacientes con cáncer del centro de sub especialidades médicas de la cabecera departamental de Quetzaltenango, tanto en la sub escala de bienestar subjetivo como en la de bienestar material.
- Los pacientes con cáncer del centro de sub especialidades médicas manifestaron en menor grado tener un bienestar psicológico bajo, en las áreas de bienestar subjetivo y material, con solo un 5% de la población en este rango, un 19% en un bienestar medio, mientras que el 76% mostró un rango alto, lo que manifiesta que los sujetos utilizan de manera eficaz sus herramientas internas.
- A través de la aplicación de la terapia psicoenergética y de sus diferentes técnicas de liberación emocional, los pacientes alcanzaron una expresión y catarsis emocional que se manifestó de manera positiva en su sentir, lo cual se midió a través de las boletas de opinión que cada participante calificó antes, durante y después del proceso.
- Después de la intervención se comprobó que los pacientes en los que fue aplicada la terapia psicoenergética manifestaron un cambio significativo del 14% en la sub escala de bienestar subjetivo y de un 8% en la sub escala de bienestar material en relación al nivel inicial, con lo cual se observa la efectividad del proceso a nivel estadístico.

## VII. RECOMENDACIONES

- Aplicar la terapia psicoenergética en pacientes con cáncer, de cualquier tipo, que manifiesten problemáticas a nivel emocional, ya que fue comprobada la efectividad del proceso en sujetos con esta patología.
- Al incidir la terapia psicoenergética en el bienestar psicológico de las personas con cáncer es importante dar seguimiento de esta técnica en las personas con las que se aplicó, para así mantener los efectos positivos a largo plazo, ya que ofrece múltiples beneficios en cuanto a la salud mental de la persona.
- Evaluar el bienestar psicológico de aquellas personas que se encuentren en algún estadio de enfermedad crónica, ya que es importante abordar a la persona tanto a nivel físico como psicológico, y así poder brindar herramientas que ayuden a la recuperación de manera efectiva.
- Tomar en cuenta la terapia psicoenergética para futuras investigaciones ya que posee una gran variedad de técnicas de liberación emocional con las que la persona se puede ver beneficiada en diferentes aspectos del bienestar mental.
- Continuar las intervenciones con terapias alternativas, ya que pueden brindar efectos positivos en las personas que las utilizan y la efectividad del proceso es medible cuantitativamente a nivel significativo y fiable.

## VIII. REFERENCIAS

- Álvarez, A. (2015). *Bienestar psicológico de jóvenes que se encuentran en adultez emergente y padecen diabetes mellitus tipo 1*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar, Guatemala. Recuperada de <http://recursosbiblio.url.edu.gt/tesiseortiz/2015/05/42/Alvarez-Ana.pdf>.
- Ander, E. (2016). *Diccionario de psicología*. (2ª. Ed.) Córdoba, Argentina: Brujas. p. 27
- Azmani, M. (2008). *Medicina energética: acupuntura*. Baladona, España: Paidotribo.
- Barrios, M. (2017). *Bienestar psicológico y autoconcepto*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar. Campus de Quetzaltenango, Quetzaltenango. Guatemala. Recuperada de <http://biblio4.url.edu.gt/Tesis/V20/seol/Tesis/2017/05/22/Barrios-Maria.pdf>.
- Bohne, M. (2015). *Tapping: una introducción a la autoterapia emocional*. Barcelona, España: Herder.
- Carvajal, J. (2012). *Medicina con alma. Terapias con ciencia y conciencia*. Valencia, España: ediciones i.
- Coyoy, C. (2011). *Bienestar psicológico de pacientes en tratamiento fisioterapéutico por trauma de miembro superior*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar. Campus de Quetzaltenango, Quetzaltenango. Guatemala. Recuperada de <http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/05/42/Coyoy-Celeste/Coyoy-Celeste.pdf>.
- Church, D. y Craig, G. (2010). *El mini-manual del EFT*. Fulton, California, Estados Unidos: Energy psychology press. Recuperado de <http://eftmx.com/manual/EFTMiniManualEspa%C3%B1ol.pdf>.
- Corral, V. (2012). *Sustentabilidad y psicología positiva*. Ciudad de México: El manual moderno.

- Cruzado, J. (2013). *Manual de psicooncología*. Madrid, España: Ed. pirámide
- Díaz, C. (2013). Cómo manejar las emociones con la psico-energética. *Milenio novedades*, edición electrónica. Ciudad de México: Recuperado de <http://sipse.com/milenio/como-manejar-las-emociones-con-la-psico-energetica-21142.html>.
- Estrada, D. (2012). EFT y psicología energética. *Psiquiatría del alma*, edición electrónica. Ciudad de México: Recuperado de <https://psiquiatriaparaelalma.wordpress.com/2012/04/22/eft-y-psicologia-energetica/>.
- Feldman, R. (2010). *Psicología con aplicación en países de habla hispana*. (8ª. ed.). Ciudad de México: Mc Graw Hill.
- Fernández, S. (2009). Las terapias psicoenergéticas. *Técnicas de liberación emocional*, edición electrónica. Barcelona, España. Recuperado de <https://eftpsicologia.wordpress.com/2009/05/18/las-terapias-psicoenergeticas/>.
- Guil, R., Zayas, A., Gil-Olarte, P., Guerrero, C., González, S. y Mestre, J. (2016). Bienestar psicológico, optimismo y resiliencia en mujeres con cáncer de mama. *Psicooncología*, edición electrónica. Madrid, España: Recuperado de <http://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/view/52492>.
- Hernández, R., Fernández, C. y Baptista, P. (2014). *Metodología de la investigación*. (6ª. ed.). Ciudad de México: Mc Graw Hill.
- Lima, G. (2017) *Cuaderno de trabajo estadística*. (3ª. ed.). Guatemala: Copymax
- Morales, R. (2010). *Bienestar psicológico del paciente con enfermedad crónica*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar. Campus de Quetzaltenango, Quetzaltenango. Guatemala. Recuperada de <http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/05/22/Morales-Rosario/Morales-Rosario.pdf>.

- Mussat, M. (2008). *Energética de los sistemas vivos*. Ciudad de México. Alfil.
- Navarro, R. (2007). *Psicoenergética*. México. Pax México.
- Perellón, J. (2014). *Psicología energética: ¿El futuro del tratamiento? Liberación emocional*, edición electrónica. Ciudad de México: Recuperado de <https://juliaperellon.wordpress.com/2014/12/19/psicologia-energetica-el-futuro-del-tratamiento/>.
- Pérez, P. (2016). Bienestar psicológico, indispensable en cirugía reconstructiva de senos. *El sol de Puebla*, edición electrónica. Ciudad de México: Recuperado de <https://www.elsoldepuebla.com.mx/local/bienestar-psicologico-factor-indispensable-para-cirugia-reconstructiva-de-senos>.
- Pinel, J. (2007). *Biopsicología*. Madrid, España: Ed. Pearson.
- Sánchez, P., García, M., Gómez, M., Gómez, R. y Delgado, M. (2016). *Bienestar emocional*. Madrid, España. Dykinson.
- Ramírez, A. (2013). *Autoestima para principiantes*. Madrid, España. Diaz de Santos
- Valencia, C. (2008). *Sanación emocional*. Toronto, Canadá. Createspace. Recuperado de [http://www.all-love-community.com/docsp/libros/EFT\\_Sanacion\\_emocional.pdf](http://www.all-love-community.com/docsp/libros/EFT_Sanacion_emocional.pdf)
- Vasquez, S. (2013). *Terapias alternativas y su influencia en el bienestar psicológico*. (Tesis de licenciatura inédita). Universidad Rafael Landívar. Campus de Quetzaltenango, Quetzaltenango, Guatemala: Recuperada de <http://bibliod.url.edu.gt/Tesis/2013/05/42/Vasquez-Sherly.pdf>.
- Vázquez, C. y Hervás, C. (2008). *Psicología positiva aplicada*. Bilbao, España. Desclee de Brower

Zohn, T., Gómez, E. y Enríquez, R. (2015). *La psicoterapia frente al bienestar y al malestar*.  
Ciudad de México. Iteso.

## ANEXOS

### ANEXO NÚM. 1. Bitácora de actividades de la intervención de terapia psicoenergética

Actividad	Objetivo	Duración	Fecha
Aplicación de la escala de bienestar psicológico EBP, bienestar subjetivo y material, a 21 pacientes que acuden al centro de sub especialidades médicas de la cabecera departamental de Quetzaltenango.	Conocer el nivel de bienestar psicológico de cada paciente.	30 minutos	Sesión de Pre test
Primera intervención: Explicación de la terapia con 5 pacientes, quienes puntuaron un nivel medio y bajo en la escala de bienestar psicológico.	Enseñar la terapia psicoenergética	1 hora	Primera sesión
Segunda intervención Expresión de emociones Identificación de un síntoma físico que fuera producto de la enfermedad. Aplicación de la terapia psicoenergética sobre algún dolor físico en los 7 puntos de acupresión. Calificación de boletas de opinión sobre el sentir antes, durante y después de la intervención.	Identificar las sensaciones físicas que causan malestar en el paciente	1 hora	Segunda sesión
Tercera intervención: Expresión de emociones Aplicación de la terapia psicoenergética sobre el dolor físico que el paciente identifico en la sesión anterior. Aplicación de <i>tapping</i> sobre los 7 puntos de	Permitir la expresión física en cada paciente	1 hora	Tercera sesión



acupresión Calificación de las boletas de opinión.			
Cuarta intervención: Expresión de emociones Identificación de algún malestar emocional que le causa la enfermedad. Aplicación de la terapia psicoenergética sobre algún dolor emocional Calificación de las boletas de opinión sobre el antes, durante y después de la intervención.	Reconocer el dolor emocional de cada sujeto	1 hora	Cuarta sesión
Quinta intervención: Expresión de emociones Aplicación de la terapia psicoenergética sobre el dolor emocional identificado en la sesión anterior Calificación de las boletas de opinión sobre su sentir antes, durante y después del proceso	Conceder la expresión emocional de cada paciente	1 hora	Quinta sesión
Sexta intervención: Expresión de emociones Aplicación de la terapia psicoenergética sobre el dolor emocional identificado previamente. Calificación de las boletas de opinión	Identificar el o los problemas que quedan por afrontar en cada individuo	1 hora	Sexta sesión
Séptima intervención: Expresión de emociones Aplicación de la terapia psicoenergética sobre algún problema personal. Aplicación de la terapia sobre los diferentes puntos de acupresión. Calificación de las boletas de opinión	Propiciar el momento catártico en cada sujeto	1 hora	Séptima sesión
Octava intervención: Momento de expresión sobre las sesiones	Interiorización personal	1 hora	Séptima sesión

<p>anteriores.</p> <p>Aplicación de la terapia sobre el problema personal identificado anteriormente.</p> <p>Momento de interiorización sobre lo que la persona ha comprendido durante el proceso.</p> <p>Calificación de la boleta de opinión antes, durante y después de la intervención.</p>			
<p>Aplicación de post test:</p> <p>Aplicación de la escala de bienestar psicológico EBP posterior a la intervención.</p>	<p>Conocer el nivel de bienestar psicológico posterior a la intervención.</p>	<p>1 hora</p>	<p>Sesión de Post test</p>

## ANEXO NÚM 2. Ficha técnica de la escala de bienestar psicológico

<b>Nombre:</b>	EBP. Escala de Bienestar Psicológico
<b>Autor:</b>	J. Sánchez-Cánovas
<b>Procedencia:</b>	TEA Ediciones (1988)
<b>Aplicación:</b>	Individual y colectiva
<b>Ámbito de aplicación:</b>	Adolescentes y adultos con edades comprendidas entre los 17 y los 90 años. La escala de relaciones con la pareja solo se aplicará a partir de los 26 años.
<b>Duración:</b>	20 - 25 minutos
<b>Finalidad:</b>	Evaluación del bienestar psicológico subjetivo, del bienestar material, del bienestar laboral y de las relaciones de pareja
<b>Baremación:</b>	Baremos en percentiles por rango de edad y sexo para cada escala
<b>Material:</b>	Manual, cuadernillo y hojas de respuesta autocorregible

### ANEXO NÚM. 3 Tablas estadísticas

#### Resultados de pre test y post test

No.	Nombre	Edad	Sexo	Pre test		Post test	
				P.D.	P Centil	P.D.	P Centil
1	C. G.	64 años	F	121	80	127	85
				34	50	36	60
2	Y.M.	34 años	F	111	65	131	95
				39	70	43	85
3	E.M.	59 años	M	105	40	128	80
				35	50	39	65
4	A.G.	62 años	F	113	65	117	70
				26	25	27	30
5	K. L.	29 años	M	107	50	118	75
				39	70	47	97
6	E.H	61 años	F	150	99		
				50	99		
7	J.G.	26 años	M	126	90		
				38	70		
8	P.U.	68 años	F	140	99		
				50	99		
9	F.M.	49 años	M	148	99		
				50	99		
10	H. A.	50 años	F	144	98		
				50	99		
11	S.B.	63 años	F	150	99		
				50	99		
12	F.T.	64 años	F	146	99		
				50	99		
13	M.M.	47 años	F	150	99		
				50	99		

<b>14</b>	A.R.	89 años	M	141	99		
				46	95		
<b>15</b>	M.R.	49 años	F	145	99		
				49	94		
<b>16</b>	J.P.	68 años	M	149	99		
				46	95		
<b>17</b>	M.V.	68 años	F	144	99		
				50	99		
<b>18</b>	P.R.	47 años	F	133	99		
				45	85		
<b>19</b>	E.L.	84 años	F	137	97		
				49	99		
<b>20</b>	M.S.	39 años	F	128	90		
				47	90		
<b>21</b>	D.G.	40 años	F	149	90		
				50	99		

Fuente: trabajo de campo (2017).

Estadística descriptiva de bienestar subjetivo

<i>X (Percentil Pretest)</i>	
Media	60.00
Error típico	6.89
Mediana	65
Moda	65
Desviación e	15.41
Varianza de l	237.5
Curtosis	-0.65927978
Coeficiente c	-0.0853797
Rango	40
Mínimo	40
Máximo	80
Suma	300
Cuenta	5

<i>X (BS Postest)</i>	
Media	81.00
Error típico	4.30
Mediana	80
Moda	#N/A
Desviación e	9.62
Varianza de l	92.5
Curtosis	-0.021913806
Coeficiente c	0.590128656
Rango	25
Mínimo	70
Máximo	95
Suma	405
Cuenta	5

Fuente: trabajo de campo (2017)

Estadística descriptiva de bienestar material

<i>X (BM- Pretest)</i>	
Media	53
Error típico	8.31
Mediana	50
Moda	50
Desviación e	18.57
Varianza de l	345
Curtosis	0.21109011
Coeficiente c	-0.79196758
Rango	45
Mínimo	25
Máximo	70
Suma	265
Cuenta	5

<i>X (BM- Postest)</i>	
Media	67.4
Error típico	11.50
Mediana	65
Moda	#N/A
Desviación e	25.72
Varianza de l	661.3
Curtosis	0.06955973
Coeficiente c	-0.52302069
Rango	67
Mínimo	30
Máximo	97
Suma	337
Cuenta	5

Fuente: trabajo de campo (2017)

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas de bienestar subjetivo

	<i>Pretest</i>	<i>Postest</i>
Media	60	81
Varianza	237.5	92.5
Observaciones	5	5
Coefficiente de correlación de Pearson	0.295172154	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	4	
Estadístico t	-3.02	
P(T<=t) una cola	0.019669912	
Valor crítico de t (una cola)	2.13	
P(T<=t) dos colas	0.039339823	
Valor crítico de t (dos colas)	2.78	









Fuente: trabajo de campo (2017)

Prueba t para medias de dos muestras emparejadas de bienestar material

	<i>Pretest</i>	<i>Postest</i>
Media	53	67.4
Varianza	345	661.3
Observaciones	5	5
Coefficiente de correlación de Pearson	0.983462897	
Diferencia hipotética de las medias	0	
Grados de libertad	4	
Estadístico t	-3.94	
P(T<=t) una cola	0.008482284	
Valor crítico de t (una cola)	2.13	
P(T<=t) dos colas	0.016964569	
Valor crítico de t (dos colas)	2.78	

Fuente: trabajo de campo (2017)

Estadística de boletas de opinión del estado de ánimo antes de la intervención

		Respuestas individuales a la boleta de opinión				
	<b>Intervención</b>	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4	Paciente 5
Boleta núm. 1	1	1	2	1	2	2
	2	1	2	1	2	2
	3	1	1	1	3	2
Boleta núm. 2	4	Tristeza	Tristeza	Enojo	Enojo	Tristeza
	5	Tristeza	Tristeza	Tristeza	Enojo	Tristeza
	6	Tristeza	Tristeza	Enojo	Enojo	Tristeza
Boleta núm. 3	7					
	8					

Fuente: trabajo de campo (2017).

Estadística de boletas de opinión del estado de ánimo durante la intervención











		Respuestas individuales a la boleta de opinión				
	<b>Intervención</b>	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4	Paciente 5
Boleta núm. 1	1	5	4	6	5	4
	2	5	5	5	6	5
	3	5	6	6	6	4
Boleta núm. 2	4	Melancolía	Melancolía	Melancolía	Melancolía	Melancolía
	5	Melancolía	Melancolía	Melancolía	Melancolía	Melancolía
	6	Melancolía	Melancolía	Melancolía	Melancolía	Melancolía



Boleta núm. 3	7					
	8					

Fuente: trabajo de campo (2017).

Estadística de boletas de opinión del estado de ánimo después la intervención

		Respuestas individuales a la boleta de opinión				
	<b>Intervención</b>	Paciente 1	Paciente 2	Paciente 3	Paciente 4	Paciente 5
Boleta núm. 1	1	10	8	8	10	8
	2	10	9	9	8	8
	3	10	8	9	8	10
Boleta núm. 2	4	Alegría	Alegría	Alegría	Alegría	Alegría
	5	Alegría	Alegría	Alegría	Alegría	Alegría
	6	Alegría	Alegría	Alegría	Alegría	Alegría
Boleta núm. 3	7					
	8					

Fuente: trabajo de campo (2017).

#### ANEXO NÚM. 4 Tablas de puntuación

Punteos para determinar el rango de la Escala de Bienestar Psicológico EBP

Nivel	Punteo
Alto	81-99
Medio	80-41
Bajo	0-40

Punteos para determinar el rango de las boletas de evaluación de opinión sobre el tratamiento

Nivel	Punteo	Sentimiento	Expresión
Alto	7-10	Alegría	 
Medio	4-6	Melancolía	
Bajo	1-3	Tristeza y enojo	 

## ANEXO NÚM. 5 Boletas de opinión que calificaron los sujetos

### Evaluación de opinión

Sentimiento trabajado \_\_\_\_\_

Instrucciones: Califique lo siguiente, marcando una X en el sentimiento que experimento

1. Antes de la intervención



2. Durante la intervención



3. Después de la intervención



### Evaluación de opinión

Sentimiento trabajado \_\_\_\_\_

Instrucciones: Califique lo siguiente, subrayando el sentimiento con el que más se identifico

1. Antes de la intervención

Alegría                  Tristeza                  Melancolía                  Enojo                  Otro\_\_\_\_\_

2. Durante la intervención

Alegría                  Tristeza                  Melancolía                  Enojo                  Otro\_\_\_\_\_

3. Después de la intervención

Alegría                  Tristeza                  Melancolía                  Enojo                  Otro\_\_\_\_\_

## Evaluación de opinión

Sentimiento trabajado\_\_\_\_\_

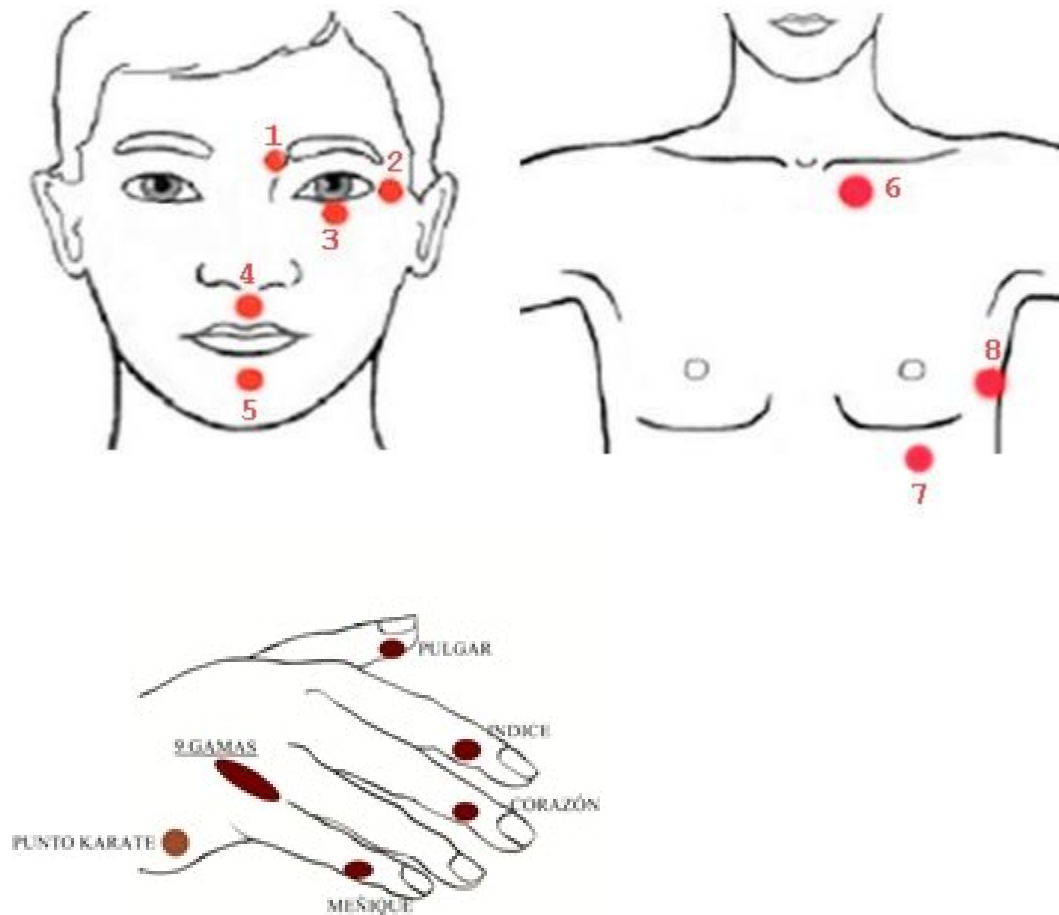
Instrucciones: En una escala de 1 a 10, donde 1 es un malestar profundo y 10 un bienestar completo, califique lo siguiente:

1. ¿Antes de la intervención su estado de ánimo en que punteo se encontraba?

2. ¿Durante la intervención su estado de ánimo en que punteo se encontraba?

3. ¿Después de la intervención su estado de ánimo en que punteo se encontraba?

## ANEXO NÚM. 6 Hoja entregada a cada paciente sobre cómo aplicar la terapia



### Posibles frases

“Aunque (inserte la frase), yo, profunda y completamente me acepto ahora”

“A pesar de (inserte frase), yo me acepto completamente ahora”

“A pesar de este dolor de (inserte la frase) yo reconozco que necesito estar bien”

“Este dolor de (inserte la frase)”