

**UNIVERSIDAD NACIONAL AUTÓNOMA DE MÉXICO**

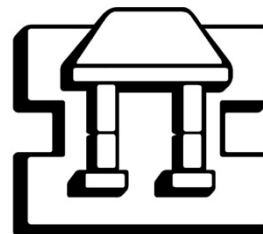
**FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES IZTACALA**

**“APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE EQUILIBRIO ENERGÉTICO COMO  
HERRAMIENTA COMPLEMENTARIA EN EL TRABAJO DEL TERAPEUTA  
CLÍNICO ATRAVÉS DEL BIOFEEDBACK.”**



**TESIS**

**QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LIC. EN PSICOLOGÍA PRESENTA:**



**FERNANDO FRANCISCO ARROYO SAURI.**

**ASESOR: DR. JAIME MONTALVO REYNA**

**DICTAMINADORA: MTRA. MARÍA ROSARIO ESPINOSA SALCIDO**

**DICTAMINADORA: MTRA. CARMEN SUSANA GONZÁLEZ MONTOYA**

**TLALNEPANTA, EDO. DE MÉXICO, 2009.**



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

Gracias a mis padres Fernando Arroyo y Delta Sauri por el apoyo incondicional que me han brindado a lo largo de mi vida, sin su apoyo nunca hubiera llegado a donde estoy, siempre respetando mis decisiones y mostrándome con el ejemplo que debemos cuidarnos los unos a los otros para crecer en lo individual y en lo familiar.

A mis hermanas Delta y Laura por su hermosa convivencia y carácter, siendo hoy grandes amigas para mi, apoyándonos y comprendiéndonos cada día mas en el arte de vivir.

A Elena por todo el apoyo incondicional que me has brindado, por el placer de conocerte y cada día verte.

Gracias a toda mi familia, abuelitos, tíos, primos y sobrinos porque me siento afortunado de tener tantas personas tan valiosas en mi vida, aunque algunos ya no estén presentes.

A todos mis amigos, porque un verdadero amigo es alguien que te conoce tal como eres, comprende dónde has estado, te acompaña en tus logros y tus fracasos, celebra tus alegrías, comparte tu dolor y jamás te juzga por tus errores.

# ÍNDICE.

	Pág.
RESUMEN.....	4
INTRODUCCIÓN.....	5
CAPÍTULO 1. "EL BIOFEEDBACK."	
1.1. ¿Que es el biofeedback?.....	7
1.2. Historia del biofeedback.....	8
1.3. ¿Que es el LIFE System?.....	11
CAPÍTULO 2. "LA TERAPIA BREVE SISTÉMICA."	
2.1. Orígenes y características de la terapia breve sistémica.....	13
2.2. La perspectiva de cambio en el ciclo vital familiar.....	17
2.3. Etapas del ciclo vital de la familia.....	18
CAPÍTULO 3. "EL ESTRÉS."	
3.1. ¿Que es el estrés?.....	27
3.2. Factores generales causantes de estrés.....	31
3.3. Factores de estrés en estudiantes universitarios.....	32
3.4. Algunas formas de evaluar el estrés.....	33
3.5. Tipos de intervención sobre el estrés.....	36

## CAPÍTULO 4. “APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE EQUILIBRIO ENERGÉTICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.”

4.1. El equilibrio energético y sus beneficios en estudiantes universitarios...	40
4.2. Método.....	41
4.3. Resultados.....	48
4.4. Discusión y Conclusiones.....	59
4.5. Sugerencias y consideraciones.....	61
5. Bibliografía.....	63

## RESUMEN

En el presente trabajo se tuvo como objetivo probar los efectos de la aplicación de un sistema de equilibrio energético (L.I.F.E. System) en una sola sesión a través del biofeedback en estudiantes de psicología. La hipótesis que se planteó era que el sistema provocaría en la mayoría cuando menos un pequeño cambio a nivel psicológico, esperando que dicho cambio funcionara como la pequeña bola de nieve que se deja deslizar en la parte alta de una pendiente, metáfora usada por M. Erickson para definir la terapia que él aplicaba, es decir, esperábamos que el sistema ayudara al terapeuta a lograr tal cambio sin hacer propositivamente otra cosa en cuanto a terapia psicológica se refiere.

Se encontró que el sistema ayudó a provocar cuando menos un cambio por persona en la totalidad de la muestra (39 usuarios). Adicionalmente la mayoría de los estudiantes también reportaron cambios a nivel fisiológico, por ejemplo disminución o desaparición de dolores, también algunos reportaron cambios positivos en sus relaciones interpersonales y disminución de estrés. Por supuesto no se concluye que dichos cambios hayan sido originados totalmente por el equilibrio energético, sino que al parecer el equilibrio energético en algunas áreas ayudó a que los jóvenes por sí mismos empezaran a relacionarse más armónicamente con algunas personas. Estos datos preliminares permiten suponer que el Sistema de equilibrio energético puede ser de gran utilidad para el terapeuta breve sistémico (y para otros) ya que ayuda a lograr un cambio de acuerdo a los objetivos de los usuarios.

*Palabras clave:* Equilibrio energético, biofeedback, terapia sistémica, estrés.

## INTRODUCCIÓN

La presente investigación surgió como resultado de la búsqueda de nuevas formas complementarias a la terapia psicológica para lograr una mayor efectividad terapéutica en el ámbito clínico y la disminución en el número de sesiones que generalmente se dan.

Este proyecto tiene como objetivo comprobar la eficacia del equilibrio energético y los resultados que pueda tener para facilitar un cambio a nivel emocional y de relaciones interpersonales. Para esto se utilizó un diseño cuasi-experimental A1 – B – A2, donde A1 es una previa evaluación, B la intervención y A2 una evaluación posterior. Se usa una escala del 0 al 10 propuesta por Shazer para evaluar las variables “Bienestar Psicológico Individual” (BPI), “Bienestar Psicológico de Pareja” (BPP) y “Bienestar Psicológico Familiar” (BPF). De igual forma se evaluó el nivel de estrés y las molestias físicas.

La investigación se divide en 4 capítulos. En el primer capítulo se comenzará por definir qué es el biofeedback y cuales han sido sus diferentes formas de aplicación a lo largo de cuatro diferentes etapas de desarrollo. Se explicará también el funcionamiento del L.I.F.E. System, herramienta que proporciona el equilibrio energético. En el segundo capítulo se explicará el origen de la teoría de los sistemas y los conceptos relacionados sobre la terapia breve sistémica. Después se hablará sobre las diferentes etapas del ciclo vital de la familia y su relación con el concepto de cambio. El tercer capítulo hablará sobre el concepto de estrés, desde su definición, cómo se refleja en las personas y más específicamente en los estudiantes universitarios, pasando por algunas formas de evaluarlo hasta abordar las posibles soluciones que existen desde diversos campos. El último capítulo consiste en el análisis de la aplicación del equilibrio energético a través de biofeedback en estudiantes universitarios.

Esta investigación logró comprobar que el biofeedback es una herramienta útil para la aplicación del equilibrio energético. Además las variables que se manejaron BPI, BPP y BPF se vieron afectadas positivamente.

Esta investigación abre nuevas posibilidades para futuros estudios relacionados con otro tipo de población, aportando un método y un marco teórico conceptual de referencia.



# CAPÍTULO 1. “EL BIOFEEDBACK”

## 1.1. ¿Qué es el Biofeedback?

El término biofeedback (BFB) está compuesto por el prefijo griego *bio* ("vida") y la palabra inglesa *feedback* que se traduce como "retroalimentación", o de forma más acertada con el término de "bioinformación" (Carrobles y Godoy 1987), y tiene el significado de alimentación de un sistema con la información derivada de la ejecución o actividad que previamente ha tenido lugar.

Se distinguen dos niveles de administración de información: *feedforward* o información inicial y *feedback* o información de resultados. A través del *feedforward* se establecen los objetivos de aprendizaje, y lo que se realiza con el *feedback* es aumentarlos para que puedan ser procesados por el sujeto. El proceso de aprendizaje consiste, como indica Magil (1993), en comparar ambas informaciones: lo que tiene que hacer con lo que ha hecho.

Otro tipo de definición puede ser el conjunto de procedimientos cuyo fin es posibilitar que el sujeto, a partir de la información relativa a la variable fisiológica de interés, proporcionada de forma inmediata, puntual, constante y precisa, pueda terminar consiguiendo la modificación de sus valores de forma voluntaria, sin precisar la mediación de instrumentos químicos, mecánicos y/o electrónicos (Olivares, 1998).

Simplificando, podría afirmarse que el *biofeedback* consiste en ofrecer información sobre el estado de un proceso biológico, de tal forma que cualquier técnica que proporcione información a una persona sobre su actividad fisiológica, y a través de ella le permita controlar voluntariamente esa actividad, podría considerarse un proceso de *biofeedback* (Carrobles y Godoy, 1987).

Todas las técnicas de *biofeedback* coinciden en último término en tres objetivos fundamentales: adquirir el control del sistema de respuesta fisiológico por medio de entrenamiento, mantener el autocontrol del sistema de respuesta fisiológico en ausencia de *feedback*, y finalmente conseguir la generalización y mantenimiento del autocontrol aprendido.

## **1.2. Historia del Biofeedback.**

Los primeros estudios sobre el tema, aunque a la luz de este nuevo milenio parecen obsoletas, en su contexto fueron de gran relevancia científica y conceptual, Hatch y Saito (1990) son una referencia importante si queremos hacer una retrospectiva metodológica sobre el tema. Para fines prácticos se divide esta en cuatro etapas.

### **Etapas 1.**

Nacimiento del biofeedback (1960-1969)

Es al inicio de la década de los 60 cuando se vislumbra mas claramente el nacimiento del biofeedback expandiéndose a lo largo de los años.

Esta etapa está dedicada principalmente a la investigación básica y aunque en ese momento ya se tenían nuevos conocimientos sobre los principios de esta técnica, los planteamientos giraban en torno a la posibilidad de que las funciones autónomas pudieran ser controladas por el condicionamiento operante, tanto en animales como en humanos. (Miller, 1961).

Los aportes del país ruso hablaban sobre el condicionamiento interno de respuestas fisiológicas internas, las cuales demostraron que los sujetos humanos eran capaces de aprender a controlar voluntariamente algunas respuestas viscerales. (Lisina, 1965).

Otras investigaciones importantes fueron las hechas por Maranacci y Horande en 1960 relacionadas con rehabilitación neuromuscular y las de Shapiro en 1967

utilizando contingencias de reforzamiento para reducir la conductividad eléctrica de la piel.

## **Etapas 2.**

Desarrollo y evolución (1970-1980)

Es a finales de 1969 cuando en California se funda la Sociedad de Investigaciones en Biofeedback prolongándose hasta principios de los años 80.

El interés en esta fase se centró en la aplicación de los principios y postulados del biofeedback como técnica terapéutica para el tratamiento de diferentes trastornos psicofisiológicos. Es en esta etapa cuando puede decirse que esta técnica está plenamente construida teniendo gran difusión y expansión dando como resultado un gran número de investigaciones con un eje común, el biofeedback.

Algunas de las investigaciones llevadas a cabo en este periodo son:

Actividad electrodermal en el autocontrol del estrés y fobias.

Autocontrol electrodermal en el tratamiento de la hipertensión.

Control voluntario de las respuestas electrodermales y su aplicación en diferentes trastornos psicológicos.

Control voluntario del ritmo alfa en humanos y la asociación de estas ondas con disminuciones de ansiedad.

El biofeedback electroencefalográfico en el tratamiento de la epilepsia con el fin de modificar los ritmos del electroencefalograma hacia la mayor producción de ondas alfa.

Tratamiento de algunas parálisis cerebrales y tratamientos con *biofeedback* en el autocontrol. Hemiplejias, dolores de cabeza y trastornos de ansiedad en general. Hipertensión Tratamiento de arritmias cardíacas, tratamiento de taquicardias, y la tasa cardíaca en el tratamiento de los desórdenes de ansiedad.

Biofeedback para el tratamiento de la tensión arterial. Hatch y Saito (1990)

### **Etapa 3.**

Crisis del biofeedback.

Esta etapa contempla el comienzo de los años 80 a finales de la década de los 90, la característica relevante de esta etapa es la falta de interés en este campo de investigación debido a la pérdida de credibilidad que estas técnicas estaban teniendo dentro del ámbito académico, dando como resultado una disminución en las publicaciones de revistas científicas.

### **Etapa 4.**

Resurgimiento del biofeedback y su aplicación en la intervención clínica.

En esta última fase existe un cierto resurgimiento de la utilización y sobre todo el reconocimiento de las técnicas de Biofeedback con fines experimentales y de tratamiento.

Algunas de sus diversas aplicaciones son:

Biofeedback de la actividad electrodermal, fundamentalmente para reducir el estrés y la ansiedad.

Biofeedback sobre la conductancia eléctrica de la piel en terapia conductual para conseguir estados de relajación.

Biofeedback de la actividad electrodermal para el tratamiento de los dolores de cabeza en conjunto con técnicas de relajación.

Biofeedback en la actividad electrodermal en el tratamiento de la hipertensión esencial.

Biofeedback electroencefalográfico en el tratamiento de epilepsia, en los desórdenes de ansiedad, en la depresión y en las cafeales.

Biofeedback en los tratamientos de dolores de cabeza, más específicamente migraña.

Biofeedback de la temperatura para problemas de hipertensión esencial, en casos de psoriasis y en el tratamiento de la enfermedad de raynaud.

Biofeedback de la tasa cardiaca para ser aplicada para todo tipo de enfermedades cardiovasculares.

Biofeedback electromiográfico para la rehabilitación de trastornos neuromusculares, cefalea tensional, tortícolis, reducción de estrés y ansiedad, fobias en general e incontinencia fecal y urinaria. Hatch y Saito (1990).

### **1.3. ¿Qué es el L.I.F.E. System?**

El progreso de las investigaciones antes mencionadas está acompañado de forma paralela con los adelantos y creación de nuevas tecnologías, poniendo nuevos materiales dispuestos a la exploración, experimentación y teorización de nuevas maneras útiles de ayudar. Es de esta forma como uno de los aparatos más avanzados y de vanguardia hace su aparición: el L.I.F.E. System (Living Information Forms Energy) es un sistema de equilibrio energético que se desenvuelve dentro de los parámetros del biofeedback.

El L.I.F.E. System es un sistema de retroalimentación y equilibrio energético, sus creadores le llaman retroalimentación biológica de potencial evocado, la forma en como funciona es a través de 3 pasos.

Paso 1. El sistema evalúa diversas áreas de trabajo.

Paso 2. El terapeuta comenta la información obtenida previamente en la evaluación y a través de un monitor el usuario ve los resultados y el proceso de equilibrio energético.

Paso 3. El sistema retroalimenta y equilibra energéticamente el área que se reportaba en desequilibrio.

Actualmente no existe bibliografía relacionada al desarrollo e investigación de los alcances que el L.I.F.E. System puede obtener, probablemente debido al poco tiempo que este tiene en el mercado. Por lo tanto es muy importante encaminar áreas de la psicología a investigaciones que se pueden hacer sobre esta nueva forma de intervención.

Como es sabido, se incluye dentro de la denominación de tratamientos de "biofeedback" (biorretroalimentación o bioinformación) a un conjunto cada vez más amplio y variado de técnicas que tienen como denominador común la facilitación al sujeto de información sobre sus funciones biológicas para que sea utilizada por éste en el control o modificación de las mismas (Godoy, 1990).

El objetivo final que se persigue cuando se aplica cualquier tratamiento de biofeedback es que el sujeto o paciente aprenda a controlar voluntariamente sus funciones anormales, utilizando como procedimiento la incorporación del sujeto en un circuito externo o artificial de feedback que, mediante el uso de aparatos más o menos sofisticados, le permite conocer el estado actual y los cambios existentes en la función biológica objetiva, normalmente transformando los cambios en la misma en cambios en otra variable (visual o auditiva, generalmente) más fácilmente procesable por éste (Godoy, 1990).

## **CAPÍTULO 2. “LA TERAPIA BREVE SISTÉMICA.”**

### **2.1. Teoría General de los Sistemas.**

La terapia breve sistémica parte de la Teoría General de Sistemas concebida por Bertalanffy en la década de 1940, fue con el fin de constituir un modelo práctico para conceptualizar los fenómenos que la reducción mecanicista de la ciencia clásica no podía explicar. En particular, la teoría general de sistemas parece proporcionar un marco teórico unificador tanto para las ciencias naturales como para las sociales, que necesitaban emplear conceptos tales como "organización", "totalidad" e "interacción dinámica"; lo lineal es sustituido por lo circular, ninguno de los cuales era fácilmente estudiable por los métodos analíticos de las ciencias puras. Lo individual perdía importancia ante el enfoque interdisciplinario. La teoría de los sistemas ve la realidad como estructuras cada vez más grandes y complejas. (Eguiluz 2001).

Para Cosacov (2007) un sistema se define como: “conjunto de objetos, junto con las relaciones entre los objetos y entre sus propiedades”. Las partes componentes del sistema son los objetos, cuyas interrelaciones lo cohesionan.

La Teoría General de Sistemas distingue:

- El "SISTEMA".
- El "SUPRASISTEMA" (medio del sistema) (Familia extensa, amigos, vecinos).
- Los "SUBSISTEMAS" (componentes que conforman el sistema).

Los sistemas pueden ser:

Sistemas abiertos: Mantienen una relación permanente con su medio ambiente. Intercambia energía, materia, información. Interacción constante entre el sistema y el medio ambiente.

Sistemas cerrados: Hay muy poco o nulo intercambio de energía, de materia, de información, con el medio ambiente. Utiliza su reserva de energía potencial interna y generalmente este tipo de sistemas tienden a morir.

Los sistemas vivos son sistemas abiertos pues intercambian con su entorno energía e información. Ejemplos de éstos serían: una célula, una planta, un insecto, el hombre, un grupo social. La familia, por tanto, es considerada como un Sistema Abierto.

Los sistemas abiertos tienden hacia una evolución constante y un orden estructural, en contraposición a los cerrados en los que se da una tendencia a la indiferenciación de sus elementos y al desorden, por tal motivo es que solo en este tipo de terapia nos enfocamos a los sistemas vivos. (Charles, 2006)

### **Las propiedades de los sistemas abiertos son:**

#### **Totalidad:**

La T.G.S. establece que un sistema es una totalidad y que sus objetos (o componentes) y sus atributos (o propiedades) sólo pueden comprenderse como funciones del sistema total. Un sistema no es una colección aleatoria de componentes, sino una organización interdependiente en la que la conducta y expresión de cada uno influye y es influida por todos los otros.

El concepto de totalidad implica que " el todo constituye mas que la simple suma de sus partes"

El interés de la T.G.S. reside en los procesos transaccionales que ocurren entre los componentes de un sistema y entre sus propiedades. Es imposible comprender un sistema mediante el solo estudio de sus partes componentes y "sumando" la impresión que uno recibe de éstas. El carácter del sistema trasciende la suma de sus componentes y sus atributos, y pertenece a un nivel de abstracción más alto.



Aplicada a la situación de la terapia, la cualidad de totalidad describe no sólo al sistema familiar, sino a la nueva totalidad formada por el grupo familiar más el terapeuta familiar, que constituye el "sistema terapéutico".(Castaneda, 2006).

### **Objetivo:**

Los sistemas orgánicos y sociales siempre están orientados hacia un objetivo. La T. G.S. reconoce la tendencia de un sistema a luchar por mantenerse vivo, aún cuando se haya desarrollado disfuncionalmente, antes de desintegrarse y dejar de existir como sistema.

Como las familias son sistemas sociales, están por naturaleza orientados y dirigidos hacia un objetivo. Cuando el terapeuta trata a un sistema familiar, lo hace para ayudarlo a redirigirse hacia la realización de su única meta.

### **Equifinalidad:**

La conducta final de los sistemas abiertos está basada en su independencia con respecto a las condiciones iniciales. Este principio de equifinalidad significa que idénticos resultados pueden tener orígenes distintos, porque lo decisivo es la naturaleza de la organización. Asimismo, diferentes resultados pueden ser producidos por las mismas "causas".

Por tanto, cuando observamos un sistema no se puede hacer necesariamente una inferencia con respecto a su estado pasado o futuro a partir de su estado actual, porque las mismas condiciones iniciales no producen los mismos efectos.

El funcionamiento de una familia como un todo, no depende tanto de saber qué ocurrió tiempo atrás, ni de la personalidad individual de los miembros de la familia, sino de las reglas internas del sistema familiar, en el momento en que lo estamos observando.

### **Protección y crecimiento.**

Homeostasis, que haría que el sistema continuase como estaba anteriormente.

Morfogénesis, contraria a la anterior, que sería la causante de los cambios del sistema.

Estas dos permitirían que el sistema se mantuviese estable y se adaptase a situaciones nuevas. (Montalvo, 2006)

### **Equipotencialidad.**

Este principio lleva implícita la idea de que pueden obtenerse distintos estados partiendo de una misma situación inicial. Esto implica la imposibilidad de hacer predicciones deterministas en el desarrollo de las familias, porque un mismo inicio podrá llevar a fines distintos.

### **Causalidad lineal y circular.**

Interacción lineal: Relación matemática; las variables aumentan o disminuyen en una cantidad constante.

Causalidad circular: En las relaciones todo es principio y es fin. Este concepto supone un cambio epistemológico por el cual, todos los elementos influyen sobre los demás y a su vez son influidos por estos.

Una cadena en la que el hecho "a" afecta al hecho "b", y "b" afecta luego a "c" y "c" a su vez trae consigo a "d", etc., tendría las propiedades de un sistema lineal.

Sin embargo, si "d" lleva nuevamente a "a", el sistema es circular y funciona de modo totalmente distinto. Se denomina, pues, retroalimentación a este intercambio circular de información. (O'conor, J, Mc Dermontt, I. 1998).

## **2.2. La perspectiva de cambio en el ciclo vital familiar.**

Si hablamos de cambio es importante mencionar primeramente la metáfora planteada por Milton Erickson, la cual dice que la terapia es como echar a rodar una bola de nieve en una montaña. Se arma en un momento y puede crecer hasta ser una avalancha y todo lo que el terapeuta tiene que hacer es echar a rodar esa bola de nieve. Esto hace referencia a que un pequeño cambio puede tener un efecto expansivo y generar cambios cada vez mayores, porque al crear un cambio se produce una reacción en cadena que involucra a los miembros de un sistema vivo. (Martínez 2007)

Si todo crecimiento implica cambio, el crecimiento familiar nos lleva necesariamente al concepto de cambio en los acuerdos de relación, en las reglas con que se maneja una familia en la cotidianeidad de sus intercambios.

También sabemos que el repertorio de reglas con que cuenta una familia no es ilimitado. Muy por el contrario, está firmemente acotado por las historias de los miembros que la componen y de las cuales se deriva un sistema de creencias que, cuando posee características de permanencia, adquieren el carácter de míticas.

El hecho de compartir ese sistema de creencias y la manera especial en que éste se pone en juego en cada situación, en cada momento de su vida, a través de las reglas de relación, es lo que garantiza la unión y la permanencia en el tiempo de una familia como tal. Es evidente que en todo proceso de crecimiento familiar, y más precisamente en el cambio de una etapa a otra, lo que debe negociarse es ese gran paquete formado por el sistema de creencias compartido y las reglas que lo mantienen, unidos ambos términos en un proceso de retroalimentación continua. La posibilidad de un sistema de acomodarse a la nueva situación evolutiva, a través de la negociación y el establecimiento de reglas nuevas, satisfactorias para sus miembros, nos habla de una familia cuyas reglas y sistema

de creencias son lo suficientemente flexibles como para que su funcionalidad no se vea lesionada en ese pasaje.

El momento de transición de una etapa a otra es un momento de crisis, en el cual los miembros de la familia tienen la clara percepción de que las reglas con que se venían manejando ya no sirven y que aún no han surgido de ellos, otras nuevas que las reemplacen.

Cada vez se va haciendo más evidente que las familias recorren un proceso de desarrollo, y el sufrimiento y los síntomas aparecen cuando ese proceso se perturba. Es decir, cuando el ciclo vital en curso de una familia se disloca, el síntoma, pues, es una señal de que la familia enfrenta dificultades para superar una etapa del ciclo vital.

Decir que la terapia tiene como meta ayudar a que las personas superen una crisis, e ingresen en una nueva etapa de la vida familiar, puede llevar a pensar que se trata de "adaptarlos" a sus familias o a la sociedad que modela esas familias. Hay dos maneras de "adaptar" una persona a su situación sin producir un cambio en el sentido del crecimiento.

Si una persona joven ha alcanzado la edad de independizarse y la familia no puede pasar por la etapa de liberarlo, esa persona manifestará síntomas. (Rage, 1997).

## **2.3. Etapas del Ciclo Vital.**

### **Periodo de galanteo (adolescencia).**

Rage (1997) describe la primera etapa como un período de la vida en que la gente joven aprende a galantear y a participar en esta actividad, y cuanto más se demore dicho proceso en un chico, tanto más periférico llegará a ser, respecto a la red social. El joven que ha cumplido más de veinte años y todavía no ha salido con chicas estará en inferioridad de condiciones cuando alterne con otros

muchachos de su edad que ya llevan años de experiencia en cuanto a técnicas de "galanteo". No se trata solamente de que el joven inexperto no ha aprendido cómo manejarse con el sexo opuesto, sino que su conducta social es inadecuada; las personas a quienes elige para galantear están pasando por las últimas etapas de la conducta de galanteo, mientras que él todavía se está abriendo camino por los primeros pasos del proceso.

El adolescente enfrenta un problema particular: su involucración simultánea con su familia y con sus pares. El modo en que debe comportarse para adaptarse a su familia tal vez impida su desarrollo normal respecto de la gente de su edad. Se trata, esencialmente, de un problema de desapego, y este último no es completo hasta que el chico abandona el hogar y establece vínculos íntimos fuera de la familia.

Tan pronto como un hombre joven se aventura fuera de su propia familia y se asocia seriamente con una mujer joven, dos parejas de padres se convierten en partes del proceso de decisiones. Incluso los jóvenes que eligen pareja en forma rencorosa, precisamente porque sus padres se oponen a la elección, también están atrapados, porque su elección no es independiente. Lo que alguna vez se denominó "elección neurótico de compañero" implica sin duda un proceso de decisión familiar. La terapia, si logra éxito, reubica a la persona joven en una vida en la que puede desarrollar al máximo sus aptitudes potenciales.

El hecho de comprender que no hay un único método terapéutico adecuado para todos los adolescentes con problemas, introdujo un cambio fundamental: cada individuo está en un contexto único, y la terapia debe ser suficientemente flexible como para adaptarse a las necesidades de la situación particular. La mayoría de los adolescentes se acercan al tratamiento cuando sienten que les resulta imposible participar como quisieran en el amor o en el trabajo.

Así como la gente joven puede evitar el matrimonio por razones intrínsecas a la familia, también puede lanzarse prematuramente al matrimonio en un intento de liberarse de una red familiar desdichada. A menudo, la tarea del terapeuta

consiste en refrenar un pasaje demasiado rápido del joven a la etapa siguiente de la vida familiar, para que pueda reconocer la posible diversidad de estilos de vida.

### **Constitución de la pareja estable**

Aunque el acto simbólico de contraer matrimonio tiene un significado diferente para cada uno, es, ante todo, un acuerdo de que la joven pareja se compromete mutuamente por el resto de su vida. Cuando la pareja casada empieza a convivir, debe elaborar una cantidad de acuerdos, necesarios para cualquier par de personas que viven en íntima asociación. Deben acordar nuevas maneras de manejarse con sus familias de origen, sus pares, los aspectos prácticos de la vida en común, y las diferencias sutiles y gruesas que existen entre ellos como individuos. Implícita o explícitamente han de resolver una extraordinaria cantidad de cuestiones, algunas de las cuales son imposibles prever hasta llegado el momento. (Rage 2007).

Es frecuente que durante este período inicial eviten la discusión abierta o las manifestaciones críticas, debido al aura benevolente que rodea al nuevo matrimonio y a que no desean herir sus respectivos sentimientos. A veces los temas que no pueden discutirse quedan enmascarados en el matrimonio. En este período temprano, marido y mujer aprenden a usar, tanto como el poder de la fuerza, el poder manipulativo de la debilidad y la enfermedad.

No es posible separar fácilmente las decisiones de la pareja reciente de la influencia parental. La joven pareja debe establecer su territorio, con cierta independencia de la influencia parental, y a su vez los padres deben cambiar los modos de tratar a los hijos, una vez que estos se han casado. La involucración paterna en un nuevo matrimonio puede ser causa de problemas en éste, a menudo sin que nadie se dé cuenta de cuál es el origen de ese sentimiento negativo.

Algunas parejas intentan delimitar su propio territorio en forma totalmente independiente, cortando toda relación con las familias de origen. Esto no suele dar

resultado y, por el contrario, tiende a desgastar a la pareja, porque el arte del matrimonio incluye el que la independencia se alcance mientras al mismo tiempo se conserva la involucración emocional con los respectivos parientes. Estrada (1993).

### **La pareja con hijos pequeños.**

Eguiluz (2007) nos habla de que una pareja joven que durante el primer período matrimonial ha elaborado un modo afectuoso de convivencia se encuentra con que el nacimiento de un niño plantea otras cuestiones y desestabiliza las antiguas. Cuando surge un problema durante este período no es fácil determinar la "causa", porque en el sistema familiar son muchos y diversos los ordenamientos establecidos que se revisan como resultado de la llegada de un hijo. Parejas jóvenes que consideran a su matrimonio como un ensayo, se encuentran con que la separación es menos posible, otras parejas que se creían mutuamente comprometidas, se descubren sintiéndose atrapadas con la llegada de un niño y aprenden, por primera vez, la fragilidad de su original contrato matrimonial.

Con el nacimiento de un niño, están automáticamente en un triángulo. No es un triángulo con un extraño o un miembro de la familia extensa; es posible que se desarrolle un nuevo tipo de celos cuando un miembro de la pareja siente que el otro está más apegado al niño que a él o a ella. Muchas de las cuestiones que enfrenta la pareja empiezan a ser tratadas a través del niño; si un hijo se convierte en parte de un triángulo, cuando es suficientemente grande para abandonar el hogar se suscita una crisis, porque la pareja queda frente a frente sin un niño interpuesto entre ellos, de esta forma se reactivan entonces cuestiones irresueltas desde hace muchos años, antes de que el niño naciera.

En la etapa del cuidado de los niños pequeños se plantea un problema especial a algunas mujeres. El ser madres es algo que ellas anticipan como una forma de autorealización. Pero el cuidado de los niños puede ser una fuente de frustración personal. Su educación las preparó para el día en que fueran adultas y pudieran emplear sus aptitudes especiales, y ahora se encuentran aisladas de la vida adulta

y habitando nuevamente un mundo infantil. Por el contrario, el marido habitualmente puede participar con adultos en su mundo de trabajo y disfrutar de los niños como una dimensión adicional de su vida. La esposa que se encuentra en buena medida limitada a la conversación con niños también puede sentirse denigrada con el rótulo de ser "solamente" ama de casa y madre. El anhelo de una mayor participación en el mundo adulto para el que se preparó puede hacerla sentir insatisfecha y envidiosa de las actividades de su marido.

En ocasiones, un período de crisis es cuando los hijos empiezan la escolaridad. La escuela representa para los padres su primera experiencia con el hecho de que los hijos terminarán por dejar el hogar y ellos quedarán solos frente a frente. Es en esta etapa cuando la estructura familiar se hace más visible para un terapeuta consultado a causa de un problema infantil. Las pautas de comunicación en la familia se han hecho habituales, y ciertas estructuras no pueden adaptarse al naciente involucramiento del niño fuera de la familia. Es común encontrar varios tipos de estructuras desdichadas, todas ellas vinculadas con la apertura de brechas generacionales en el seno de la familia. El problema más habitual es que un progenitor, generalmente la madre, se alíe con un hijo en contra del otro progenitor; ella protestará porque él es demasiado duro con el chico; mientras él lo hará porque ella es demasiado blanda. Este triángulo puede describirse de muchas maneras; una de ellas, muy útil, es ver a un progenitor como "sobreinvolucrado" con el chico. (Rage 1997).

Frecuentemente, la madre se muestra a la vez servicial y exasperada con el chico, y frustrada en sus intentos de manejarse con él. El padre es más periférico, y si interviene para ayudar a la madre, ella lo ataca y él se retira, dejándola incapacitada de manejarse eficazmente con el chico. Esta pauta se repite incesantemente, impidiendo que el chico madure y que la madre se desenganche de la crianza en beneficio de una vida propia más productiva. En tanto la pauta subsiste, el niño se convierte en el medio para que los padres se comuniquen acerca de los problemas que no pueden encarar directamente.



Este triángulo puede darse aún cuando los padres estén divorciados, ya que el divorcio legal no modifica necesariamente este tipo de problemas.

### **La pareja con hijos en edad escolar.**

En la familia tal como la conocemos hoy, la pareja que ha estado casada durante diez o quince años enfrenta problemas que pueden describirse en términos del individuo, de la pareja o de toda la familia. En esta época, marido y mujer están alcanzando los años medios de sus ciclos vitales. Suele ser uno de los mejores períodos de la vida. El marido tal vez esté disfrutando del éxito y la mujer puede compartir ese éxito por el que ambos han trabajado. Al mismo tiempo, ella está más libre porque los niños plantean menos exigencias; le es posible desarrollar su talento y continuar su propia carrera. Las dificultades iniciales que eventualmente experimentó la pareja se han resuelto con el paso del tiempo, y su enfoque de la vida ha madurado. Es un período en el que la relación matrimonial se profundiza y amplía, y se han forjado relaciones estables con la familia extensa y con un círculo de amigos. La difícil crianza de niños pequeños ha quedado atrás, y ha sido reemplazada por el placer compartido de presenciar cómo los hijos crecen y se desarrollan de modos sorprendentes. (Estrada, 1993).

Para muchas familias es una época difícil. Con frecuencia el marido ha alcanzado un punto de su carrera en que comprende que no va a cumplir con las ambiciones de su juventud. Su desilusión tal vez afecte a toda la familia y particularmente a su situación respecto de la mujer, o a la inversa, el marido puede tener un éxito superior al que previó, y mientras goza de gran respeto fuera del hogar, su esposa sigue vinculándose con él como hacía cuando él era menos importante, con los consiguientes resentimientos y conflictos. Uno de los inevitables dilemas humanos es que si un hombre alcanza la mitad de la vida y ha progresado en status y en posición se vuelve más atractivo para las mujeres jóvenes, mientras que su mujer, más dependiente de su apariencia física, se siente menos atractiva para los hombres.

Cuando los niños han ingresado en la escuela, la mujer siente que debe introducir cambios en su vida. El incremento de su tiempo libre la obliga a considerar sus primitivas ambiciones en torno de una carrera. La premisa cultural de que no basta ser ama de casa y madre se convierte más en un problema, en la medida en que los niños la necesitan menos. Por momentos, tal vez, sienta que su vida se está desperdiciando en el hogar y que su status declina, al tiempo que su marido es más importante.

Para cuando llegan estos años medios, la pareja ha atravesado muchos conflictos y ha elaborado modos de interacción bastante rígidos y repetitivos. Han mantenido la estabilidad de la familia por medio de complicadas pautas de intercambio para resolver problemas y para evitar resolverlos.

En estos años medios pueden sobrevenir graves tensiones y también el divorcio, aún cuando la pareja haya superado muchas crisis previas: La mayor parte de los otros períodos de tensión familiar aparecen cuando alguien ingresa en la familia o la abandona. Es en esta etapa cuando los hijos pasan de la niñez a la juventud. La llamada turbulencia adolescente puede ser vista como una lucha dentro del sistema familiar por mantener el ordenamiento jerárquico previo. Rago (1997).

La resolución de un problema conyugal en la etapa media del matrimonio suele ser más difícil que en los primeros años, cuando la joven pareja atraviesa aún por un estado de inestabilidad y está elaborando pautas nuevas. En esta etapa las pautas se encuentran establecidas y son habituales. Una pauta típica para estabilizar el matrimonio es que la pareja se comunique a través de los hijos; por eso, si estos dejan el hogar y la pareja vuelve a quedar frente a frente y por consiguiente surge una crisis.

## ***El desapego de los padres***

Parece que toda familia ingresa en un período de crisis cuando los niños comienzan a irse, y las consecuencias son variadas. A veces, la turbulencia entre los padres sobreviene cuando el hijo mayor deja el hogar, mientras que en otras familias la perturbación parece empeorar progresivamente a medida que se van yendo los hijos, y en otras cuando está por marcharse el menor. En muchos casos, los padres han visto, sin dificultad, cómo sus hijos dejaban el hogar uno por uno; súbitamente, cuando un hijo particular alcanza esa edad, surgen las dificultades. En tales casos, el hijo en cuestión ha tenido, por lo general, una especial importancia en el matrimonio. Puede haber sido el hijo a través del cual los padres hicieron pasar la mayor parte de su comunicación mutua, o por el cual se sintieron más abrumados o se unieron en común cuidado y preocupación. (Rage 2007).

Una dificultad marital que puede emerger en esta época es que los padres se encuentren sin nada que decirse ni compartir. Durante años no han conversado de nada, excepto de los niños. A veces la pareja empieza a disputar entorno de las mismas cuestiones por las que disputaban antes de que llegaran los hijos. Puesto que estas cuestiones no se resolvieron, sino simplemente se dejaron de lado con la llegada de los niños, ahora resurgen.

Cuando el joven abandona el hogar y comienza a establecer una familia propia, sus padres deben transitar ese cambio fundamental de la vida al que se llama "convertirse en abuelos". A veces tienen poca o ninguna preparación para dar este paso, si los hijos no han pasado por los rituales matrimoniales adecuados. Deben aprender cómo llegar a ser buenos abuelos, elaborar reglas a fin de participar en la vida de sus hijos, y arreglárselas para funcionar solos en su propio hogar. A menudo, en este período tienen que enfrentar la pérdida de sus propios padres y el dolor consiguiente.

Con frecuencia las madres se sobre involucran con el hijo menor y les es difícil desengancharse de él cuando pasa a tener una vida más independiente. Si en ese

momento un hijo mayor produce un nieto, la llegada de éste puede liberar a la madre de su hijo menor e involucrarla en la nueva etapa de convertirse en abuela. Si se piensa que el proceso natural es así, se comprende la importancia de conservar la involucración mutua de las generaciones. Cuando la gente joven se aísla de sus padres, priva a su hijo de abuelos, haciendo más difícil para estos cubrir etapas de sus propias vidas. (Castaneda 2006).

### ***Retiro de la vida activa***

Cuando una pareja logra liberar a sus hijos de manera que estén menos involucrados con ella, suelen llegar a un período de relativa armonía que puede subsistir durante la jubilación.

Algunas veces, sin embargo, el retiro de la vida activa puede complicar su problema, pues se hallan frente a frente veinticuatro horas al día. No es raro que en esta época una esposa desarrolle algún síntoma incapacitante; el terapeuta debe centrarse entonces en facilitar a la pareja el acceso a una relación más afectuosa, en lugar de tratar el problema como si sólo involucrara a la esposa. Aunque los problemas afectivos individuales de la gente mayor pueden tener causas diversas, una primera posibilidad es la protección de alguna otra persona. (González-Celis en Eguiluz 2007).

La función utilitaria de los problemas, es decir: ¿para qué sirve un problema? es igualmente importante en los años de la jubilación, cuando dos personas sólo se tienen la una a la otra.

## CAPÍTULO 3. “EL ESTRÉS.”

### 3.1. ¿Que es el estrés?

El término estrés se ha convertido en un vocablo habitual de nuestra sociedad actual.

Se trata de un término complejo, extremadamente vigente e interesante, del cual actualmente no existe consenso en su definición. Dicho término se ha utilizado históricamente para denominar realidades muy distintas. Así, según publica Moscoso (1998) mientras que en el siglo XIX Claude Bernard consideraba que lo característico del estrés eran los “estímulos estresores” o “situaciones estresantes”, durante el siglo XX Walter Cannon, afirmaba que lo importante era la “respuesta fisiológica” y “conductual” característica.

Desde esta perspectiva histórica, el origen de los planteamientos actuales del estrés se sitúa en los trabajos del fisiólogo Hans Selye. Selye elaboró un modelo de estrés múltiple, que incluía tanto las características de la respuesta fisiológica del organismo ante las demandas estresantes, como las consecuencias perjudiciales a nivel orgánico que puede producir la exposición a un estrés excesivo o prolongado (Acosta, 2002). En 1936, Selye presentó su conocido concepto de activación fisiológica ante el estrés, denominado “*Síndrome General de Adaptación*”, con el que extendió la noción de homeostasis de Cannon, para incluir respuestas mediadas por el eje hipotálamo-hipofisario-adrenal y otras respuestas hormonales, comprendiendo tres fases consecutivas: 1) Reacción de alarma; 2) Fase de resistencia; 3) Fase de agotamiento (Sandi y Calés, 2000).

Quizás la principal crítica que se le ha formulado a Selye desde la Psicología es la de haberse centrado exclusivamente en las respuestas fisiológicas, sin tener en cuenta que los efectos de los estresores están mediados por factores psicológicos, por ejemplo la percepción subjetiva del carácter nocivo o amenazante del estresor. Posteriormente, frente a los intentos de definir el estrés centrándose, bien en los estímulos inductores, o bien en las respuestas inducidas, algunos psicólogos han

ofrecido soluciones integradoras, en las que se considera “estrés”, tanto los estímulos que producen reacciones de estrés, como las propias reacciones y los diversos procesos que median dicha interacción. Estas teorías, desarrolladas principalmente por Lazarus y sus colaboradores, son conocidas como *teorías interactivas o transaccionales del estrés*, y son las que han recibido mayor apoyo hoy en día (Lazarus y Folkman, 1986, citado por Crespo y Labrador, 2003).

En definitiva, hoy en día se tienen en cuenta no sólo las respuestas fisiológicas del organismo, sino también los numerosos acontecimientos vitales, las características de nuestro ambiente social y determinados valores personales que en distinta medida, actúan en nosotros como estresores o como amortiguadores de los efectos negativos del estrés sobre nuestra salud y bienestar.

### **Los síntomas.**

Cuando se enfrenta a una situación estresante, el organismo responde incrementando la producción de ciertas hormonas, como el cortisol y la adrenalina. Estas hormonas dan lugar a modificaciones en la frecuencia cardiaca, la tensión arterial, el metabolismo y la actividad física, todo ello orientado a incrementar el rendimiento general. No obstante, a partir de un cierto nivel, el estrés supera la capacidad de adaptación del individuo. En situaciones catastróficas, tan solo un 20% de las personas son capaces de actuar eficazmente.

La exposición continua al estrés suele dar lugar a una serie de reacciones que pueden ser clasificadas como físicas, psicológicas, emocionales y comportamentales (Rossi, 2001).

Estas reacciones, que constituyen en esencia los síntomas del estrés, suelen presentarse en listas exhaustivas, pero no siempre coincidentes, ya que muchas veces una misma reacción puede presentarse en un rubro u otro, lo que a veces dificulta su ubicación en alguno de los tipos que se establecen regularmente.

Esta situación ocasionó que Barraza (2003) estableciera una clasificación propia, que toma como base la de Trianes, (2002) y que reconoce solamente dos grupos de reacciones: físicas y psicológicas.

Entre las primeras, ubicó la hiperventilación (respiración corta y rápida), la pérdida del apetito, los trastornos en el sueño (insomnio o pesadillas), la fatiga crónica (cansancio permanente) y los dolores de cabeza o migrañas, entre otras; mientras que entre las segundas, ubicó a la inquietud (incapacidad de relajarse y estar tranquilo), los sentimientos de depresión y tristeza, la aprehensión (sensación de estar poniéndose enfermo), el sentimiento de agresividad o aumento de irritabilidad y la necesidad de estar solo sin que nadie moleste, entre otras.

A continuación se presentan tres listas que siguen la línea de trabajo de Rossi (2001), con algunos cambios que se consideraron necesarios, que identifica tres tipos de síntomas o reacciones al estrés: físicas, psicológicas y comportamentales.

*Entre las reacciones físicas tenemos las siguientes:*

- Dolor de cabeza
- Cansancio difuso o fatiga crónica.
- Bruxismo (rechinar de los dientes durante el sueño)
- Elevada presión arterial.
- Disfunciones gástricas y disentería.
- Impotencia.
- Dolor de espalda.
- Dificultad para dormir o sueño irregular.
- Frecuentes catarros y gripes.
- Disminución del deseo sexual.
- Vaginitis.
- Excesiva sudoración
- Aumento o pérdida de peso.
- Temblores o tic nerviosos.

*Entre los síntomas psicológicos tenemos los siguientes.*

- Ansiedad
- Susceptibilidad.
- Tristeza.
- Sensación de no ser tenidos en consideración.
- Irritabilidad excesiva.
- Indecisión.
- Escasa confianza en uno mismo.
- Inquietud.
- Sensación de inutilidad.
- Falta de entusiasmo.
- Sensación de no tener el control sobre la situación.
- Pesimismo hacia la vida.
- Imagen negativa de uno mismo.
- Sensación de melancolía durante la mayor parte del día.
- Preocupación excesiva.
- Dificultad de concentración.
- Infelicidad.
- Inseguridad.
- Tono de humor depresivo.

*Entre los síntomas comportamentales tenemos los siguientes:*

- Fumar excesivamente.
- Olvidos frecuentes.
- Aislamiento.
- Conflictos frecuentes.
- Escaso empeño en ejecutar las propias obligaciones.
- Tendencia a polemizar.
- Desgano.
- Absentismo laboral.
- Dificultad para aceptar responsabilidades.



- Aumento o reducción del consumo de alimentos.
- Dificultad para mantener las obligaciones contraídas.
- Escaso interés en la propia persona.
- Indiferencia hacia los demás.

### **3.2. Factores generales causantes de estrés.**

Los estudios relacionados con los estresores se dividen en aquellos que abordan estresores generales, incluidos en estos los académicos. (Monzon, 2007)

- Acontecimientos vitales tales como separación de la pareja, enfermedad del individuo o de un familiar cercano, muerte de un ser querido; exámenes de la especialidad para el caso de los estudiantes, entre otros de esta índole.
- Sobrecarga académica, relación superficial y falta de comunicación entre los miembros de la facultad; compaginar trabajo y estudios.
- Lo que acontece en el mundo; la situación personal-afectiva; aspectos biológicos-salud; la situación en el hogar y el quehacer académico en general.
- Asuntos relacionados con lo académico, problemas en la familia y la preocupación sobre el futuro.
- Excesiva carga académica, horario muy extenso; situación económica precaria y desórdenes sentimentales.
- Problemas educativos; las pérdidas afectivas, los problemas personales y los familiares.

### 3.3. Factores de estrés en estudiantes universitarios.

Este complejo fenómeno implica la consideración de variables interrelacionadas: estresores académicos, experiencia subjetiva de estrés, moderadores del estrés académico y finalmente, efectos del estrés académico.

Todos estos factores aparecen en un mismo entorno organizacional: la Universidad. En particular, este entorno representa un conjunto de situaciones altamente estresantes debido a que el individuo puede experimentar, aunque sólo sea transitoriamente, una falta de control sobre el nuevo ambiente, potencialmente generador de estrés y, en último término, potencial generador del fracaso académico universitario (Barraza 2007).

Según Barraza (2007) en una situación de estrés los alumnos suelen presentar reacciones fisiológicas, físicas, psicológicas y comportamentales.

1. *Reacciones fisiológicas:* en una situación de estrés los alumnos presentan menores niveles de inmunoglobulina tipo "A" secretora, disminuciones significativas en los recuentos de linfocitos totales, monolitos, linfocitos T CD8+ y células NK, disminución de la actividad fagocítica y bactericida, aumento de la sintomatología psicósomática e infecciosa autoinformada, aumento del porcentaje de neutrófilos, leucocitos totales, células CD8 e interleukina, disminución de las defensas, los glóbulos rojos aumentan de tamaño y disminuyen en cantidad, se alteran las plaquetas; se incrementan las frecuencias cardíacas y respiratorias, incluso se destruyen neuronas y, en el caso específico de estrés relacionado con acontecimientos vitales se observa un aumento en la secreción de cortisol.

2. *Reacciones físicas:* sudoración en las manos, trastorno en el sueño, cansancio y dolores de cabeza, molestias gastrointestinales y somnolencia.

3. *Reacciones psicológicas:* ansiedad, nerviosismo, angustia, miedo,

irritabilidad, problemas de concentración, inquietud (incapacidad para relajarse y estar tranquilo), sentimientos de depresión y tristeza (decaimiento) y la sensación de tener la mente vacía (bloqueo mental).

4. *Reacciones comportamentales:* dificultad en las relaciones interpersonales, agresividad y desgano.

### **3.4. Algunas formas de evaluar el estrés.**

Según Fernández y Blasco (2003) (citado en García, Muñiz, Montalvo 2008) una evaluación completa sobre el estrés debe cubrir diversas áreas, al mismo tiempo proponen una serie de evaluaciones para cada una de ellas como lo son:

Fuentes de estrés: Se refiere a los estresores.

Con base al libro de Fernández Seara y Mielgo (1992) se proponen ítems de 4 escalas para la apreciación de las fuentes de estrés.

**Efectos inmediatos del estrés:** Son las emociones y estados de ánimo desencadenados por la fuente de estrés.

Para este apartado se propone el perfil de estados de ánimo POMS, que tiene como objetivo evaluar el estado de ánimo actual o el experimentado en la última semana.

**Formas de afrontamiento:** Son los esfuerzos cognitivos y conductuales que se desarrollan para manejar las demandas externas e internas.

Se propone el COPE de 60 ítems.

**Consecuencias nocivas del estrés:** Son los síntomas patológicos, alteraciones de la salud y alteraciones del ajuste psicosocial (*burnout*).

Para este apartado se presenta la medida de *burnout* (MB).

El estrés psicológico puede ser avaluado por medio de la escala de Estrés Percibido de Cohen –PSS-. Esta evaluación fue diseñada para medir el grado en que las situaciones de la vida son evaluadas como estresantes. (García, Muñiz, Montalvo 2008).

Una forma de medir el afrontamiento como proceso debe:

1. Hacer referencia a pensamiento, sentimientos y actos específicos.
2. Ser examinada en un contexto específico.
3. Ser estudiada en diferentes períodos de tiempo.

La forma propuesta por Folkman y Lázarus, (Natanael, sin año) para evaluar el afrontamiento, es hacer que los sujetos reconstruyan situaciones estresantes recientes y describan lo que pensaron, sintieron e hicieron para afrontar las distintas demandas de una determinada situación.

Se concibe el autoinforme como la primera fuente de datos sobre el estrés, evaluación, emoción y afrontamiento.

Natanael (sin año) describe que para la evaluación del afrontamiento existen instrumentos como:

Inventario de Mecanismos de Defensa. (Gleser e Ihilevich).

Inventario de Preferencia de Operaciones de Afrontamiento (Yoffe y Naditch, 1977).

Escala de Atributos de Competencia Psicosocial (Tyler y Pargament).

Meichembaum (1987) (En Natanael sin año) establece el proceso de evaluación de afrontamiento y habilidades de solución de problemas en base a las siguientes técnicas:

**1.- ENTREVISTA:** Tiene como finalidad:

- Obtener ejemplos de acontecimientos y reacciones estresantes.
- Evaluar las expectativas del cliente.
- Proporcionar un análisis cognitivo-funcional de los determinantes internos y externos de las reacciones estresantes.
- Examinar los elementos comunes o temas presentes en las situaciones estresantes.
- Considerar el impacto que ejerce el estrés en el funcionamiento cotidiano del cliente.
- Formular objetivos y planes de tratamiento.

**2.- AUTOREGISTROS:** Este procedimiento puede variar desde un diario sin límite fijo hasta el registro o clasificación sistemática de pensamientos, sentimientos y comportamientos específicos.

**3.- EVALUACIONES CONDUCTUALES:** Se intentan efectuar evaluaciones en la vida real, la clínica o el laboratorio, estas evaluaciones del comportamiento ayudan a determinar si la incapacidad de afrontamiento del paciente es un reflejo de un repertorio inadecuado o de interferencias transmitidas interna y/o externamente.

**4.- TESTS PSICOLOGICOS:** En la evaluación es conveniente usar una serie de test psicológicos estandarizados, que pueden ser útiles para comprender mejor la naturaleza del estrés que sufre el paciente. Las medidas específicas a elegir van en función de las exigencias de la población en donde se va a intervenir.

A continuación se describen una serie de estrategias de evaluación del estrés que pueden ser de interés. (Natanael sin año).

- Peso de los acontecimientos vitales (Holmes y Rahe, 1967; Dohrenwend y Dohrenwend, 1984).
- Locus de control (Rotter y cols. 1972; Lefcourt, 1980).
- Percepción de apoyo social (Bruhn y Philips, 1984).

- Patrón A de conducta (Tenkins, 1979; Price, 1982).
- Dureza (Kobasa, 1981).
- Estilo cognitivo (Gur y Gur, 1975).

### **3.5. Tipos de intervención sobre el estrés.**

Para Puchol (2001) las formas de hacer una intervención efectiva sobre el estrés, se refleja en una lista que nos describe una gama muy variada y completa de técnicas de múltiples disciplinas que a través de su investigación se evidencian.

**Enfoque psicoeducativo:** El enfoque psicoeducativo implica promocionar al paciente/familia información básica sobre su enfermedad, síntomas básicos y diversas estrategias de afrontamiento.

**Terapia cognitivo – conductual:** Basada en la modificación de patrones de pensamiento distorsionado y el entrenamiento en habilidades de solución de problemas modificando patrones comportamentales.

**Hipnosis Clínica:** La hipnosis puede ser especialmente eficaz para estabilizar al paciente, proporcionándole estrategias de autocontrol emocional y manejo del estrés / control de activación, ayudándole a través del aprendizaje de sencillas técnicas de auto-hipnosis a generalizar las habilidades adquiridas en la consulta a su vida cotidiana.

**Terapias Psicodinámicas:** La escuela dinámica, que subraya la importancia de los pensamientos, los sentimientos y la historia pasada del cliente, así como la necesidad de descubrir nuestro propio interior para cambiar la personalidad, ha surgido de la teoría psicoanalítica de Freud.

**Terapias de grupo o grupos de autoayuda:** La terapia de grupo es una opción terapéutica efectiva en la medida que permite al paciente compartir sus sentimientos, experiencias y perspectivas en un ambiente de seguridad, cohesión y empatía proporcionada por los otros pacientes y el propio terapeuta.

**Terapia familiar:** En la terapia familiar su foco de interés fundamental es la interacción entre las personas.

La familia tiene un pasado y es en buena medida el factor determinante del éxito en la terapia.

El rol del terapeuta familiar, en la mayoría de los casos, es más directivo.

El objetivo final del terapeuta familiar es el fortalecer al grupo en sí mismo, a la vez que a sus miembros individuales.

Las estrategias terapéuticas abarcan una variedad de objetivos, desde los más ambiciosos que tratan de intervenir sobre la familia en su conjunto, desde una perspectiva sistémica y global, hasta los más centrados en ofrecer estrategias, información y pautas de acción concretas a los miembros de la familia del paciente para que lo apoyen durante el proceso terapéutico, potenciando la comunicación entre las familias y reduciendo posibles focos de tensión.

Para Puchol (2001) el uso de otras fuentes alternas para la solución del estrés es igualmente válida, estas son las llamadas **Terapias alternativas, holísticas, naturales**, como lo son:

**Acupuntura:** Método terapéutico milenario, y parte integrante de la medicina tradicional china, basada en el uso de agujas para prevenir y tratar las enfermedades, estimulando los "canales energéticos" del cuerpo.

**Aromaterapia:** Sistema amplio de masajes a través de aceites naturales adaptados a fines específicos. Los aceites esenciales utilizados son destilados aromáticos extraídos de las plantas medicinales que concentran sus principales virtudes.

**Ejercicio físico:** El uso de la actividad física para mantenerse en forma, liberar tensión y mejorar el estado de ánimo.

**Herbolaria:** Uso de plantas y extractos vegetales para el tratamiento de trastornos específicos a partir de sus propiedades medicinales y/o nutritivas.

**Homeopatía:** Término derivado de dos vocablos griegos Homeo (similar) y Pathos (sufrimiento). Usa remedios preparados a partir de sustancias que se presentan en la naturaleza para tratar a toda la persona, estimulando la tendencia del cuerpo a curarse por sí mismo. Utiliza dosis muy concretas de sustancias que en masivas dosis producen efectos similares a aquellos producidos por la enfermedad a tratar.

**Masaje:** Técnica manual dirigida fundamentalmente a la liberación de la tensión en los músculos.

**Medicina holística:** El objetivo es tratar a la persona en su "globalidad". Se parte de la premisa de que mente, cuerpo y espíritu están íntimamente unidos y deben ser tratados "conjuntamente" .Se utilizan diversas estrategias de tratamiento alternativas/naturales como la meditación, yoga, plegarias, ciertas combinaciones dietéticas, vitaminas, minerales hierbas y otros suplementos dietéticos/naturales evitando aproximaciones tradicionales basadas en el uso de fármacos.

**Programación Neurolingüística:** Modelo psicoterapéutico, desarrollado en la década de los 70 a partir de los trabajos de Richard Bandler y John Grinder y fundamentado en el estudio de la estructura de la experiencia subjetiva.

**Reflexología:** Un tipo de masaje, focalizado en "desbloquear" las 7,200 terminaciones nerviosas concentradas en los pies, con el objetivo de estimular los propios procesos curativos del cuerpo, y alcanzar un "estado equilibrado". Usado para el tratamiento de afecciones específicas y sentimientos generales de malestar.

**Flores de Bach:** Se preparan con flores de hierbas silvestres, arbustos y árboles. Suelen utilizarse para dosificar al humor del individuo y su estado mental, puesto que se sabe que el miedo, la aprehensión y la preocupación suelen interferir con los procesos curativos del cuerpo.

**Shiatsu:** Un enfoque, basado en el masaje, dirigido a corregir el flujo de la energía del cuerpo, a través de un tratamiento de contacto corporal. En japonés, "shiatsu"



significa «presión con los dedos», una presión que sustituye a las agujas de acupuntura en la estimulación de los canales energéticos.

**Tai chi:** Sistema tradicional chino basado en un movimiento físico suave, que permite al individuo canalizar su energía, su fuerza y su poder de modo más positivo.

**Tratamiento nutricional:** Se centra en mejorar el estado de ánimo a través de unos buenos hábitos dietéticos y una suplementación específica de determinados nutrientes (vitaminas, minerales, sustancias naturales, etc.)

**Yoga:** Antiguo sistema de posturas corporales, control de respiración y prácticas de meditación que fomentan el bienestar general y el equilibrio interior.

## **CAPÍTULO 4. “APLICACIÓN Y EVALUACIÓN DE EQUILIBRIO ENERGÉTICO EN ESTUDIANTES UNIVERSITARIOS.”**

### **4.1. El equilibrio energético y sus beneficios en estudiantes universitarios.**

La forma de intervención del equilibrio energético puede quedar enmarcado sobre los principios que plantea Godoy (1990) sobre el biofeedback, pues describe que el objetivo final que se persigue cuando se aplica un tratamiento de este tipo, es que el sujeto o paciente aprenda a controlar voluntariamente las funciones anormales mediante el uso de aparatos mas o menos sofisticados. Con base a las investigaciones hechas por Hatch y Saito (1990) se describen 4 etapas de desarrollo del biofeedback, de esta forma se puede plantear esta investigación enmarcada dentro de la cuarta y ultima generación de biofeedback pues describe perfectamente una nueva forma de trabajar en esta área de la psicología.

Las bases teóricas que plantea Montalvo (2006) sobre la terapia sistémica breve estructural que conforman la dinámica familiar pueden ser modificadas en algún sentido a través de este tipo de intervención, si los usuarios describen sentirse de una mejor forma, esto puede producir cambios en la estructura familiar que a nivel terapéutico pueden ser el comienzo de una mejor y mas pronta “recuperación” personal.

No podemos hablar de forma aislada de la terapia sistémica sin tomar en cuenta de igual forma el ciclo vital familiar, autores como Rago (1997) enmarcan etapas dentro de la familia que deben ser cubiertas y que se pueden relacionar con diversos problemas ya sea en etapas específicas o en la transición de una etapa a otra. La utilización de esta técnica de intervención podría facilitar la solución de

problemas dentro del núcleo familiar o en su debido momento la facilitación en la transición de una etapa a otra.

La población que se pretende investigar es de estudiantes universitarios, lo que conlleva ciertas características sobre la dinámica que estos tienen es su contexto escolar, invariablemente según lo plantea Barraza (2007) los estudiantes están expuestos en diferentes momentos al estrés, ya sea por acontecimientos sociales, personales, familiares y escolares.

Algunas de las formas en como se refleja el estrés en los estudiantes es a través de reacciones físicas como lo son la sudoración en las manos, trastornos del sueño, cansancio y dolores de cabeza entre otros. Algunas reacciones psicológicas son ansiedad, nerviosismo, angustia, miedo, irritabilidad, depresión y tristeza entre otros. Por ultimo las reacciones comportamentales pueden ser dificultad en las relaciones interpersonales, agresividad y desgano entre otras. Barraza (2007).

Uno de los hallazgos encontrados en intervenciones preliminares es que los usuarios reportan una disminución en el nivel de estrés, con esta nueva forma de intervención también se plantea una nueva posibilidad de intervención para los usuarios que reportan estos síntomas, siendo el equilibrio energético una nueva forma de intervención, como ya previamente se ha mencionado pero ahora en otro campo que engrosa la lista propuesta por Puchol (2001) de las posibles formas de solucionar esta problemática.

**Objetivo:** El objetivo de esta investigación es comprobar la eficacia del equilibrio energético y los resultados que esta pueda tener para facilitar un cambio a nivel emocional y de interacciones interpersonales.

## **4.2. Método.**

**Muestra:** No probabilística de 39 estudiantes de la carrera de psicología que voluntariamente aceptaron recibir el equilibrio energético (7 hombres y 32 mujeres;

16 del sexto semestre y 23 del séptimo semestre del turno matutino de la Facultad de Estudios Superiores de Iztacala).

**Escenario:** Cubículo del Individual and Family System Institute ubicado en Ciudad Satélite, Estado de México.

**Materiales:** Hojas, plumas, autoreportes, L.I.F.E. System.

**Instrumentos:** Escala de medición del 0 al 10 propuesta por Shazer (1991), Espina y Cáceres (1999), planteada en estudios e intervenciones dentro de la rama de la terapia breve sistémica basada en soluciones.

**Variables Dependientes:** Bienestar Psicológico Individual (BPI), Bienestar Psicológico de Pareja (BPP), Bienestar Psicológico Familiar (BPF), molestias o malestares fisiológicos y estrés.

BPI: Aquella experiencia vivencial personal la cual describe un grado de estabilidad y equilibrio emocional.

BPP: Aquella experiencia vivencial personal la cual describe un grado de estabilidad y equilibrio en una relación de pareja.

BPF: Aquella experiencia vivencial personal la cual describe un grado de estabilidad y equilibrio dentro de las relaciones del familiares.

**Variable Independiente:** Equilibrio energético.

**Otras variables:** Sexo, relaciones interpersonales.

**Diseño de Investigación:** Cuasi experimental A1- B- A2

**Procedimiento: Fase A1:** Se citó individualmente a cada uno de los 39 sujetos en el espacio de trabajo del Family System Institute y se les pidió un auto reporte de cómo se sentían un día antes de la aplicación del sistema sobre aspectos Psicológicos, familiares, interpersonales y físicos, asimismo se les pidió que se autoevaluaran respecto a su nivel de estrés utilizando una escala del 0 al 10 en donde el cero era ausencia total de estrés y el 10 el nivel máximo.

**Fase B:** Posteriormente (en la misma sesión) recibieron un equilibrio en el área sugerida por la evaluación más otros cuatro programas básicos del L.I.F.E. System: Columna, Perfil Neuro-emocional, Similar a Rife y Chacras. Para que el equilibrio energético pueda llevarse a cabo es necesario registrar diversos datos como los son: nombre, género, fecha de nacimiento, domicilio, una fotografía individual, tipo de padecimientos físicos, medicamentos que consumen (si ese es el caso), nivel de estrés.

A continuación se dividen las diferentes aéreas de evaluación y equilibrio energético a la que todos los usuarios fueron sometidos, el biofeedback visual siempre estuvo presente durante la sesión. La forma en que se presentó fue por medio de un monitor que se encontraba en un costado del escritorio donde se encontraba el L.I.F.E. System, la ubicación del monitor daba de frente a la persona que estaba en turno.

La explicación que se da sobre cada apartado es la basada en el manual de operación que viene junto con el L.I.F.E. System.

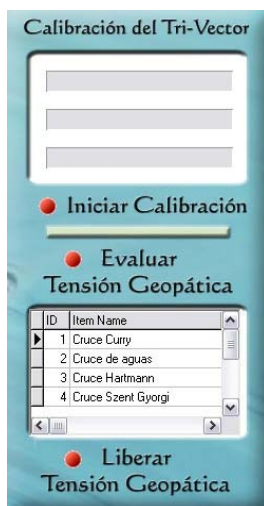


Figura No. 1

### *Calibración del Tri-Vector.*

Esta área está dividida en dos apartados, en primer lugar hace un escaneo general de donde podría estar la deficiencia a nivel energético, esta deficiencia puede estar relacionada a nivel emocional, mental o físico.

### *Evaluación de la tensión Geopática.*

Este segundo apartado evalúa las frecuencias energéticas negativas que se relacionan con en el sistema energético de la persona y que se encuentran en los lugares donde comúnmente pasa mas tiempo, una vez identificadas son liberadas para que el trabajo de retroalimentación y equilibrio posterior sea efectivo. (Figura No.1)

### *Prueba de reactividad.*

Esta prueba tiene una duración aproximada de 7 minutos, lo que hace el sistema es hacer una evaluación de lo que la persona es susceptible energéticamente a padecer, evaluando muchas áreas como lo son: meridianos, huesos, enzimas, emocional, virus, vitaminas y minerales, músculos, ojos y órganos específicos por ejemplo.



Figura No. 2

Una vez terminada la evaluación, el mismo sistema recomienda un área con la cual empezar, las áreas que se podían trabajar como anteriormente se mencionaron son: chakras, meridianos, similar a rife, cell-com, columna y perfil-neuro emocional; todos las personas fueron evaluados y equilibrados energéticamente en 4 de estas áreas, solo algunos tuvieron una evaluación y retroalimentación en un apartado adicional que podía ser Meridianos o Cell-com. (Figura No.2)

### *Chakras.*

Los chakras son puntos energéticos que recorren el cuerpo formando un solo canal, cada punto tiene una ubicación imaginaria, cada uno de estos se relaciona con órganos y emociones. El primer punto se encuentra en el área de los genitales y el ano. El segundo está debajo del ombligo. El tercer está en el estómago. El cuarto está en el centro del pecho. El quinto está en la garganta. El sexto en la frente y el séptimo y último en la parte superior del cráneo. (Figura

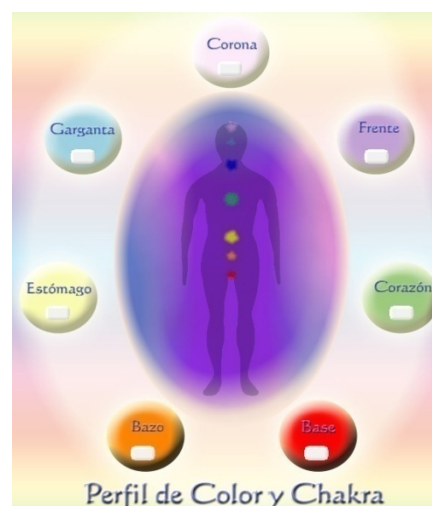


Figura No. 3

No.3)

### *Similar a rife.*

Este apartado se encarga de evaluar zonas fisiológicas del cuerpo, como lo son: hígado, pulmones, riñones, etc. (véase cuadro derecho). Una vez terminada la evaluación se informaba a la persona en turno sobre los órganos que necesitaban equilibrarse energéticamente para empezar con la retroalimentación. (Figura No.4)



Figura No. 4

### *Columna.*

La columna está dividida en 4 partes igualmente importantes que son la zona cervical, torácica, lumbar y la última está compuesta por el cráneo, el sacro y la zona oxipital.

Como resultado de la evaluación pueden salir de 1 a 27 partes de la columna que necesiten equilibrarse energéticamente, en este apartado el tiempo de equilibrio varió según lo necesitara la persona con base a la evaluación. (Figura No.5)



Figura No. 5

### Perfil Neuro-emocional.

Esta área se divide en 2. La primera es la identificación de un problema emocional por parte del sistema a nivel subconciente. La segunda es la identificación de las emociones que predominan en la persona en ese momento, que pueden ser de 1



a 19, el sistema las etiqueta como, ansiedad, agresión, depresión, confusión, delirio, obsesión, felicidad, lujuria, avaricia etc. (Figura No.6)

Figura No. 6

### Cell-Com.

El perfil Cell-Com identifica problemas y/o enfermedades que pueden estar aquejando a la persona en ese momento. Por medio de la identificación mediante una previa evaluación el sistema equilibra los tres primeros reactivos que marca como los más destacados. (Figura No. 7)



Figura No. 7

### Meridianos (acupuntura).



Este apartado está basado en la medicina tradicional oriental, pudiéndose realizar el mismo trabajo sin necesidad de usar agujas. La evaluación se divide en 2 partes. La primera es la

Figura No. 8



evaluación de los meridianos principales o canales energéticos que recorren y se conectan con diferentes órganos del cuerpo. El segundo es sobre puntos específicos que se encuentran a lo largo de cada meridiano para lograr un trabajo sobre zonas específicas. Ambas evaluaciones el mismo sistema las hace para posteriormente equilibrar lo señalado. (Figura No.8)

De forma paralela al trabajo del sistema se dio una retroalimentación verbal y visual (biofeedback) de los resultados obtenidos en cada uno de los apartados, estas fases se llevaron a cabo en aproximadamente una hora y media.

**Fase A2:** Se les pidió a los sujetos que elaboraran un auto reporte por escrito de sus estados físico, interpersonal, emocional y psicológico, después de la aplicación del equilibrio energético durante los siguientes 6 días, también se les pidió que volvieran a ubicar su estrés en la escala del 0 al 10 ese mismo día y de igual forma durante los 6 días siguientes.

### 4.3. Resultados.

#### Resultados Cuantitativos.

Numero total de sujetos participantes. (Tabla No.1)

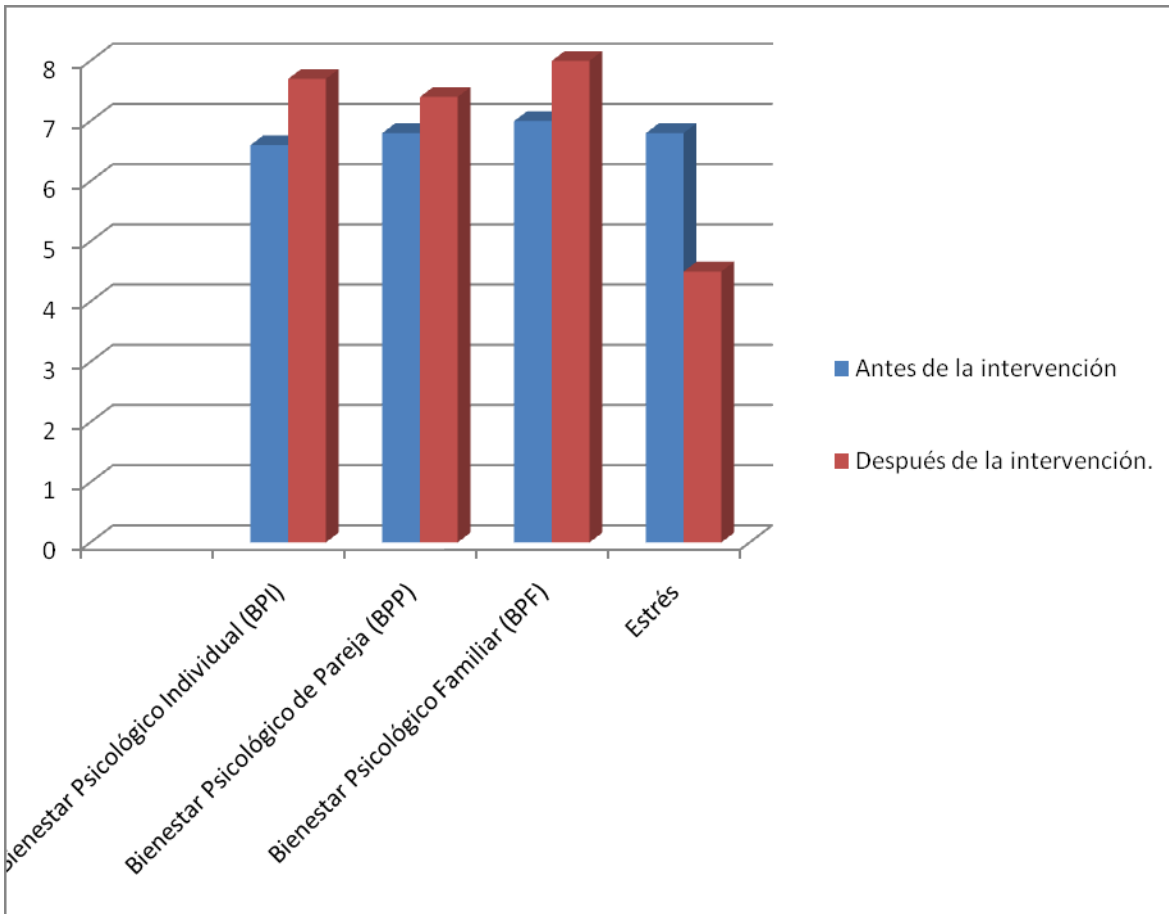
	Frecuencia	Porcentaje
Mujer	32	82.1%
Hombre	7	17.9%
Total	39	100%

**Tabla No. 1**

En la siguiente tabla y grafica se observan las diferencias antes y después de la aplicación del equilibrio energético a través de la media en cada una de las variables evaluadas. (Tabla No.2 y Grafica No.1)

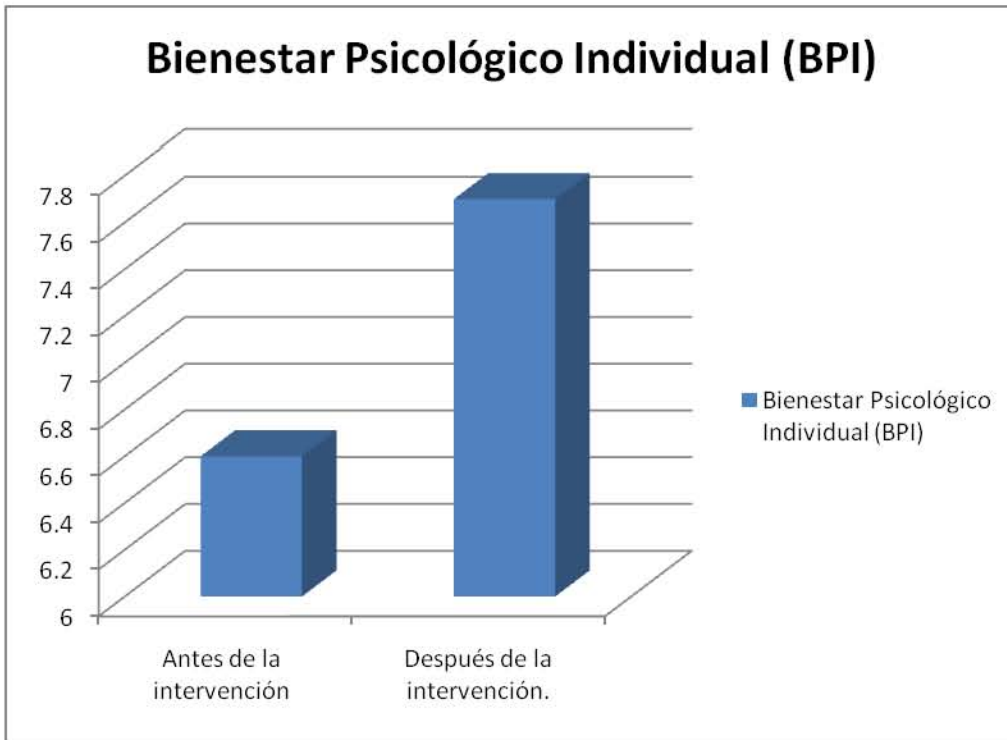
Variables	Antes de la intervención (Media Estadística)	Después de la intervención. (Media Estadística)
Bienestar Psicológico Individual (BPI)	6.6	7.7
Bienestar Psicológico de Pareja (BPP)	6.8	7.4
Bienestar Psicológico Familiar (BPF)	7.0	8.0
Estrés	6.8	4.5

**Tabla No. 2**

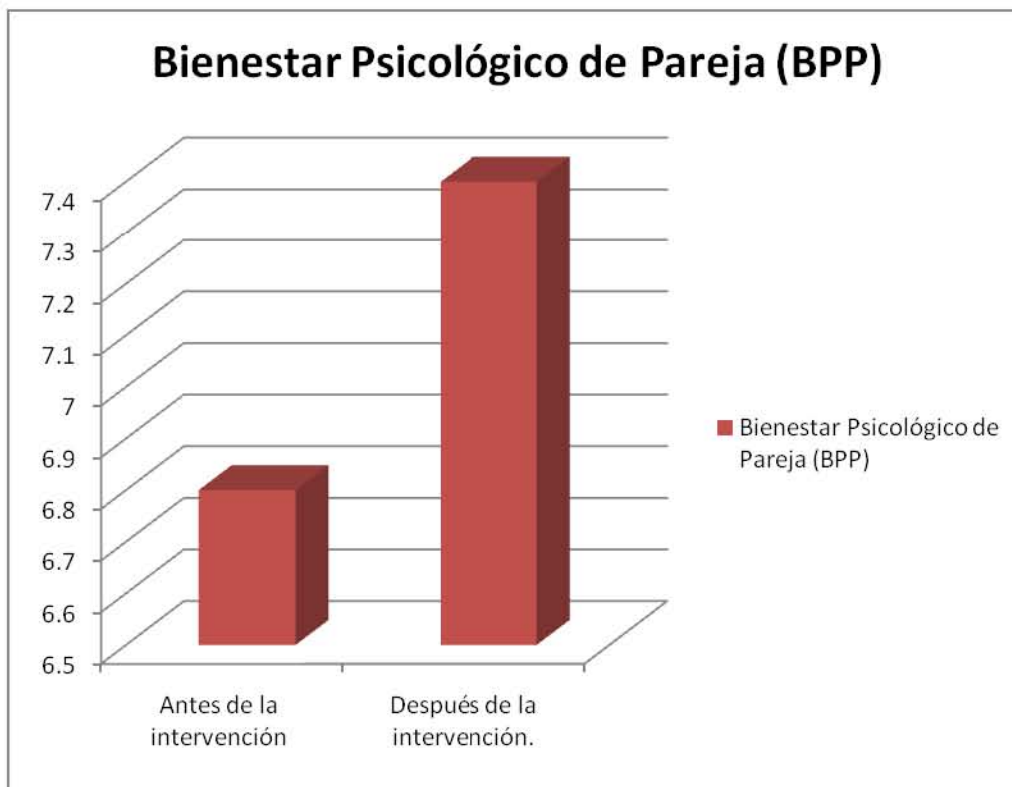


**(Grafica No. 1)**

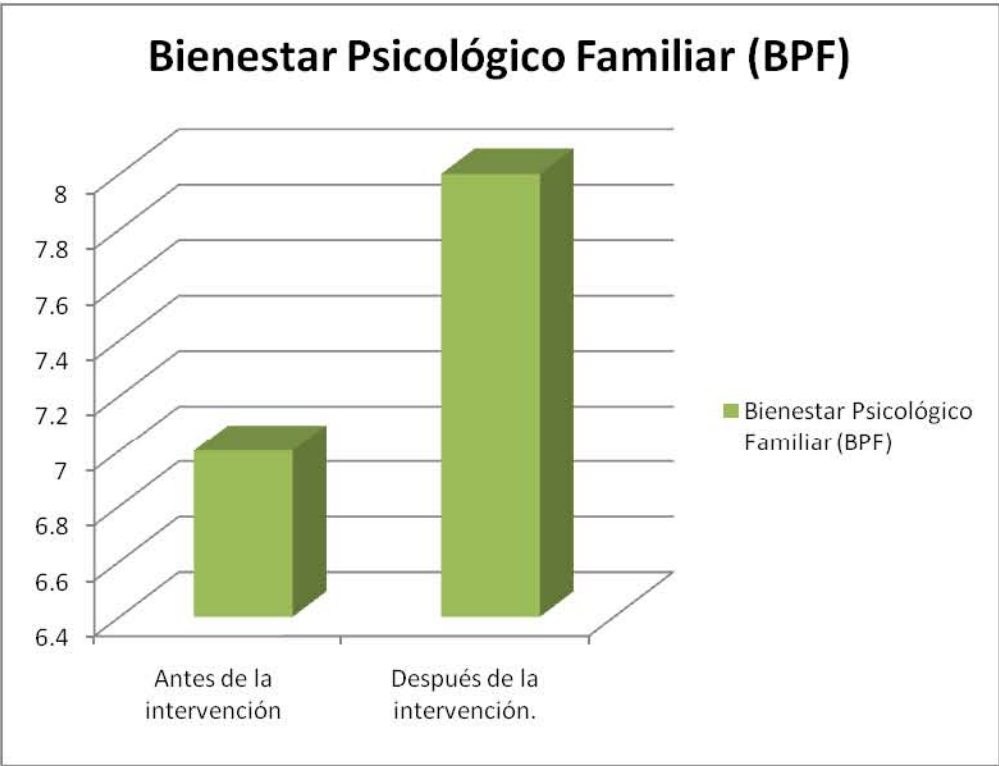
Gráficas que muestra la media estadística de las diferencias antes y después de la intervención en las diferentes variables. (Grafica 2, 3, 4, 5, 6)



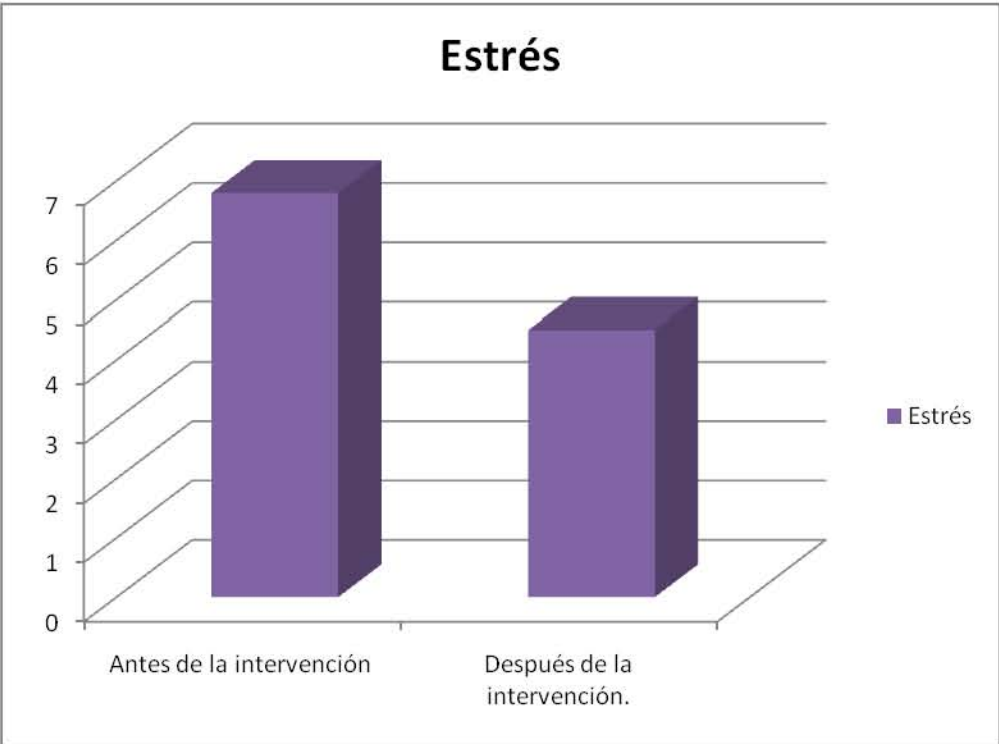
**(Grafica No. 1)**



**(Grafica No. 2)**



(Grafica No. 3)



(Grafica No. 4)

## ANÁLISIS INFERENCIAL

A partir del análisis estadístico obtenido de la prueba de Wilcoxon las variables de bienestar psicológico individual, bienestar psicológico familiar y nivel de estrés, hubo diferencias estadísticamente significativas, ya que el nivel de significancia obtenida fue de 0.00, 0.048, 0.00 y 0.00 respectivamente el cual es menor que 0.05.

**Test Statistics<sup>c</sup>**

	BIENESTAR PSICOLÓGICO INDIVIDUAL DESPUES DE LA INTERVENCIÓN - BIENESTAR PSICOLÓGICO INDIVIDUAL ANTES DE LA INTERVENCIÓN	BIENESTAR PSICOLÓGICO DE PAREJA DESPUES DE LA INTERVENCIÓN - BIENESTAR PSICOLÓGICO DE PAREJA ANTES DE LA INTERVENCIÓN	BIENESTAR PSICOLÓGICO FAMILIAR DESPUES DE LA INTERVENCIÓN - BIENESTAR PSICOLÓGICO FAMILIAR ANTES DE LA INTERVENCIÓN	NIVEL DE ESTRES DESPUES DE LA INTERVENCIÓN - NIVEL DE ESTRES ANTES DE LA INTERVENCIÓN
Z	-3.866 <sup>a</sup>	-1.977 <sup>a</sup>	-3.641 <sup>a</sup>	-4.111 <sup>b</sup>
Asymp. Sig. (2-tailed)	.000	.048	.000	.000

a. Based on negative ranks.

b. Based on positive ranks.

c. Wilcoxon Signed Ranks Test

## Resultados cualitativos.

A continuación se muestran los resultados cualitativos encontrados en los autoreportes de los sujetos participantes, estos se dividen en tres grupos: cambios físicos, cambios emocionales y cambios interpersonales.

## **Cambios físicos.**

Caso 8.

“Los dolores de cabeza empezaron a desaparecer y empecé a controlar las cargas de estrés además de que por esto mismo los dolores de cuello disminuyeron en gran cantidad.”

Caso 12.

“Durante la noche pude descansar como nunca quizás, no hubo poder humano que me despertase en mi tiempo de sueño, y lo mas extraño fue que aun sin escuchar el despertador, me desperté justo cinco minutos antes de las seis de la mañana, la hora en la que se supone sonaría la alarma”.

Caso 14.

“Mis problemas estomacales parece ser que han desaparecido por arte de magia. Me siento mas seguro y tranquilo todo el tiempo”.

“Este día me sentí muy contento y pude darme cuenta de que mi estado físico estaba muy bien pues no me había durado mucho la gripa que había tenido la semana pasada a diferencia de otras ocasiones en las que me duraba hasta dos semanas”.

Caso 23.

“Me dejó de doler el tobillo, ya me siento mejor ya son menos las molestias. Me siento relajada y tranquila.”

Caso 33.

“Al mejorar mi estado anímico, mejoró considerablemente mi estado de salud pues me sentí menos cansada y con una actitud mas positiva con respecto a los tratamientos y medicamentos que debía tomar.”

Caso 34.

“Los días posteriores la mejoría fue evidente y la tos fue desapareciendo velozmente y debo destacar que suspendí el medicamento, primero porque olvidaba tomármelo y después porque no fue necesario ya que pronto me sentí sana otra vez.”

Caso 35.

“Cuando fui a la terapia, tenía dolor de estómago y al salir de ahí ya no me dolía nada, los días siguientes tampoco tuve ninguna molestia.”

### **Cambios emocionales.**

Caso 1.

“Al termino del día, nunca me sentí ni molesta ni enojada, al contrario con ganas de vivir muchos años más. Alegría inmensa de querer vivir, de hecho hasta hice un plan de vida futura sobre lo que quiero ser, ya que esto tenía tiempo de que no lo hacía.”

Caso 2.

“Recibí una noticia un poco triste, la hija de un amigo muy querido había abandonado el cuerpo, sin embargo recibí la noticia con demasiada tranquilidad. Otra amiga estaba desconcertada por el suceso, y pues yo le ayudé a tranquilizarse.”

Caso 3.

“Durante los dos siguientes días note que tenía como más disposición para realizar y cumplir algunas metas que me había puesto y no me costaba trabajo ser disciplinada y constante.”



#### Caso 4.

“Esta terapia me ayudó no sólo a nivel orgánico (por llamarle así), a nivel fisiológico y psicológico, sino también con mi bebé, ya que si yo me encuentro mejor en todos los niveles podré brindarle bienestar a mi bebe sobre todo ahorita que está dentro de mi y que reciente cualquier cosa al nivel que sea.”

#### Caso 6.

“Cuando salí de la terapia me sentí muy contenta, creo que salí con mucha energía y me sentía feliz”.

#### Caso 10.

“Hoy fue un día distinto a los otros, en todo el día estuve tranquila, contenta y con mucha pila (energía), a tal grado que me puse a cambiar de posición los muebles de mi recámara”.

#### Caso 11.

“Al transcurso de una semana me sentí de un modo completamente diferente, tengo esa actitud positiva y optimista por la vida y sus dificultades, estoy llena de energía soy menos agresiva y mas tolerante, cuido mas mi alimentación, tomo mas agua porque así me lo pide mi cuerpo e incluso he comenzado a hacer ejercicio”.

#### Caso 22.

“No se si tenga algo que ver pero por lo general me la paso fumando o comiendo cualquier porquería, este día no sentí la necesidad de comer o fumar como desesperada, supongo que tiene que ver con ansiedad.”

#### Caso 25.

“Hubo un cambio que sentí y que también notaron las otras personas, fue que estaba mas relajada, me sentí mas tranquila, no estuve tan alterada como los días

anteriores y me mantuve así por varios días, lo que me hizo sentir bien conmigo y con el entorno.”

Caso 38.

“Me sentí en general muy relajada, tranquila, incluso muy contenta y feliz porque he podido hacer unos cambios en mi y estos me han ayudado principalmente en mi casa, y he notado mayor interés en hacer las cosas, en salir adelante, tanto en mis relaciones en la familia como también en la escuela, mis amigos y mi novio.”

### **Cambios interpersonales.**

Caso 7.

“Al enfrentarme a una persona que me causaba conflictos no me sentí mal, de hecho tuve mucha confianza a lo largo del día, a pesar de ciertos eventos que antes me causaban conflictos e incluso mucho malestar (enojo) ahora no me sentí así”.

Caso 15.

“En lo que respecta a cómo me sentí después de la sesión, puedo decir que si bien no se presentó algún episodio donde tuviera que dar mi opinión o tuviera que decidir algo. Si realice cosas que no hacía antes por pena o temor, como bailar, o hablarle a una chica que me gusta”.

Caso 17.

“Suelo ser tímida o a veces me daba miedo preguntarle mis dudas a los maestros con temor de que me digan estas mal o no sabes, en estos días me sorprendí ya que todo en lo que tenía dudas iba y se los preguntaba o daba mi opinión sin pena, ni nervios a que me dijeran estas mal y si me decían estas mal o vas más o menos, lo tomaba como algo normal como un error que solemos cometer todos y no me mostraba nerviosa o con temor”.

Caso 19.

“Con mi pareja pues ni siquiera lo vi pero salí con otro amigo con el cual note gran cambio en nuestra relación ya que me di cuenta de que hay otras personas que realmente se interesan en mí”.

Caso 21.

“Te digo una cosa normalmente cuando llegas a la casa te vas al refrigerador tomas agua y te vas directo a tu cuarto y ahí estas, y ahora llegaste diferente como muy perica, contando todo lo que te había pasado y eso tú es muy raro que lo hagas, y hasta le platicaste a mi mamá que nunca haces eso, te pregunta como te fue y solo le dices bien, pero esta vez hasta a ella le contaste”.

Caso 31.

“Al llegar al lugar en el que estoy haciendo el servicio social una de mis amigas me dijo que me notaba muy contenta y alegre como hace tiempo no veía.”

### **Otros.**

Caso 13.

“En realidad quede sorprendido con la terapia pues salieron cosas que nadie mas sabe ni debería de saber”.

#### **4.4. Discusión y conclusiones.**

Siendo el objetivo de esta investigación el descubrir si el equilibrio energético facilita un cambio a diferentes niveles como el físico, emocional e interpersonal, se encontró que dicha intervención favoreció como mínimo un cambio en uno de los diferentes niveles, encontrando de esta forma una correlación positiva que entre mayor numero de problemas o molestias mayor fue el numero de cambios en los usuarios.

La metáfora de la bola de nieve empleada por Milton Erickson (Martínez 2007) que describe que lo mas importante es empezar por generar un pequeño cambio para que este a su vez crezca y se refleje en diferentes esferas de la vida del usuario habla perfectamente de los objetivos que se persiguen dentro de la terapia y que gracias al equilibrio energético pueden ser alcanzados desde la primera sesión. Cabe aclarar que el equilibrio energético es una herramienta complementaria para el trabajo terapéutico y en ningún momento sustituye la labor del psicólogo.

Las personas al sentirse en armonía y equilibrio consigo mismas empiezan a comportarse de nuevas formas sobre los problemas o situaciones a la que la vida los enfrenta, desde la concepción sistémica ese es uno de los objetivos de la terapia.

Una de las conclusiones que se pueden sacar de esta investigación es que el biofeedback tuvo una influencia positiva sobre todos los usuarios. El uso del equilibrio energético puede ser hoy el siguiente paso en las nuevas investigaciones dentro del campo del biofeedback, siendo el LIFE System un nuevo instrumento de intervención para fines de investigación científica en diversos campos del área de la salud que cumple con requerimientos planteados por Olivares (1998).

El nivel de estrés después de la intervención disminuyó significativamente, tomando en consideración el trabajo hecho por Rossi (2001), en el cual describe

una serie de reacciones físicas, psicológicas y comportamentales, en las cuales a través de los resultados evidenciamos diversas mejorías en varios de los ya mencionados campos que abarca el estrés. De igual forma existen mejorías en los puntos descritos por Barraza (2007) específicamente en estudiantes universitarios. Podemos hablar entonces que si existe una disminución del estrés en los estudiantes, éstos se desempeñaran de mejores formas y más efectivas con relación a su desempeño académico, quedando implícita una mejor disposición y facilitación de sus tareas en el amplio sentido de la palabra.

Por medio de esta investigación podemos confirmar que el equilibrio energético puede ser tomado en consideración en la lista de alternativas propuesta por Puchol (2001) como una nueva opción de intervención sobre el área de estrés.

A pesar de que los psicólogos no tenemos una relación tan directa con la fisiología como lo podría tener un medico, a través del equilibrio energético se encontró una mejoría en diversos padecimientos corporales. Con base al trabajo hecho por Rossi (2001) nos podemos percatar que el estrés en numerosas ocasiones se refleja en diversos malestares corporales y en muchas ocasiones estos cambios no se notan hasta después de algún numero considerable de sesiones en terapia (dependiendo el caso), el trabajo complementario con el L.I.F.E. System amplía considerablemente el área de trabajo del psicólogo clínico, facilitando cambios significativos a nivel físico en una sola sesión y que de igual manera se verán reflejados en la mejoría en la calidad de vida del usuario.

Algunos ejemplos de esto que los usuarios registraron fueron: disminución significativa del cansancio o fatiga crónica, dolores de cabeza, dolores de estomago, dolores de espalda, dificultades para dormir y descansar, desaparición de molestias de gripa o resfriado y tensión muscular.

Dentro del marco teórico que respalda a la terapia breve sistémica se toma en cuenta las etapas del ciclo vital de la familia, este marco se relaciona entre otras cosas con las variables Bienestar Psicológico Individual, Bienestar Psicológico de Pareja y Bienestar Psicológico Familiar. Los resultados demuestran una mejoría

estadísticamente significativa en la variable BPF, esto nos habla de forma implícita de un cambio dentro de la dinámica familiar por medio del usuario que asistió al equilibrio energético, que se interrelaciona con las otras variables, pues si cambian o mejoran las relaciones en la familia se propicia en el usuario una mayor estabilidad emocional y por ende una mejoría en la variable BPI para desempeñarse en las labores de su vida cotidiana, incluyendo las relaciones sentimentales que el usuario tenga o si esta en búsqueda de una relación de este tipo.

Es posible que por medio de este tipo de complemento terapéutico las familias mejoren significativamente en una etapa de crisis, ya sea por problemas dentro de la dinámica familiar o bien si es que se necesita hacer un trabajo terapéutico para ayudar a la familia de pasar de una etapa a otra.

A manera de cierre se puede decir que se obtuvieron los resultados que se esperaban a través de emplear el equilibrio energético en una sola sesión a estudiantes universitarios. Esta investigación demuestra la relevancia de trabajar de forma complementara en el área clínica con instrumentos tecnológicos de vanguardia y específicamente con el L.I.F.E. System, porque puede facilitar el desarrollo de nuevas formas de intervención mas efectivas, que aunadas al trabajo terapéutico potencializan su efectividad reduciendo el numero de sesiones y que reflejan la capacidad de las personas de salir adelante mejorando significativamente su vida.

#### **4.5. Sugerencias y consideraciones.**

A continuación se presentan algunas observaciones para la mejoría y ampliación de esta y futuras investigaciones dentro de esta línea de trabajo.

Si en un futuro se piden auto reportes, lo mejor será hacer uno previamente en el cual el usuario tenga que llenar (en el tiempo que le sea correspondiente) apartados que se relacionen directamente a las variables de investigación.

En esta investigación existió un mayor número de mujeres que de hombres por lo cual sería interesante repetir la investigación poniendo igual número de sujetos hombres y mujeres añadiendo además un grupo control al cual no se le de equilibrio energético para hacer más contrastantes los resultados.

Por otro lado el L.I.F.E. System cuenta con un gran número de apartados a trabajar en el equilibrio energético, las áreas equilibradas energéticamente en esta investigación fueron las que con base al manual de operación se entienden de carácter básico, siendo igualmente de interés el uso de nuevas formas de intervención usando diferentes apartados dentro del equilibrio energético.

Todas las personas que participaron en esta investigación fueron estudiantes universitarios, otros factores de relevancia pueden ser la edad y junto con esta, de forma implícita el grado académico en el cual podría investigarse si existe una mejoría a nivel académico sobre la aplicación del L.I.F.E. System en estudiantes de diferentes niveles escolares.

Si bien esta investigación se basó en el uso técnico del biofeedback como estrategia de respaldo sería de interés complementar este tipo de intervención justificándola dentro del marco de la terapia breve sistémica estructural, cuyo representante más destacado es Salvador Minuchin, para saber de manera más completa y esquemática el tipo de cambios que se presentan dentro de la familia para su mejoramiento. Una forma de hacer esto es por medio de la creación de familiogramas antes y después de la intervención.

Los resultados obtenidos fueron con base a una sola sesión de equilibrio energético, sería interesante para futuras investigaciones el cambio en el número de sesiones para saber como esta variable afecta y en que medida los cambios permanecen o mejoran en los usuarios.

Las personas que se encontraban dentro de una relación de pareja reportaron un incremento en la estabilidad y/o mejoría dentro de esta interacción, lamentablemente dentro de esta investigación no se profundizó en el tipo de relación que los usuarios mantenían, para futuras investigaciones se recomienda

profundizar en la relación que cada usuario mantenga, tomando en cuenta variables como, edad, genero, tiempo en la relación, tipo de problemas, tipo de relación (formal o informal), etc.

Los estudios longitudinales son otra de las formas de saber si la intervención realizada tuvo efectos a corto mediano o largo plazo, por tal motivo también es importante dar un seguimiento para saber si los usuarios después de un determinado lapso de tiempo continúan manifestando cambios o aun se mantienen los ya alcanzados.

El cambio progresivo en el ciclo vital familiar y la crisis en la familia que se presenta en la transición de una etapa a otra, es un buen ejemplo de una nueva forma de emplear el equilibrio energético, con un estudio previo de la familia enmarcada dentro del enfoque sistémico.

En esta investigación se plantea una alternativa para combatir el estrés, para estudios posteriores podrían tomarse en cuenta nuevos sujetos de múltiples edades y diversas ocupaciones, que estén expuestos a situaciones de estrés para de esta manera saber el alcance que el equilibrio energético tiene en este campo de trabajo.



## BIBLIOGRAFIA

Acosta J. M<sup>a</sup>. (2002). *El estrés: ¿amigo o enemigo?* España. Bérnia, D.L.

Barraza M. A. (2007), *Estrés académico: un estado de la cuestión*. En revista de psicología en línea. (En red). Disponible en:

URL:<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologia-232-1-estres-academico-un-estado-de-la-cuestion.html#>

Barraza M. A. (2003). *El estrés académico en los alumnos de postgrado de la Universidad Pedagógica de Durango, Guadalajara*, Memoria electrónica del VII Congreso Nacional de Investigación Educativa; disponible en la Biblioteca Virtual de psicolnet en URL:

<http://www.psicologiacientifica.com/publicaciones/biblioteca/articulos/ar-barraza01.htm>.

Carrobbles J.A. Y Godoy J. F. (1987). *Biofeedback, principios y aplicaciones*. Edit. Martinez Roca. Barcelona.

Castaneda A. E. (2006) *Orientación profesional desde una perspectiva sistémica*. Editorial: Universidad de Santo Tomas. Colombia.

Charles T. R. (2006) *Terapia Breve Sistémica en Soluciones para parejas y padres*. México. Editorial. Cree-ser, Primera edición.

Cosacov. E. (2007). Diccionario de términos técnicos de la psicología. Córdoba. Edt. Brujas.

Crespo, M. y Labrador, F.J. (2003). *Estrés*. Madrid: Síntesis.

De Shazer S. (1991). [Claves para la solución en terapia breve. Barcelona. Paidós.](#)

Eguiluz R. L. de L. (2007) *Dinámica de la familia. Un enfoque psicológico sistémico*. México. Edit. Pax.

Eguiluz R. L. de L. (2001). *La Teoría Sistémica. Alternativas para investigar el sistema familiar*. Universidad Nacional Autónoma de México. UNAM.

**Espina B. J. Cáceres P. L. (1999). *Una psicoterapia breve centrada en soluciones***. Revista de psicología en línea. (En red). **Revista Asociación Española de Neuropsiquiatría. 1999, vol. XIX, n.º 69, pp. 23-38**. Disponible en: <http://www.dinarte.es/salud-mental/pdfs/orig2-69.pdf>

Estrada L. (1993) *El ciclo vital de la familia*. México. Edit. Posada.

García, C. C. H. Muñiz, G. M., Montalvo R. J. (2008) *Conceptos de Psicología Vol. I*. México: Editorial Trillas.

Godoy, J.F. (1990). *Biofeedback: Principios y aplicaciones*. En García. A. Sierra J. Buela. G. Caballo. V. En: *Perspectivas actuales en psicología clínica*. Jaén: Asociación Española de Psicología Conductual (AEPC).

Hatch, J. P. y Saito, I. (1990). *Growth and development of biofeedback: a bibliographic update*. Biofeedback and Self-Regulation, Vol. 15, No. 1

Lisina, M.I. (1965). *The role of orientation in the transformation of involuntary reactions*. En L. Veronin. A.R. Luria. E.N. Sokolov. O.S. Vinogradova. Orienting reflex and exploratory behavior. Washington D.C. American Institute of Biological Sciences.

Magil R. (1993). *Augmented feedback in skill acquisitions*. Handbook of research on sport psychology. New York. Mac. Millan.

Martin M. I. (2007). *Estrés en estudiantes universitarios*. Revista de Psicología en línea. Apuntes de Psicología, 2007, Vol. 25, número 1. Pags. 87-99. Colegio Oficial de Psicología de Andalucía Occidental y Universidad de Sevilla. (En red). Disponible en:

[http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL25\\_1\\_7.pdf](http://www.cop.es/delegaci/andocci/files/contenidos/VOL25_1_7.pdf)

Martinez, J. M. (2007) *Amores que duran... Y Duran... Y Duran/ Loving Relationships That Last: Claves para superar las creencias destructivas que separan a las parejas*. Edit. Pax. México.

Miller, N. E. (1961). *Integration of neurophysiological and behavior research*. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 92, 830-839.

Montalvo R. J. (2006). *Terapia Sistémica Breve Estructural: Teoría Investigación y Aplicaciones*. Monterrey N. L.: Ed. Cree-ser.

Moscoso, M.S. (1998). *Estrés, salud y emociones: estudio de la ansiedad, cólera y hostilidad*. Revista de Psicología. Vol. III, (3):47-81.

Natanael R. V. *Estrés, una revisión bibliográfica*. Facultad de Psicología, Universidad Veracruzana. En prensa. (En red.) Disponible en:

[www.tupublicas.com/docs/01-01-2005-95-.doc](http://www.tupublicas.com/docs/01-01-2005-95-.doc)

O'conor, J. Mc Dermontt, I. (1998) *Introducción al Pensamiento Sistémico*. México Urano.

Olivares R. J. Méndez C. F. Bermejo A. R. (1998). *Técnicas de biofeedback*. En Olivares R. J. Méndez C. F. *Técnicas de Modificación de Conducta*. Edit. Biblioteca Nueva, S. L. Madrid.

Puchol E. D. (2001), *Estrategias de intervención frente al estrés postraumático*. Revista de Psicología en Línea. (En red).Disponible en:  
<http://www.psicologiacientifica.com/bv/psicologiapdf-108-estrategias-de-intervencion-frente-al-estres-postraumatico.pdf>

Rage, A. E. (1997) *Ciclo vital de la familia y la pareja*. México: Universidad Iberoamericana y Plaza y Baldez.

Rossi, R. (2001). *Para superar el estrés*. Barcelona, España, Edit. De Cecchi.

Sandi P. C. y Calés J.M<sup>a</sup>. (2000). *Estrés: consecuencias psicológicas, fisiológicas y clínicas*. Madrid: Sanz y Torres.

Trianes, M.V. (2002), *Niños con estrés*, México, Alfa Omega-Narcea.