

UNCLASSIFIED  
027908  
2002/05/04  
2002/05/04





**UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA**



**EFFECTIVIDAD DEL TOQUE SANADOR EN LA PACIENTE  
DEPRIMIDA CON CÁNCER DE MAMA**

**TESIS**

Que para obtener el GRADO de:

**MAESTRA EN ADMINISTRACIÓN  
DE LA ATENCIÓN DE ENFERMERÍA**

**PRESENTA:**

**Licenciada en Enfermería  
ALEJANDRA MUÑOZ MORALES**

**DIRECTORA:  
M.C. MARÍA CANDELARIA BETANCOURT ESPARZA**

**NOVIEMBRE 2007**



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA



Efectividad del Toque Sanador en la Paciente Deprimida  
con Cáncer de Mama

T E S I S

Para obtener el GRADO de:  
Maestra en Administración de la Atención de Enfermería

Presentada por:

Licenciada en Enfermería  
**ALEJANDRA MUÑOZ MORALES**

Directora de Tesis

M.C. Maria Candelaria Betancourt Esparza

Codirectora de Tesis

Maria Adela Concepción Silva, Ph. D., R.N.

NOVIEMBRE 2007



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ  
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Av. Nipocuilco 110 Cotamilador Tel: 826-23-34, 826-23-26, Fax: 826-23-26  
Posgrado e Investigación Tel: 826-24-27, 834-25-45 Y 834-25-46 Administración Tel: 834-25-47  
Dirección Tel: 826-23-27 e-mail: enfermeria@uasp.mx  
Zona Universitaria s/n 78200, San Luis Potosí, S.L.P., México



UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN EN ENFERMERÍA

TEMA DE TESIS:

"Efectividad del toque sanador en la paciente deprimida con  
cáncer de mama"

ELABORADO POR:

LICENCIADA EN ENFERMERÍA  
ALEJANDRA MUÑOZ MORALES

APROBÓ:

PRESIDENTE DE JURADO

M.E. María Lourdes Hernández Blauco

SECRETARIO

M.C. María Candelaria Betancourt Esparza

VOCAL

María Adela Concepción Silva, Ph.D., R.N.

27 DE NOVIEMBRE DE 2007

## **Agradecimiento**

El alcance o profundidad de la presente, lo dejo a criterio, interés y reflexión que genere en el lector sobre las posibilidades que aun tenemos, no solo como profesionales de la salud, sino como personas de amplio criterio capaces de estar dispuestos a brindar ayuda incondicional, y con la mejor de las voluntades para aquellos que lo necesiten.

Cuando la Medicina y la ciencia han agotado todos sus recursos para poder satisfacer las necesidades físicas y psicológicas; en un esfuerzo titánico por disminuir el "sufrimiento", es necesario ofrecer otras alternativas de solución, como lo es, el Toque Sanador

Inspirándome en dichas necesidades, no con el afán de vender falsas esperanzas o ilusiones, sino poder ofertar una atención, que radica principalmente en la voluntad y oportunidad para disminuir el sufrimiento físico, psicológico y espiritual, por un lado y por el otro, poder contribuir con la disciplina de Enfermería con mayor conocimiento, desarrollo profesional holístico, humanización y conciencia por el sufrimiento ajeno, además de hacerle un reconocimiento a los valores y principios que caracteriza nuestra profesión

Me doy por satisfecha si tan solo logre motivar la generación de nuevas estrategias para aprovechar el conocimiento que se dilapida por la inanición de la barbarie humana

Por lo anterior brindo excelsa gratitud a todas aquellas personas que creyeron en mi proyecto, contribuyeron y participaron directa o indirectamente para realizar esta investigación pero sobre todo a aquellas que en algún momento no fue convincente o importante mi propuesta, generándome sinceramente, desasosiego

y frustración.. Gracias por su afable contribución, porque me hicieron recordar que: *Profesional no es aquel que se resigna con lo que es: tiene, proporciona, enseña o evalúa. sino aquel que con lo anterior logra cambiar la actitud y voluntad de los demás.*

Vivir esta creativa e interesante vida, cumplir mis visiones y las más profundas metas de mi vida serían insignificantes si yo no pudiera compartir y disfrutar las oportunidades que se me brindan.

Es imperativo para mí agradecer a todos los maestros y mentores que a lo largo del proceso fortalecieron mis habilidades, técnicas y conocimiento. Ayudándome a encontrar mi visión, mi confianza interna y vasta quimera idealista.

Especial reconocimiento a

Todas las participantes en la intervención del Toque Sanador (pacientes y terapeutas).

Concejo Nacional de Ciencia y Tecnología (CONACYT)

Licda. en Enfermería María Candelaria Betancout Esparza MCE., docente de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Enfermería.

Dra. María de la Concepción Silva, Ph. D. R. N.

Grupo Reto, A. C.

Dr. Ricardo Almaguer Alonso, especialista en Oncología Médica.

Y a mi familia

## RESUMEN

La presente investigación tiene como objetivo primordial evaluar y comprobar la efectividad del tratamiento, mediante la implementación del Toque Sanador en el nivel de depresión en mujeres con cáncer de mama, para aportar una contribución al proceso enfermero que se brinda a este tipo de pacientes.

El tipo de estudio es cuasiexperimental, con un diseño que incluye matices de tipo exploratorio y correlacional. Su planteamiento radica en el diagnóstico del intersujeto mediante el diseño de un solo grupo con pretest y posttest con un muestreo no probabilístico a criterio del investigador.

La metodología se programó en 3 fases:

**1.** Reclutamiento de la muestra: 10 pacientes de sexo femenino con cáncer de mama con más de 2 meses de inicio del diagnóstico, y 5 terapeutas con experiencia avalada por el curso del programa Toque Sanador nivel III y IV. Los instrumentos empleados fueron la Escala de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS), Escala Visual Análoga de Auto percepción Depresiva (EVA) y la entrevista del cliente para recabar datos sociodemográficos e historial médico.

**2.** Cotejo de los resultados obtenidos de la primera fase, para ejecutar el tratamiento del Toque Sanador (secuencia básica, meditación en espiral, conexión de chakras y despejo-limpieza de la mente). El control y reporte del tratamiento fue de una sesión diaria por nueve días consecutivos de aproximadamente 2 horas cada una.

**3.** Al final del tratamiento se volvió a aplicar la escala de Zung lo cual permite identificar evolución de las pacientes.

Los resultados que se obtuvieron responden positivamente, alcanzándose un nivel de significancia estadística para el grado de depresión, al comparar los resultados pre y posttratamiento del TS mediante la prueba de hipótesis con el promedio de las diferencias encontradas.

**Palabras clave:** Eficacia, toque sanador, cáncer de mama, depresión.

## ABSTRACT

This research aims to evaluate and verify the effectiveness of treatment through the implementation of Tap Healer in the level of depression in women with breast cancer, to make a contribution to the nurse who gives this type of patients.

The kind of quasi-experimental study, with a design that includes shades of exploratory and correlation. Its approach lies in the diagnosis of intersubject by the design of a single group with a pretest and posttest probability sampling at the discretion of the investigator.

The methodology is planned in 3 phases:

**1.** Recruitment of the sample: 10 female patients with breast cancer with more than 2 months of commencement of the diagnosis, and 5 experienced therapists supported by the program Touch Healer Level III and IV. The instruments used were the Zung scale (Self-Rating Depression Scale, SDS), Visual Analog Scale of Self-depressive (VAS) and the interview with the client to gather sociodemographic data and medical history.

**2.** Comparison of the results of the first phase to run the treatment Healer Touch (basic sequence: meditation spiral connection chakras clearance and cleaning of the mind). The monitoring and reporting of treatment was a daily meeting for nine consecutive days of approximately 2 hours each.

**3.** At the end of treatment was re-implement the Zung scale which allows patients to identify trends.

The results were positively, reaching a level of statistical significance for the degree of depression, to compare results before and after treatment by TS test scenarios with the average of the differences found.

**Keywords:** Efficiency, healing touch, breast cancer, depression.

## ÍNDICE

I.Introducción.	1
II.Justificación.	12
III.Marco Teórico.	23
* <i>Cáncer de Mama</i>	
* <i>Toque Sanador</i>	
* <i>Depresión</i>	
IV.Materiales y Métodos.	50
V.Objetivos.	57
VI.Hipótesis.	57
VII.Resultados y Discusión.	58
VIII.Conclusión.	74
IX.Recomendación.	78
X.Implicaciones Ético-legales.	80
XI.Bibliografía.	86
XII.Anexo.	
XIII.Apendice.	
XIV.Permiso del autor para copiar el trabajo.	

## I. INTRODUCCIÓN

En los tiempos de modernidad y adelantos electro-médicos con los que se cuenta para preservar la vida; es de suma importancia el que sean revisados los contextos en que se encuentra involucrado el paciente oncológico, dado que se compromete seriamente un daño a su integridad, que repercute directamente en la calidad de vida

Estos adelantos han sido de gran utilidad y demostrado a últimas fechas los beneficios que tiene sobre la calidad de vida del paciente oncológico, sin embargo están únicamente manteniendo la función respiratoria y cardiaca dejando de lado toda función emocional cognitiva que le permita unirse a lo que lo mantenía vivo. Actualmente el uso de la tecnología se ha estado generalizando y por ende se separa a estos pacientes de su mundo habitual agravando muchas de las veces la forma en que se puede terminar de vivir; es decir se hace más difícil en el proceso de muerte

Vivir en un mundo agitado, lleno de heterogeneidades y cambios nos convierte en presa fácil y vulnerable de continuos cambios de ánimo, sin contar que el trabajo diario frecuentemente nos impide llevar a cabo estrategias para beneficiar nuestro cuerpo en forma holística, aún más si se tiene alguna patología que nos predispone a sufrir con mayor viabilidad un desequilibrio en nuestra salud, y la paciente que sufre cáncer de mama no podía ser la excepción. Con el fin de proporcionarle mayor calidad de vida a este tipo de pacientes brindándoles apoyo psicológico al tratar el nivel de depresión surge la necesidad de innovar la práctica de Enfermería para incrementar su competitividad y elevar la satisfacción de la paciente, ya que las exigencias de acreditación profesional incentivan al personal de Enfermería a elementos que apoyen el ejercicio de la disciplina, de acuerdo con los principios científicos, humanísticos y éticos aplicados a la metodología que

nos caracteriza, se requiere una Instrumentación Administrativa del Cuidado Enfermero fundamentada en los principios y valores sociales de equidad y eficiencia, en la gestión de recursos destinados a proveer los servicios y garantizar la calidad de atención. Esta instrumentación administrativa con respecto a los cuidados paliativos del paciente oncológico deben incluir metodologías conceptualizadas mediante un modelo holístico, en el que el personal de Enfermería participa activamente y tiene bajo su responsabilidad otorgar en todo momento la atención con este tipo de pacientes.

La calidad de atención de Enfermería tiene un importante punto de apoyo en los protocolos de atención promovidos para ser aplicados en la práctica diaria con el paciente oncológico, los cuales pretenden elevar la calidad de atención y, por lo tanto, su satisfacción, ya que permite la unificación de criterios con que son abordados los problemas que lo aquejan, así como su identificación y resolución integral en los aspectos biopsicosocial y espiritual, al mismo tiempo se pretende que sirvan de base para definir indicadores y evaluar la calidad del cuidado.

La Sociedad Española de Cuidados Paliativos (SECPAL) refiere que los cuidados paliativos tienen antecedentes desde el siglo pasado, los cuales se utilizaban de forma involuntaria y que fueron poco a poco siendo desplazados por la tecnología. Tomando en cuenta que estos proponen en términos generales mejorar la calidad de vida y de muerte de un paciente oncológico, respetando su derecho a morir con dignidad acatando siempre sus decisiones y la forma en que cada uno tiene derecho a elegir sobre como morir.<sup>1 2</sup>

Sin embargo el movimiento de atención paliativa avanza muy lentamente a través de los continentes y con muy poca difusión o no se le ha dado la promoción suficiente al papel de la enfermera en este campo y no se brindada la oportunidad de proporcionar una atención paliativa que ayude a mejorar la calidad de vida y de muerte. La Organización Mundial de la Salud (OMS) insiste en la importancia de

programas de formación de médicos y enfermeras que estén mejor preparados junto con otros profesionales en el tratamiento del dolor y los cuidados paliativos, sobre todo y específicamente del personal de Enfermería como asistente y educador de este tipo de cuidados <sup>2</sup>

Contemplando el Toque Sanador como parte de los cuidados paliativos, surge la inquietud y necesidad de investigarlo, conocerlo y aplicarlo no solo para alcanzar un conocimiento deseado; sino para poder compartirlo con todos aquellos que se muestren interesados en mejorar la atención de nuestros pacientes independientemente si son miembros del equipo de salud o familiares de los pacientes.

De esta forma el presente trabajo pretende ofertar una contribución al proceso enfermero que se brinda a la mujer con cáncer de mama, mediante la evaluación del nivel de depresión a través de la escala de Zung, la implementación de una intervención mediante el empleo del Toque Sanador y finalmente su evaluación permite comprobar la efectividad del tratamiento propuesto para mejorar el nivel de depresión de la paciente.

Esta investigación se relaciona con las prioridades de atención de calidad que demandan las pacientes con cáncer de mama, con la enfermera que se ve involucrada íntimamente al tener contacto con las pacientes, y con la formación de la enfermera dentro del ámbito teórico y práctico el cual debe ir más allá de proporcionar un cuidado asistencial sino sensibilizarnos ante las necesidades emocionales que sufre en particular la paciente con cáncer de mama, y de esta forma comprender la situación que viven las pacientes en un grado más profundo, el psicológico y el espiritual

El conocimiento que se pretende obtener es enriquecedor para la enfermera ya que se implementará una intervención de Enfermería basada en las técnicas del

Toque Sanador nivel I y II (**secuencia básica, meditación en espiral, conexión de chakras y despejo-limpieza de la mente**), en pacientes con cáncer de mama, manipulando el nivel de energía que posteriormente modifique el nivel de depresión de las mismas, dando una perspectiva científica comprobable que sustente un modelo de atención para brindar cuidados paliativos, además proponer institucionalmente su aplicación con el propósito de conformar equipos multidisciplinarios que manejen una atención holística con la aplicación del Toque Sanador

Los resultados se divulgarán por medio de exposiciones interinstitucionales y publicación de artículos, de tal forma que permitan aplicar dicho tratamiento para elevar la calidad del cuidado enfermero paliativo en beneficio de las mujeres con cáncer de mama, redundando en la satisfacción personal y profesional de Enfermería.

## PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

La Oncología ha ganado relevancia importante en los últimos años, tanto por la frecuencia con que se diagnostican casos nuevos, como por los avances en el área de biología molecular y estrategias de manejo.

Llama la atención específicamente el cáncer de mama ya que en nuestro país ocupa unos de los primeros lugares de morbimortalidad, es una enfermedad tan común entre la población femenina comprendida entre los 35 a 55 años. Un hecho importante que debe considerarse es la distribución regional que se observa para la mortalidad por cáncer de mama que puede asociarse a la distribución regional del desarrollo socioeconómico. Los estados del norte, donde las tasas son más importantes, son también aquellos donde imperan mejores condiciones socioeconómicas, que se traducen en mejores condiciones de vida. Por el contrario en los del sur, menos desarrollados y donde prevalecen aún condiciones deficitarias de vida, las tasas de mortalidad por cáncer de mama son más bajas, predominando otras causas de muerte.<sup>2,3</sup>

El tratamiento para el cáncer de mama es determinado por el tamaño del tumor y si existe extensión a los ganglios u otras zonas del cuerpo. Por lo general, cuando el tumor es menor de 1 centímetro de diámetro, la cirugía es suficiente para terminar con el cáncer y no se precisa de quimioterapia. No obstante hay pocos casos en los que no se requiera un tratamiento complementario a la cirugía, con quimioterapia u hormonoterapia.<sup>1 3 4</sup>

Sólo hay un 10% de todas las pacientes que no reciben tratamiento postoperatorio y que son aquellas que no tienen afectados los ganglios y que el tumor es menor de 1cm., y/o los receptores hormonales son positivos.<sup>4,5</sup>

Los medicamentos administrados en la quimioterapia a modo de ciclos, con un periodo de recuperación entre cada uno y la duración total del tratamiento varían en función de la quimioterapia que precise la paciente pero oscila entre tres y seis meses. En relación a los tratamientos específicos anteriormente mencionados, conllevan una serie de efectos secundarios que dependen de la agresividad de los medicamentos y la respuesta independiente del organismo de la paciente, los más comunes son: fatiga, anorexia, náuseas y vómitos, anemia, vulnerabilidad del sistema inmunológico, pérdida de cabello, llagas en la boca, cambios en el ciclo menstrual, y hematomas, entre otros. Dichos efectos secundarios no sólo causan estragos en el estado físico de la persona, sino también en el estado emocional ya que el temor a la muerte, la interrupción de los planes de vida, los cambios en la imagen corporal y la autoestima, los cambios en papel social y estilo de vida, además de las inquietudes económicas y legales desencadenan trastornos psiquiátricos en la paciente con cáncer de mama, siendo la depresión y la ansiedad los más frecuentes.<sup>1, 4, 7, 8</sup>

Un elemento crítico en el tratamiento de la paciente con cáncer de mama es reconocer los índices presentes de depresión, para poder establecer el grado apropiado de intervención, que podría abarcar desde una consejería breve, a grupos de apoyo, hasta la medicación o la psicoterapia ya que interrumpe diversos aspectos de la vida de las pacientes y su familia.<sup>5, 7, 8</sup>

En las últimas décadas se ha despertado un interés creciente por conocer hasta qué punto determinadas características de personalidad y estados emocionales, en combinación con los factores biológicos y ambientales, pueden contribuir a la etiología y progresión del cáncer de mama. La relación de factores emocionales con el estado de salud en general y con el cáncer en particular, ha sido sugerida desde la antigüedad. Hipócrates, hablaba de la relación entre personalidades melancólicas y el cáncer, Galeno, en la misma línea, pensaba que las mujeres de temperamento melancólico estaban más expuestas al desarrollo de neoplasias

que las mujeres de temperamento sanguíneo. Sin embargo no es hasta la década de los 50s' cuando comienza a estudiarse de forma sistemática la posible implicación de distintos factores psicosociales en la etiología y evolución del cáncer.<sup>7</sup>

Por otra parte, hay que reconocer que los límites de la depresión son difusos, puede ser conceptualizada alternativamente como sintoma, síndrome, enfermedad, o incluso, como una forma de reacción normal del ser humano ante acontecimientos de la vida. Esto hace que cuestiones como la definición, el diagnóstico y la clasificación de la depresión planteen serios problemas teóricos y prácticos. Para comprender la psicopatología de los trastornos del ánimo, y particularmente para diferenciar los trastornos del ánimo como enfermedades de las reacciones vivenciales anormales (depresión) y de los problemas afectivos de la vida cotidiana es muy importante la diferenciación de dos fenómenos psicopatológicos que subyacen en cada una de estas condiciones: el estado de ánimo o humor y los sentimientos.<sup>8, 9, 10</sup>

El estado de ánimo o humor es un estado afectivo de carácter relativamente autónomo y duradero en el tiempo, aunque generalmente de carácter autolimitado, que afecta de modo global a las experiencias psicológicas y corporales. Es, por lo tanto, un modo de experiencia total que afecta primariamente a la percepción del propio yo, y secundariamente a la experiencia del mundo que rodea a la persona. Los sentimientos son vivencias muy variables, que en su concepción más habitual son de naturaleza psicológica (pena, alegría, ira, rabia, frustración).<sup>8, 9, 10, 11</sup>

Max Scheler, elaboró una clasificación de los sentimientos en estratos que ha sido aplicada a la psiquiatría con importantes implicaciones psicopatológicas y neurobiológicas. De acuerdo con esta clasificación las capas más profundas de los sentimientos corresponden a vivencias afectivas primarias, difusas y poco elaboradas ligadas a la corporalidad que serían el reflejo de alteraciones

biológicas. Por el contrario, las capas más superficiales corresponden a sentimientos muy elaborados que son dependientes de la biografía y las circunstancias de la persona. La importancia de esta concepción de los sentimientos se debe a que las alteraciones del ánimo conllevan principalmente una alteración de las capas de los sentimientos profundas entre las que surge la denominada tristeza patológica, hasta el punto de que ambos ámbitos el humor y los sentimientos profundos están inextricablemente unidos. También tiene implicaciones terapéuticas para los estados depresivos, ya que la alteración de las capas superficiales de los sentimientos apuntan a abordajes psicológicos y la de las capas profundas a los abordajes biológicos.<sup>7, 8, 10</sup>

En definitiva, los sentimientos y el humor son fenómenos independientes, aunque las alteraciones del humor pueden condicionar la alteración de los sentimientos sensoriales y vitales. La distinción entre alteraciones del estado de ánimo o sentimientos es particularmente importante para los sentimientos psicológicos ya que éstos son los más frecuentes y aparentes.<sup>9, 10</sup>

El estado de ánimo y los sentimientos se distinguen entre sí por su relación temporal, ya que los estados de ánimo persisten durante periodos relativamente largos y se oponen a la brevedad e inestabilidad de los sentimientos. Las alteraciones del estado de ánimo son relativamente autónomas del ambiente y muchas veces comienzan y terminan sin motivo aparente, mientras que los sentimientos están unidos a las circunstancias vitales y tienen un comienzo y final paroxístico. El humor posee profundidad al estar anclado en la personalidad y entrelazado en su estructura; carece de dirección, está dirigido al propio yo; está fuera del alcance de la voluntad y carece de intencionalidad; el humor es una experiencia básica que no está mediada por procesos psicológicos. Por el contrario, los sentimientos comportan una respuesta ante un acontecimiento, pueden ser dirigidos intencionalmente y por ello representan bosquejos de acciones.<sup>7, 9, 10</sup>

La atención que se brinda a las pacientes que sufren el cáncer de mama, implica satisfacer en la medida de lo posible las necesidades que generan los estragos físicos y emocionales que desarrollan en el transcurso de su padecimiento. Hay organizaciones no gubernamentales que se preocupan por brindar esta atención como lo es el caso del grupo Reto A. C.

Con el fin de apoyar a las pacientes con cáncer de mama, nace en México la primera organización civil, fundada por Cecilia Vildósola de Sepulveda, quien experimentó una operación de cáncer de mama y al haber enfrentado los problemas de soledad, angustia, depresión e ignorancia de esta enfermedad, trató de ayudar a las mujeres que como ella, que pudieran encontrarse en el mismo caso. Grupo Reto (Recuperación Total para Pacientes con Cáncer de Mama) inició sus actividades en abril de 1983 y se constituyó como asociación en 1985, esta integrada en su mayoría por mujeres voluntarias que han pasado por una mastectomía o que recibieron tratamiento contra el cáncer de mama para beneficiar a otras pacientes que se encuentran en las mismas circunstancias.<sup>12</sup>

Reto brinda apoyo a este tipo de pacientes con el objetivo de enfrentar los problemas de soledad y depresión, lograr la recuperación física y emocional de las pacientes afectadas por cáncer mamario. Se les proporciona asistencia y orientación psicológica, para reintegrarlas más rápidamente a su vida activa normal, tanto dentro de su familia como de su grupo social. De igual forma, el grupo imparte cursos para la educación, orientación y difusión de los medios para prevenir y/o detectar oportunamente el cáncer de mama. Así mismo ayuda a enfermas con tratamiento de quimioterapia, proporcionándoles los medicamentos requeridos para el mismo, fabrica prótesis de poliuretano, prendas de vestir y otros productos relacionados con los objetivos de la asociación, además ofrece consulta médica oncológica especializada en sus instalaciones actuales. Para optimizar las labores del grupo Reto cuenta con programas que la misma organización ha desarrollado, como lo son.<sup>12</sup>

### Programas actuales con los que cuenta grupo Reto, A. C.

- Educativo para la detección oportuna de Cáncer Mamario.
- Quimioterapia.
- Programa de recaudación de fondos
- Programa de elaboración de prótesis
- Órgano de difusión.
- Bazar
- Cuidados Paliativos a pacientes en fase terminal.
- Programa en provincia Se trabaja conjuntamente en estrecha coordinación, siguiendo con los programas anteriormente mencionados, extendiéndose a los siguientes estados de la República: Acapulco, Chihuahua, Cuernavaca, Durango, Guadalajara, Irapuato, La Paz, León, Morelia, Puebla, Pachuca, San Luis Potosi, Querétaro, Toluca, Oaxaca, Villahermosa, Zamora, Hermosillo y Mérida

La coordinación en San Luis Potosi se establece con Elsie Mireya Galván de Díaz de León, quien en 1984 es diagnosticada con cáncer de mama y como parte de su tratamiento viaja a la ciudad de México al Instituto Nacional de Cancerología (INCAN) en donde conoce al grupo Reto quien le proporciona apoyo. Su inquietud por ayudar a mujeres que se encontraban en las mismas circunstancias la motiva a pertenecer como voluntaria a dicho grupo durante 5 años en México.<sup>12</sup>

En 1989 regresa a San Luis Potosi, con el firme propósito de formar un grupo similar, lográndolo en 1992 con el apoyo de 4 colaboradoras quienes rompieron el tabú que existía entonces, hasta el momento continua la organización de carácter benéfico, ejemplo de valor y de lucha contra el cáncer, siendo una unión de mujeres que se han enfrentado a este problema y han logrado una recuperación física y psicológica mediante sus principales programas de educación para la detección oportuna del cáncer, rehabilitación, quimioterapia, apoyo emocional y psicológico.<sup>12</sup>

Actualmente, la oficina del grupo Reto se encuentra ubicada en la capital potosina, cuyo domicilio es: calle Gabilondo Soler #101, fraccionamiento Jardines del Estadio, código postal 78280. Teléfono en horas de oficina: (444)8110734

Dado que el grupo Reto tiene el acceso a diversas instituciones de salud, le permite capturar un gran número de pacientes con Cáncer de Mama, que se encuentran en proceso de recuperación física y psicológica se trabajó en conjunto con Reto para poder tener mayor cobertura para el estudio propuesto.

Por lo anterior cobra importancia el coadyuvar a disminuir la depresión en este tipo de pacientes ya que su estado anímico se encuentra en constante conflicto por el evento patológico. Derivado de lo expuesto se plantea la interrogante: **¿El Toque Sanador (secuencia básica, meditación en espiral, conexión de chakras y despejo de la mente) disminuye el nivel de depresión de las pacientes con Cáncer de Mama?**

## II. JUSTIFICACIÓN

El cáncer de la glándula mamaria ocupa en nuestros días un lugar preponderante a nivel mundial como causa de enfermedad y muerte entre el sexo femenino, en el mundo se presentan alrededor de 570.000 casos nuevos por año. La Sociedad Americana de Cáncer (American Cancer Society) predice que una de cada 8 mujeres padecerá Cáncer de Mama durante su vida. En algunos países toma gran importancia por sus altas tasas de incidencia mientras en otros lugares se presenta en forma más esporádica.<sup>13 14</sup>

Desde la mitad del siglo pasado la incidencia por cáncer de mama ha ido en aumento, La gran mayoría de las mujeres diagnosticadas con este tipo de cáncer, consideran que el aspecto básico a mejorar la calidad de atención son los servicios de atención psicológica en centros de tratamiento, (sobre todo a la hora de recibir el diagnóstico y durante los tratamientos), y la coordinación entre los diferentes especialistas que tratan el cáncer de mama. El diagnóstico de cáncer, los tratamientos y las secuelas derivadas del mismo suelen plantear problemas y cambios en la forma de vida y en las relaciones con los demás, que en ocasiones, pueden resultar difíciles de afrontar.<sup>15 16</sup>

El Cáncer de Mama es el más frecuente en la población femenina, representando el 13.44% de la totalidad de diagnósticos por cáncer en las mujeres, y la primera causa de muerte por cáncer en la población femenina. Su incidencia a nivel mundial es de 1 036 000 nuevos casos al año, con una mortalidad de 478 687 mujeres.<sup>14</sup>

La frecuencia del cáncer de mama varía de unos países a otros, es más frecuente en Estados Unidos y norte de Europa, y menos frecuente en Japón, México y Sudamérica y sur de Europa. En países económicamente fuertes predominan las

enfermedades crónico-degenerativas. México comienza a padecer también de enfermedades que caracterizan a los países desarrollados, entre las cuales esta el cáncer de mama ya que en las dos últimas décadas, la incidencia por este tipo de cáncer ha ido en aumento. cada 35 minutos, una mujer es diagnosticada de cáncer de mama en nuestro país. sin embargo, la mortalidad se ha mantenido estable gracias al mayor conocimiento de los factores de riesgo, al diagnóstico precoz de la enfermedad y a los avances en los tratamientos.<sup>2, 4, 14</sup>

El Cáncer de Mama se presenta actualmente como la segunda causa de muerte en nuestro país después del cervical y aproximadamente el 6% de las defunciones corresponden al mamario, ocupando el sexto lugar dentro de las causas de muerte por cáncer, pero, el segundo lugar de muerte por cáncer en mujeres. Se considera que para el año 2010 habrá una tasa de mortalidad de 13 por 100,000 mujeres adultas y cerca de 4500 defunciones por año por esta causa en México.<sup>3, 14</sup>

En nuestro país, el Registro de Histopatológica de Neoplasias Malignas (RHNM), durante el año 2002 reportó una morbilidad de 108,064 tumores malignos, de los cuales 65% corresponde a mujeres y de ese porcentaje 17% al cáncer de mama, ubicándose en segundo lugar. Los principales hallazgos en el ámbito nacional, se encontró que durante el año 2002 fallecieron 58, 612 personas por cáncer, lo que corresponde al 12.7% del total de las defunciones en el año y una tasa de 57.2 por 100,000 habitantes. La tasa de mortalidad por cáncer de mama en mujeres fue de 15.4 por cada 100 000 habitantes, mientras que en San Luis Potosí se registró una morbilidad de 1890 casos (1.7%), y una mortalidad de 1, 310 defunciones lo que significa una tasa de 55.3 (2.2%).<sup>14</sup>

### **Antecedentes de pacientes con cáncer de mama que recibieron intervención psicológica.**

El departamento de psicología de la personalidad, evaluación y tratamiento psicológicos de la Facultad de Psicología, Navarra España realizaron un estudio sobre la intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama cuyo objetivo fundamental fue establecer su perfil psicológico de las pacientes. Participaron en esta investigación un total de 322 mujeres con cáncer de mama que fueron diagnosticadas durante las campañas de prevención realizadas por el departamento de Salud de la Comunidad Autónoma de Navarra durante los años 1992 y 1993, en el cual se alcanzó el nivel de significación en el caso de la depresión ( $r=0.24$ ,  $p<0.001$ ), concluyendo que a más edad mayor grado de depresión. Las puntuaciones de las 320 mujeres en el Inventario de Depresión de Beck (BDI) indicaron que, el 53% de las mujeres evaluadas no presentaban signos de depresión, el 21,8% presentan depresión leve, el 15,9% depresión moderada y sólo el 4,7% depresión severa. En relación a los estilos de afrontamiento, los análisis de varianza realizados indican, que las personas sin depresión utilizan mayor número de estrategias relacionadas con el "espíritu de lucha" que las personas con depresión leve, moderada o severa. Estos datos sugieren el uso de estrategias positivas que favorecen el espíritu de lucha y reducen significativamente los niveles de depresión de las mujeres con trastornos neoplásicos. Las mujeres con cáncer de mama evaluadas tienden a mostrar bajos niveles de ansiedad general y neuroticismo, defensividad emocional y cierto grado de control de emociones de ansiedad y tristeza, y tendencia a la armonía y a la racionalidad en el comportamiento interpersonal.<sup>7</sup>

Los estilos de afrontamiento, de espíritu de lucha, indefensión, preocupación ansiosa, fatalismo y negación son utilizados por todas las mujeres en distintos momentos y con distinta frecuencia. Sin embargo, los estilos de afrontamiento

negativos de indefensión-desesperanza y preocupación ansiosa son utilizados con mayor frecuencia por las personas que tienen niveles altos de ansiedad y depresión, mientras que el espíritu de lucha es la estrategia fundamental en las mujeres con niveles bajos de ansiedad.<sup>7</sup>

La calidad de vida percibida queda seriamente alterada cuando se tienen niveles altos de ansiedad y depresión, independientemente de la fase del proceso de intervención (diagnóstico, tratamiento o seguimiento) y del estadio en el que se encuentre la enfermedad.<sup>7</sup>

Estos resultados nos llevan a sugerir la conveniencia de que las intervenciones psicológicas destinadas a promover el ajuste emocional de las mujeres que padecen cáncer de mama incluyan técnicas encaminadas a cubrir los siguientes objetivos: (a) reducir la ansiedad que puedan estar experimentando las mujeres ante las situaciones conflictivas de su vida, tanto la expresión de emociones negativas como las nuevas habilidades sociales o estrategias de resolución de problemas. b) promover atribuciones internas de control sobre su salud y estrategias que faciliten el afrontamiento de la enfermedad con espíritu de lucha y de todos aquellos problemas personales y/o sociales derivados de la misma.<sup>7</sup>

En otro estudio publicado por la revista *Neuroi Neurocir Psiquiat* se determinó el nivel de depresión y miedo a la muerte en una población clínica de pacientes con cáncer de mama, justificando que en México ocupa el segundo lugar de frecuencia en la población general y en las mujeres, con una mortalidad de 6 por 100,000 habitantes en 1994. La comorbilidad de depresión en pacientes con cáncer es hasta de 15 a 25%.<sup>15</sup>

El método realizado fue efectuado dentro del taller de enseñanza del autocontrol de la depresión, se capturaron 46 pacientes con Cáncer de Mama en edad promedio de 49 años aplicándose las Escalas de Automedición de la Depresión de Zung y la

de Miedo a la Muerte de Hoeller. Se efectuó un análisis descriptivo y comparativo, encontrándose depresión ambulatoria y un nivel de miedo a la muerte "severo".<sup>15</sup>

Se llegó a la conclusión que existe una incidencia importante de depresión ambulatoria y miedo a la muerte en las pacientes con cáncer de mama de la muestra estudiada. Esto evidencia la importancia de desarrollar con mayor impulso estudios diversos en esta área, así como programas psicoeducativos.<sup>15</sup>

Se ha referido que la tristeza y depresión son reacciones periódicas normales a las crisis que hay que enfrentar durante una enfermedad de cáncer de mama, es importante distinguir entre los grados normales de tristeza y los trastornos depresivos. Una revisión de un artículo reciente del panel de consenso sobre la postrimería de la vida, describe los detalles relacionados con esta importante distinción. Un elemento crítico en el tratamiento del paciente es el poder reconocer los índices presentes de depresión para poder establecer el grado apropiado de intervención, que podría abarcar desde una consejería breve, a grupos de apoyo, medicación o psicoterapia. La depresión mayor no es simplemente tristeza o falta de ánimo, esta afecta aproximadamente 25% de las pacientes y tiene síntomas reconocibles que pueden ser diagnosticados y tratados, lo cual es algo que hay que hacer, debido a que esta tiene un impacto en la calidad de vida.

Generalmente, la respuesta emocional inicial de la persona al diagnóstico de cáncer suele ser breve, con una duración de varios días o semanas, y puede incluir sentimientos de incredulidad, rechazo o desesperación. Esta respuesta es normal y parte de un espectro de síntomas depresivos que van desde la tristeza normal, a un trastorno de adaptación de humor deprimido, hasta una depresión grave. Otros de los síndromes descritos incluyen la distimia y la depresión subclínica o depresión menor. La distimia es un trastorno afectivo crónico durante el cual la persona se siente desanimada la mayor parte de los días por al menos 2 años. En contraste, la depresión subclínica es un trastorno de la afectividad agudo

pero menos severo (en esta se presentan algunos, pero no todos los síntomas de diagnóstico) de una depresión mayor.<sup>16</sup>

Las terapias alternativas mediante el empleo del Toque Sanador a mujeres con cáncer de mama han mostrado resultados favorables diversos estudios que se han realizado:

### **La Experiencia del Toque Sanador en Mujeres con Cáncer de Mamas**

Los estudios han mostrado que los periodos de supervivencia extendida en mujeres diagnosticadas con cáncer de mamas, proponen preocupaciones únicas. Existe la necesidad de una base investigativa explorando las intervenciones exploradoras de apoyo, las cuales pueden referir algunos de los problemas crónicos y secuelas a largo plazo de las sobrevivientes de cáncer de mamas. El propósito de este estudio de investigación fue explorar la experiencia vivida de las mujeres con cáncer de mama participando en un programa de Toque Sanador como una terapia complementaria. El interrogante de la investigación preguntaba ¿Como mujer diagnosticada con cancer de mamas, cual es la experiencia del Toque Sanador?

Solo se encontraron en la literatura dos estudios completos examinando el Toque Sanador como una terapia complementaria para mujeres con cancer de mamas, ambos reportando las experiencias de las mujeres durante la etapa activa del tratamiento para el cáncer. Este estudio cualitativo incluyó mujeres con cáncer de mamas en diferentes fases de la continuidad de la supervivencia, para capturar una perspectiva más amplia sobre la experiencia del Toque Sanador durante la supervivencia al cáncer de mama. Las investigaciones cualitativas tal como este estudio fenomenológico, brindan a la práctica de la enfermería mejorar nuestro entendimiento de los beneficios de las terapias complementarias durante la supervivencia al cáncer.

Después que se obtuvo la aprobación de los Colegios de la Sage y de la Institución participante se invitó a una muestra conveniente de 27 mujeres diagnosticadas con cáncer de mama participantes en un programa de Toque Sanador en los Amigos del Toque Sanador, para que participaran en el estudio. La muestra final del estudio consistió de tres mujeres voluntarias a participar en el proyecto de investigación. Se condujeron entrevistas abiertas sobre la experiencia del Toque Sanador durante la supervivencia al cáncer de mama. Usando el método fenomenológico de van Manen (1984, 1990) para guiar el proceso de análisis de información, emergieron tres temas esenciales representando la experiencia vivida del Toque Sanador para mujeres en este estudio: Unidad/ Conexión/ Pertenencia, Bienestar Interior y Sobreponiéndome/ Manteniéndome luchando. Una reflexión fenomenológica de estos temas dentro del contexto de la experiencia total del Toque Sanador para mujeres en este estudio, llevó a la interpretación del investigador sobre el significado o la esencia de la experiencia vivida del Toque Sanador durante la supervivencia al cáncer de mama. Este hecho esencial fue validado con cada una de las tres participantes, confirmado como representativo de la experiencia vivida del Toque Sanador como una mujer con cáncer de mama.

Para las mujeres en este estudio, la esencia del Toque Sanador fue una de conexión con otros, llevando a un ser fortalecido. A través de las experiencias primarias del toque humano: cuidado y preocupación, y unidad con otros, se creó una nueva fase de bienestar físico, emocional y espiritual. Se sintieron simultáneamente en todos los niveles, aspectos de cuerpo, mente y espíritu, manifestados como la experiencia del descanso físico, balance emocional y paz interior, formando el todo de la experiencia del Toque Sanador. Para las mujeres en este estudio, tanto las recién diagnosticadas como las sobrevivientes de largo plazo, el Toque Sanador fue percibido como valioso, una intervención útil en la mejoría del bienestar físico, emocional y espiritual durante la supervivencia al cáncer de mama.

Los resultados del estudio sugieren que el Toque Sanador, como terapia complementaria, es una modalidad útil para mujeres con cáncer de mama a diferentes fases de la jornada de la supervivencia en el mejoramiento de la calidad de vida. Las implicaciones de la investigación apoyan el uso del Toque Sanador como una terapia complementaria e intervención de cuidado holístico durante la supervivencia al cáncer de mama, como los resultados son consistentes con la investigación tanto cuantitativa como cualitativa reportando los efectos del Toque Sanador para el individuo como un bienestar físico, emocional y espiritual.<sup>161</sup>

### **La Experiencia Viva de la Recepción de la Conexión del Chakra de Mujeres con Cáncer de Mama Quienes están Recibiendo Quimioterapia: Un Estudio Fenomenológico**

El cáncer de mama afecta a una de cada nueve mujeres durante su tiempo de vida (Sociedad Americana de Cáncer, 1995) con un incremento esperado de 38% en la incidencia de los valores de 1992 al año 2000. Mientras que la cirugía, quimioterapia y la radiación se usan para tratar el cáncer de mama, las personas con la enfermedad ahora están buscando otras formas de terapia menos convencionales para complementar las actualmente ofrecidas por el sistema de cuidado de la salud incluyendo las modalidades de energía del toque sanador. El propósito de este estudio fue explorar la experiencia viva del recibimiento de la conexión del chakra en mujeres pasando por quimioterapia para cáncer de mama y para comparar estos temas a aquellos en la literatura del toque terapéutico. La fenomenología es una forma de investigación la cual difiere del acercamiento científico o cuantitativo usual. Los acercamientos cuantitativos tal como los diseños casi experimentales y experimentales usualmente usan condiciones randomizadas, y miden el efecto de una variable en otra. Un ejemplo de esto es el

efecto del toque sanador en la depresión. Los acercamientos cuantitativos miden las variables y usan las estadísticas para determinar los efectos. Se necesitan gran cantidad de participantes para estos estudios para poder encontrar resultados significativos.

Un acercamiento descriptivo o Husserlian se usó en esta investigación y se derivó de la filosofía de la fenomenología de Edmund Husserl (1859 – 1938).

A diferencia de otras formas de investigación cualitativa, el investigador usando un acercamiento fenomenológico pide solo una descripción de la experiencia y permite que los participantes hablen abiertamente. El investigador interviene solo cuando se necesitan más detalles. En este estudio, se le pidió a los participantes que "describieran su experiencia de recibir terapia de toque. Comparta sus pensamientos, percepciones y sentimientos sobre la experiencia con tanto detalle como sea posible". Dos conversaciones con el investigador tubo lugar tres a siete días después del primer y segundo curso de quimioterapia. La información se analizó después que se sintió que se había alcanzado una descripción exhaustiva de la experiencia. Entonces las descripciones fueron estudiadas repetidamente por el investigador para encontrar esencias y temas de la información. Cada participante se encontró con el investigador una tercera vez para confirmar la congruencia de los resultados del investigador con su propia experiencia. El análisis de la información en la fenomenología es una tarea que consume tiempo y que el investigador debe dilatar con la información por largos periodos de tiempo.

La muestra consistió de seis mujeres con cáncer de mama recibiendo quimioterapia intravenosa que recibieron la conexión del chacra durante la administración de su quimioterapia en un centro regional para el cáncer en el sur de Ontario. Este centro para el cáncer tiene dos practicantes de energía en su grupo de trabajo y la terapia está disponible gratis. Se derivaron tres temas de la información. La experiencia de recibir la conexión del chacra:

1. Está expresado como cuidado, como sociedad, un acto de alimentación y auto cuidado.

2. Crea una conciencia alterada de, el paso del tiempo, el ambiente alrededor, de enseñanza y de la presencia del practicante realizando el cuidado.
3. Es una experiencia holística, la cual involucra dimensiones físicas, mentales, emocionales y espirituales

En general la experiencia de recibir la conexión del chacra durante la administración de la quimioterapia en mujeres con cáncer de mama es una variable holística, de cuidado la cual altera la percepción del participante de si mismo, su ambiente y así facilita "continuar hacia adelante" con la experiencia de la quimioterapia intravenosa

Todos los participantes reportaron que la experiencia de la recepción de la conexión del chacra varió dependiendo de cómo ellos se sentían físicamente (náusea o fatiga) y emocionalmente (rabia, frustración, ansiedad). Las distracciones en su ambiente inmediato también impactaron negativamente sus percepciones de la experiencia. Las implicaciones de esta investigación sugieren que la recepción de la conexión del chacra puede disminuir la incomodidad en el periodo de administración de la terapia intravenosa. Los temas derivados de este estudio sugieren posibilidades de estudio en el cuidado, psiconeuroinmunología y holismo. Se sugieren muchos estudios cualitativos y cuantitativos para explorar más este fenómeno <sup>16,2</sup>

### **Los Efectos del Toque Sanador en la Depresión**

Aunque la energía que es la esencia de la vida es ilusión, se hizo un intento de cuantificarla. Las personas recluidas de los consultorios psicoterapéuticos quienes encajaron en el rango de depresión de moderado a severo en el inventario de Depresión de Beck y también alcanzaron otro criterio del estudio, fueron divididos

en dos grupos. Los 15 miembros del grupo de tratamiento recibieron dos sesiones de toque sanador a la semana por tres semanas consecutivas y los 15 miembros del grupo de control no recibieron tratamiento. Además de la medición de la depresión, se tomaron para comparar entre los dos grupos un escáner de la mano y una evaluación con péndulo y se tomaron los signos vitales. Las técnicas de toque sanador escogidas para el grupo de tratamiento fueron: centralidad, distribución de los chacras (a abrir el campo), desenredo magnético (para limpiar cualquier desecho), aclaración modificada de la mente (para balancear los neuroquímicos), aclaración de los siete chacras (limpiar la conexión universal) y detención. Se administró el mismo tratamiento al grupo de control en el mismo orden en todas las sesiones.

Los resultados del estudio mostraron que los participantes que recibieron el toque sanador estaban significativamente menos deprimidos después del periodo de tratamiento de tres semanas que los participantes en el grupo de control quienes no recibieron tratamiento. Al grupo de tratamiento se le re examinó el nivel de depresión un mes de completar sus sesiones y continuaban menos deprimidos que antes de iniciar el estudio. En otras palabras, no solo estuvieron menos deprimidos después del tratamiento pero se mantuvieron menos deprimidos por lo menos un mes depuse de haber terminado los tratamientos. Los cambios en los signos vitales para la mayoría no fueron significativamente diferentes entre los grupos de tratamiento y control.

### III. MARCO TEÓRICO

#### Cáncer de Mama.

##### Concepto.

El Cáncer de Mama es una proliferación de células malignas originadas en la mama que inicialmente tiene un crecimiento local, después hacia los ganglios de la axila más cercana y finalmente puede diseminarse por el torrente sanguíneo a otros órganos. Esta diseminación pone en peligro la vida de la persona, pues el crecimiento progresivo de nuevos focos (llamados metástasis) del tumor puede producir la muerte. <sup>1 4 9 9 14</sup>

##### Causas.

No se conoce una causa específica para todos los casos aparte de la edad, pero existen algunos factores que predisponen a padecerlo. Si la madre o la hermana han tenido cáncer de mama existen de 4 a 8 veces más posibilidades de tener cáncer de mama comparado con aquellas mujeres que no tienen antecedentes familiares de cáncer <sup>1 3 8 14</sup>.

Otras causas menos importantes son haber tenido menarca joven (antes de los 12 años), menopausia después de los 50 años, nuliparidad, tratamiento prolongado con hormonas (estrógenos) para síntomas de menopausia, o la exposición a radiaciones <sup>1 5 6</sup>.

### Factores de riesgo.

Los factores de riesgo, hasta ahora de los que se tienen mayor conocimiento son:

- Ser mujer.
- Antecedente familiar de cáncer mamario (90% no tienen este antecedente).
- Antecedente personal de cáncer mamario.
- Primer embarazo a término después de los 35 años.
- Menarquia temprana (antes de los 12 años).
- Menopausia tardía (después de los 50 años).
- Enfermedad fibroquística severa (hiperplasia o cambios displásicos severos)
- Cáncer cervicouterino (eleva el riesgo al doble).
- Caucásicas.
- Estrógenos en dosis altas y prolongadas.

### Factores de riesgo probables.

- Uso de anticonceptivos orales por largo tiempo.
- Ingesta de alcohol
- Dieta alta en grasas.
- Sobrepeso.

### Síntomas.

El Cáncer de Mama no suele ser doloroso. El primer síntoma puede ser el descubrimiento de un bulto en la mama que se percibe como una masa dura. El 50% de estos bultos se encuentra en la parte superior externa de las mamas y según su tamaño, puede hacer que el pecho afectado aparezca elevado y asimétrico, y el pezón se observe replegado o escamoso.<sup>3 3 6 14</sup>

Otros síntomas son, la piel de la mama se arruga como la constitución de la piel de una naranja, lo que ocasiona la retracción del pezón, secreción sanguinolenta o clara, dolor en la mama, aumento circulatorio mamario colateral y aparición de adenopatías (ganglios inflamados) axilares o supraclaviculares.<sup>3, 5, 6, 14</sup>

La incidencia de secreción a través del pezón asociada al cáncer de mama se ha estimado entre el 1 y el 20%, y aumenta cuanto mayor es la edad de la mujer. En algunas ocasiones muchos casos de cáncer son asintomáticos, no se aprecian con un examen físico y sólo se pueden detectar mediante una mamografía.<sup>3, 5, 6, 14</sup>

### **Diagnóstico.**

Para asegurar el diagnóstico, se realiza principalmente mediante el examen clínico de las mamas y valoración mediante una mamografía, la cual se realiza cuando aparece una prominencia en la mama, una vez al año a partir de los 50 años, si existen factores de riesgo alto, debe hacerse mamografía a partir de los 25 años o bien a partir de 5 años antes del familiar que tuvo cáncer de mama en edad más joven.<sup>5, 6</sup>

### **Estadio del cáncer de mama.**

Una manera útil para definir la agresividad de un cáncer es clasificarlo según la etapa de desarrollo en que se encuentra, es decir, si es una enfermedad incipiente o avanzada, hechos de los cuales depende no sólo la certeza de que tipo de enfermedad tratamos, sino, del tratamiento y pronóstico de la paciente. La American Joint Cancer Committee determinó una manera de clasificación basado en cuatro características clínicas del tumor, tamaño, presencia o ausencia de

ganglios o nódulos ganglionares y la presencia o ausencia de metástasis (TNM).<sup>4</sup>  
 5 17

- Estadio I. cáncer localizado. curación muy probable con tratamientos menos intensivos.

- Estadio II; cáncer localizado. conservación de un buen pronóstico, sin embargo, requiere tratamiento mas intenso.

- Estadio III; cáncer localmente avanzado. puede curarse con la combinación de quimioterapia, cirugía, y en ocasiones, radioterapia y tratamiento hormonal

- Estadio IV: el cáncer se ha diseminado por la sangre, es decir, metástasis a otros órganos.<sup>4 5 17</sup>

### **Pronóstico.**

Se define como la estimación de la gravedad de la enfermedad basada en hallazgos clínicos y después del tratamiento, se expresa con el porcentaje de curación global del cáncer de mama, ya que puede reincidir después de los 5 años del tratamiento con intención curativa, por esta razón se recomienda 10 años de seguimiento con controles esporádicos para poder asegurar que la paciente está curada definitivamente, sin embargo, en la etapa de envejecimiento hay mayor riesgo de padecer un segundo cáncer de mama contralateral.<sup>4 5</sup>

Se utiliza la clasificación TNM para establecer la estandarización en los hallazgos clínicos y así poder correlacionar el éxito o fracaso de ciertos tratamientos. Las etapas mas tempranas de la enfermedad tienen pronóstico muy bueno si se establece el diagnóstico y el tratamiento adecuado oportunamente.<sup>4 5 17</sup>

## **Seguimiento.**

En la mayoría de los casos se recomienda que después del tratamiento inicial se sigan controles cada 3 a 6 meses durante los primeros 3 años, cada 6 a 12 meses los 2 años siguientes y 1 vez a los 5 años transcurridos. Los controles médicos son la exploración física, el interrogatorio de síntomas, la mamografía anual, y complementar con la autoexploración mamaria efectuada por la paciente.<sup>4 5 6</sup>

## **Tratamiento.**

### **Tratamiento curativo.**

Como su nombre lo indica, busca erradicar definitivamente el cáncer, lo cual puede lograrse en las etapas más tempranas de la enfermedad, las modalidades de tratamiento son, la escisión del tumor y tejido circunvecino (cuadrante) con disección axilar, y mastectomía radical modificada, en ambas modalidades se recomienda terapia adyuvante, aplicables según sea el caso, solos o combinados de acuerdo a la fase en que se encuentre la enfermedad.<sup>4 5 6</sup>

De los anteriores tratamientos, la cirugía consiste en la extirpación del tumor canceroso y ganglios linfáticos axilares, o en los casos más severos, la extracción de toda la mama. Cuando el tumor es menor de 3 centímetros y no tiene focos múltiples suele realizarse la extirpación solo del tumor o cuadraneotomía, la cual se acompaña de radioterapia tras la cirugía sobre el resto de la mama para evitar después de la cirugía reproducciones, es decir más de 3 ganglios de la axila con invasión de células malignas es decir, más de 3 ganglios positivos.<sup>4 5 6 17</sup>

El vaciamiento de los ganglios de la axila se determina mediante la biopsia del ganglio linfático centinela, la cual se efectúa durante la intervención quirúrgica. Se inyecta un colorante o una sustancia radiactiva (medio de contraste) en la zona del tumor. La sustancia es transportada por la linfa y si es captada por el primer ganglio, que es el que puede contener mayor número de células cancerosas, se extirpan más ganglios. Si no existe este ganglio se podría evitar el vaciado axilar al operar la mama y evitar el edema del brazo posterior. No obstante, la eficacia de esta técnica es de alrededor del 95 %, lo cual indica que 5 % de las pacientes pueden quedar con ganglios tumorales en su axila si no se vaciara por cirugía. A la espera de conseguir una técnica que consiga el 100 % de seguridad, todas las pacientes con cáncer de mama deben operarse incluyendo el vaciado de la axila para asegurar la curación definitiva.<sup>4 5 6 17</sup>

La cirugía conservadora de la mama se realiza en aquellos casos en que el tumor es menor a 3 centímetros. Consiste en extirpar el tumor, intentando conservar la mayor cantidad de tejido mamario intacto. Alrededor del 15% de los casos la cantidad de tejido que se extrae es tan pequeña que no se observa notable diferencia entre la mama operada y la que no lo ha sido.

En función del tamaño del tumor se practican los siguientes tipos de cirugía:

- Lumpectomía: extirpación del tumor junto con un borde de tejido normal
- Mastectomía parcial o escisión amplia: extirpación del tumor junto con una cantidad mayor de tejido normal.
- Cuadrantectomía: extirpación de un cuarto de la mama

Las opciones de la cirugía radical son:

- Mastectomía simple: se extirpa la totalidad del tejido mamario, pero se deja el músculo subyacente intacto y suficiente piel como para cubrir la herida. La mama se reconstruye con más facilidad si los músculos pectorales y otros tejidos que se

encuentran debajo de la misma quedan intactos. Esta técnica se emplea cuando el cáncer es invasivo y se ha extendido dentro de los conductos mamarios.

- Mastectomía radical modificada se extirpa toda la mama, algunos ganglios axilares del mismo brazo de la mama y una pequeña sección del músculo pectoral.

- Mastectomía radical, se extirpan el tumor y la mama, los músculos pectorales subyacentes y los ganglios axilares

La principal complicación de la cirugía es el linfedema, el cual ocurre en una o dos mujeres de cada 10 intervenidas. Esta complicación consiste en una inflamación, rigidez o dolor y pérdida de la movilidad en el brazo después de la extirpación ganglionar.<sup>4, 5, 7</sup>

### **Quimioterapia.**

La quimioterapia consiste en la administración de fármacos en forma oral y endovenosa que destruyen las células cancerosas y evitan la aparición del tumor en otras partes del cuerpo, su empleo radica en la fase o estadio de la enfermedad y la intención del tratamiento. Intención paliativa en tumores diseminados; o estadio IV, y la intención curativa; previene la reproducción tumoral y mejora las posibilidades de curación definitiva que se obtienen con la cirugía.<sup>4, 7, 8</sup>

No es necesaria la hospitalización para recibir este tratamiento, se puede hacer de forma ambulatoria, esto dependerá del estado de la paciente y del tiempo de duración del tratamiento, uno completo puede prolongarse entre cuatro y ocho meses. El tratamiento quimioterapéutico puede realizarse a modo adyuvante, es decir, sumado a la cirugía o como tratamiento único, suele administrarse de 4 a 6 ciclos entre 3 y 6 meses, el cual permite incrementar las posibilidades de curación

especialmente si los ganglios axilares extirpados estaban invadidos por células malignas.<sup>4 5 17</sup>

La quimioterapia neoadyuvante es aquella que se realiza antes de la cirugía y sólo en algunos casos, principalmente en estadio III. Su objetivo es reducir el tamaño del tumor y poder realizar una operación que permita conservar la mama.<sup>5 17</sup>

### **Radioterapia.**

La radioterapia consiste en el empleo de rayos X de alta energía concentrada en la zona afectada, para destruir o disminuir el número de células cancerosas. Es un tratamiento local y ambulatorio que se administra después de la cirugía conservadora, es especialmente eficaz en el caso del cáncer de mama ya que evita en muchos casos realizar una mastectomía.<sup>4 5 17</sup>

### **Terapia hormonal.**

La indicación para la hormonoterapia consiste en la administración de fármacos que bloquean la acción de las hormonas que estimulan el crecimiento de las células cancerosas, tiene que ver con la reacción al tratamiento con hormonas (receptores positivos) o si no reaccionará (receptores negativos), el tratamiento paliativo en cáncer diseminado cuando los receptores hormonales son positivos y con el tratamiento preventivo de una reproducción tumoral tras la cirugía curativa.<sup>4 5 17</sup>

Algunos de los fármacos para esta terapia son, fármacos antiestrógenos o moduladores del receptor estrogénico, agonistas de la hormona luteinizante, a nivel de la hipófisis, que se encarga de la producción de estrógenos en mujeres

premenopáusicas, fármacos de la aromatasa, enzima que produce estrógenos en mujeres cuyos ovarios ya no los producen, es decir, en mujeres menopáusicas, y fármacos del tipo de la progesterona

### **Tratamiento Paliativo.**

Esta modalidad busca eliminar lo más posible el tumor y hacer la vida de la paciente más llevadera, sin lograr curar la enfermedad por estar en fase avanzada.<sup>1 2 3 17 18</sup>

### **Medicina Integral.**

La perspectiva de la medicina integral radica en la atención médica que combina la medicina convencional con las prácticas de medicina complementaria que han demostrado su seguridad y eficacia con datos científicos de alta calidad. Por ejemplo, el uso del Toque Sanador, para disminuir el nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama.

### **Toque Sanador.**

El Toque Sanador (TS) ha sido aceptado dentro de la medicina complementaria como parte de los cuidados paliativos por el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCCAM). Es una terapia complementaria que maneja la técnica denominada imposición de manos sobre la base de la energía, se basa en el manejo del biocampo energético o cuerpo sutil que rodea y penetra el cuerpo humano mediante la colocación de las manos.<sup>19</sup>

El Toque Sanador es un método holístico que no incorpora doctrinas, credos o contradicciones de las leyes universales de la conciencia espiritual: se deriva de una técnica no invasiva antigua denominada imposición de manos, diseñado para unir la personalidad del ser humano con el propósito del alma y, al pasar las manos sobre el paciente, se pueden identificar desequilibrios de energía. Se basa en la premisa que el campo energético etérico humano se extiende más allá de la piel, es abundante y fluye en patrones balanceados hacia la salud y la sanación al generar un proceso liberador para adaptar una nueva energía, de tal forma que facilita la curación cuando las energías del cuerpo están en equilibrio, mediante una apelación energética en toda la estructura de la conexión entre mente, cuerpo y alma para promover relajación, reducir estrés, ansiedad, depresión y dolor, dándole al paciente la sensación de bienestar <sup>19, 20, 21</sup>

En tiempos antiguos, las artes de la medicina se basaban en la comprensión de que los seres humanos están hechos de energía. Mucho antes de que se inventaran aparatos eléctricos para detectar y medir el flujo de energía, la humanidad había dibujado mapas de los senderos seguidos por la energía cuando fluye a través de nuestro cuerpo. Estos mapas fueron el resultado de muchos años de experiencia, experimentación y práctica, gracias al uso de la intuición y los procesos de pensamiento naturales. <sup>22, 23</sup>

Existen diversos significados para la energía; de acuerdo con cada contexto cultural, describiéndola como la fuerza vital, el motor universal de todas las cosas, manifestación dinámica, armonía y perfección ilimitada, luz utilizada para recuperar y mantener la salud física, mental, emocional y espiritual al generar equilibrio y bienestar interno y externo, de tal forma que las culturas tradicionales, la humanidad supo de la existencia e importancia de la energía, y desarrollo prácticas para mantener y aumentar un flujo de energía saludable <sup>23, 24</sup>

El universo está lleno de energía, y vive gracias al flujo de la fuerza vital universal. Los científicos la consideran una fuerza eléctrica o magnética; las personas religiosas piensan en ella en términos divinos. La energía se irradia hacia nosotros en sentido descendente desde el sol, la luna y las estrellas; se irradia ascendiendo hacia nosotros desde la fuerza rotacional de la Tierra. Estas fuerzas de la energía que fluyen descendiendo hacia nosotros desde el Cielo y ascendiendo hacia nosotros desde la Tierra se han considerado la fuente de la creación de todo lo que existe en la naturaleza: personas, animales, plantas y objetos inanimados.

La interacción de estos flujos de energía ascendente y descendente producen las estructuras invisibles de las plantas y animales en forma embrionaria, las cuales reúnen materia alrededor de sus formas para crecer y desarrollarse como seres materializados.<sup>24</sup>

En 1905 Albert Einstein publicó la Teoría de la Relatividad y con ella, cambió para siempre los principales conceptos del modelo de la física Newtoniana para explicar la materia, introdujo el entendimiento que la materia es una forma de energía y que estas son intercambiables. "Si toda materia es energía en la realidad, por lo tanto, tenemos que considerar al organismo humano como un sistema energético, dinámico e interactivo".<sup>20, 22</sup>

El organismo humano no es solo una estructura hecha a base de moléculas sólidas y estáticas, sino que está en constante cambio y movimiento en su campo de energía dinámica. La descripción holística de la realidad, nos hace mirar al mundo que nos rodea como un campo holográfico de nuestra conciencia, en que todos los objetos, personas y animales están interconectados a través de sus campos de energía.<sup>23, 24</sup>

En 1959 el Dr. Leonard Ravitz, demostró que el campo de energía del cuerpo humano fluctúa con la estabilidad o inestabilidad mental y psicológica, sugirió que

hay un campo energético asociado al proceso del pensamiento, y que la variación en el pensamiento puede tener efecto psicosomático. Ahora se infiere la relación de causa/efecto que tiene nuestros pensamientos y como estos afectan nuestro campo energético, que a su vez afectan el cuerpo y la salud.<sup>22</sup>

En 1970 Dolores Krieger profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de New York y su mentora Dora Kunz desarrollaron la disciplina que llamaron "Toque Terapéutico", para ayudar a los pacientes a mejorar la salud física y emocional.<sup>22</sup>

La disciplina se inició como parte del currículum para las enfermeras en un curso que llamaron "Las Fronteras de la Enfermería" y por primera vez en la historia, el Toque Sanador se enseñó en la Universidad y demostraron que con la capacitación, cualquier persona puede desarrollar las cualidades necesarias para practicar esta disciplina. En 1980 Janet Metgen, Enfermera titulada, Licenciada en Enfermería, quien había practicado el manejo de la energía sutil desde ésta fecha en Denver, Colorado empezó con el programa de certificación del Toque Sanador por la Nurses American Association (AHNA) en 1989, la cual la inició en 1993 y en 1996, el Toque Sanador Internacional Inc se convirtió en la autoridad para la certificación bajo los auspicios de la AHNA.<sup>21 22 23</sup>

En Canadá el Toque Sanador es ahora aceptado por, la Orden de Enfermeras de Quebec, el Colegio de Enfermeras de Ontario y la Orden Victoriana de Enfermeras y en muchos hospitales en Canadá y la Unión de Estados Americanos (USA), utilizando esta disciplina en los servicios de oncología, maternidad y en pacientes con trasplante de órganos.<sup>22 23</sup>

Numerosos estudios científicos con animales y estudios clínicos a doble ciego, se han realizado en hospitales de Estados Unidos y Canadá. Hoy día hay publicados

además de los estudios clínicos, 12 tesis de doctorado y 22 proyectos de postgrado en el Toque Terapéutico.<sup>21 25 26 27</sup>

Poco a poco, la Medicina Complementaria ha ido abriendo sus puertas a tratamientos alternativos, no invasivos, como el Toque Sanador, que como todos los tratamientos que se tienen a disposición en la actualidad, ya sea de medicina tradicional o alternativa, no funciona en todos los pacientes. Pero es una alternativa más para los profesionales de salud, en la búsqueda de la curación de la enfermedad en sus pacientes.<sup>30</sup>

La curación de enfermedades por medio de la imposición de manos se remonta a los comienzos de la humanidad, pero fue a finales de siglo pasado cuando esta técnica curativa ha llegado a ser conocida a nivel popular. Esto debido a la profusa información en libros y revistas acerca de testimonios de curadores y pacientes, que de forma empírica, avalan este método, el cual anteriormente se utilizaba solo en círculos de iniciados en temas esotéricos.<sup>22 23 24 30</sup>

Aunque la práctica del Toque Sanador sigue siendo objeto de controversia existen suficientes datos que la avalan y que obligan a los profesionales que la aplican a tomarla muy en serio. La cuestión de si el TS implica o no una transferencia de energía carece hoy de respuesta al igual que desconocemos la medida en que influyen las expectativas y la relación establecida entre sanador y paciente.<sup>29 27 28</sup>

Los senderos energéticos se mueven en forma de espiral, más que en líneas rectas, dando como resultado las estructuras redondeadas y espiralicas de los seres orgánicos. Estas espirales resultan cuando las fuerzas del Cielo y de la Tierra consolidan, deflectándose una a la otra en senderos espiralicos. La espiral en la parte superior de la cabeza marca el punto por donde las fuerzas que descienden del sol y las estrellas penetran en el extremo superior de nuestro canal principal de flujo de energía, en cambio, las espirales cercanas a las puntas de

nuestros dedos muestran el lugar en el que la energía fluye hacia fuera en dirección al entorno.<sup>23, 24</sup>

La energía fluye constantemente a través de nuestro cuerpo, sustentando nuestra vida mediante el canal principal de energía o canal espiritual que se discurre por el centro de nuestro cuerpo, generando espirales para crearlo. El canal espiritual funciona como una línea de corriente principal, transportando la energía a través del cuerpo en su conjunto. A lo largo del canal espiritual existen 7 chakras principales, los cuales son centros mayores de energía del cuerpo, cada uno de ellos sirve para reunir, regular la energía y distribuirla sobre los órganos del área que le rodea en proporción adecuada. En general los chakras mayores gobiernan funciones de pensamiento, visión y habla, mientras que, los chakras inferiores se encargan de las funciones de digestión, reproducción y eliminación.<sup>20, 21, 22, 23, 24, 25</sup>

<sup>26</sup> Véase apéndice F

Chakra es una palabra sánscrita que significa "rueda o vértice girador de energía", refiriéndose a la forma móvil y espiralica. Los ejercicios de sanación con la palma de las manos que utilizan los chakras resultan efectivos, dado que, pueden usarse para armonizar la energía corporal y reforzar el flujo de energía en una región específica del cuerpo, para auxiliar a un órgano y mejorar las funciones mentales y emocionales.<sup>20, 21, 22, 23, 24, 25, 26</sup> Véase apéndice F

A partir del canal espiritual, los meridianos se dispersan hacia fuera transportando energía a todas las partes del cuerpo. Existen 12 meridianos principales, relacionados cada uno con las funciones de un órgano corporal en específico o grupo de órganos, a lo largo de cada meridiano existen aproximadamente 360 puntos que funcionan como orificios por los que la energía puede entrar y salir del meridiano.<sup>20, 21, 22, 23, 24, 25, 26</sup> Véase apéndice F

El aura es un conjunto de partículas electromagnéticas de densidad variable que permanecen suspendidas alrededor de nuestro cuerpo; originando, el campo energético, que a su vez está formado por, el canal espiritual, los Chakras y el flujo de los meridianos, todos los cuales contribuyen a nuestra constitución energética total. Desde el punto de vista científico, revela aspectos acerca de la persona como puede ser: felicidad o tristeza, enfado o celos un ser mundano o espiritual, y todas aquellas actitudes, cualidades y sentimientos que posee cada ser viviente.<sup>21</sup>

El aspecto del aura se muestra en dos formas definidas, las cuales son conocidas como "modelo" y las "corrientes subyacentes". La primera es una elipse de emanaciones de colores claros translúcidos vibratorios principales, que son: violeta, índigo, azul, verde, y amarillo que penetran y rodean al cuerpo físico. Las segundas, permiten mantener su forma. Se divide en 3 estratos que van más allá del cuerpo físico: el más interno y denso denominado cuerpo etérico, se extiende aproximadamente a 25 centímetros más allá del cuerpo físico, el siguiente es menos denso y se asocia con la experiencia emocional, y el tercero es muy delgado y fino, se asocia con la experiencia mental y espiritual.<sup>20 22 23 24 26 28 29</sup>

Véase apéndice F

Dependiendo de la persona, la percepción de la energía en el aura puede tener lugar de diversos modos.<sup>24</sup>

- Sentido cenestésico: se refiere a la percepción de la energía de alguien en general, quizá con todo nuestro cuerpo
- Tacto: conforme se desarrolla una mayor percepción, la capacidad de detectar la energía a través del tacto se incrementa. Manteniendo las palmas de las manos cerca del aura, se percatan sensaciones de calor, frío, electricidad o magnetismo

- Vista: con una visión interna se observa el campo energético con colores que cambian de un área a otra, reflejando los cambios en la condición física y emocional.

- Oído: personas muy sensibles al sonido desarrollan la capacidad de escuchar el aura. El campo de energía es interpretado como una serie de tonos musicales, o como un solo tono que difiere de una persona a otra.

- Olfato: ciertas personas sienten el aura de otra persona con un olor característico, incluso cuando la persona se halla a distancia, si se desarrolla la capacidad de interpretar como un olor las vibraciones causadas por el campo de energía.

Existen diversas técnicas de imposición de manos para tratar diversos disturbios energéticos representados en forma de problemas o enfermedades, los cuales están fundamentadas en ejercicios de autoconocimiento, concentración, evaluación y dirección del campo energético del hombre, entre otros; su objetivo central es el manejo del campo de energía del paciente para influir en la salud, sanación física, emocional, mental y espiritual en el cual tratará de realizar: <sup>21 22 24 25 27</sup>

- Facilitar el flujo de energías.
- Eliminar o romper zonas de congestión, y/o presión en el campo energético.
- Amortiguar o absorber la intensidad de flujo de energías.
- Liberar energía bloqueada o puntos de bloqueo
- Sincronizar desajustes de ritmo en flujo de energía.
- Remodelar, restaurar el equilibrio o consolidar la red del campo energético para que funcione como un todo integrado.
- Balancear los campos humano y ambiental.

En el siglo XX, una serie de investigadores descubrieron diversas maneras para medir y detectar la energía de la vida utilizando aparatos eléctricos o magnéticos como la fotografía Kirlian, artificios radiónicos, el péndulo, entre otros.

No se sabe con exactitud quienes fueron los primeros en usar el péndulo, pero existen datos que demuestran su empleo desde el siglo IV, algunos hombres localizaban corrientes subterráneas de agua o yacimientos minerales. Para lograr esto, se ayudaban con una varita en forma de horquilla, que sujetaban con ambas manos, y caminaban con ella por delante, esperando el momento en que se moviera. Cuando la varita se movía, les indicaba el lugar en donde excavar <sup>23 31</sup>

En 1854, el Barón Morogues publica *las observaciones sobre los movimientos de las varitas y los péndulos*. Ahí expone su teoría sobre las radiaciones de los cuerpos y su influencia. Por el año de 1919, los Abates de los sacerdotes franceses Alexis Bouly y Bayard forman la palabra "radiestesia", acoplando dos raíces etimológicas: una latina: radius (radio: alusión a la línea), y otra griega, aisthesis (sensibilidad) <sup>31</sup>

La tendencia física tiene dos explicaciones para el fenómeno radiestésico

1. La radiestesia es un receptor de ondas emitidas por el cuerpo u objeto, se hacen perceptibles gracias al instrumento utilizado
2. El radiestesista emisor y receptor de ondas.

La escuela de Hermes Trismegisto sostiene el 'principio de vibración', el cual sostiene que nada está inmóvil: todo se está moviendo, todo vibra <sup>31</sup>

La ciencia moderna, afirma: "Toda naturaleza parece vibrar, y el conjunto de la creación misma parece un complejo enmarañamiento de vibraciones de extensiones diversas. El estudio del espectro solar nos dará una idea de lo que la radiestesia sensorial cree captar"

La tendencia mental enmarcada por José María Pilon y Valero de Bernabé, en su libro Radiestesia Psíquica (Ediciones Mundi-Prensa, 1976), clasifica la actividad radiestésica como perteneciente al grupo de los fenómenos psi-gamma o de conocimiento, el cual tiene 2 razones: la primera; detrás del instrumento radiestésico se encuentra siempre un ser humano que funge como elemento imprescindible para que el fenómeno se produzca, la segunda, todo el proceso de la acción radiestésica se desarrolla integralmente en el espíritu del practicante y no del objeto o sustancia detectada por el péndulo.<sup>21</sup>

El péndulo se describe como un instrumento aliado de adivinación; captador de energía, identificador de nudos de energía y trasmisor de fuerza. Su función radica en captar de la energía por medio de, la concentración mental y el acuerdo o decreto mental; es decir, códigos establecidos entre la mente consciente y subconsciente, para poder interpretar los movimientos del péndulo. Ejemplo se piensa que el péndulo debe girar hacia la derecha para indicar un "sí"; y por el contrario, deberá girar hacia la izquierda, para indicar un "no".<sup>22 23 24 31</sup>

La meta del Toque Sanador es restaurar la armonía y balance en el sistema energético a partir de un diagnóstico energético, para apoyar al paciente en su sanación, ya que sufre una falta de atención a su salud convencional y es utilizado en colaboración con otras modalidades de salud y sanación.<sup>25 26 27</sup>

Las indicaciones para el Toque Sanador incluyen: acelerar la sanación de heridas, prevenir enfermedades, fomentar el desarrollo espiritual, preparación para los tratamientos médicos, procedimientos y manejo de trastornos, aliviar el dolor, reducir ansiedad, estrés y depresión, y apoyar al buen morir. Puede aplicarse a todas las personas de diferentes edades, estados de salud y enfermedad.

Para descripción de técnicas.<sup>21 25 26 27</sup> Véase apéndice "F" (PROCOLO: TOQUE SANADOR PARA PACIENTES DEPRIMIDAS CON CÁNCER DE MAMA)

## Depresión

### Concepto.

La depresión es una enfermedad discapacitante que se presenta entre el 15 y 25% en las personas con cáncer de mama y puede causar profundos efectos sobre la salud general de la persona que lidia contra la enfermedad. Hay estudios que demuestran que la falta de tratamiento en esta situación puede prolongar el lapso de hospitalización, obstaculizar un tratamiento efectivo, y reducir las posibilidades de supervivencia. Por otro lado, el tratamiento puede tener un efecto positivo sobre la calidad de vida de la persona, reducir el número de visitas al hospital y aumentar la tasa de supervivencia.<sup>6 32 33 34 35</sup>

Es importante que las personas con diagnóstico de cáncer reciban intervención temprana, y una evaluación de la depresión la cual debe incluir: evaluación cuidadosa de las ideas de la persona sobre el diagnóstico; historial médico, historial personal o familiar de depresión o suicidio, situación mental actual, estado físico, efectos secundarios del tratamiento y la enfermedad, otras fuentes de estrés en la vida de la persona, y apoyo de que dispone el paciente.<sup>36</sup>

Uno de los primeros estudios que aportó datos objetivos sobre la morbilidad psiquiátrica en pacientes con cáncer de mama fue el de Craig y Abeloff (1974). En él se evaluaron mediante el SCL-90 (lista de síntomas de Hopkins, formada de 90 ítems) a 30 pacientes admitidos en una unidad de investigación oncológica, reportó que más del 50% de la muestra presentaba niveles altos o moderados de depresión, y un 30% tenía elevados niveles de ansiedad.<sup>33 34</sup>

## Sintomas y factores de riesgo.

Entre los síntomas de depresión mayor se encuentran los siguientes. humor deprimido casi todo el día la mayoría de las veces; falta de gusto o interés en la mayoría de las actividades. cambio importante en los patrones de sueño y apetito. agitación o lentitud psicomotora. fatiga. sentimiento excesivo o inadecuado de inutilidad o culpa. falta de concentración. y pensamientos recurrentes sobre la muerte o el suicidio.<sup>3 5 6 32</sup>

Las posibles causas medicas de la depresión en pacientes con cáncer son: dolor incontrolado. anomalías metabólicas: hipercalcemia. desequilibrio de sodio y potasio. anemia. deficiencia de vitamina B12 o de folato y fiebre. Anomalías endocrinas: Hipertiroidismo o hipotiroidismo. insuficiencia suprarrenal. Medicaciones Esteroides. citocinas endógenas y exógenas como el interferón alfa y la aldesleucina (interleucina-2, IL-2). metildopa. reserpina. barbitúricos. propranolol. algunos antibióticos (por ejemplo. anfotericina B). algunos fármacos quimioterapéuticos (por ejemplo. procarbina L-asparaginasa)<sup>33</sup>

## Clasificación de la depresión.

La depresión ha acompañado al hombre. quizás, desde su origen. muestra síntomas que muy bien hoy se pueden clasificar. son una entidad monolítica invariable. Si se aceptan las clasificaciones que se han hecho hasta el presente. se verá que han sido descritos más de cien tipos depresivos que se suponen distintos unos de otros. Esta abundancia puede confundir. Es importante hacer más homogéneos los grupos depresivos para que se les pueda evaluar la y dar un tratamiento más eficaz. Esta necesidad ha tenido como consecuencia la identificación de subgrupos depresivos concretos que pueden responder mejor a la terapia.<sup>32 35 37 38 39</sup>

### Clasificación clásica.

Depresiones endógenas (primaria). Estas depresiones van de adentro hacia fuera, se relacionan con una vulneración específica del propio psiquismo del paciente. El término endógeno debe entenderse como la manifestación depresiva sin una causa que, al menos en apariencia, la justifique. Es una característica propia del depresivo endógeno, en una fase de normalidad del estado de ánimo, responder con entereza y sosiego a las dificultades, al contrario, en una fase depresiva son incapaces de enfrentarse a estas mismas dificultades e incluso a otras de menor peso. Estas reacciones del estado de ánimo y de la importancia de los acontecimientos pueden variar de individuo a individuo y de una raza a otra, aun de un nivel sociocultural a otro nivel.<sup>32 37 40</sup>

Depresiones somatógenas. Estas tienen causas orgánicas demostrables, la depresión puede ser parte de procesos infecciosos, enfermedades de la tiroides o cáncer. Por lo que es necesario tratar antes la causa primaria, aun cuando persista la depresión una vez eliminado lo que la provocó. Puede pasar que el trastorno orgánico queda resuelto pero persisten las manifestaciones depresivas, entonces el tratamiento debe ser bidireccional (tratar la depresión como entidad independiente)

Depresión psicógena. Son originadas por causas psíquicas o ambientales, por fuertes tensiones, por componentes psicosociales, etc

Hay cierta predisposición, consustancial al individuo, a desarrollar unas u otras manifestaciones al margen de la causa que la desencadena. Cada individuo tiene un límite propio para soportar fuertes tensiones y que más allá de este límite es probable que aparezcan manifestaciones psiquiátricas o psicósomáticas.

Las depresiones reactivas están ligadas al concepto de pérdida, mientras que las reacciones ansiosas están vinculadas al concepto de cambio. A veces, aun siendo los cambios positivos, pueden ocasionar reacciones depresivas <sup>32 37 40</sup>

### Clasificación actual.

En esta se hace mayor hincapié en saber si el síndrome depresivo está o no relacionado con otras entidades y si cumple o no ciertos requisitos, como síntomas, signos, gravedad y tiempo de evolución <sup>32</sup>

Depresiones primarias. Son las que no están ligadas a otro tipo de enfermedad médica o psiquiátrica. Aparecen de manera autónoma o una vez que se producen los desencadenamientos antes descritos. Las subdivisiones son de acuerdo con su sintomatología y su gravedad

- Depresiones primarias unipolares. Se presentan en fases. Cuando no se remedian, a los intervalos de normalidad siguen fases depresivas. Tanto la duración de la fase como el tiempo que transcurre entre una y otra varían de un individuo a otro. En algunas el episodio dura solo unas semanas, en otras se vuelve crónico con el paso de los años. Suelen aparecer a partir de los treinta años de edad, pero desaparecen con un tratamiento adecuado.

- Depresiones primarias bipolares. Las fases depresivas alternan con intervalos de normalidad, pero también con episodios maníacos. La manía es otra cara de la moneda de la depresión, los pacientes se muestran eufóricos, expresivos, son imperativos, se entregan a la verborrea, padecen insomnio, hacen gastos excesivos, se comprometen a hacer tareas irrealizables y se muestran irascibles cuando se les lleva la contraria. En casos graves pueden llegar a la agitación, a las ideas delirantes o a las alucinaciones. Se ha visto que los pacientes son

susceptibles de desarrollar un cuadro bipolar tras una primera fase depresiva cuando el inicio de la enfermedad es antes de los 25 años, antecedentes familiares de enfermedad bipolar, respuesta maniaca tras el tratamiento con antidepresivos, el pronóstico es peor que en los unipolares, pues los bipolares son más inestables.<sup>32 37 40</sup>

- Depresiones primarias mayores. Alude al nivel de gravedad de la depresión y puede ser unipolar o bipolar, en esta última se trata de la llamada psicosis maniaco-depresiva

- Depresiones primarias menores. También es con respecto al grado de gravedad y se aplica a las depresiones unipolares y bipolares. Las unipolares menores no presentan un cuadro sintomático muy completo. Tienden a prolongarse más con el tiempo y se pueden confundir con rasgos de la personalidad de los individuos que las padecen o con una simple desmoralización a raíz de situaciones conflictivas. También son llamadas trastornos ciclotímicos o alteraciones cíclicas del estado de ánimo, mimetizan el trastorno maniaco-depresivo, pero con menor intensidad sintomatológica

Depresiones secundarias. Son las relacionadas con otras alteraciones o enfermedades médicas y psiquiátricas. Es indispensable identificar el trastorno original que las provocó, como por ejemplo, la esquizofrenia, tras la remisión del episodio agudo o en algunas manifestaciones de la esquizofrenia que se caracterizan por una actitud clínica negativa. Los estados de ansiedad aguda o generalizada se vuelven crónica con el tiempo y no se resuelve, los alcohólicos y otros adictos, al retirárseles el tóxico que les causa dependencia.<sup>32 37 40</sup>

Existen diferentes instrumentos para medir el nivel de depresión, sin embargo para el desarrollo de la investigación en cuestión se optó por la escala de Zung ya que

es un instrumento breve, autoaplicado, de sencilla comprensión, validado en México y traducido al español desde 1967.<sup>41 42</sup> Véase anexo 1

El inventario de depresión que muestra la **escala de Zung** (Self-Rating Depression Scale, SDS), describe manifestaciones conductuales relacionadas con la depresión y que permite determinar el nivel de depresión del paciente en cuatro categorías: depresión ausente, depresión leve, depresión moderada, y depresión severa.<sup>41 42 43 44</sup>

A pesar de que esta enfermedad hoy en día es más tratable y que el número de sobrevivientes se ha incrementado, hay todavía un intenso temor que acompaña a su diagnóstico: miedo a la muerte, al dolor, a la pérdida de la independencia o del atractivo (imagen corporal) y al sufrimiento asociado con el progreso de la enfermedad.<sup>45 46 47</sup>

Tomando en cuenta el panorama preocupante que han delineado científicos de la Organización Mundial de la Salud (OMS) acerca de un incremento de la incidencia mundial de cáncer en un 50% en las próximas dos décadas, es necesario dedicarle más espacio al desarrollo de la prevención y también al de las terapéuticas relacionadas con esta enfermedad, ya que cuanto más integrativo y desde distintos ángulos sea el abordaje a realizarse, más posibilidades tiene la persona de estar mejor.<sup>48</sup>

En consecuencia el abordaje de la dimensión psicosocial en el tratamiento del cáncer (que incluye el reconocimiento del agobio emocional que experimentan el paciente y su entorno ante el desencadenamiento y evolución de la enfermedad) es una parte del cuidado de todos los pacientes, en todos los estadios, en padecimientos que afecten cualquier localización y que va a influir en todos los tratamientos que se lleven a cabo. Dentro de la comunidad científica, los aportes teóricos y técnicos de los enfoques cognitivos pasaron a constituirse en un

instrumento muy valioso, que nos brindan una variedad de recursos para enfrentar distintas problemáticas, entre ellas, la del paciente oncológico y su medio, ejemplo de ello es la escala de Zung.<sup>6 7 8 45</sup>

### Diagnóstico.

Para hacer un diagnóstico de depresión, se debe confirmar que los síntomas tuvieron una duración mínima de 2 semanas.

La forma más común de sintomatología depresiva en personas con cáncer de mama es un trastorno de la adaptación donde el humor de la persona se encuentra deprimido, a veces llamado depresión reactiva. Este trastorno se manifiesta cuando una persona manifiesta un humor disfórico acompañado de incapacidad para llevar a cabo sus actividades cotidianas.

Se calcula que un 25% de todas las personas con cáncer están deprimidas, solo un 2% recibe tratamiento para la depresión.<sup>5 7 45</sup>

### Tratamiento.

Se han encontrado varias terapias psiquiátricas benéficas para el tratamiento de la depresión relacionada con el cáncer. Estas terapias a menudo se usan en forma combinada y pueden incluir intervención en situaciones de crisis, psicoterapia y técnicas de manejo del pensamiento y la conducta.<sup>47 48 49 50</sup>

En los años 60s, debido a la deshumanización de la medicina y su falta de compromiso con el final de la vida de personas que sufren una enfermedad incurable, aparece una nueva forma de hacer medicina denominada "cuidados paliativos". El objetivo de los cuidados paliativos es atender al enfermo y a su

familia de forma integral, cuidando los aspectos físicos, psicológicos, sociales y espirituales, procurando el máximo bienestar posible.<sup>1</sup>

La calidad de vida en el paciente oncológico, significa para la medicina paliativa, la parte central de su atención y está presente cuando las esperanzas, planes o expectativas de los pacientes son satisfechos por su experiencia. El propósito general de la Medicina Paliativa ha sido siempre ayudar al paciente a vivir y acompañar a morir.<sup>3</sup>

Atender en forma integral a un paciente significa considerarlo como un todo, tratar los síntomas físicos como el dolor, la dificultad respiratoria o la depresión, ayudándole a manejar sus sentimientos, permitirles expresar sus dudas y sus temores; facilitar el mejor entorno social posible, con sensibilidad hacia las necesidades espirituales y la trascendencia del proceso de morir, sin juzgar, sin prejuicios y sin intentar imponer nuestros valores.

La medicina paliativa procura al enfermo calidad de vida y bienestar, rechazando medidas que puedan disminuir esta calidad aunque con ellas se vaya a vivir más tiempo. Propone manejar el proceso de morir con un cambio de mentalidad y de objetivos importantes, partiendo de metas y esperanzas realistas, que el enfermo viva más estara supeditado a que viva mejor, lo importante es su bienestar.

Jimmie Holland, psicooncóloga americana, reconoce en su último Handbook "Psychoncology", de 1998, que en un examen realizado en ese año en centros americanos de cáncer, las intervenciones psicoterapéuticas cognitivo-conductuales fueron entre los servicios psicosociales, las más ampliamente ofrecidas, especialmente para el tratamiento del dolor, el control de las reacciones aversivas ante la administración de la quimioterapia y para incrementar el bienestar emocional.<sup>47</sup>

David Clark, teórico cognitivo, señala que las estructuras cognitivas y procesamientos como manera de lograr un alivio sintomático en desórdenes psiquiátricos en el paciente oncológico dan resultado satisfactorio al emplear la medicina integral. numerosos estudios sostienen su efectividad para el tratamiento de depresión, ataques de pánico, tratamiento de la ansiedad generalizada, trastornos de alimentación, entre otros.<sup>60</sup>

#### IV. MATERIALES Y MÉTODOS

##### Tipo de estudio.

Cuasiexperimental. se estableció al estudiar una intervención, en este caso la implementación del protocolo: Toque Sanador en pacientes deprimidas con cáncer de mama, su planteamiento radica en el diagnóstico del intersujeto mediante el diseño de un solo grupo con pretest y postest<sup>51</sup> para determinar el efecto de dicha intervención, es decir, someter la muestra a un estudio antes-después.

Una vez reclutadas las participantes del estudio previo consentimiento informado, se implementó el muestreo no probabilístico a criterio ya que la muestra se recabó conforme a la selección de las pacientes que a juicio del investigador proporcionaron mayor información durante un el período de la investigación.<sup>51 52</sup>

Cabe mencionar que el diseño asignado tiene por un lado, matiz exploratorio, ya que contribuye a la familiarización del Toque Sanador al implementarlo como una intervención y de ésta forma obtener la información que fundamente su efectividad en las pacientes deprimidas con cáncer de mama, y por otro lado se puede considerar correlacional ya que se da respuesta a la relación que existe en el pretest y postest, incorporándose la administración de las pruebas al grupo, dando dos ventajas principales e importantes al estudio: la primera es que mantiene un control en el experimento al comparar las pruebas, la segunda es que será posible analizar las puntuaciones y diferencias entre el pretest y postest del grupo. La implementación del Toque Sanador (administración de la prueba) queda controlada, ya que si el pretest afecta las puntuaciones del formato de depresión (escala de Zung Self-Rating Depression Scale, SDS) del postest, se cumple la esencia del control experimental.<sup>51 52</sup>

**Unidad de análisis.**

Toque Sanador del nivel I y II (secuencia básica, meditación en espiral, conexión de chakras y despejo-limpieza de la mente)

**Universo.**

Pacientes oncológicos.

**Población.**

Pacientes de sexo femenino con cáncer de mama

**Muestra dirigida.**

10 pacientes de sexo femenino con cáncer de mama con más de 2 meses de inicio del diagnóstico

**Criterios de Inclusión:**

- Pacientes de género femenino de cualquier edad.
- Pacientes con diagnóstico de cáncer con un periodo de inicio mayor a 2 meses del diagnóstico.
- Presencia de síntomas depresivos, es decir las pacientes que al contestar la escala autoaplicada de Zung (SDS), tengan un resultado mayor a los 35 puntos.
- Pacientes que se encuentren viviendo en la ciudad de San Luis Potosí, S. L. P.

- Disposición para participar dentro de la investigación con previa autorización y consentimiento informado- voluntariedad.
- Pacientes que sepan leer y escribir.
- Pacientes que puedan hablar y oír

#### **Criterios de Exclusión:**

- Cáncer en fase terminal.
- Que hayan recibido TS en el pasado por cualquier condición
- Que tengan incapacidad para comunicarse
- Que tengan algún problema cognitivo, u orgánico que imposibilitaran la comprensión
- Que estén bajo tratamiento con psicoestimulantes (antidepresivos) o terapias psicológicas

#### **Criterios de Eliminación:**

- Pacientes que fallezcan durante el estudio
- Pacientes que no cumplan con el total del tratamiento (9 sesiones)

#### **Lugar y tiempo.**

Se solicitó a las participantes conforme a cronograma de implementación (véase apéndice D) en la facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP): laboratorio de propeuéutica, para dar a conocer el tratamiento y aplicar la escala autoaplicada de Zung (SDS), escala visual análoga (EVA) y la entrevista del cliente. Posteriormente se inició el tratamiento, el cual consistió en 9

sesiones de aproximadamente 2 horas diarias cada una, al décimo día se compararon las mediciones previas y posteriores al tratamiento (intervención), con el cual se elaboró un análisis de las diferencias encontradas.

### **Descripción del instrumento y recolección de datos.**

La recolección de datos se basó principalmente en la aplicación de un instrumento válido y confiable que permitió determinar el nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama

La escala autoaplicada para medir la depresión de Zung, desarrollada en 1965 por Conde y cols (Self-Rating Depression Scale: SDS), es una escala breve de cuantificación de síntomas de base empírica y derivada en cierto modo de la escala de depresión de Hamilton, ya que da mayor peso al componente somático-conductual del trastorno depresivo. La escala en nuestro país está adaptada y validada en español desde 1967, consta de 20 ítems que se agrupan en 4 factores: depresivo, biológico, psicológico y psicosocial, formado este último por los ítems 14, 18 y 19. El total de los ítems cubren síntomas psicofáctivos, fisiológicos, psicomotores y cognitivos sobre los que se les pidió a las pacientes que indicaran la frecuencia con la que experimentaban cada uno de los síntomas explorados: cada ítem responde según una escala tipo Likert de 4 valores (rango de 1 a 4), es decir, 1= nunca, 2= algunas veces, 3= frecuentemente, 4= siempre. El marco de referencia temporal es el momento actual.<sup>41</sup>

La SDS es uno de los instrumentos más utilizados a nivel internacional tanto en clínica como en investigación, y presenta uno de los índices más elevados de fiabilidad y validez, centra el 50% de sus ítems en la evaluación de síntomas somáticos y conductuales. Para evitar el sesgo en las respuestas, se alternan ítems realizados en sentido positivo con ítems en sentido negativo.<sup>41-44</sup>

### Procesamiento e interpretación.

La SDS proporcionó una puntuación total de gravedad que es la suma de las puntuaciones en los 20 ítems; oscila entre 20 y 80 puntos, a mayor puntuación mayor gravedad del cuadro depresivo. Para los ítems (1, 3, 4, 7, 10, 13, 15 y 19) en sentido negativo, a mayor frecuencia de presentación mayor puntuación, es decir, la respuesta "nunca y algunas veces" vale 1 punto y la respuesta "frecuentemente y siempre" vale 4 puntos. Los ítems (2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18 y 20) en sentido positivo, reciben menor puntuación a mayor presencia, de tal modo que la respuesta "nunca y algunas veces" vale 4 puntos y la respuesta "frecuentemente y siempre" vale 1 punto.<sup>41 42 44</sup>

Conde y cols (1970-1974) proponen los siguientes puntos de corte para clasificar el nivel de depresión:<sup>41</sup>

- Depresión ausente: 20-35 puntos
- Depresión leve (subclínica y variantes normales): 36-51 puntos
- Depresión moderada (media-severa): 52-67 puntos
- Depresión grave (opcionalmente hospitalizable): 68-80 puntos.

La EVA midió la autopercepción depresiva de la paciente, se le solicitó marcar sobre una línea horizontal el porcentaje de depresión diaria que tiene al momento de aplicarse dicha escala, su finalidad radicaba en registrar el estado de ánimo que percibe la paciente antes de iniciar el tratamiento. Véase anexo 2

Para implementar el protocolo: **Toque Sanador para pacientes deprimidas con Cáncer de Mama**, se llevó a cabo en 3 fases contemplando un mes de trabajo, el cual se organizó de la siguiente manera: Véase apéndice D

## 1ª. Fase Diagnóstica.

Se contactó a 5 terapeutas que desearan brindar el tratamiento establecido en el protocolo. **Toque Sanador para pacientes deprimidas con Cáncer de Mama** y que tuvieran experiencia avalada por el curso del programa Toque Sanador nivel III y IV véase apéndice F

Se reclutaron a las pacientes candidatas al estudio: Para ello se estableció coordinación con la presidenta del grupo RETO y el Dr. Ricardo Almaguer Alonso (Cirujano Oncólogo), con el fin de obtener los datos de las pacientes, teniendo contacto con ellas e incluirlas en el estudio, y explicarles el propósito de la investigación. Previo consentimiento informado se les proporcionaron los formatos para medir el nivel de depresión (Escala de Zung Self-Rating Depression Scale, SDS y Escala Análoga Visual de Autopercepción Depresiva). Véase anexo 1 y 2

Posteriormente, se aplicó la entrevista del cliente por escrito, con reactivos directos de persona a persona para recabar datos sociodemográficos e historial médico, y realizar la caracterización de la población a fin de describir la muestra estudiada. Véase anexo 3

## 2ª. Fase de Implementación.

Con base en resultados que se obtuvieron de la primera fase y la organización previa con las terapeutas y pacientes se implementó el tratamiento del Toque Sanador (secuencia básica, meditación en espiral, conexión de chakras y despejo-limpieza de la mente), una sesión diaria por nueve días seguidos de aproximadamente 2 horas cada una, en el laboratorio propedéutico de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP). Se optaron por las técnicas antes mencionadas ya que tienen su indicación específica

para tratar disturbios energéticos que se reflejan en el estado anímico de la paciente, además de tomar en consideración a la mentora experta en el tema Cabe mencionar que el control del tratamiento se reporta diariamente en el formato de valoración y tratamiento del Toque Sanador para pacientes deprimidas con cáncer de mama. Véase anexo 4

Para llevar a cabo la implementación del protocolo, se coordinaron los terapeutas con los pacientes al azar para trabajar 1:2, es decir, un terapeuta tuvo a su cargo dos pacientes, es importante mencionar que desde un inicio el terapeuta no cambió de paciente, lo anterior se justifica para evitar sesgos en la recolección de los resultados y darle un seguimiento al tratamiento

### **3ª. Fase de Evaluación.**

Al finalizar el bloque de sesiones del TS (secuencia básica, meditación en espiral, conexión de chakras y despejo-limpieza de la mente), es decir, al décimo día se midió como en la primera sesión, lo cual justifica el diseño cuasiexperimental pretest-posttest, dado que las pacientes serían su propio control al comparar los resultados de la terapia antes de brindar el Toque Sanador y posterior a su implementación, al aplicar nuevamente la escala de Zung lo cual permite identificar evolución de las pacientes Véase anexo 1

Para garantizar la calidad de los resultados se apego estrictamente a las respuestas de los instrumentos así como el marco teórico para fundamentar la interpretación

## V. OBJETIVOS

### General.

Evaluar la efectividad del Toque Sanador en el nivel de depresión en mujeres con Cáncer de Mama.

### Específicos.

1. Describir el nivel de depresión en pacientes con Cáncer de Mama antes y después de la aplicación del TS
2. Identificar el cambio en el campo energético (etérico) posterior a la aplicación del Toque Sanador en las pacientes con Cáncer de Mama
3. Determinar el cambio en el nivel de depresión posterior a la aplicación del Toque Sanador en las pacientes con Cáncer de Mama

## VI. HIPÓTESIS

H<sub>i</sub>: El nivel de depresión en las pacientes con Cáncer de Mama disminuye con la aplicación del TS

H<sub>0</sub>: El nivel de depresión en las pacientes con Cáncer de Mama no disminuye con la aplicación del TS

## VII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Caracterización de la muestra.

Participaron en la investigación 5 terapeutas avaladas por el Programa del Toque Sanador, nivel III y IV, y 10 pacientes con cáncer de mama diagnosticadas con un nivel de depresión al inicio del estudio. Mayo 2007

**Tabla 1. Datos sociodemográficos e historial médico de pacientes deprimidas con Cáncer de Mama  
San Luis Potosí, S. L. P.  
Mayo 2007.**

Datos	Categorías	%
Edad media	47.2 años	
Estado civil	Casadas	100
Actividad laboral	Labores del hogar	50
	Relacionada con su profesión	50
Escolaridad	Primaria	30
	Secundaria	10
	Preparatoria	40
	Profesional	20
Religion	Catolica	100
Relaciones familiares	Buenas	90
	Regulares	10
Aportación económica familiar	Esposo	50
	Esposo y la paciente	30
	Esposo y familia	20

Antecedentes patológicos personales	Sin antecedentes	40	
	Con antecedentes	60	
	Estadio del cancer	III	60
	IV	20	
	II	20	
Tratamiento medico empleado	Quimioterapia	60	
	Radioterapia	20	
	Quimio y radioterapia	20	
Tratamiento quirúrgico realizado	LD	10	
	MP + y MRUD	10	
	MRB		
	MPUD	20	
	CUD	20	
	CUI	20	
		20	

Fuente: Directa (Entrevista del cliente: investigación Efectividad del Toque Sanador en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama)

La edad media de las mujeres es de 47.2 años con un rango de edad entre los 21 y los 70. El estado civil de las 10 pacientes: casadas, la actividad laboral desempeñada 50% son labores del hogar mientras que 50% restante lleva a cabo alguna actividad remunerada relacionada con su profesión. En cuanto a la escolaridad, 30% curso estudios primarios, 10% secundarios, 40% medios y 20% superiores. La religión profesada 100% católica. Las relaciones familiares se describieron: 90% buenas y 10% regulares. La aportación económica familiar 50% lo realiza el esposo, 30% el esposo y la paciente, y 20% esposo y familia. Los antecedentes patológicos personales 40% no refirieron enfermedades crónicas, y 60% tienen enfermedades crónicas degenerativas como diabetes mellitus (DM), hipertensión (HTA), síndromes intestinales, entre otras. El estadio del cáncer en

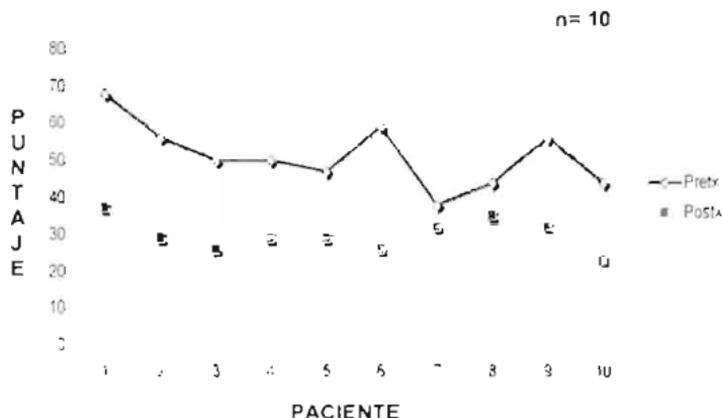
que se encontraron al momento de realizar el estudio fue: 60% etapa III, 20% etapa IV, 20% etapa II. El tratamiento médico empleado para el cáncer de mama fue: 60% solo quimioterapia, 20% solo radioterapia, 20% quimio y radioterapia; del total de la muestra se encontró que tratamiento quirúrgico realizado fue: 10% lumpectomía derecha, 10% con metástasis pulmonar y mastectomía radical unilateral derecha, 10% mastectomía radical bilateral, 20% mastectomía parcial unilateral derecha, 20% cuadrantectomía unilateral derecha, y 20% cuadrantectomía unilateral izquierda.

Se registró una variación entre el nivel de depresión previo a la implementación del protocolo propuesto y posterior al mismo, lo cual indica que las pacientes deprimidas con cáncer de mama modificaron su nivel de depresión, de esta forma se responde al objetivo general evaluar la efectividad del toque sanador en el nivel de depresión en mujeres con cáncer de mama.

Grafico 1. Nivel de depresión, según escala de Zung, en pacientes con  
Cáncer de Mama pre y pos tratamiento del TS.

San Luis Potosí, S. L. P.

Mayo 2007.



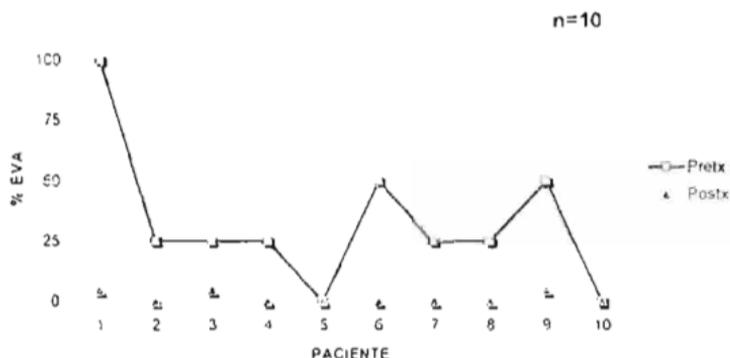
Fuente: Directa (Escala autoaplicada de Zung, investigación Efectividad del Toque Sanador en  
pacientes deprimidas con Cáncer de Mama)

Se alcanzó el nivel de significancia estadística para el grado de depresión, al comparar los resultados pre y postratamiento del TS mediante la prueba de hipótesis con el promedio de las diferencias (Dif Promedio= -21.4, D Est Diferencial = 8.6564  $p=5.15E-05$ ) Las puntuaciones de las 10 pacientes en la escala de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS) indicaron que, la evaluación pretratamiento, 60% de las pacientes tuvieron depresión leve (subclínica y variantes normales), 30% presentaron depresión moderada (media-severa) y solo 10% depresión severa (opcionalmente hospitalizable), posterior a la implementación del TS 90% de las pacientes se evaluaron con depresión ausente, y 10% depresión leve.

**Gráfico 2. Nivel de depresión, según Escala Visual Análoga, en pacientes con Cáncer de Mama pre y pos tratamiento del TS.**

San Luis Potosí, S. L. P.

Mayo 2007.



Fuente: Directa (Escala Visual Analoga para Identificar el Porcentaje de Depresión percibido por la paciente, investigación Efectividad del Toque Sanador en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama)

Referente a la escala análoga de auto percepción depresiva, las pacientes refirieron antes del tratamiento: 20% con 0% de depresión, 50% con 25% de depresión, 20% con 50% de depresión, y 10% con 100% de depresión, por el contrario, posterior al implementar el tratamiento del Toque Sanador, 80% con 0% de depresión, y 20% con 5%. Lo cual indica que la percepción de la paciente en cuanto al nivel de depresión coincide con los resultados al aplicar la escala de Zung, antes del tratamiento la percepción se encontraba entre 100% y 0%, después de implementar la intervención con el Toque Sanador la percepción de la paciente con respecto a su nivel de depresión cambio entre 5% y 0%.

Los efectos secundarios de los tratamientos curativos para el cáncer de mama, no sólo causan estragos en el estado físico de la persona, sino también en el estado

emocional ya que el temor a la muerte, la interrupción de los planes de vida, los cambios en la imagen corporal y la autoestima, los cambios en papel social y estilo de vida, además de las inquietudes económicas y legales desencadenan trastornos psiquiátricos, siendo la depresión y la ansiedad los más frecuentes.<sup>1, 4, 7</sup>

8

La investigación realizada por el departamento de psicología de la personalidad, evaluación y tratamiento psicológicos de la Facultad de Psicología, Navarra España dio como resultado sugerir la conveniencia de que las intervenciones psicológicas destinadas a promover el ajuste emocional de las mujeres que padecen Cáncer de Mama incluyan técnicas encaminadas a cubrir los siguientes objetivos: (a) reducir la ansiedad que puedan estar experimentando las mujeres ante las situaciones conflictivas de su vida, tanto la expresión de emociones negativas como las nuevas habilidades sociales o estrategias de resolución de problemas; (b) promover atribuciones internas de control sobre su salud y estrategias que faciliten el afrontamiento de la enfermedad con espíritu de lucha y de todos aquellos problemas personales y/o sociales derivados de la misma.<sup>7</sup>

Véase gráfico 1

A pesar de que no es uno de los objetivos de la investigación, se considera importante, mencionar que los ítems de la escala de Zung con mayor puntuación previo y posterior a implementar el tratamiento.

**Tabla 2. Ítems de la escala de Zung con mayor puntuación, en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama pre y pos tratamiento del TS.**

San Luis Potosí, S. L. P.

Mayo 2007.

n=10

<b>Escala de Zung</b>			
<b>Pretratamiento</b>		<b>Postratamiento</b>	
<b>No. de ítem</b>	<b>% de respuesta</b>	<b>No. de ítem</b>	<b>% de respuesta</b>
1 y 19	20	1, 3, 4, 10, 14, 15, 17, 18, 19, y 20	0%
3	30	11	10
4, 17, 18 y 20	40	12, y 16	20
2, 5, 13, 14 y 15	50	13	30
10 y 11	60	2 y 5	40
6	70	6	50
16	80	8	70
8, 9 y 12	90	9	60

Fuente: Directa (Escala autoaplicada de Zung, investigación Efectividad del Toque Sanador en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama)

Tal y como se muestra la tabla hay una variación importante en los puntos de los ítems comparándolos antes y después de aplicar el tratamiento del Toque Sanador. La mayoría de los ítems posterior al tratamiento se identificaron con menor puntaje, lo cual dio como resultado obtener menor puntaje al aplicar la escala de Zung y por consiguiente un nivel de depresión disminuido.

Un elemento crítico en el tratamiento de la paciente con cáncer de mama es reconocer los índices presentes de depresión, para poder establecer el grado apropiado de intervención, que podría abarcar desde una consejería breve, a grupos de apoyo, hasta la medicación o la psicoterapia ya que interrumpe diversos aspectos de la vida de las pacientes y su familia.<sup>6,7,8</sup>

**Cuadro 1. Valoración del campo energético en pacientes deprimidas con  
Cáncer de Mama pre y pos tratamiento del TS  
San Luis Potosí, S. L. P.  
Mayo 2007**

Interrupciones	Valoración del TS por sesión	
	1ª sesión	9ª sesión
Bloqueo	40%	11.1%
Escape o fuga de energía	30%	11.1%
Protuberancia	20%	0%
Agujero	10%	0%
Amplitud	0%	77.8%
Total	100%	100%

n=10

Fuente: Directa (Reporte de valoración, tratamiento y evaluación del Toque Sanador para pacientes deprimidas con Cáncer de Mama)

Al explorar el campo energético pretratamiento se observa 40% bloqueo, 30% escape o fuga y 20% protuberancia. El tipo de interrupciones son bajas de energía en el campo vital, lo cual suelen ser precursores de una patología clínica, en este caso el cáncer de mama.

En 1959 el Dr. Leonard Ravitz, demostró que el campo de energía del cuerpo humano fluctúa con la estabilidad o inestabilidad mental y psicológica, sugirió que

hay un campo energético asociado al proceso del pensamiento, y que la variación en el pensamiento puede tener efecto psicosomático. Ahora se infiere la relación de causa/efecto que tiene nuestros pensamientos y como estos afectan nuestro campo energético, que a su vez afectan el cuerpo y la salud<sup>22</sup>

La disfunción espiritual se manifiesta como pérdida de esperanza y sentido de la vida. En el plano mental se manifiesta en forma de pautas de pensamiento erróneas y dudas acerca de uno mismo. La disfunción a nivel emocional se expresa como limitación de la vida afectiva, con sensaciones de depresión<sup>23, 24</sup>. Durante el bloque de sesiones se trabajó directamente sobre el campo de energía logrando un cambio significativo porcentual al final del tratamiento disminuyeron el bloqueo y el escape o fuga de energía 11.1%, de tal forma que 77.8% aumento la amplitud del campo etérico, lo cual nos indica que la intervención desde la sencilla imposición de las manos sobre el campo de energía humano conceden lo necesario para promover la activación del potencial curativo y la transferencia de energía que permite una reordenación y reestructuración en el campo etérico.<sup>23, 24, 26, 29</sup>

**Cuadro 2. Valoración: Flujo (movimientos) del campo energético (etérico) en  
pacientes deprimidas con Cáncer de Mama pre y pos tratamiento del TS  
San Luis Potosí, S. L. P.  
Mayo 2007**

Flujo (movimientos)	Valoración del TS por sesión	
	1ª sesión	9ª sesión
Hormigueo	40%	20%
Disminuido	30%	20%
Congestión	20%	0%
Denso	10%	0%
Frío	0%	60%
Total	100%	100%

n=10

Fuente: Directa (Reporte de valoración, tratamiento y evaluación del Toque Sanador para  
pacientes deprimidas con Cáncer de Mama)

La energía fluye constantemente a través de nuestro cuerpo, sustentando nuestra vida mediante el canal principal de energía o canal espiritual que se discurre por el centro de nuestro cuerpo, generando espirales para crearlo. El canal espiritual funciona como una línea de corriente principal, transportando la energía a través del cuerpo en su conjunto con el fin de armonizar el campo etérico y balancear las energías.

20 21 22 23 24 25 26

En el pretratamiento 30, 20 y 40% se identificó el flujo del campo energético como disminuido, congestionado y con hormigueo respectivamente, posterior al tratamiento 60% se identificó como fluido y 40% como disminuido y con hormigueo.

El aura permanece alrededor de nuestro cuerpo, originando, el campo energético el cual contribuye a nuestra constitución energética total. Desde el punto de vista científico, revela aspectos acerca de la persona como puede ser felicidad o tristeza, enfado o celos, un ser mundano o espiritual, y todas aquellas actitudes, cualidades y sentimientos que posee cada ser viviente <sup>78</sup>

**Cuadro 3. Temperatura general del campo energético (etérico) percibida por el terapeuta en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama pre y pos tratamiento del TS**

San Luis Potosí, S. L. P.

Mayo 2007

n=10

Movimientos	Valoración del TS por sesión	
	1ª sesión	9ª sesión
Frio	30%	10%
Caliente	30%	40%
Tibio	20%	40%
Tibio y caliente	10%	0%
Caliente y frio	10%	0%
Tibio y frio	0%	10%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Directa (Reporte de valoración, tratamiento y evaluación del Toque Sanador para pacientes deprimidas con Cáncer de Mama)

Los senderos energéticos se mueven en forma de espiral, más que en líneas rectas, dando como resultado las estructuras redondeadas y espirálicas de los seres orgánicos. Estas espirales resultan cuando las fuerzas del Cielo y de la Tierra consolidan, deflectándose una a la otra en senderos espirálicos, logrando una homeostasis energética <sup>23, 24</sup>

Se identificó una variación en la temperatura percibida por la terapeuta, en el pretratamiento, 30% frío, 30% caliente y 20% tibio. En comparación con el postratamiento se observa un cambio en la temperatura, el 40% tibio, 40% caliente y 10% frío

Las variaciones en relación con la temperatura, valora una serie de desequilibrios y repercusiones en el aspecto físico, psicológico, mental y espiritual del campo de energía. Estas variaciones fueron captadas por cada uno de los terapeutas como zonas con falta de armonía, lo cual se manifiesta en forma de frialdad, o disminución de temperatura. Lo anterior es interpretado como una desestructuración emocional, pensamientos contradictorios, sentimientos y actitudes de tipo negativo que pueden dar lugar a un trastorno de la personalidad.<sup>22 23 24 25 26 29</sup>

**Cuadro 4. Valoración de chakras en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama pre y pos tratamiento del TS**  
**San Luis Potosí, S. L. P.**  
**Mayo 2007**

Chakras	Valoración del TS por sesión	
	1ª Sesión	9ª Sesión
Abiertos y cerrados	50%	10%
Todos abiertos	30%	80%
Todos cerrados	20%	10%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

n=10

Fuente: Directa (Reporte de valoración, tratamiento y evaluación del Toque Sanador para pacientes deprimidas con Cáncer de Mama)

A lo largo del canal espiritual o campo universal existen 7 chakras principales, los cuales son centros o reguladores mayores de energía del cuerpo, cada uno de ellos sirve para reunir, regular la energía y distribuiría sobre los órganos del área que le rodea en proporción adecuada. En general los chakras mayores gobiernan funciones de pensamiento, visión y habla; ejerciendo una influencia significativa sobre el cuerpo físico así como las emociones, las pautas mentales y la conciencia espiritual, mientras que, los chakras inferiores se encargan de las funciones de digestión, reproducción y eliminación <sup>20, 21, 22, 23, 24, 25, 26</sup>

Para la valoración de los chakras se empleó el pendulo que funge como identificador de nudos de energía y trasmisor de fuerza. Su función radica en captar de la energía por medio de la concentración mental y el acuerdo o decreto

mental.<sup>22 23 24 31</sup> El 30% de las pacientes en el pretratamiento se identificaron chakras abiertos, lo cual supone confianza realista, imagen positiva de sí misma, flexibilidad, capaz de transmitir y recibir amor, sentimiento de satisfacción, comunicación eficaz y sentido del humor. El 20% cerrados, lo cual indica un estado inactivo, apatía, miedo, postura defensiva, remordimiento, resentimientos, melancolía, baja autoestima y represión emocional. El 50% abiertos y cerrados es una confrontación de emociones y sentimientos en busca de un equilibrio. Al final del tratamiento hubo cambio en los Chakras, los cuales reflejaron 80% abiertos y 20% cerrados, abiertos y cerrados.

Los Chakras son el vértice girador de energía. Los ejercicios de sanación con la palma de las manos resultan efectivos, dado que, pueden usarse para armonizar la energía corporal y reforzar el flujo de energía en una región específica del cuerpo, para auxiliar a un órgano y mejorar las funciones mentales y emocionales. Son los receptores de un influjo de energía procedentes del campo universal, ejercen una influencia significativa sobre el cuerpo físico así como las emociones, las pautas mentales y la conciencia espiritual.<sup>20 21 22 23 24 25 26</sup>

**Nota:**

*Véase anexo 6 para resultados graduales en cada una de las sesiones*

## VIII. CONCLUSIÓN

Es complicado comprender la existencia de una enfermedad y su relación con el estado depresivo del paciente, cuando no entendemos el desequilibrio que provocan las emociones. Se percibe una reestructuración emocional debido a que hubo cambios significativos al valorar el campo energético. La depresión es una respuesta emocional natural a la pérdida de algo físico, material, espiritual, entre otras <sup>24 22 24</sup>

La implementación del Toque Sanador con 9 sesiones diarias en un tiempo aproximado de 2 hrs aproximadamente disminuyó el nivel de depresión de las pacientes con cáncer de mama, al suavizar y equilibrar el campo de energía, lo cual cobra relevancia, ya que brinda una oportunidad para la paciente al experimentar mejoría en su estado de ánimo, potenciando un efecto antidepressivo, y una estrategia novedosa en el proceso enfermero que se puede implementar al brindarle la atención a este tipo de pacientes, siendo un complemento para el cuidado

La depresión tiene una pauta energética en la cual todos los centros energéticos están disminuidos o bloqueados durante cierto periodo de tiempo, a lo cual acompaña la pérdida de la alegría de vivir y síntomas depresivos como humor deprimido casi todo el día la mayoría de las veces, falta de gusto o interés en la mayoría de las actividades, cambio importante en los patrones de sueño y apetito, agitación o lentitud psicomotora, fatiga, sentimiento excesivo o inadecuado de inutilidad o culpa, falta de concentración, pensamientos recurrentes sobre la muerte o el suicidio <sup>3 5 6 32</sup>

Se encontró una relación entre los disturbios del campo energético y el nivel de depresión, tal y como lo muestra el gráfico 1 y los cuadros 1-4 en el que las pacientes en el pretratamiento se diagnosticaron con un nivel de depresión y con

disturbios tanto del campo energético, flujo de energía y los chakras: La implementación del protocolo del Toque Sanador determina un efecto positivo sobre la depresión de las mujeres con cáncer de mama, ya que disminuye el nivel de depresión, y contribuye al equilibrio y armonía del campo energético, flujo de energía y los chakras posterior a implementar el tratamiento.

Hay una estrecha relación entre la fuerza del flujo de energía vital que nos mantiene: sustenta, y cuida, volviéndonos más fuertes y sanos con el flujo obstaculizado que nos vuelve débiles y enfermos, cuando se detiene, fallecemos.<sup>22 23 24 26 29</sup>

Perder la oportunidad de afrontar una situación de conflicto, en este caso, la depresión genera un desequilibrio energético que se presenta como una marca en el aura, y el aumento de estas marcas (conflicto acumulado) desarmoniza el equilibrio entre mente cuerpo y alma. El estado emocional complicado de la depresión es el que mantiene dentro del corazón los temores de no ser dignos, culpables o probablemente de obstruir nuestra aceptación de amar y conducen a un malestar general, ya que merma el campo de energía, manifestándose en síntomas físicos como trastornos del sueño y del apetito acompañados de inestabilidad emocional e incapacidad para disfrutar de la vida. Al desprender las ilusiones falsas del ego y lograr una homeostasis entre la mente, el cuerpo y el alma se permite la liberación de necesidades emocionales.<sup>22 24</sup>

Los patrones de pensamiento alegres, felices y positivos tienen un efecto benéfico sobre nuestra energía, mientras que los pensamientos negativos, pesimistas y depresivos tienden a agotarla.<sup>22 23 24 26 29 27</sup>

La sanación es el movimiento hacia la salud, la armonía y la plenitud. Una manera de conceptualizar la sanación es la que trata de concebirla como una reestructuración

de las pautas de la energía para tratar de obtener la armonía de las frecuencias vibratoriales <sup>27 24</sup>

La práctica frecuente del Toque Sanador, tanto en la calidad de donantes como de receptores, contribuye a nuestra energía de un modo positivo. La intervención sanadora dirigida a reorientar y sincronizar con los niveles superiores de funcionamiento actuando sobre el campo energético humano, de tal forma que coadyuva al proceso natural de sanación y tratan de replantear las pautas que permiten la aparición del equilibrio y la armonía. El cuidado humano y el tacto producen la relajación del individuo, además del equilibrio en el campo energético <sup>21 22 23 24 26 25</sup>

Según la teoría de Martha Elizabeth Rogers, la persona del cuidador es parte integrante del entorno y contribuye a estructurar el campo de energía del paciente. La intervención sanadora es la estructuración deliberada de campos de energía en donde la enfermera (o) utiliza sus manos como foco mediador para dar forma a las pautas del mutuo proceso energético paciente-entorno, y el desarrollo de seguridad, confianza, tranquilidad, aceptación y protección contra el sufrimiento. Los cambios en el campo de energía se producen conforme a la interacción de dichos cambios mediante un proceso continuo y mutuo de movimiento y cambio, en donde los campos reflejan las características de cada individuo <sup>11 12</sup>

De todas las profesiones de la salud, la Enfermería es la que concreta un concepto de sí misma, el arte y la ciencia de cuidar. Todos los profesionales de la salud comparten el deseo de ayudar a quien lo necesite, y de facilitar una relación entre el terapeuta y el cliente que exprese la vocación de cuidar. No obstante la Enfermería representa un aspecto exclusivo, al promover la salud y el bienestar teniendo en cuenta el contexto, mediante la interacción constante entre los individuos.

Como cuidador profesional, la enfermera percibe que el verdadero vehículo de la sanación, más que el empleo de un procedimiento o método específico, es la relación entre el cuidador y el cliente. De ahí la curiosidad por establecer qué es lo que realmente sucede al brindar la atención mediante el empleo del Toque Sanador.

Por otro lado, es una oportunidad para exponer un talento que todos poseemos y cubrir una cadena de necesidades personales y profesionales de autorrealización, con la finalidad de incrementar la humanización hacia el paciente, el cuidado holístico, y reforzar nuestro compromiso de servir mediante una entrega de voluntad y compasión por el que sufre.

Esta investigación se suma a la base de conocimientos sobre terapias complementarias, lo cual puede mejorar la práctica holística de la enfermería. Mientras que la base investigativa sobre el Toque Sanador como una modalidad de terapia complementaria está aumentando rápidamente, los retos para las enfermeras están en la utilización de la base de investigación disponible y en expansión para asistir a los pacientes y sus familias a través de la supervivencia, expandiendo la opción de un cuidado oncológico de apoyo. El Toque Sanador parece tener un gran potencial en el beneficio de la población oncológica, es necesario más investigación para estudiar el impacto del TS en diferentes poblaciones de sobrevivientes de cáncer, y en la exploración del efecto del Toque Sanador como una terapia complementaria en las diferentes fases de la enfermedad.

Por lo anteriormente descrito se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación: el nivel de depresión en las pacientes con cáncer de mama se mejora con la implementación del Toque Sanador, ya que se comprueba por medio de los resultados que se obtuvieron al disminuir el nivel de depresión en las pacientes con cáncer de mama.

## VII. RESULTADOS Y DISCUSIÓN

### Caracterización de la muestra.

Participaron en la investigación 5 terapeutas avaladas por el Programa del Toque Sanador, nivel III y IV, y 10 pacientes con cáncer de mama diagnosticadas con un nivel de depresión al inicio del estudio Mayo 2007.

**Tabla 1. Datos sociodemográficos e historial médico de pacientes deprimidas con Cáncer de Mama**  
San Luis Potosí, S. L. P.  
Mayo 2007.

Datos	Categorías	%
Edad media	47.2 años	
Estado civil	Casadas	100
Actividad laboral	Labores del hogar	50
	Relacionada con su profesión	50
Escolaridad	Primaria	30
	Secundaria	10
	Preparatoria	40
	Profesional	20
Religion	Católica	100
Relaciones familiares	Buenas	90
	Regulares	10
Aportación económica familiar	Esposo	50
	Esposo y la paciente	30
	Esposo y familia	20

Antecedentes patológicos personales	Sin antecedentes	40
	Con antecedentes	60
Estadio del cáncer	III	60
	IV	20
	II	20
Tratamiento médico empleado	Quimioterapia	60
	Radioterapia	20
	Quimio y radioterapia	20
Tratamiento quirúrgico realizado	LD	10
	MP + y MRUD	10
	MRB	
	MPUD	20
	CUD	20
	CUI	20
		20

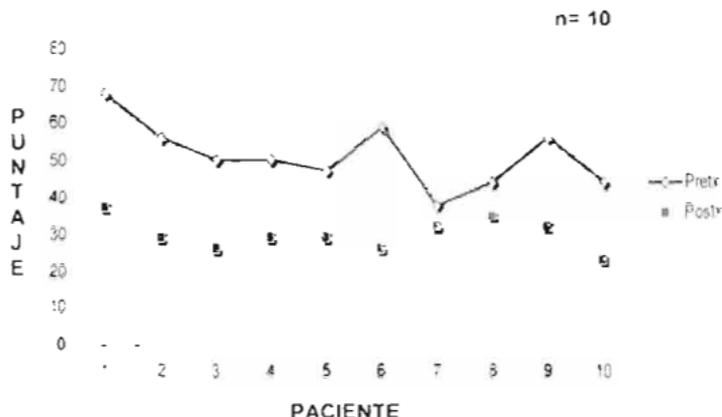
Fuente: Directa (Entrevista del cliente: investigación Efectividad del Toque Sanador en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama)

La edad media de las mujeres es de 47.2 años con un rango de edad entre los 21 y los 70. El estado civil de las 10 pacientes: casadas, la actividad laboral desempeñada 50% son labores del hogar mientras que 50% restante lleva a cabo alguna actividad remunerada relacionada con su profesión. En cuanto a la escolaridad, 30% curso estudios primarios, 10% secundarios, 40% medios y 20% superiores. La religión profesada: 100% católica. Las relaciones familiares se describieron: 90% buenas y 10% regulares. La aportación económica familiar 50% lo realiza el esposo, 30% el esposo y la paciente, y 20% esposo y familia. Los antecedentes patológicos personales: 40% no refirieron enfermedades crónicas, y 60% tienen enfermedades crónicas degenerativas como diabetes mellitus (DM), hipertensión (HTA), síndromes intestinales, entre otras. El estadio del cáncer en

que se encontraron al momento de realizar el estudio fue: 60% etapa III, 20% etapa IV, 20% etapa II. El tratamiento médico empleado para el cáncer de mama fue: 60% solo quimioterapia, 20% solo radioterapia, 20% quimio y radioterapia, del total de la muestra se encontró que tratamiento quirúrgico realizado fue: 10% lumpectomía derecha, 10% con metástasis pulmonar y mastectomía radical unilateral derecha, 10% mastectomía radical bilateral, 20% mastectomía parcial unilateral derecha, 20% cuadrantectomía unilateral derecha, y 20% cuadrantectomía unilateral izquierda.

Se registró una variación entre el nivel de depresión previo a la implementación del protocolo propuesto y posterior al mismo, lo cual indica que las pacientes deprimidas con cáncer de mama modificaron su nivel de depresión, de esta forma se responde al objetivo general: evaluar la efectividad del toque sanador en el nivel de depresión en mujeres con cáncer de mama.

**Gráfico 1. Nivel de depresión, según escala de Zung, en pacientes con  
Cáncer de Mama pre y pos tratamiento del TS.  
San Luis Potosí, S. L. P.  
Mayo 2007.**



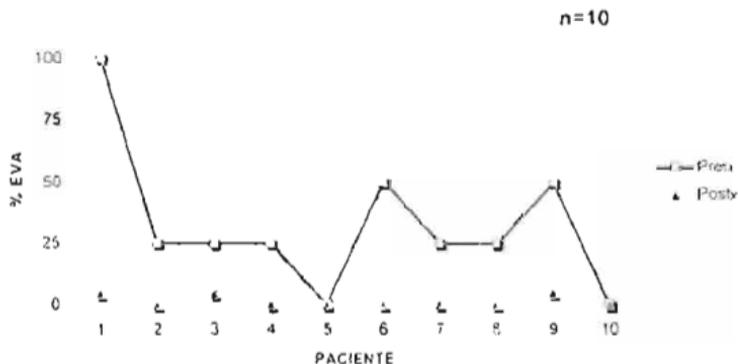
Fuente: Directa (Escala autoaplicada de Zung, investigación Efectividad del Toque Sanador en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama)

Se alcanzó el nivel de significancia estadística para el grado de depresión, al comparar los resultados pre y postratamiento del TS mediante la prueba de hipótesis con el promedio de las diferencias (Dif. Promedio= -21.4, D. Est. Diferencial = 8.6564  $p=5.15E-05$ ). Las puntuaciones de las 10 pacientes en la escala de Zung (Self-Rating Depression Scale, SDS) indicaron que, la evaluación pretratamiento: 60% de las pacientes tuvieron depresión leve (subclínica y variantes normales), 30% presentaron depresión moderada (media-severa) y solo 10% depresión severa (opcionalmente hospitalizable), posterior a la implementación del TS 90% de las pacientes se evaluaron con depresión ausente, y 10% depresión leve.

**Gráfico 2. Nivel de depresión, según Escala Visual Análoga, en pacientes con Cáncer de Mama pre y pos tratamiento del TS.**

San Luis Potosí, S. L. P.

Mayo 2007.



Fuente: Directa (Escala Visual Análoga para Identificar el Porcentaje de Depresión percibido por la paciente: investigación Efectividad del Toque Sanador en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama)

Referente a la escala analoga de auto percepción depresiva; las pacientes refirieron antes del tratamiento 20% con 0% de depresión, 50% con 25% de depresión, 20% con 50% de depresión, y 10% con 100% de depresión, por el contrario, posterior al implementar el tratamiento del Toque Sanador 80% con 0% de depresión, y 20% con 5%. Lo cual indica que la percepción de la paciente en cuanto al nivel de depresión coincide con los resultados al aplicar la escala de Zung, antes del tratamiento la percepción se encontraba entre 100% y 0%, después de implementar la intervención con el Toque Sanador la percepción de la paciente con respecto a su nivel de depresión cambio entre 5% y 0%.

Los efectos secundarios de los tratamientos curativos para el cáncer de mama, no solo causan estragos en el estado físico de la persona, sino también en el estado

emocional ya que el temor a la muerte, la interrupción de los planes de vida, los cambios en la imagen corporal y la autoestima, los cambios en papel social y estilo de vida, además de las inquietudes económicas y legales desencadenan trastornos psiquiátricos, siendo la depresión y la ansiedad los más frecuentes.<sup>1, 4, 7</sup>

La investigación realizada por el departamento de psicología de la personalidad, evaluación y tratamiento psicológicos de la Facultad de Psicología, Navarra España dio como resultado sugerir la conveniencia de que las intervenciones psicológicas destinadas a promover el ajuste emocional de las mujeres que padecen Cáncer de Mama incluyan técnicas encaminadas a cubrir los siguientes objetivos: (a) reducir la ansiedad que puedan estar experimentando las mujeres ante las situaciones conflictivas de su vida, tanto la expresión de emociones negativas como las nuevas habilidades sociales o estrategias de resolución de problemas, (b) promover atribuciones internas de control sobre su salud y estrategias que faciliten el afrontamiento de la enfermedad con espíritu de lucha y de todos aquellos problemas personales y/o sociales derivados de la misma.

Véase gráfico 1

A pesar de que no es uno de los objetivos de la investigación, se considera importante, mencionar que los ítems de la escala de Zung con mayor puntuación previo y posterior a implementar el tratamiento.

**Tabla 2. Ítems de la escala de Zung con mayor puntuación, en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama pre y pos tratamiento del TS.**

San Luis Potosí, S. L. P.

Mayo 2007.

n=10

Escala de Zung			
Pretratamiento		Postratamiento	
No. de ítem	% de respuesta	No. de ítem	% de respuesta
1 y 19	20	1, 3, 4, 10, 14, 15, 17, 18, 19, y 20	0%
3	30	11	10
4, 17, 18 y 20	40	12, y 16	20
2, 5, 13, 14 y 15	50	13	30
10 y 11	60	2 y 5	40
6	70	6	50
16	80	8	70
8, 9 y 12	90	9	60

Fuente: Directa (Escala autoaplicada de Zung, investigación Efectividad del Toque Sanador en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama)

Tal y como se muestra la tabla hay una variación importante en los puntos de los items comparándolos antes y después de aplicar el tratamiento del Toque Sanador. La mayoría de los items posterior al tratamiento se identificaron con menor puntaje, lo cual dio como resultado obtener menor puntaje al aplicar la escala de Zung y por consiguiente un nivel de depresión disminuido

Un elemento crítico en el tratamiento de la paciente con cáncer de mama es reconocer los índices presentes de depresión, para poder establecer el grado apropiado de intervención, que podría abarcar desde una consejería breve, a grupos de apoyo, hasta la medicación o la psicoterapia ya que interrumpe diversos aspectos de la vida de las pacientes y su familia.<sup>6 7 8</sup>

**Cuadro 1. Valoración del campo energético en pacientes deprimidas con  
Cáncer de Mama pre y pos tratamiento del TS  
San Luis Potosí, S. L. P.  
Mayo 2007**

Interrupciones	Valoración del TS por sesión	
	1ª sesión	9ª sesión
Bloqueo	40%	11.1%
Escape o fuga de energía	30%	11.1%
Protuberancia	20%	0%
Agujero	10%	0%
Amplitud	0%	77.8%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Directa (Reporte de valoración, tratamiento y evaluación del Toque Sanador para pacientes deprimidas con Cáncer de Mama)

Al explorar el campo energético pretratamiento se observa 40% bloqueo, 30% escape o fuga y 20% protuberancia. El tipo de interrupciones son bajas de energía en el campo vital, lo cual suelen ser precursores de una patología clínica, en este caso el cáncer de mama

En 1959 el Dr. Leonard Ravitz, demostró que el campo de energía del cuerpo humano fluctúa con la estabilidad o inestabilidad mental y psicológica, sugirió que

hay un campo energético asociado al proceso del pensamiento, y que la variación en el pensamiento puede tener efecto psicosomático. Ahora se infiere la relación de causa/efecto que tiene nuestros pensamientos y como estos afectan nuestro campo energético, que a su vez afectan el cuerpo y la salud.<sup>22</sup>

La disfunción espiritual se manifiesta como pérdida de esperanza y sentido de la vida. En el plano mental se manifiesta en forma de pautas de pensamiento erróneas y dudas acerca de uno mismo. La disfunción a nivel emocional se expresa como limitación de la vida afectiva, con sensaciones de depresión.<sup>20 21 24 26</sup> Durante el bloque de sesiones se trabajó directamente sobre el campo de energía logrando un cambio significativo porcentual al final del tratamiento disminuyeron el bloqueo y el escape o fuga de energía 11.1%, de tal forma que 77.8% aumento la amplitud del campo etérico, lo cual nos indica que la intervención desde la sencilla imposición de las manos sobre el campo de energía humano conceden lo necesario para promover la activación del potencial curativo y la transferencia de energía que permite una reordenación y reestructuración en el campo etérico.<sup>23 24 26 29</sup>

**Cuadro 2. Valoración: Flujo (movimientos) del campo energético (etérico) en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama pre y pos tratamiento del TS San Luis Potosí, S. L. P. Mayo 2007**

Flujo (movimientos)	Valoración del TS por sesión	
	1ª. sesión	9ª sesión
Hormigueo	40%	20%
Disminuido	30%	20%
Congestión	20%	0%
Denso	10%	0%
Fluido	0%	60%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

n=10

Fuente: Directa (Reporte de valoración, tratamiento y evaluación del Toque Sanador para pacientes deprimidas con Cáncer de Mama)

La energía fluye constantemente a través de nuestro cuerpo, sustentando nuestra vida mediante el canal principal de energía o canal espiritual que se discurre por el centro de nuestro cuerpo, generando espirales para crearlo. El canal espiritual funciona como una línea de corriente principal, transportando la energía a través del cuerpo en su conjunto con el fin de armonizar el campo etérico y balancear las energías

20 21 22 23 24 25 26

En el pretratamiento 30, 20 y 40% se identificó el flujo del campo energético como disminuido, congestionado y con hormigueo respectivamente, posterior al tratamiento 60% se identificó como fluido y 40% como disminuido y con hormigueo

El aura permanece alrededor de nuestro cuerpo, originando, el campo energético el cual contribuye a nuestra constitución energética total. Desde el punto de vista científico, revela aspectos acerca de la persona como puede ser: felicidad o tristeza, enfado o celos, un ser mundano o espiritual, y todas aquellas actitudes, cualidades y sentimientos que posee cada ser viviente.<sup>28</sup>

**Cuadro 3. Temperatura general del campo energético (etérico) percibida por el terapeuta en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama pre y pos tratamiento del TS**

San Luis Potosi. S. L. P.

Mayo 2007

n=10

Movimientos	Valoración del TS por sesión	
	1ª sesión	9ª sesión
Frio	30%	10%
Caliente	30%	40%
Tibio	20%	40%
Tibio y caliente	10%	0%
Caliente y frio	10%	0%
Tibio y frio	0%	10%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

Fuente: Directa (Reporte de valoración, tratamiento y evaluación del Toque Sanador para pacientes deprimidas con Cáncer de Mama)

Los senderos energéticos se mueven en forma de espiral, más que en líneas rectas, dando como resultado las estructuras redondeadas y espirálicas de los seres orgánicos. Estas espirales resultan cuando las fuerzas del Cielo y de la Tierra consolidan, deflectándose una a la otra en senderos espirálicos, logrando una homeostasis energética.<sup>23 24</sup>

Se identificó una variación en la temperatura percibida por la terapeuta; en el pretratamiento, 30% frío, 30% caliente y 20% tibio. En comparación con el postratamiento se observa un cambio en la temperatura, el 40% tibio, 40% caliente y 10% frío.

Las variaciones en relación con la temperatura, valora una serie de desequilibrios y repercusiones en el aspecto físico, psicológico, mental y espiritual del campo de energía. Estas variaciones fueron captadas por cada uno de los terapeutas como zonas con falta de armonía, lo cual se manifiesta en forma de frialdad, o disminución de temperatura. Lo anterior es interpretado como una desestructuración emocional, pensamientos contradictorios, sentimientos y actitudes de tipo negativo que pueden dar lugar a un trastorno de la personalidad.<sup>22 23 24 25 26 29</sup>

**Cuadro 4. Valoración de chakras en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama pre y pos tratamiento del TS**  
**San Luis Potosí, S. L. P.**  
**Mayo 2007**

Chakras	Valoración del TS por sesión	
	1ª Sesión	9ª Sesión
Abiertos y cerrados	50%	10%
Todos abiertos	30%	80%
Todos cerrados	20%	10%
<b>Total</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>

n=10

Fuente: Directa (Reporte de valoración, tratamiento y evaluación del Toque Sanatorio para pacientes deprimidas con Cáncer de Mama)

A lo largo del canal espiritual o campo universal existen 7 chakras principales, los cuales son centros o reguladores mayores de energía del cuerpo, cada uno de ellos sirve para reunir, regular la energía y distribuirla sobre los órganos del área que le rodea en proporción adecuada. En general los chakras mayores gobiernan funciones de pensamiento, visión y habla, ejerciendo una influencia significativa sobre el cuerpo físico así como las emociones, las pautas mentales y la conciencia espiritual, mientras que, los chakras inferiores se encargan de las funciones de digestión, reproducción y eliminación. 20 21 22 23 24 25 26

Para la valoración de los chakras se empleó el péndulo que funge como identificador de nudos de energía y transmisor de fuerza. Su función radicó en captar de la energía por medio de: la concentración mental y el acuerdo o decreto

mental.<sup>22, 23, 24, 31</sup> El 30% de las pacientes en el pretratamiento se identificaron chakras abiertos, lo cual supone confianza realista, imagen positiva de sí misma, flexibilidad, capaz de transmitir y recibir amor, sentimiento de satisfacción, comunicación eficaz y sentido del humor. El 20% cerrados, lo cual indica un estado inactivo, apatía, miedo, postura defensiva, remordimiento, resentimientos, melancolía, baja autoestima y represión emocional. El 50% abiertos y cerrados es una confrontación de emociones y sentimientos en busca de un equilibrio. Al final del tratamiento hubo cambio en los Chakras, los cuales reflejaron 80% abiertos y 20% cerrados, abiertos y cerrados.

Los Chakras son el vértice girador de energía. Los ejercicios de sanación con la palma de las manos resultan efectivos, dado que, pueden usarse para armonizar la energía corporal y reforzar el flujo de energía en una región específica del cuerpo, para auxiliar a un órgano y mejorar las funciones mentales y emocionales. Son los receptores de un influjo de energía procedentes del campo universal, ejercen una influencia significativa sobre el cuerpo físico así como las emociones, las pautas mentales y la conciencia espiritual.<sup>20, 21, 22, 23, 24, 25, 26</sup>

**Nota:**

*Véase anexo 6 para resultados graduales en cada una de las sesiones*

## VIII. CONCLUSIÓN

Es complicado comprender la existencia de una enfermedad y su relación con el estado depresivo del paciente, cuando no entendemos el desequilibrio que provocan las emociones. Se percibe una reestructuración emocional, debido a que hubo cambios significativos al valorar el campo energético. La depresión es una respuesta emocional natural a la pérdida de algo físico, material, espiritual, entre otras.<sup>34, 43, 44.</sup>

La implementación del Toque Sanador con 9 sesiones diarias en un tiempo aproximado de 2 hrs. aproximadamente disminuyó el nivel de depresión de las pacientes con cáncer de mama, al suavizar y equilibrar el campo de energía, lo cual cobra relevancia, ya que brinda una oportunidad para la paciente al experimentar mejoría en su estado de ánimo, potenciando un efecto antidepressivo, y una estrategia novedosa en el proceso enfermero que se puede implementar al brindarle la atención a éste tipo de pacientes, siendo un complemento para el cuidado.

La depresión tiene una pauta energética en la cual todos los centros energéticos están disminuidos o bloqueados durante cierto periodo de tiempo, a lo cual acompaña la pérdida de la alegría de vivir y síntomas depresivos como humor deprimido casi todo el día la mayoría de las veces, falta de gusto o interés en la mayoría de las actividades, cambio importante en los patrones de sueño y apetito, agitación o lentitud psicomotora, fatiga, sentimiento excesivo o inadecuado de inutilidad o culpa, falta de concentración, pensamientos recurrentes sobre la muerte o el suicidio.<sup>2, 5, 6, 32</sup>

Se encontró una relación entre los disturbios del campo energético y el nivel de depresión, tal y como lo muestra el gráfico 1 y los cuadros 1-4 en el que las pacientes en el pretratamiento se diagnosticaron con un nivel de depresión y con

disturbios tanto del campo energético, flujo de energía y los chakras. La implementación del protocolo del Toque Sanador determina un efecto positivo sobre la depresión de las mujeres con cáncer de mama, ya que disminuye el nivel de depresión, y contribuye al equilibrio y armonía del campo energético, flujo de energía y los chakras posterior a implementar el tratamiento.

Hay una estrecha relación entre la fuerza del flujo de energía vital que nos mantiene; sustenta, y cuida, volviéndonos más fuertes y sanos con el flujo obstacuízado que nos vuelve débiles y enfermos, cuando se detiene, fallecemos.<sup>22 23 24 26 29</sup>

Perder la oportunidad de afrontar una situación de conflicto, en este caso, la depresión genera un desequilibrio energético que se presenta como una marca en el aura, y el aumento de estas marcas (conflicto acumulado) desarmoniza el equilibrio entre mente cuerpo y alma. El estado emocional complicado de la depresión es el que mantiene dentro del corazón los temores de no ser dignos, culpables o probablemente de obstruir nuestra aceptación de amar y conducen a un malestar general, ya que merma el campo de energía, manifestándose en síntomas físicos como trastornos del sueño y del apetito acompañados de inestabilidad emocional e incapacidad para disfrutar de la vida. Al desprender las ilusiones falsas del ego y lograr una homeostasis entre la mente, el cuerpo y el alma se permite la liberación de necesidades emocionales.<sup>23 24</sup>

Los patrones de pensamiento alegres, felices y positivos tienen un efecto benéfico sobre nuestra energía, mientras que los pensamientos negativos, pesimistas y depresivos tienden a agotarla.<sup>22 23 24 26 29 27</sup>

La sanación es el movimiento hacia la salud, la armonía y la plenitud. Una manera de conceptualizar la sanación es la que trata de concebirla como una reestructuración

de las pautas de la energía para tratar de obtener la armonía de las frecuencias vibratoriales.<sup>22 24</sup>

La práctica frecuente del Toque Sanador, tanto en la calidad de donantes como de receptores, contribuye a nuestra energía de un modo positivo. La intervención sanadora dirigida a reorientar y sincronizar con los niveles superiores de funcionamiento actuando sobre el campo energético humano, de tal forma que coadyuva al proceso natural de sanación y tratan de replantear las pautas que permiten la aparición del equilibrio y la armonía. El cuidado humano y el tacto producen la relajación del individuo, además del equilibrio en el campo energético.<sup>21 22 23 24 26 29</sup>

Según la teoría de Martha Elizabeth Rogers, la persona del cuidador es parte integrante del entorno y contribuye a estructurar el campo de energía del paciente. La intervención sanadora es la estructuración deliberada de campos de energía en donde la enfermera (o) utiliza sus manos como foco mediador para dar forma a las pautas del mutuo proceso energético paciente-entorno, y el desarrollo de seguridad, confianza, tranquilidad, aceptación y protección contra el sufrimiento. Los cambios en el campo de energía se producen conforme a la interacción de dichos campos mediante un proceso continuo y mutuo de movimiento y cambio, en donde los campos reflejan las características de cada individuo.<sup>52 53</sup>

De todas las profesiones de la salud, la Enfermería es la que concreta un concepto de sí misma, el arte y la ciencia de cuidar. Todos los profesionales de la salud comparten el deseo de ayudar a quien lo necesite, y de facilitar una relación entre el terapeuta y el cliente que exprese la vocación de cuidar. No obstante la Enfermería representa un aspecto exclusivo, al promover la salud y el bienestar teniendo en cuenta el contexto, mediante la interacción constante entre los individuos.

Como cuidador profesional, la enfermera percibe que el verdadero vehículo de la sanación, más que el empleo de un procedimiento o método específico, es la relación entre el cuidador y el cliente. De ahí la curiosidad por establecer qué es lo que realmente sucede al brindar la atención mediante el empleo del Toque Sanador.

Por otro lado, es una oportunidad para exponer un talento que todos poseemos y cubrir una cadena de necesidades personales y profesionales de autorrealización, con la finalidad de incrementar la humanización hacia el paciente, el cuidado holístico, y reforzar nuestro compromiso de servir mediante una entrega de voluntad y compasión por el que sufre.

Esta investigación se suma a la base de conocimientos sobre terapias complementarias, lo cual puede mejorar la práctica holística de la enfermería. Mientras que la base investigativa sobre el Toque Sanador como una modalidad de terapia complementaria está aumentando rápidamente, los retos para las enfermeras están en la utilización de la base de investigación disponible y en expansión para asistir a los pacientes y sus familias a través de la supervivencia, expandiendo la opción de un cuidado oncológico de apoyo. El Toque Sanador parece tener un gran potencial en el beneficio de la población oncológica, es necesario más investigación para estudiar el impacto del TS en diferentes poblaciones de sobrevivientes de cáncer, y en la exploración del efecto del Toque Sanador como una terapia complementaria en las diferentes fases de la enfermedad.

Por lo anteriormente descrito se rechaza la hipótesis nula y se acepta la hipótesis de investigación: **el nivel de depresión en las pacientes con cáncer de mama se mejora con la implementación del Toque Sanador**, ya que se comprueba por medio de los resultados que se obtuvieron al disminuir el nivel de depresión en las pacientes con cáncer de mama.

## X. RECOMENDACIONES

Quedan varios aspectos pendientes por examinar al respecto del estado emocional y psicológico de las pacientes con cáncer de mama, tales como estrés y ansiedad. Se requieren estudios más detallados de las posibles aplicaciones del Toque Sanador mediante una reforma de las intervenciones y procedimientos que actualmente se utilizan como apoyo para brindar una atención holística a las pacientes.

Se requiere preparar o capacitar recursos humanos con habilidades y destrezas que implica la intervención del Toque Sanador, para brindar mayor cobertura a la población que demande la atención; puesto que al enfrentamos a la ignorancia de cómo poder a ayudar de la mejor manera, no podemos ofrecer una calidad de atención holística a nuestros pacientes, por el contrario si se tiene un amplio marco de conocimiento, experiencia y actitud que tenemos ante la vida y ante la muerte, podremos satisfacer las necesidades emocionales veladas por enfermedades físicas, que demandan nuestros pacientes.

Hacen falta más estudios cualitativos y cuantitativos con resultados concluyentes y fundamentación científica para alcanzar un mejor entendimiento de esta intervención holística, que mejora el bienestar personal del terapeuta al mismo tiempo que promueve la sanación de la paciente, además brinda la oportunidad para crear un instrumento validado que específicamente evalué de forma sistemática el Toque Sanador en sus diferentes técnicas.

Es imprescindible continuar con estudios implementando el Toque Sanador para lograr mayor fundamento científico e intervención de Enfermería al respecto. Nos encontramos en tiempos difíciles para afrontar los problemas emocionales de nuestros pacientes que requieren opciones para un derecho a mayor calidad de vida, aunque para algunos es una excepción. Lo que mejor podamos hacer,

hablando de medidas asistenciales de enfermería no tiene que ver con aliviar el sufrimiento, si no con elecciones del bien morir

Recientemente se propuso ante el senado de la república una nueva reforma a la ley, la cual obligará a los hospitales públicos y privados a brindar cuidados paliativos, haciendo énfasis en la atención emocional. Por lo tanto, exigirá que el personal de Enfermería, principalmente este capacitado y a la vanguardia para brindar este tipo de cuidados, reflejando primordialmente el pensamiento hipocrático y el respeto los derechos de los pacientes, además de un apego a los principios de bioética. Partiendo de la premisa que el ser humano no esta preparado para vivir con el dolor, y que su prolongación se convierte en sufrimiento emocional-espiritual.<sup>55 56</sup>

## XI. IMPLICACIONES ÉTICO LEGALES

La búsqueda de fundamentos científicos que proponen mejorar y complementar la calidad en los servicios de salud sigue un marco ético legal cuyo principal objetivo es resguardar la objetividad y veracidad. Para el desarrollo de la investigación en cuestión basa sus consideraciones ético legales en la Ley General de Salud, La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial, el Decalogo del Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México, y el Código de Ética para terapeutas de Toque Sanador<sup>21 60 61 62 63</sup>

El justificante de la presente pretende contribuir al manejo y solución de la depresión en pacientes con cáncer de mama y de esta manera fundamentar el uso de la medicina complementaria (Toque Sanador), dando lugar a una plataforma para el desarrollo de nuevas estrategias y campos de acción para enfermería. Se considera que esta investigación tiene nivel 1 ya que no expone al participante a riesgos ni daños innecesarios. La autorización del consentimiento informado responde a la compatibilidad del principio de autonomía individual, además de respetar la intimidad y confidencialidad de los participantes. Lo anterior se retoma del artículo 100 de la Ley General de Salud en materia de investigación, y se ajusta a los artículos 1 y 2 de la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados en el cual se retoman los principios de beneficencia, no maleficencia justicia y equidad para los participantes de la investigación, incluye a su vez un apartado para los derechos y obligaciones del investigador y los colaboradores para el desarrollo e implementación del protocolo de investigación. Al respecto, hacen referencia textualmente

Ley general de salud<sup>62</sup>

**Artículo 100.-** La investigación en seres humanos se desarrollará conforme a las siguientes bases:

- I. Deberá adaptarse a los principios científicos y éticos que justifican la investigación médica, especialmente en lo que se refiere a su posible contribución a la solución de problemas de salud y al desarrollo de nuevos campos de la ciencia médica.
- II. Podrá realizarse solo cuando el conocimiento que se pretenda producir no pueda obtenerse por otro método idóneo;
- III. Podrá efectuarse solo cuando exista una razonable seguridad de que no expone a riesgos ni daños innecesarios al sujeto en experimentación.
- IV. Se deberá contar con el consentimiento por escrito del sujeto en quien se realizará la investigación, o de su representante legal en caso de incapacidad legal de aquél, una vez enterado de los objetivos de la experimentación y de las posibles consecuencias positivas o negativas para su salud.
- VI. El profesional responsable suspenderá la investigación en cualquier momento, si sobreviene el riesgo de lesiones graves, invalidez o muerte del sujeto en quien se realice la investigación

En la Ley de Bioseguridad de Organismos Genéticamente Modificados, reza lo siguiente: <sup>61</sup>

**ARTÍCULO 1.-** La presente Ley es de orden público y de interés social, y tiene por objeto regular las actividades de utilización confinada, liberación experimental, liberación en programa piloto, liberación comercial, comercialización, importación y exportación de organismos genéticamente modificados, con el fin de prevenir, evitar o reducir los posibles riesgos que estas actividades pudieran ocasionar a la salud humana o al medio ambiente y a la diversidad biológica o a la sanidad animal, vegetal y acuícola.

**ARTÍCULO 2.-** Para cumplir su objeto, este ordenamiento tiene como finalidades

- I. Garantizar un nivel adecuado y eficiente de protección de la salud humana, del medio ambiente y la diversidad biológica y de la sanidad animal, vegetal y

acuícola, respecto de los efectos adversos que pudiera causarles la realización de actividades con organismos genéticamente modificados.

II. Definir los principios y la política nacional en materia de bioseguridad de los OGMs y los instrumentos para su aplicación.

VI. Establecer procedimientos administrativos y criterios para la evaluación y el monitoreo de los posibles riesgos que puedan ocasionar las actividades con organismos genéticamente modificados en la salud humana o en el medio ambiente y la diversidad biológica o en la sanidad animal, vegetal o acuícola.

VII. Establecer el régimen de permisos para la realización de actividades de liberación experimental, de liberación en programa piloto y de liberación comercial, de organismos genéticamente modificados, incluyendo la importación de esos organismos para llevar a cabo dichas actividades.

VIII. Establecer el régimen de avisos para la realización de actividades de utilización confinada de organismos genéticamente modificados, en los casos a que se refiere esta Ley.

XII. Establecer las bases del contenido de las normas oficiales mexicanas en materia de bioseguridad.

XIII. Establecer medidas de control para garantizar la bioseguridad, así como las sanciones correspondientes en los casos de incumplimiento o violación a las disposiciones de esta Ley, sus reglamentos y las normas oficiales mexicanas que deriven de la misma.

XV. Establecer instrumentos de fomento a la investigación científica y tecnológica en bioseguridad y biotecnología.

Los fundamentos en los que se basa el marco teórico serán con bases de principios básicos de investigación, combinada con asistencia profesional, en este caso Lic. en Enfermería y expertos en temática como la depresión y toque sanador, tal y como lo establece las disposiciones de la Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial en sus tres principales apartados para la realización de investigaciones.<sup>52</sup>

Como lo marca el Decálogo del Código de Ética para las enfermeras y enfermeros en México se ha contemplado que el estudio este sujeto a preceptos que enmarcan el respeto y cuidado a la vida y los derechos humanos, una conducta honesta y leal en el cuidado de las personas. Protección a la integridad de las personas ante cualquier afectación otorgando cuidados de enfermería libres de riesgos. Guardar el secreto profesional observando los límites del mismo, ante riesgo o daño a la propia persona o a terceros. Asumir el compromiso responsable de actualizar y aplicar los conocimientos científicos, técnicos y humanísticos de acuerdo a su competencia profesional, además de pugnar por el desarrollo de la profesión y dignificar su ejercicio.<sup>62 63</sup>

Dentro del programa de Toque Sanador, se establece el Código de Ética para terapeutas de Toque Sanador, el cual menciona<sup>71</sup>

El Toque Sanador provee cuidado y confort al individuo por medio del balanceo del Sistema Energético, así ayudando al cliente a autosanarse.

Esto esta basado en una relación de cuidado centrado en el corazón en el cual el sanador y el cliente se unen energéticamente para facilitar la salud y sanación del cliente. Esto se lleva a cabo mediante un análisis del sistema energético del cliente.

El practicante de Toque Sanador opera de un Código Internacional de Éticas dentro de los Estándares Internacionales de la Práctica así delineados por Toque Sanador Internacional Inc

La persona no es discriminada a causa de raza, sexo, credo, creencias religiosas, enfermedad, situación social/cultural u orientación sexual. La humanidad del cliente deberá respetarse en todo momento ya que la persona se considera entera y santa.

Él/Ella es parte de una unidad tal como una familia o sistema de red de apoyo. Esta deberá considerarse en el entendimiento de la necesidad de salud/sanación de la persona. Los derechos individuales son sostenidos en todo momento y el método que use la persona para hacer frente a las situaciones deberá respetarse. La medida y el tiempo dado a la explicación proporcionada al cliente son individualizadas de acuerdo a la necesidad expresada, contexto y situación personal. Los deseos del cliente deberán considerarse, usando el lenguaje que la persona pueda entender no hablando ni por arriba ni por debajo de la persona.

Las selecciones del cliente corrientes al cuidado médico deberán aceptarse. Las intervenciones son basadas en descubrimientos de una valoración previa del Sistema Energético seguida por la evaluación.

Los descubrimientos son documentados apropiadamente con detalles específicos al historial del practicante y a las obligaciones requeridas del escenario de la práctica del Toque Sanador. En todo momento, la confidencialidad de la persona deberá respetarse y los datos serán enmarcados de manera que protejan el anonimato de la persona.

No habrá uso de los datos más allá de lo que concierne al cuidado para el cliente, a menos que se obtenga permiso del cliente por escrito.

No será dada energía más allá de la capacidad para recibir de la persona de acuerdo con el principio: no hagas daño.

Las consideraciones en las cuales la habilidad para realizar juicios propios sea limitada, como en aquellos que estén muy enfermos, y en aquellos con habilidad danada en la toma de decisiones, serán dirigidas apropiadamente. Los clientes son remitidos a profesionales médicos y ramas relacionadas según sea necesario.

Los terapeutas llevan a cabo la práctica dentro del ámbito de su nivel de experiencia y entrenamiento que complementa la Práctica del Toque Sanador. Él/Ella cumple con todas las obligaciones requeridas por ese nivel de experiencia según sea apropiado. El terapeuta del toque Sanador obtiene supervisión y consultación según sea necesaria.

El terapeuta del Toque sanador participa en el mantenimiento de altos Estándares de Práctica, practica bajo un código de ética, contribuye al continuo desarrollo de conocimiento del TS, y representa el TS ante el público.

## XII. BIBLIOGRAFÍA

1. Lopez I. Enfermería en cuidados paliativos. Barcelona, España. Medica panamericana; 1998.
2. Organización Mundial de la Salud. Alivio del dolor y tratamiento paliativo en el cáncer. Informe de un Grupo Científico de la OMS. Ginebra: OMS, 1990. Serie de Informes Técnicos 804
3. Tovar G. Factores de riesgo por cáncer de mama en mujeres mexicanas: un estudio de casos y controles hospitalarios. [Tesis de maestría]. México. D.F. Universidad Nacional de México. 1996
4. Solís L., León A., Padilla B., Torres C., Salomón E., Mercado E et al. IMSS. Protocolos de Atención de Enfermería para el Cuidado del Paciente Oncológico. 2006: 6-8, 22-42.
5. Shirley E. Cáncer de Mama. En Enfermería Oncológica. España. Harcourt/Océano, 2002. 83-119.
6. Órgano de la Asociación Argentina de Oncología Clínica. Oncología Clínica. 1999 Sep, 4 (3).
7. Ruiz M. Intervención psicológica en pacientes con cáncer de mama. CFNAVARRA [en línea] 1993 [fecha de acceso 13 enero 2007]. 21. Disponible en: [www.cfnavarra.es/salud/anales/textos](http://www.cfnavarra.es/salud/anales/textos)

8. Peralta V. Psicopatología y clasificación de los trastornos depresivos. Unidad de psiquiatría Hospital Virgen del Camino. [en línea] 2006 [fecha de acceso 6 de diciembre de 2006]. Pamplona. Disponible en: [www.psicooncologia.biblio/pdf](http://www.psicooncologia.biblio/pdf).
9. Glatzel J. Endogene depression, zur psychopathologie, klinik and therapie zyklolythmer verstimmungen. Stuttgart Georg Thieme 1983
10. Weitbrecht H. Manual de Psiquiatría. Madrid: 1969
11. Schneider K. Die sichtung des emotionalen lebens and der aufbau der depression zustände, z ges neurol psychiat 1921; 59. 281-286
12. Archivo privado Grupo Reto A. C. San luis Potosi, SLP. [en línea] 2005 [fecha de acceso 11 de enero de 2007]. Disponible en: [www.gruporeto.com](http://www.gruporeto.com).
13. Massie M.J, Spiegel L, Lederberg M. Complicaciones psiquiátricas en los enfermos con cáncer. En Oncología Clínica. Manual de la American Cancer Society OPS. 1996: 768
14. Secretaria de Salud, Subsecretaria de Prevención y Promoción de la Salud, Centro Nacional de Vigilancia Epidemiológica y Control de Enfermedades, Dirección Gerencial de Epidemiología. Compendio de Cáncer México, D. F., 2004. Registro Histopatológico de Neoplasias Malignas.
15. Lara T, Vidargas V, Bernal B. Depresión y miedo a la muerte en pacientes con cáncer de mama. NNP [en línea] 2003 [fecha de acceso 14 de enero de 2007]; 2. Disponible en: [www.imbiomed.com](http://www.imbiomed.com).
16. Rozados. Dr. Cáncer y depresión [en línea] 2006 [fecha de acceso 6 de diciembre de 2006]. Disponible en: [www.depresionpsicomag.com/cancer](http://www.depresionpsicomag.com/cancer).

16.1 Kopeckı D., MS, RN. La Experiencia del Toque Sanador en Mujeres con Cáncer de Mama. Research Survey, healing Touch International, Inc Encuesta investigativa. 2002. Disponible en [www.healingtouch.net](http://www.healingtouch.net).

16.2 Moreland K. La Experiencia Vivida de la Recepción de la Conexión del Chakra de Mujeres con Cáncer de Mama Quienes están Recibiendo Quimioterapia: Un Estudio Fenomenológico Research Survey, healing Touch International, Inc. Encuesta investigativa. 2002 Disponible en [www.healingtouch.net](http://www.healingtouch.net).

16.3 Bradway C , RN, MSN, CS, CHTP Los Efectos del Toque Sanador en la Depresion. Research Survey, healing Touch International, Inc Encuesta investigativa 2002. Disponible en [www.healingtouch.net](http://www.healingtouch.net).

17. Hurtado E, Gabino et al. Nueva clasificacion del TNM en cáncer de mama servicio de tumores mamarios, Hospital General de México. J Clin Oncol 2003, 21: 851-4.

18. Di G, Garber J, Winer E. Complementary and Alternative Medicine use among women with breast cancer. J. Clin Oncology. 2002; 20.

19. Ball T, Alexander D. Catching up with eighteenth century science in the evaluation of therapeutic touch. Skeptical Inquirer 1998 22 (4) 31-34.

20. Moreno M. Curación con manos. 1ª ed., Mexico: Editores mexicanos unidos, s a.; 2004, p 1-22.

21. Mentgen J, Bulbrook T, Jo Ma. Toque Sanador, cuaderno de ejercicios nivel I y II, guía para terapeutas. Galveston Texas, USA. 2000.

22. Hover D. El masaje energético curativo. 2ª ed.. España: Robin book; 1996.
23. Energía y relajación a través de los masajes [editorial] México. D F Época. 2006.
24. Kushi M. Oredson O Tratado completo de sanación con las manos usando la energía interior. España: EDAF. 2004
25. Hover D, Mentgen J et al. Healing touch, a guidebook for practitioners. USA DELMAR, Thomson learning; 2002.
26. Burmeister A. Monte T. El toque sanador. 7ª ed.. España: EDAF. 2005
27. Brennan B. Hands of Light. A guide to healing through the human energy field. 1997
28. Preguntas y respuestas de cómo sanar el aura [editorial] México. D F Época. 2006.
29. Jarell D. La curación natural. una guía espiritual. 3ª ed.. México. D. F. 2006
30. Micozzi M. Fundamentos de medicina alternativa y complementaria. 1ª ed. Barcelona. España: Paidotribo; 2000. p. 23-71, 147-163
31. Ruti R. Los secretos del péndulo. 4ª ed. México. D. F. Grupo Tomo. 2005
32. Ayuso J, Saiz J. Depresión. visión actual. Madrid. España. Biblioteca Aula Médica; 1997. p. 27-47

33. Grov EK, Dahl AA, Moum T et al Anxiety, depression, and quality of life in caregivers of patients with cancer in late palliative phase. *Ann Oncol.* 2005; 16 (7) 1185-91
34. Goodwin J, Zhang D, Ostir G Effect of depression on diagnosis, treatment and survival of older women with breast cancer. *Journal of American Geriatrics Society* 2004; 52 (1): 106-111.
35. Retamal P Enfermedad depresiva Santiago Buenos Aires Mediterráneo. 2005. p. 15-48.
36. Reuter K, Raugust S, Bengel J Depressive symptom patterns and their consequences for diagnosis of affective disorders in cancer patients *Support Care Cancer.*2004. 12 (12): 70- 864.
37. Sabanès F. La Depresión definición, clasificación y factores relacionados. Barcelona, España: EMEKÁ; 1990. p. 23-47, 53-73.
38. Leal C Trastornos depresivos en la mujer Barcelona, España MASSON. S A 1999 p. 151-162.
39. Weissman M Tratamiento de la depresión. una puerta al siglo XXI APAM 2002; 3-4, 33-57, 265-283
40. Alonso F. La depresión y su diagnóstico nuevo modelo clínico. 1ª ed Barcelona, España: Labor; 1988.
41. Bobes J, Paz M, Bascarán M, Sáiz P, Bousoño M. Banco de instrumentos básicos en la práctica de la Psiquiatría clínica 2ª ed Barcelona, España Ars Medica; 2002. p 47-48

42. Conde V, Escribá JA, Izquierdo J. Evaluación estadística y adaptación castellana de la escala autoaplicada para la depresión de Zung. *Arch Neurobiol* 1970; (33): 185-206, 281-303.
43. Beck A, Beamesderfer A. Assesment of depression: the depression inventory. *Mod Probl Pharmacopsychiatric*. 1974, (7): 151-169.
44. A SELF-RATING DEPRESSION SCALE. *Arch Gen Psychiatry*. 1965; (12): 63-70.
45. Rosenfeld C. Red de Psico-socio-oncología Centro de Terapia Cognitiva. PSICOL [en línea] 2005 [fecha de acceso 6 de diciembre de 2006]. 46 (26). Disponible en. [www.psicoooncologia Biblio/pdf](http://www.psicoooncologia Biblio/pdf)
46. Baringoltz S Integración de aportes cognitivos a la psicoterapia. Madrid, España: Lumiere. 2000.
47. Massie M, Holland J. Overview of normal reactions and prevalence of psychiatric disorders. In: Holland JC, Rowland JH, eds. *Handbook of Psychooncology: Psychological Care of the Patient with Cancer*. New York, NY: Oxford University Press. 1989. 273-82.
48. Seot J. Tratment of Chronic Depression. *The New England Journal of Medicine* 2000, 342 (20) 654-663.
49. Bennet M, Lengacher C. Use of complementary therapies in a rural cancer population. *Oncology Nursing Forum*. 1999; 26 (8): 1287-1294.
50. White JD. Complementary, alternative, and unproven methods of cancer treatment. In: DeVita VT Jr., Hellman S, Rosenberg SA, editors. *Cancer: Principles*

and Practice of Oncology. Lippincott Williams and Wilkins. 6<sup>th</sup> ed. Philadelphia, USA. 2001; 1 (2).

51. Castañeda J, De la Torre M, Moran J, Lara L. Metodología de la investigación 1ª ed.. México, D. F.: Mc. Graw Hill; 2002. p. 81-256.

52. Sampieri R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación 4ª ed México: Mc. Graw Hill; 2005. p. 101-107, 203-205.

53. Marriner A, Raile M. Modelos y teorías de enfermería 4ª ed. España: Harcourt Brace, Mosby; 1999. p. 195-226.

54. Aranda A. Toque terapéutico: intervención de Enfermería. AMERBAC 2005; 13 (8): 245-248.

55. Doriga J. Propuesta de nueva reforma a la ley para pacientes en etapa terminal [nocitias del día, video] México, D. F.; Noticieros TELEVISIA; 2007.

56. De la Vega L, Orozco G, Veles G, Navarrete A. De frente a frente, periodismo con responsabilidad. Eutanasia [mesa de debate, video] México, D. F. TVAZTECA, 2007.

57. Roth AJ, Holland JC. Psychiatric complications in cancer patients. In Brain MC, Carbone PP, eds.: Current Therapy in Hematology-Oncology. St. Louis, Mo. Mosby-Year Book, Inc., 5th ed. 1995: 609-18.

58. Rosa L. Survey of Therapeutic Touch Research. Loveland, Colorado: Front Range Skeptics, 1996.

59. Rosa L, Rosa E, Sarner L, Barrett S. A close look at therapeutic Touch. JAMA [en línea] 1998 July 4 [fecha de acceso 8 de noviembre de 2006]; 279 (13) Disponible en: <http://www.ama-assn.org/sci-pubs/journals/archive/jama71352.htm>.
60. Ley General de Salud. (Nueva Ley publicada en el Diario Oficial de la Federación el 7 de febrero de 1984). [en línea] [fecha de acceso 6 de diciembre de 2006]; Disponible en: [www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf](http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/pdf)
61. Ley de Bioseguridad. (Comisión Intersecretarial de Bioseguridad y Organismos Genéticamente Modificados, CIBIOGEM. México) [en línea] 2005 [fecha de acceso 6 de diciembre de 2006]. Disponible en: [www.ciemad.imp.mx/opinion/pdf](http://www.ciemad.imp.mx/opinion/pdf).
62. Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial. (Recomendaciones para guiar a los médicos en la investigación biomédica en personas adoptada por la 18 Asamblea Médica Mundial, Helsinki, Finlandia, junio de 1964 y enmendada por la 29 Asamblea Médica Mundial, Tokio, Japón, octubre de 1975, la 35 Asamblea Médica Mundial, Venecia, Italia, octubre de 1983 y la 41 Asamblea Médica Mundial, Hong Kong, septiembre de 1989) [en línea] [fecha de acceso 6 de diciembre de 2006]; Disponible en: [www.wma.net/ethicsunit/helsinki.htm](http://www.wma.net/ethicsunit/helsinki.htm).
63. Comisión Interinstitucional de Enfermería (Elaboración de la versión definitiva del Código y Decálogo de Ética para las enfermeras y enfermeros en México) [en línea] [fecha de acceso 6 de diciembre de 2006]. Disponible en: [odontologia.iztacala.nam.mx/bioeticadocs/codigodeeticaparaenfermeras.pdf](http://odontologia.iztacala.nam.mx/bioeticadocs/codigodeeticaparaenfermeras.pdf).
64. Alboukrek A, Fuentes G. Diccionario de sinónimos y antónimos, e ideas a fines. 1ª ed. México, D. F.: LAROUSSE; 2005.
65. Diccionario school, español-inglés, english-spanish, 1ª ed. México, D. F. LAROUSSE, 2007.

ANEXOS

## ÍNDICE

• Escala de Zung.	1
• Escala Visual Análoga para identificar el porcentaje de Depresión percibido por la paciente (EVA).	2
• Entrevista del cliente.	3
• Reporte de valoración, tratamiento y evaluación del Toque Sanador para pacientes deprimidas con Cáncer de Mama.	4
• Informe de Prueba Piloto.	5
• Resultados graduales por sesión del Toque Sanador para pacientes deprimidas con Cáncer de Mama.	6
• Glosario.	7

## ANEXO 1

### Escala de Zung.

La presente es una escala autoaplicada, pretende evaluar el nivel de depresión, la información obtenida es con fines de investigación y su manejo es de confiabilidad y confidencialidad

#### Instrucciones

En cada una de las oraciones favor de colocar una **X** en la calificación de 4 a 1 según sea el caso en cuanto a su frecuencia

**1= nunca, 2= algunas veces, 3= frecuentemente, 4= siempre.**

	1	2	3	4
1 Me siento triste				
2 En la mañana es cuando me siento mejor				
3 Tengo accesos de llanto o deseos de llorar				
4 Me cuesta trabajo dormirme en la noche				
5 Como igual que antes				
6 Aun disfruto mis relaciones sexuales				
7 Noto que estoy perdiendo peso				
8 Tengo molestias para obrar (estreñimiento)				
9 El corazón me late más aprisa que de costumbre				
10 Me canso aunque no haga riada				
11 Tengo la mente tan clara como antes				
12 Me resulta fácil hacer las cosas que acostumbraba hacer				
13 Me siento intranquilo y no puedo mantenerme quieto				
14 Tengo esperanza en el futuro				
15 Estoy mas irritable de lo usual				
16 Me resulta fácil tomar decisiones				
17 Siento que soy útil y necesario				
18 Mi vida tiene bastante interés				
19 Siento que los demas estarían mejor si yo muriera				
20 Todavía disfruto con las mismas cosas que antes disfrutaba				

**Gracias por su participación.**



### ANEXO 3

#### ENTREVISTA DEL CLIENTE

##### Datos Generales.

Fecha:

Nombre:

Edad y fecha de nacimiento:

Dirección:

C P

Teléfono (casa, trabajo, celular):

Ocupación y nivel académico:

Religión:

Tipo de vivienda:

Numero de integrantes que conforman la familia:

Relaciones familiares:

Aportaciones económicas:

##### Historial médico.

Antecedentes personales patológicos (APP)

Padecimiento actual (PA), etapa del Cáncer de Mama y fecha de inicio

Tratamiento: fármacos y productos naturales empleados (nombre y uso).

Tipo de dieta/ ingesta de agua durante el día:

Uso y frecuencia de café, tabaco y alcohol

Horas de descanso durante el día \_\_\_\_ hrs., sueño \_\_\_\_ hrs.

¿Realiza algún tipo de deporte (hrs. /semana)?

Practica alguna técnica para relajación, meditación, recreación (especificar tipo y frecuencia):

## ANEXO 4

### REPORTE DE VALORACIÓN, TRATAMIENTO Y EVALUACIÓN DEL TOQUE SANADOR PARA PACIENTES DEPRIMIDAS CON CÁNCER DE MAMA

NOMBRE:

FECHA:

SESIÓN:

Valoración del Sistema Energético		Observaciones
(Pretratamiento)	(Postratamiento)	

Escala visual análoga para identificar el porcentaje de depresión percibido por la paciente  
Pre del tratamiento

0                      25                      50                      100

Valoración de chakras

Pretratamiento      Postratamiento

7		7
6		6
5		5
4		4
3		3
2		2
1		1

**Nomenclatura para valorar e interpretar el movimiento de chakras.**

CLAVES	MOVIMIENTO DEL PÉNDULO
C	En sentido de las manecillas del reloj
CS	Corto en sentido de las manecillas del reloj
CL	Largo en sentido de las manecillas del reloj
O	Nulo movimiento
CC	Sentido contrario a las manecillas del reloj
CCS	Corto en sentido contrario a las manecillas del reloj
CCL	Largo en sentido contrario a las manecillas del reloj
E	Elíptico (la flecha indica el sentido del giro)
H	Calor
CD	Frio

## ANEXO 5

### INFORME DE PRUEBA PILOTO

#### INTRODUCCIÓN

El presente documento es un informe de la prueba piloto realizada al protocolo de investigación "Eficacia del toque sanador en la paciente con depresión derivada del Cáncer de Mama", se llevó a cabo la intervención con tres pacientes en un bloque de tres sesiones, es decir cada tercer día durante una semana en las instalaciones del grupo RETO. A C

La prueba piloto es aquella práctica de investigación en donde se prueba la metodología, la muestra, la funcionalidad de los instrumentos, el análisis de los datos y la viabilidad del proyecto investigativo.

En el presente informe se relacionan los aspectos inherentes al desarrollo técnico de la prueba piloto llevada a cabo en las instalaciones del grupo RETO. A C , los días 12, 14 y 16 de marzo de 2007 y cuyo proceso se llevó a cabo en la semana siguiente

Para llevar a cabo el proceso, se gestionó la coordinación con la presidenta del grupo Reto para invitar a las pacientes a participar en una sesión en donde se dio a conocer el proyecto que se pretende realizar en dicha asociación, tomando en cuenta los criterios de inclusión se seleccionaron a tres pacientes para llevar a cabo dicha prueba piloto

Desde el punto de vista administrativo y financiero también se buscó conocer el tiempo y costos de las diferentes actividades involucradas en la toma y procesamiento de la información para precisar la concordancia entre la

disponibilidad presupuestal prevista en el proyecto y su posible ejecución en la recolección de los datos

Igualmente, en ella se probó la aceptabilidad de las pacientes a los instrumentos, la forma como los datos serán recolectados y el manejo posterior que se les dará a estos y a las conclusiones que de ellos se deriven.

En la prueba piloto participaron las tres pacientes, el sanador y el director de tesis que realizaba la actividad de supervisar la implementación del TS con el objeto de observar la forma en que se llevaría a cabo la escala autoaplicada de Zung, la entrevista con el cliente y la técnica del TS (apertura en espiral y despejo de la mente) a las pacientes.

## **OBJETIVOS**

### **Objetivo General.**

Evaluar los instrumentos, el plan de análisis y los demás elementos contemplados en el proceso investigativo del proyecto "Efectividad del toque sanador en la paciente con depresión derivada del Cáncer de Mama"

### **Objetivos específicos.**

-Evaluar la pertinencia de los instrumentos y los procedimientos diseñados para recolectar la información en el componente investigativo del proyecto

- Verificar que la información recolectada cumpla las especificaciones del plan de análisis. Evaluar el plan de análisis diseñado para aplicar a la información recolectada en la prueba piloto.

- Organizar una base de datos temporal que permita evaluar la información recolectada en los instrumentos.
- Evaluar las características de los datos recolectados y el proceso informático realizado en la prueba
- Evaluar la comprensión, claridad y grado de aceptación de las preguntas
- Dimensionar el tiempo y los recursos necesarios para la recolección de la información en todo el proceso investigativo
- Evaluar la disponibilidad de los datos requeridos en la investigación
- Detectar las dificultades que se puedan presentar en el trabajo de campo
- Realizar los ajustes necesarios en todos los elementos contemplados en el proceso investigativo del proyecto "Eficacia del toque sanador en la paciente con depresión derivada del Cáncer de Mama".

## **RESULTADOS DE PRUEBA PILOTO.**

### **Validación.**

Tipo de estudio: Cuantitativo (analítico) cuasiexperimental de corte transversal.

El tipo muestreo a implementar no probabilístico de casos consecutivos, ya que se estudiará a las pacientes que se puedan tratar durante el tiempo en que se realizará la terapia (2 meses). Lo anterior lo justifica el hecho que la población de pacientes del Grupo RETO es fluctuante, y no cuentan con un registro constante

de las mismas, además las características de las pacientes impiden en ocasiones lograr una mayor muestra.

Población de estudio: 3 Pacientes femeninas con cáncer de mama con más de 2 meses de inicio del diagnóstico, que tengan un nivel de depresión, que sepan leer, escribir, escuchar y hablar, además que se encuentren viviendo en la ciudad de San Luis Potosí, S. L. P. Disposición para participar dentro de la investigación con previa autorización y consentimiento informado- voluntariedad

El tiempo estimado: Fue de 2 horas distribuyéndose: 20 minutos para contestar los instrumentos (escala autoaplicada de zung y entrevista del paciente), 20 minutos para iniciar la terapia (secuencia básica), 1 hora para aplicar la técnica (meditación en espiral y despejo de la mente), 20 minutos para evaluar a la paciente y auto recuperación.

Plan de muestreo: La prueba se llevo a cabo el 12, 14 y 16 de Marzo del 2007 con un horario de 16 a 20 horas, previa coordinación con la directora del Grupo RETO se citaron a las posibles pacientes que aceptaran en esos días la terapia y que cumplieran con los criterios de inclusión del estudio. Cada paciente se programó con un espacio de 2 horas entre cada una, cabe mencionar que solo hubo un contratiempo por parte de las pacientes al llegar tarde en dos ocasiones a la terapia.

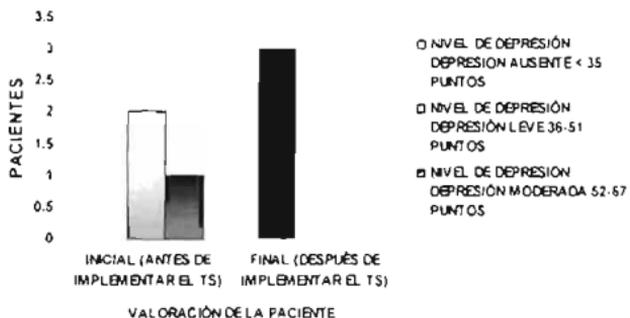
Base de datos: Se llevo a cabo la codificación de los instrumentos en el paquete computacional SPSS versión 13 y Excel.

**Cuadro 1. Nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama pre y pos intervención del TS.**

**Grupo RETO, A. C. San Luis Potosí, S. L. P.**

**Marzo 2007**

**n=3**



Fuente: Escala autoaplicada de Zung, prueba piloto del protocolo de investigación Eficacia del toque sanador en la paciente con depresión derivada del Cáncer de Mama

Las pacientes que fueron sometidas al tratamiento durante una semana, es decir cada tercer día (tres sesiones), tuvieron modificaciones en el nivel de depresión. Se detectaron a dos pacientes que antes del tratamiento tenían un nivel depresivo leve y una de nivel moderado, posterior al tratamiento se registró una ausencia de depresión.

Cabe mencionar que se obtuvieron otros datos trascendentes al valorar el campo energético antes y después del tratamiento. Las pacientes se encontraban con disturbios en su campo, además de tener los Chakras cerradas. Posterior a la implementación del TS, se observó mediante la valoración con el péndulo que los

Chakras se modificaban (se abrían) en un 70%. es decir, de los siete centros energéticos que se encontraban cerrados, se abrían cinco. Otro de los resultados que se obtuvieron fueron las experiencias referidas por las pacientes, al mencionar que experimentaban mejoría al no sufrir "tan fuerte" los efectos de la quimioterapia y sentirse mejor".

Revisados y evaluados los procedimientos por la experta, la pertinencia, comprensibilidad y coherencia de las variables contenidas en los instrumentos y tomando en cuenta las experiencias, observaciones y recomendaciones, se ajustó el protocolo siguiente manera:

Tentativamente se ajustó el título cambiando el término de eficacia por **efectividad**, dado que el tipo de estudio será cuasiexperimental, ya que se medirá el nivel de depresión antes de implementar el tratamiento del TS y posterior al mismo, **en las pacientes con Cáncer de Mama**, se cambió por en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama, ya que la depresión no es exclusivamente derivada del cáncer, sino de múltiples factores que afectan a la paciente, sin embargo el padecer el Cáncer de Mama es uno de los principales

En la escala autoaplicada de Zung se contextualizaron algunas palabras para que la paciente tenga mayor comprensión en las preguntas, realizándose ajustes a las preguntas 1 y 8, en la pregunta 6 se cambió la redacción al detectar un error en la traducción, por lo que se consultó el instrumento original en idioma inglés para disipar la duda.

Pregunta original.	Cambios realizados.
1. Me siento abatido y melancólico.	1 Me siento triste
6. Mantengo mi deseo, interés sexual y/o disfruto mis relaciones sexuales.	6 Aún disfruto mis relaciones sexuales
8. Tengo molestias de estreñimiento.	8 Tengo molestias para obrar (estreñimiento)

Para fortalecer los instrumentos de la entrevista del cliente y el formato para el reporte de valoración, tratamiento y evaluación del Toque Sanador para pacientes con depresión derivada del cáncer de mama se incluyó la analogía del proceso enfermero, el Proceso Enfermero (PE), el toque sanador para pacientes con depresión derivada del cáncer de mama (TS) y el proceso de razonamiento crítico de Rogers, lo cual documentará los resultados posteriores al implementar el tratamiento.

Por recomendación de la experta de nivel 3, Licda en Enfermería Juana María Ruiz González (encargada del dpto. de infecciones nosocomiales del Hospital Central "Ignacio Morones Prieto), posterior a la validación de la implementación de las técnicas se añadieron tres aspectos importantes al tratamiento, con el fin de registrar y comparar los posibles cambios de la paciente, además de brindar mayor base metodológica.

1. Valoración con el pendulo
2. Conexión de las chakras.
3. Recabar los resultados antes y después de cada sesión con respecto a la valoración del campo energético para elaborar una escala de bienestar referida por la paciente, lo cual permitirá obtener datos evidentes del tratamiento

Se llevará una agenda para las citas, con el fin de sistematizar las sesiones y llevar un control en los tiempos entre cada paciente y el tratamiento para fomentar la participación de los pacientes, evitando la falta de continuidad en el tratamiento. Con el fin de brindar mayor certeza en el control del tratamiento y resultados del tratamiento se proponen 9 sesiones, sin embargo estarán sujetas a cambio dado que se espera respuesta y recomendaciones por parte de la Dra. Concepción Silva, experta en el tema.

Se logró establecer contacto en línea (correo electrónico) con la experta, la Dra. Concepción Silva, quien realizó sugerencias al protocolo, las cuales coincidieron con las observaciones de la Licda. en Enfermería Juana María Ruiz González.

Ya que la investigación a realizar despierta particular interés en la Dra. acepta colaborar con la tesista a distancia en función de co-directora, por lo que la coordinación de la maestría "Administración en la Atención de Enfermería" realiza por escrito a invitación formal de su valiosa participación

Las recomendaciones de la Dra. Concepción Silva son las siguientes:

Para favorecer el diseño metodológico y el rigor científico y estadístico se modifica el estudio a un diseño cuasiexperimental, antes-después.

El estudio se efectúa en un mes, distribuyéndose de la siguiente manera.

Contactar a 10 terapeutas que deseen brindar la terapia establecida en el protocolo (secuencia básica, apertura de espiral, conexión de chakras, despejo de la mente y cierre de espiral).

1ª y 2ª semana de trabajo:

- Establecer contacto con las posibles terapeutas que deseen colaborar con la investigación, dándoles a conocer el propósito de la misma, así como la importancia de su participación y la función de la investigadora, que fungirá como monitora.

- Reclutamiento de las pacientes candidatas al estudio: Para ello se establece coordinación con la presidenta del grupo RETO y el Dr. Ricardo Almaguer Alonso (Cirujano Oncólogo), con el fin de obtener los datos de las pacientes para tener contacto con ellas e incluirlas en el estudio. Se les proporcionará el instrumento para medir la depresión mediante la escala de Zung y la escala visual analoga para la autopercepción depresiva de la paciente (esta última considerada de las recomendaciones y realizada por la Dra. Concepción Silva)

3ª y 4ª semana de trabajo:

- Una vez que se haya organizado el cronograma con las terapeutas y las pacientes se inicia la administración del tratamiento de 9 sesiones seguidas es decir una sesión por día con cada paciente de una hora aproximadamente, cabe mencionar que cada terapeuta tendrá 2 pacientes para realizarles el tratamiento propuesto en el protocolo

- En la primera sesión se volverá a medir el nivel de depresión mediante la escala de Zung y la escala visual analoga para la autopercepción depresiva de la paciente, posteriormente al inicio de cada sesión se aplicara la escala visual analoga para observar los posibles cambios con cada sesión. Al décimo día se medirá como en la primera sesión, lo cual justifica el diseño experimental dado que las pacientes serán su propio control al comparar los resultados de la terapia antes de brindar el Toque Sanador y posterior a su implementación.

La anterior propuesta realiza ajustes al diseño metodológico y metodología para realizar el estudio.

- Título tentativo del estudio: **"Efectividad del Toque Sanador en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama"**.

- Tipo de Estudio: cuasiexperimental (antes-después).

- Unidad de análisis: Toque Sanador del nivel I y II (secuencia básica, meditación en espiral, conexión de Chakras y despejo-limpieza de la mente)

- Universo: pacientes oncológicos.

- Población: **pacientes de sexo femenino con cáncer de mama.**

- Muestra: **pacientes de sexo femenino con cáncer de mama** que cumplan con los criterios de inclusión.

- El muestreo a implementar es no probabilístico a criterio ya que la muestra se recaba conforme a la selección de las pacientes que a juicio del investigador pueden proporcionar mayor información durante un el periodo de la investigación (1 mes)

- Debido a la característica de los datos y resultados, se pretende emplear el software EXCEL, y someterlos a la prueba de hipótesis mediante la T de Student

## ANEXO 6

RESULTADOS GRADUALES POR SESIÓN DEL TOQUE SANADOR EN PACIENTES DEPRIMIDAS CON  
CÁNCER DE MAMA

PACIENTE 1	VALORACIÓN DEL SISTEMA ENERGÉTICO								
	% EVA	MOVIMIENTO		FLUJO		TEMPERATURA		CHAKRA	
		PRETS	POSTS	PRETS	POSTS	PRETS	POSTS	PRETS	POST
1	80	DENSO	DENSO	BLOQUEO	AMPLIO	CALIENTE Y FRIO	TIBIO Y CALIENTE	ABIERTO Y CERRADO	ABIERTO Y CERRADO
2	45	HORMIGUEO	HORMIGUEO	BLOQUEO	ESCAPE O FUGA	CALIENTE Y FRIO	TIBIO Y FRIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
3	25	HORMIGUEO	HORMIGUEO	BLOQUEO	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
4	15	HORMIGUEO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
5	25	HORMIGUEO	FLUIDO	ESCAPE O FUGA	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
6	15	DENSO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO CALIENTE Y FRIO	TIBIO Y CALIENTE	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
7	15	DENSO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO CALIENTE Y FRIO	TIBIO Y CALIENTE	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
8	0	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO		TIBIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
9	0	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO		TIBIO Y FRIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS

Fuente: Directa (Reporte de valoración, tratamiento y evaluación, investigación Efectividad del Toque Sanador en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama)

PACIENTE 2	VALORACIÓN DEL SISTEMA ENERGÉTICO									
	SESIÓN	% EVA	MOVIMIENTO		FLUJO		TEMPERATURA		CHAKRA	
			PRETS	POSTS	PRETS	POSTS	PRETS	POSTS	PRETS	POSTS
1	100	HORMIGUEO	HORMIGUEO	ESCAPE O FUGA	AMPLIO	TIBIO Y CALIENTE	TIBIO Y CALIENTE	TODOS CERRADOS	TODOS CERRADO	
2	100	HORMIGUEO	HORMIGUEO	BLOQUEO	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	ABIERTOS Y CERRADOS	TODOS ABIERTOS	
3	50	HORMIGUEO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	CALIENTE Y FRIO	CALIENTE	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
4	50	HORMIGUEO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	CALIENTE Y FRIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
5	30	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO Y FRIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
6	30	HORMIGUEO	FLUIDO	BLOQUEO	AMPLIO	TIBIO	CALIENTE	ABIERTOS Y CERRADOS	TODOS ABIERTOS	
7	15	FLUIDO	FLUIDO	BLOQUEO	AMPLIO	TIBIO	CALIENTE	ABIERTOS Y CERRADOS	TODOS ABIERTOS	
8	5	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
9	5	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	

Fuente: Directa (Reporte de valoración, tratamiento y evaluación: investigación Efectividad del Toque Sanador en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama).

PACIENTE 3	VALORACION DEL SISTEMA ENERGETICO									
	SESION	EVA	MOVIMIENTO		FLUJO		TEMPERATURA		CHAKRA	
			PRETS	POSTE	PRETS	POSTS	PRETS	POSTS	PRETS	POST
1	40	DISMINUIDO	DISMINUIDO	BOQUEO	BLOQUEO	TIBIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
2	20	CONGESTIONADO	DISMINUIDO	RUPTURA	AMPLIO	FRIO	TIBIO	ABIERTOS Y CERRADOS	ABIERTOS Y CERRADOS	
3	18	FLUIDO	DISMINUIDO	RUPTURA	PROTUBERANCIA	CALENTE Y FRIO	CALENTE	ABIERTOS Y CERRADOS	TODOS ABIERTOS	
4	20	DISMINUIDO	DENSO	BLOQUEO	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
5	15	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	CALENTE	CALENTE	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
6	30	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	CALENTE	CALENTE	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
7	15	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	CALENTE	CALENTE	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
8	20	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	CALENTE	CALENTE	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
9	10	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	CALENTE	CALENTE	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	

Fuente: Directa (Reporte de valoración, tratamiento y evaluación: investigación Efectividad del Tasse Sanador en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama)

PACIENTE 4	VALORACIÓN DEL SISTEMA ENERGÉTICO								
	EVA	MOVIMIENTO		FLUJO		TEMPERATURA		CHAKRA	
		PRETS	POSTS	PRETS	POSTS	PRETS	POSTS	PRETS	POSTS
1	50	DISMINUIDO	FLUIDO	ESCAPE O FUGA	AMPLIO	FRÍO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
2	50	DISMINUIDO	FLUIDO	ESCAPE O FUGA	AMPLIO	FRÍO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
3	40	FLUIDO	FLUIDO	BLOQUEO	AMPLIO	FRÍO	TIBIO	ABIERTOS Y CERRADOS	TODOS ABIERTOS
4	30	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
5	50	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
6	30	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	CALIENTE	CALIENTE	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
7	30	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	CALIENTE	CALIENTE	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
8	60	DISMINUIDO	FLUIDO	BLOQUEO	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
9	25	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS

Fuente: Directa (Reporte de valoración, tratamiento y evaluación: Investigación Efectividad del Toque Sanador en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama)

PACIENTE 5		VALORACION DEL SISTEMA ENERGETICO							
SESION	% EVA	MOVIMIENTO		FLUJO		TEMPERATURA		CHAKRA	
		PRETS	POSTS	PRETS	POSTS	PRETS	POSTS	PRETS	POST
1	25	HORMIGUEO	FLUIDO	BLOQUEO	AMPLIO	CALIENTE	CALIENTE	ABIERTOS Y CERRADOS	TODOS ABIERTOS
2	20	DISMINUIDO	DISMINUIDO	BLOQUEO	AMPLIO	CALIENTE Y FRIO	CALIENTE Y FRIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
3	25	DISMINUIDO	DISMINUIDO	BLOQUEO	BLOQUEO	TIBIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
4	25	HORMIGUEO	DISMINUIDO	BLOQUEO	AMPLIO	CALIENTE	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
5	25	HORMIGUEO	FLUIDO	BLOQUEO	AMPLIO	CALIENTE	CALIENTE	ABIERTOS Y CERRADOS	TODOS ABIERTOS
6	20	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO	CALIENTE	ABIERTOS Y CERRADOS	TODOS ABIERTOS
7	10	CONGESTIONADO	HORMIGUEO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO Y FRIO	CALIENTE	TODOS ABIERTOS	ABIERTOS Y CERRADOS
8	10	HORMIGUEO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	CALIENTE	TIBIO	ABIERTOS Y CERRADOS	TODOS ABIERTOS
9	45	DISMINUIDO	FLUIDO	ESCAPE O FUGA	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	TODOS CERRADOS	TODOS ABIERTOS

Fuente: Directa (Reporte de valoración, tratamiento y evaluación, investigación Efectividad del Fojue Sanador en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama).

PACIENTE E	VALORACION DEL SISTEMA ENERGETICO									
	SESION	EVA	MOVIMIENTO		FLUIDO		TEMPERATURA		CHAKRA	
			PRETS	POSTS	PRETS	POSTS	PRETS	POSTS	PRETS	POSTS
1	40	HORMIGUEO	DISMINUIDO	ESCAPE O FUGA	AMPLIO	CALIENTE	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
2	30	HORMIGUEO	DISMINUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
3	30	DISMINUIDO	FLUIDO	BLOQUEO	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
4	25	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
5	15	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
6	10	DENSO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
7	0	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	CALIENTE	CALIENTE	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
8	0	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	CALIENTE	CALIENTE	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
9	0	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	CALIENTE	CALIENTE	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	

Fuente: Directa (Reporte de valoración tratamiento y evaluación investigación Electricidad del Toque Sanador en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama)

PACIENTE 7	VALORACIÓN DEL SISTEMA ENERGÉTICO									
	SESIÓN	% EVA	MOVIMIENTO		FLUJO		TEMPERATURA		CHAKRA	
			PRETS	POSTS	PRETS	POSTS	PRETS	POSTS	PRETS	POSTS
1	70	CONGESTIONADO	CONGESTIONADO	PROTUBERANCIA	PROTUBERANCIA	TIBIO	TIBIO	TODOS CERRADOS	TODOS ABIERTOS	
2	50	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
3	60	CONGESTIONADO	CONGESTIONADO	PROTUBERANCIA	PROTUBERANCIA	CALIENTE	CALIENTE	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
4	50	DISMINUIDO	DISMINUIDO	BLOQUE	AMPLIO	TIBIO	CALIENTE	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
5	45	DISMINUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO	CALIENTE	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
6	50	DENSO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	CALIENTE	CALIENTE	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
7	50	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	CALIENTE	CALIENTE	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
8	0	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	CALIENTE	CALIENTE	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	
9	0	DISMINUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO	CALIENTE	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS	

Fuente: Directa (Reporte de valoración, tratamiento y evaluación: investigación Efectividad del Toque Sanador en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama)

PACIENTE 8		VALORACIÓN DEL SISTEMA ENERGÉTICO							
SESIÓN	% EVA	MOVIMIENTO		FLUJO		TEMPERATURA		CHAKRA	
		PRETS	POSTS	PRETS	POSTS	PRETS	POSTS	PRETS	POST
1	60	CONGESTIONADO	DISMINUIDO	PROTUBERANCIA	AMPLIO	CALIENTE	FRÍO	ABIERTOS Y CERRADOS	TODOS ABIERTOS
2	60	CONGESTIONADO	CONGESTIONADO	PROTUBERANCIA	AMPLIO	CALIENTE	TIBIO	ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
3	0	DENSO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	ABIERTOS Y CERRADOS	TODOS ABIERTOS
4	5	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	TODOS	ABIERTOS
5	0	VIBRACIÓN	DENSO	ESCAPE O FUGA	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	TODOS	ABIERTOS
6	0	VIBRACIÓN	FLUIDO	AGUJERO	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	ABIERTOS	TODOS
7	0	DENSO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	CALIENTE	CALIENTE	ABIERTOS	TODOS
8	0	HORMIGUEO	FLUIDO	BLOQUEO	AMPLIO	FRÍO	TIBIO	ABIERTOS Y CERRADOS	TODOS
9	0	HORMIGUEO	FLUIDO	BLOQUEO	AMPLIO	FRÍO	TIBIO	ABIERTOS Y CERRADOS	TODOS

Fuente: Directa (Reporte de valoración, tratamiento y evaluación: investigación Efectividad del Torque Sanador en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama)

PACIENTE 9		VALORACIÓN DEL SISTEMA ENERGÉTICO							
SESION	EVA	MOVIMIENTO		FLUJO		TEMPERATURA		CHAKRA	
		PRETS	POSTS	PRETS	POSTS	PRETS	POSTS	PRETS	POST
1	40	HORMIGUEO	FLUIDO	BLOQUEO	AMPLIO	FRIO	TIBIO	ABIERTOS Y CERRADOS	TODOS ABIERTOS
2	40	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
3	30	HORMIGUEO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
4	30	DISMINUIDO	DENSO	ESCAPE O FUGA	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
5	25	DISMINUIDO	DISMINUIDO	AGUJERO	ESCAPE O FUGA	FRIO	FRIO	TODOS CERRADOS	TODOS ABIERTOS
6	25	CÓNGESTIONADO	FLUIDO	ESCAPE O FUGA	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
7	25	DENSO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	CALIENTE	CALIENTE	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
8	20	DENSO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	CALIENTE	CALIENTE	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
9	0	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	CALIENTE	CALIENTE	TODOS ABIERTOS	TODOS ABIERTOS

Fuente: Directa (Reporte de valoración, tratamiento y evaluación, investigación Efectividad del Toque Sanador en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama)

PACIENTE 10		VALORACIÓN DEL SISTEMA ENERGÉTICO							
SESIÓN	EVA	MOVIMIENTO		FLUJO		TEMPERATURA		CHAKRA	
		PRETS	POSTS	PRETS	POSTS	PRETS	POSTS	PRETS	POSTS
1	0	DISMINUIDO	FLUIDO	AGUJERO	ESCAPE O FUGA	FRIJO	TIBIO	ABIERTOS Y CERRADOS	TODOS ABIERTOS
2	50	DISMINUIDO	DISMINUIDO	ESCAPE O FUGA	ESCAPE O FUGA	FRIJO	FRIJO	ABIERTOS Y CERRADOS	ABIERTOS Y CERRADOS
3	50	HORMIGUEO	HORMIGUEO	BLOQUEO	AMPLIO	FRIJO	TIBIO	ABIERTOS Y CERRADOS	TODOS ABIERTOS
4	30	HORMIGUEO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO	CALIENTE	ABIERTOS Y CERRADOS	TODOS ABIERTOS
5	30	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	CALIENTE Y FRIJO	CALIENTE Y FRIJO	ABIERTOS Y CERRADOS	TODOS ABIERTOS
6	0	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	ABIERTOS Y CERRADOS	TODOS ABIERTOS
7	0	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO	TIBIO	ABIERTOS Y CERRADOS	ABIERTOS Y CERRADOS
8	0	FLUIDO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	TIBIO	CALIENTE	ABIERTOS	TODOS ABIERTOS
9	0	HORMIGUEO	FLUIDO	AMPLIO	AMPLIO	CALIENTE	CALIENTE	ABIERTOS	TODOS ABIERTOS

Fuente: Directa (Reporte de valoración, tratamiento y evaluación, investigación Efectividad del Toque Sanador en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama)

## ANEXO 7

### GLOSARIO

#### **Aceptación.**

Se considera como un segundo tiempo asociado a la elección <sup>6 12</sup>

#### **Alineamiento.**

Integración de las iniciativas internas y externas en apoyo de un movimiento hacia el reestablecimiento de la armonía.<sup>3</sup>

#### **Alma.**

Forma perpetua de energía que recoge, contiene y retiene todo conocimiento  
Manifestación no local de nuestra conciencia ampliada, capta la conexión con otras por medios que abarcan muy lejos de los cuerpos físicos <sup>1 3 12</sup>

#### **Aura.**

También llamada envoltura emocional Campo o emanación de energía humana que rodea el organismo humano pasa a través de él y se extiende más allá del mismo. Se encuentra al exterior del campo etérico y contiene energía afectiva, es decir, la sensibilidad de la persona. <sup>1 6 8 12</sup>

#### **Balance.**

Acción de movimientos oscilatorios de energía para tratar de reestablecer el campo de energía <sup>1 4</sup>

#### **Campo.**

Lineas de fuerza Se utiliza el término para describir la emanación invisible y no material de un objeto <sup>1 11</sup>

**Campo de energía.**

Unidad fundamental subyacente de toda la materia y de especial importancia en los sistemas vivientes. Parte más densa y visible del cual es el cuerpo físico.<sup>1 11 12</sup>

**Centrarse.**

Conseguir que la mente, especialmente inquieta, aprenda una nueva manera más perseverante de fijar la atención. Ponerse en armonía con el flujo energético universal.<sup>3</sup>

**Centramiento.**

El estar totalmente presente, en unión con sí mismo, tranquilo y despejado de la mente.<sup>3</sup>

**Chakra.**

Concentraciones o remolinos de energía. Son puntos receptores que hacen posible el influjo procedente del Campo Universal de Energía, también son, puertas de la conciencia que moderan la comunicación entre los diversos niveles del campo, encargados de que la energía fluya hacia todas las partes del sistema energético humano.<sup>1 3 6</sup>

**Chakra menor.**

Centro de energía de menor tamaño.<sup>3 6</sup>

**Concentración.**

Primer plano o efecto para que produce el centrarse.<sup>1 14</sup>

**Conciencia.**

Conocimiento o noción del sentimiento interno por el cual el individuo aprecia sus acciones, tiene que ver con el libre albedrío.<sup>12 14</sup>

### **Cuerpo astral.**

Nivel intuitivo que guarda relación con la dimensión espiritual<sup>6</sup>

### **Cuerpo causal.**

Nivel mental que incorpora pautas de pensamiento e imaginaria visual.<sup>5</sup>

### **Curar.**

Deriva de cura que en su latín original significaba el cuidado de las almas  
Devolver el estado más libre de síntomas, o exento de ellos.<sup>14</sup>

### **Decisión.**

Observación de lo que hace el receptor de energía, que por ningún aserto cognitivo se formule<sup>12</sup>

### **Deflectándose.**

Acción para desviar la energía hacia la zona que necesita balancearse o desviar las energías negativas para trasmutarlas en positivas<sup>9</sup>

### **Decreto**

Firme decisión para mover el alma que aspira a reestablecer la salud.<sup>6 12</sup>

### **Detección del campo.**

Familiarización con el sistema energético para desarrollar la sensibilidad y adquirir una primera experiencia propia<sup>1 3</sup>

**Dolor.**

Señal o "feedback" (reacciones), que permite saber algo de nosotros mismos, condición física y emocional del entorno que nos rodea.<sup>14</sup>

**Ego.**

El "yo", ser individual. Parte consciente del individuo.<sup>12</sup>

**Egocéntrico.**

Tendencia inmoderada de interés personal. Es la imperfección del corazón y la inteligencia.<sup>12</sup>

**Elección.**

Asumir los cambios, admitir lo que está ocurriendo, ceder con lo que dejamos de fijar el entorno, pasar la responsabilidad del control a otra instancia o una potencia más alta.<sup>12</sup>

**Energético.**

Presencia de algo o alguien que parece muy activo y dotado de un alto grado de conciencia o irradia una vibración especial.<sup>11 13</sup>

**Enfermedad.**

Manifestación negativa, desequilibrio o ruptura del organismo.<sup>6 12 14</sup>

**Enraizamiento.**

Devolver el contacto con la tierra, la manera de hacerse es, tomar en las manos los pies del receptor de energía hasta notar una circulación y una conexión que indique que la energía ha regresado a esos pies.<sup>3 14</sup>

**Etérico.**

Capa vital estrechamente asociada al cuerpo físico, mantiene mutua relación con la dimensión emocional. Se extiende a cierta distancia de la piel, entre 5 y 30 centímetros.<sup>3 6, 14</sup>

**Evaluación del campo.**

Desarrollar la facultad de captar el campo de otro dejando de lado los prejuicios o las ideas preconcebidas que se tienen acerca de otra persona.<sup>3</sup>

**Fuerza vital.**

Aspecto del ser humano que continúa en existencia después que la vida física termina. Es el componente del ser humano que existe antes y después de la vida.<sup>3, 6, 14</sup>

**Holográfico.**

Holograma o información sobre "el todo" que escapa a las limitaciones del tiempo y espacio.<sup>6, 14</sup>

**intención.**

Sinónimo de deseo deliberado por realizar una acción. Tiene que ver con la voluntad.<sup>12, 14</sup>

**Interacción de los campos interconectados.**

Proceso continuo y mutuo de movimiento y cambio, en donde los campos reflejan las pautas individuales peculiares de cada individuo.<sup>6, 14</sup>

**Intervención sanadora.**

Reestructuración deliberada de campos de energía en donde el terapeuta utiliza sus manos como foco mediador para dar forma a las pautas del mutuo proceso energético paciente-entorno.<sup>3</sup>

**Intuición.**

Del latín "intuieri" que significa mirar dentro. Función de una persona que ha desarrollado niveles más elevados de conciencia mediante el cultivo cotidiano de la práctica meditativa. es recibir información más allá de los 5 sentidos.<sup>6, 12, 14</sup>

**Irradiación de energía.**

Energía sublimada, del latín "spiritus" que significa espíritu. es decir, la sustancia sutil considerada como principio de la vida.<sup>12, 14</sup>

**Libre albedrío.**

Lo que rige el curso de la vida: la autodisciplina capacita para usarse con óptima capacidad.<sup>12</sup>

**Malestar.**

Sensación de enfermedad física o psicológica que logra incomodidad y evoluciona rápidamente hacia el dolor.<sup>12</sup>

**Meditación.**

Conexión consigo mismo y habilidad de tener la mente abierta. Transferencia o modulación de energía. Desplazamiento de energía al ser humano en sentido restablecedor del equilibrio. Su objetivo es aportar equilibrio y armonía a las zonas del campo que aparecen bloqueadas o congestionadas.<sup>3, 6, 12, 14</sup>

**Meditación sanadora.**

Desplazamiento de la conciencia a un estado profundo de interacción entre el terapeuta y la reorganización de las pautas de energía del receptor, no exactamente por intercambio energético, sino gracias al fenómeno de resonancia mutua, de lo cual resulta una relación más idónea.<sup>3, 14</sup>

**Oportunidad.**

Verdadero reto que proporciona energía e ímpetu para el continuo despliegue y desarrollo de la conciencia <sup>12</sup>

**Pautas de sanación.**

Movimiento de la energía hacia la armonía de los campos humano y ambiental  
Encuentro de las reacciones correctas entre las personas y sus entornos. Es poner la sanación en un contexto más amplio de interacción armoniosa con el medio que nos rodea. <sup>6 14</sup>

**Prestidigitación.**

Acción o habilidad para hacer juegos de manos <sup>12</sup>

**Problema.**

Situaciones de la vida o del alma, se concibe como las oportunidades que proporciona crecimiento de la vida en particular <sup>12</sup>

**Receptor de energía.**

Paciente, cliente, enfermo, convaleciente, afectado o persona que sufre y solicita la ayuda voluntaria para restablecer su campo energético universal mediante el Toque Sanador. <sup>3 6 14</sup>

**Resultado de la sanación.**

Sensación de estar en armonía y plenitud <sup>3 14</sup>

**Salud.**

Estado del ser orgánico que ejerce normalmente todas las funciones y también estado de gracia espiritual. En inglés "sanar", to heal, deriva de la forma antigua haelen y ésta a su vez del germánico heilen y de la raíz griega holos (que quiere decir "entero"). Término que se remite al concepto de salud <sup>6 12 14</sup>

### **Sanación.**

Proceso de alterar positivamente la mente, las emociones y la salud espiritual. Proceso multidimensional hacia niveles crecientes de bienestar en todos los aspectos de nuestra realidad, incluso cuando existe un problema físico en curso, o crónico. Transferencia, o resonancia real de energía, gracias a la cual el campo etérico se reordena y reestructura de nuevas maneras. Juicio de valor que incluye bienestar físico y psicológico, vitalidad, sensación de paz, y la convicción interior ("sentirse bien")<sup>3 6 12 14</sup>

### **Sanador.**

Terapeuta que ha estudiado y practicado a fondo las técnicas de sanar basadas en la energía y ofrecidas por el programa del Toque Sanador.<sup>3 4 5</sup>

### **Soltarse.**

Tomar la decisión de aceptar o confiar. Encargarse de la descarga de la tensión y se insta una relajación, dejando libre una cierta cantidad de energía, que puede encaminarse hacia una reestructuración de la pautas, de manera que acceda a un estado de mejor salud con menos esfuerzo.<sup>12 14</sup>

### **Sufrimiento.**

Hecho opcional que se nutre con el acumulo de dolor tanto físico, psicológico y espiritual. Es la magnetización negativa que aturde y embelece por lo que no se tiene o se goza. Alarma que interrumpe momentáneamente nuestra vida que desencadena la opción a deprimirse o cuestionarse la manera de pensar.<sup>12</sup>

### **Tacto.**

Tocar a uno, estar en relación, comunicar con uno, acto de imponer las manos con el fin de que se solapen los respectivos campos bioenergéticos.<sup>3 6</sup>

**Tensión (trauma).**

Recolección desequilibrada hacia las oportunidades escogidas por uno mismo  
Querer controlar una situación que esta por en cima de nuestras capacidades para resolverla.<sup>12</sup>

**Toma de conciencia.**

Mecanismo de alerta que lama la atención del individuo sobre los hechos que están ocurriendo en su medio interior y su circunstancia<sup>6, 12</sup>

**Transpersonal.**

Dimensión de la conciencia humana que rebasa el aspecto personal. Es una conciencia, meta o superpersonal. Se remite a una visión del mundo, una actitud, un proceso de autodescubrimiento, y una expansión más allá de lo meramente personal<sup>14</sup>

**Valoración.**

Proceso endógeno de sanación que explora y evalúa la toma de conciencia que ha mostrado el receptor de energía, tratando de asignar un trastorno u otro indicio percibido, y realiza comparaciones con otras experiencias previas, propias o ajenas.<sup>3, 6, 14</sup>

**Voluntad.**

Amor incondicional, estar disponible para otros sin expectativas y con la intención de brindar lo mejor para ellos.<sup>12, 14</sup>

# APPENDIX

## INDICE

- Carta de consentimiento informado, Escala de Zung. "A"
- Operacionalización de variables. "B"
- Cronograma de actividades. "C"
- Cronograma de trabajo para la implementación del estudio. "D"
- Presupuesto. "E"
- Protocolo: Toque Sanador para Pacientes Deprimidas con Cáncer de Mama. "F"

## APENDICE A



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS POTOSÍ

UNIDAD DE POSGRADO E INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA ATENCIÓN  
EN ENFERMERÍA



### CARTA DE CONSENTIMIENTO LIBRE INFORMADO

Mi nombre es Alejandra Muñoz Morales, alumna del la Maestría en Administración en Atención de Enfermería. Lo invito a participar en una investigación en la que estoy desarrollando un programa para pacientes que estén deprimidas con Cáncer de Mama, el nivel de depresión se identifica por medio de una escala de autoaplicación llamada "Zung", es decir, es una lista de enunciados en el cual se le pregunta estado de ánimo al realizar alguna actividad en específico y que usted deberá contestar con: nunca, algunas veces, frecuentemente y siempre. Una vez que se diagnostique el nivel de depresión se llenará un cuestionario con datos personales para posteriormente iniciar una valoración para aplicar el tratamiento del Toque Sanador, el cual es parte de la medicina complementaria, y se basa principalmente en el manejo de la energía por medio de la imposición de manos y relajación profunda, esto será realizado en caso de que usted acepte participar. El objetivo primordial de este estudio es disminuir el nivel de depresión que se detecte por medio del Toque Sanador. Su participación es importante para recabar información, ya que se evaluarán los beneficios de esta alternativa para tratar la depresión.

Le comento que su participación no tendrá ningún costo monetario, riesgos a su salud o su cuerpo. En cualquier momento que decida no seguir participando, lo puede realizar sin problema, ya que la libertad a elegir es un derecho humano fundamental y un valor que esta por encima de cualquier otro, el respeto a la voluntad del enfermo es el pilar básico que sustenta la relación de confianza enfermera-paciente. La información recabada será de uso exclusivo del investigador y resguardará un alto grado de veracidad y confidencialidad, la identidad de los participantes es anónima, es decir, nadie sabrá su nombre en ningún momento.

Yo \_\_\_\_\_ después de haber recibido la información acerca de la investigación que lleva por título ***Efectividad del Toque Sanador en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama***, autorizo en pleno uso de mis facultades mentales y físicas mi participación en dicho estudio.

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del participante

\_\_\_\_\_  
Nombre y firma del testigo

\_\_\_\_\_  
Firma del investigador

San Luis Potosí, S. L. P. a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2007

APENDICE B

OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES

VARIABLE DEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	MEDICIONES
Depresión.	<p>Afección comórbida, con distintos niveles de tensión y angustia</p> <p>La tristeza es un sentimiento que se experimenta ante una gran diversidad de situaciones cotidianas desagradables o adversas cuyo común</p>	<p>Cuantificación de síntomas depresivos de base empírica, mediante la</p> <p><b>Escala autoaplicada de Zung (Self-Rating Depression Scale SDS)</b>, validada al español en México desde 1987</p>	<p>La puntuación total de los 20 ítems oscila entre 20 y 80 puntos, a mayor puntuación mayor gravedad del cuadro depresivo</p> <p>Clasificación</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Depresión ausente menor</li> </ul>	<p>Los 20 ítems agrupan 3 factores: depresivo, biológico y psicosocial, que se miden de la siguiente manera:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• 1=NUNCA</li> <li>• 2=ALGUNAS VECES.</li> <li>• 3=FRECUENTEMENTE</li> <li>• 4=SIEMPRE</li> </ul> <p>Los ítems 1, 3, 4, 7-10, 13, 15 y 19 se encuentran redactados en sentido negativo, es decir a mayor frecuencia de presentación mayor</p>

denominador es la pérdida de algo, es una experiencia psicológica corriente, coherente que la desencadena una intensidad y duración adecuadas a la situación que la genera.

Se considera que es una tristeza disfuncional, de cualidades normales pero que es exagerada tanto en intensidad como en duración en

a 35 puntos:

- Depresión leve de 36 a 51 puntos
- Depresión moderada de 52 a 67 puntos

Depresión grave mayor a 68 puntos

puntuación, la respuesta "nunca y algunas veces" reciben 1 punto, en cambio "frecuentemente y siempre" 4 puntos, en cambio los ítems 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16-18 y 20 están en sentido positivo, reciben menor puntuación a mayor presencia, de tal modo que la respuesta "nunca y algunas veces" reciben 4 puntos, por el contrario "frecuentemente y siempre" 1 punto.

relación con la  
situación o el  
acontecimiento  
generado.

VARIABLE INDEPENDIENTE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADORES	MEDICIONES
Toque Sanador.	Toque acción de tocar. Sanador persona que sana o cura.	El Toque Sanador (TS) es un método holístico se deriva de una técnica no invasiva antigua, denominada manejo de la energía por medio de la imposición de manos.  Se basa en la premisa que el campo energético etéreo humano se extiende más allá de la piel, es abundante y fluye en patrones balanceados hacia la salud y la	Evaluación de modificaciones o interrupciones en:  • Campo Energético: Disminución de energía en el campo vital etéreo (bloqueo, agujero, escape o fuga, protuberancia). Homeostasis energética se identifica una amplitud en el campo etéreo.	Valoración de:  • Campo energético bloqueo, agujero, escape o fuga, protuberancia y amplitud.  • Flujo (movimientos) del campo energético (etéreo) disminuido, denso, fluido, congestión y hormigueo.

<p>curación cuando las energías del cuerpo están en equilibrio, y al pasar las manos sobre el paciente, se pueden identificar desequilibrios de energía</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Flujo (movimientos) de energía y temperatura percibida por el terapeuta</li> </ul> <p>La desestructuración emocional, pensamientos contradictorios, sentimientos y actitudes negativas se perciben con flujo disminuido, denso, fluido, congestión y normiguelo, con temperatura alta y/o fría</p> <p>La estructuración y armonía o equilibrio emocional se percibe</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Temperatura general del campo energético percibida por el terapeuta: tibio, caliente y frío.</li> </ul> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chakras: oscilación del péndulo</li> </ul> <p>Los giros hacia la izquierda (conforme a las manecillas del reloj) indica que el chakra se encuentra abierto, todos los movimientos diferentes al descrito indica desequilibrio entre los centros energéticos</p>
<p>El Toque Sanador promueve relajación, reduce estrés, ansiedad, depresión y dolor, dándole al paciente la sensación de bienestar</p>		

un flujo fluido con temperatura caliente.

- Chakras:  
receptores de un influjo de energía. Abiertos indican equilibrio entre los centros y el campo etéreo.  
Cerrados indican desequilibrio entre los centros energéticos y el campo etéreo.



APENDICE C.

CRONOGRAMA DE ACTIVIDADES GENERAL PARA LA ELABORACIÓN DE PROTOCOLO-INVESTIGACIÓN

FECHA: ENERO DE 2006 -SEPTIEMBRE 2007.

LUGAR: SAN LUIS POTOSÍ S. L. P.

MES	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ag	Sep	Oct	Nov	Dic	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	RES- PONS- ABLE	
REVISIÓN- PRUEBA DE LITERATURA	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	Investi- gador	
DELIMITA- CIÓN DEL TEMA	10	10																						Investi- gador	
ELABORA- CIÓN DEL PLANTEA- MIENTO DEL PROBLE- MA	10	10																						Investi- gador	
PRESENTA- CIÓN APROBACI- ÓN DEL PROTOCOLO POR EL COMITÉ													10												Investi- gador Investi- gador Comité
ELABORA- CIÓN DEL MARCO TEÓRICO	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10		10						Investi- gador Directo- r/a	



APENDICE D

CRONOGRAMA DE TRABAJO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DEL ESTUDIO "EFECTIVIDAD DEL TOQUE SANADOR EN PACIENTES DEPRIMIDAS CON CANCER DE MAMA"

No TAREA	DIAS	INICIO	TERMINO	DURACION	MES MAYO/JUNIO														
					01-07	08-11	12-13	14-18	19-20	21-24	25	26-27	28-29	30-01	02-03	04	05-07		
1	RECLUTAMIENTO DE PACIENTES	27-05-2007	03-06-2007	7 dias	*														
2	COORDINACION TERAPEUTAS/PACIENTES	08-05-2007	11-05-2007	4 dias		*													
3	IMPLEMENTACION DEL TRATAMIENTO TOQUE SANADOR	14-05-2007	24-05-2007	11 dias				*			*								
4	RECOPILACION DE INFORMACION FINAL POSTERIOR TRATAMIENTO	25-05-2007	25-05-2007	1 dia								*							
5	VACIAMIENTO DE DATOS	28-05-2007	29-05-2007	2 dias										*					
6	ANALISIS E INTERPRETACION DE LOS DATOS	30-05-2007	04-06-2007	5 dias												*		*	
7	ELABORACION DE INFORME FINAL Y PRESENTACION DEL ESTUDIO	26-05-2007	27-05-2007	2 dias															*
8	NO ACTIVIDAD						*			*			*				*		

APENDICE F



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE SAN LUIS  
POTOSÍ FACULTAD DE ENFERMERÍA



UNIDAD DE POSGRADO E  
INVESTIGACIÓN

MAESTRÍA EN ADMINISTRACIÓN DE LA  
ATENCIÓN DE ENFERMERÍA

**PROTOCOLO: TOQUE SANADOR PARA PACIENTES  
DEPRIMIDAS CON CÁNCER DE MAMA**

Desarrollado por

- Licda. en Enfermería Alejandra Muñoz Morales, alumna de la Maestría en Administración de la Atención de Enfermería
- Licda. en Enfermería María Candelaria Betancourt Esparza MCE, docente de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí, Facultad de Enfermería.

San Luis Potosí, S. L. P., México  
Noviembre 2007

## APENDICE E

### PRESUPUESTO

Estimación de presupuesto para la elaboración de la investigación

MATERIAL	CANTIDAD	PRECIO UNITARIO	TOTAL
HOJAS DE MÁQUINA	4 paq de 500 c/u	\$60 00	\$240 00
HOJAS OPALINA PARA TESIS	3 paq de 200 c/u	\$200.00	\$600 00
FICHAS BIBLIOGRÁFICAS	3 paq de 100 c/u	\$30 00	\$90 00
TONER PARA IMPRESORA	4	\$250 00	\$1 000 00
INTERNET	12 meses	\$400 00	\$4 800 00
LÁPICES	1 paq 12	\$25 00	\$25 00
LÁPICEROS	1 paq 12	\$30 00	\$30 00
BORRADORES	1 paq	\$15 00	\$15 00
MARCATEXTOS	1 paq 4	\$60.00	\$60 00
FOTOCOPIADO	500 copias	\$ 50 c	\$250 00
CD'S	1 caja	\$250 00	\$250 00
CARPETAS	1 paquete	\$50 00	\$50 00
ENGARGOLADO	25	\$30 00	\$750 00
ENCUADERNADO	6	\$350 00	\$2 100 00
USO DE EQUIPO Y PAGO DE GASTOS ELÉCTRICOS	*	\$5000 00	\$5 000 00
ASESORÍA POR EXPERTOS	*	\$5000 00	\$5 000 00
DESARROLLO DEL PROTOCOLO	*	\$4000 00	\$4 000 00
TRANSPORTE COLECTIVO URBANO Y GASOLINA PARA MOTOCICLETA	*	\$4000.00	\$4 000 00
VIÁTICOS Y CONTINGENCIAS PERSONALES	*	\$4000.00	\$4 000 00
TRAMITES PARA TITULACIÓN	*	\$15 000 00	\$15 000 00
<b>TOTAL</b>			<b>\$47 260 00</b>

NOTA: Los precios de papetería fueron recabados de un centro comercial para oficinas (OFFICE DEPOT), cualquier monto económico está sujeto a modificaciones.

\* Costo aproximado.

## ÍNDICE

I. Introducción.	1
II. Toque Sanador.	2
III. Propósito.	11
IV. Objetivo.	11
V. Recursos.	12
VI. Metodología.	15
VII. Intervención del Toque Sanador.	26
VIII. Evaluación.	36
IX. Referencia Bibliográfica.	37

## I. Introducción.

La diversidad de asistencia médica mundial tienen como objetivo aliviar el sufrimiento de los enfermos, mejorar la salud y proteger a la sociedad en general de las enfermedades, sin embargo, a pesar de esta universalidad implícita, dichos sistemas se diferencian entre sí por el grado de expansión asistencial, tecnológico y en la percepción del cuerpo humano sano y enfermo.

La perspectiva de la medicina integral radica en la atención médica que combina la medicina convencional con las prácticas de medicina complementaria que han demostrado su seguridad y eficacia con datos científicos de alta calidad. Por ejemplo, el uso del Toque Sanador, para disminuir el nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama.

Este protocolo de intervención presenta la modalidad de la sanación natural siendo parte del proceso para obtener el título de Maestría en Administración de la Atención de Enfermería (MAAE), y que tiene como finalidad tratar los niveles de depresión en el paciente con cáncer de mama mediante el Toque Sanador, con el empleo de tres de sus diferentes técnicas (**secuencia básica, meditación en espiral, conexión de chakras y despejo-limpieza de la mente**), el cual coadyuva al tratamiento de este tipo de pacientes al considerarse una de las prácticas de la medicina complementaria.

## II. Toque Sanador

El Toque Sanador (TS) es un método holístico se deriva de una técnica no invasiva antigua japonesa por medio de la imposición de manos y la respiración profunda. Se basa en la premisa que el campo energético etérico humano se extiende más allá de la piel, es abundante y fluye en patrones balanceados hacia la salud y la sanación, facilita la curación cuando las energías del cuerpo están en equilibrio, y, al pasar las manos sobre el paciente, se pueden identificar desequilibrios de energía. El Toque Sanador promueve relajación, elimina el estrés y tensión emocional, disminuye la ansiedad y la depresión, alivia el dolor y coadyuva en el tratamiento de enfermedades crónicas dándole al paciente la sensación de bienestar. Otros autores mencionan que el uso de esta técnica provoca equilibrio y bienestar interno y externo, aumenta nuestra claridad mental favorece una actitud positiva y elimina las tensiones, mejora nuestro funcionamiento fisiológico y nuestro rendimiento, y acelera nuestra natural capacidad para sanar.<sup>1 2 3</sup>

El practicante o terapeuta coloca sus manos en los lugares estratégicos y la energía fluye en la intensidad y la dosis exacta que necesita el paciente. Se limita a dirigir la energía que el universo entrega en forma ilimitada, es un conductor. No es necesario desnudar al paciente durante la aplicación, pues la energía penetra a través de cualquier cosa. Es una energía positiva, compatible con cualquier tratamiento que no tiene nada que ver con un sistema religioso, una secta o una filosofía con ciertas restricciones o tabúes.<sup>3 4 5</sup>

Esta técnica fue recuperada por Jiro Murai, fue introducida recientemente por expertos japoneses a Estados Unidos de Norteamérica, y se extendió a occidente sorprendiendo por su extraordinaria capacidad de curación. Su base se sitúa en el profundo conocimiento del mapa energético del cuerpo y en la posibilidad de

equilibrar y armonizar el ki, que significa "energía", o "energía de vida" de un modo sencillo y natural. El toque sanador esta encaminado a ayudar a las personas a restablecer su energía dentro de un equilibrio físico, mental, emocional y espiritual.<sup>5 7</sup>

Cuando estamos sanos, la energía pasa libre por nuestro cuerpo físico y campo energético, es decir, nuestro aura. Esa energía vital aumenta nuestros órganos y células: cuando se interrumpe su flujo, ocurre una disfunción en el equilibrio físico, mental, emocional y espiritual. Las manos del sanador emiten vibraciones que disuelven los "nudos energéticos" que provocan tales bloqueos de energía. El Toque Sanador considera a la persona de forma holística sin dar prioridad a ningún área específica.<sup>1 3 7 8</sup>



Fig. 1. Imagen del aura desde 3 posiciones. Tomada de Fisslinger J. Aura Máster<sup>9</sup>

La respiración es la expresión básica de la energía vital. Nos permite descargar la tensión acumulada y la energía estancada mediante la exhalación. Con cada inhalación recibimos abundante energía fresca y purificada. Cuando la energía vital se desplaza a través de nosotros sin obstrucciones, estamos en perfecta

armonía. Las obstrucciones que conducen a una disonancia física, mental y emocional, se producen por las actitudes. Existen cinco actitudes básicas: preocupación, miedo, ira, tristeza y pretensión.<sup>7</sup>

[...] Imposición de manos, curación por fe o curación espiritual. No se trata de un proceso misterioso, ni muchísimo menos, sino de algo directo aunque complicado a veces. Es un procedimiento que implica la restauración del equilibrio del campo energético que nos rodea. Todos tenemos un campo energético o aura que envuelve nuestro cuerpo físico y penetra en él. Este campo energético se halla íntimamente relacionado con la salud. La elevada percepción sensorial es una forma de percibir cosas que escapan al alcance normal de los sentidos humanos. Con ella se puede ver, oír, oler, gustar y tocar cosas que normalmente no son perceptibles, es una forma de <<ver>> en la que se percibe una imagen mental sin tener que emplear la visión normal (Brennan, 1997)<sup>4, 7</sup>

La sanación mediante el TS es un proceso individualizado de desarrollo interno y externo en el cual está indicado para acelerar la sanación de heridas, aliviar el dolor, reducir ansiedad, estrés y depresión, energizar el campo, prevenir enfermedades, desarrollar la espiritualidad, apoyar durante los procedimientos diagnósticos médicos (antes y después) y asistir en el buen morir.<sup>2</sup>

El TS es un programa comprendido por cuatro niveles basados en terapias energéticas que se presentan de principiante a practicante avanzado.

Nivel I, consta de 15 o más horas de instrucción que permiten que las personas reconozcan aprendizajes, desarrollen conceptos y destrezas de terapias basadas en el uso de energía, requiriendo un firme compromiso hacia el crecimiento personal y conocimiento de los principios de salud holística. En éste nivel se instruyen sobre las principales técnicas, las cuales son:<sup>3</sup>

- Secuencia básica de Toque Sanador (entrevista inicial, preparación del sanador, pre evaluación del campo etéreo, intervención del Toque Sanador, post evaluación del campo etéreo, enraizamiento y separación, evaluación y retroalimentación)
- Técnicas para alivio de dolores de cabeza.
- Ultrasonido.
- Energía tipo láser.
- Limpieza magnética.
- Conexión de chakras.
- Despejo (limpieza) de la mente

Nivel II, consiste en dos talleres de 15 o mas horas de instrucción presencial cada uno, lo cual permite que el practicante logre adquirir destrezas específicas necesarias para una practica mas avanzada, pone énfasis en aptitudes para el desarrollo de secuencias de sanación para necesidades específicas de los pacientes como lo son las técnicas meditación en espiral, sellado de una herida, la orilla del dolor o protuberancia del dolor, drenaje del dolor, sellado de escapes y técnicas para espalda y cuello <sup>3</sup>

Nivel III, es un curso de estudio de aproximadamente un año que consiste en dos talleres de 30 horas presenciales cada uno. Los temas incluyen el estudio de casos, consulta con mentores, relacion entre el paciente y el terapeuta, ética, establecimiento de practica del TS, incluyendo practica privada e integración de actividades dentro del equipo de salud <sup>3</sup>

Nivel IV, es donde el practicante certificado en TS se capacita como instructor y pone énfasis en las dinámicas de grupo, establecimiento de programas, principios y metodos de enseñanza y aprendizaje. <sup>3</sup>

Hasta el momento no se han logrado reunir documentos acerca del tratamiento para la depresión en pacientes con cáncer de mama, implementando el TS, por lo

que el presente protocolo se desarrolló con el fin de disminuir el nivel de depresión detectado en este tipo de pacientes mediante la implementación de las técnicas del TS (secuencia básica, meditación en espiral, conexión de chakras, y espejo-limpieza de la mente), dado las indicaciones de dichas técnicas para su implementación. Cabe mencionar que el protocolo no es de uso exclusivo de las pacientes con depresión con cáncer de mama, sin embargo se optó por emplear el TS a este grupo de pacientes dado que es un grupo vulnerable a padecer continuamente estadios depresivos.

Dentro de su actividad como profesional de la salud, la enfermera acepta la responsabilidad que implica el tomar decisiones y acciones que protejan la salud de otros individuos y el cuidado de los pacientes enfermos. Este compromiso profesional exige que se actualice en forma continua con el fin de brindar los cuidados de mayor calidad con el apoyo de herramientas como lo es el cuidado enfermero para clasificar la intervención de Enfermería.

El TS puede ser utilizado dentro de las intervenciones de Enfermería, puesto que es un procedimiento alternativo y complementario. La secuencia básica que Janet Mentgen recomienda aplicar para iniciar el tratamiento, se apega a los fundamentos de la intervención de enfermería al seguir las etapas del Proceso Enfermero (PE). Lo anterior se refuerza con las bases filosóficas de las teorías Myra Estin Levine (modelo de conservación) y Martha Elizabeth Rogers (seres humanos unitarios).<sup>10 11</sup>

Myra Estin Levine en su modelo de conservación, retoma el término etimológicamente como una palabra latina (conservatio) que significa mantener unido.<sup>10</sup> <<La conservación describe el modo en que los sistemas complejos pueden continuar funcionando incluso cuando se les somete a duras pruebas>>. La capacidad con la que el ser humano logra enfrentarse a diferentes adversidades u obstáculos y adaptación a ellos, permite el desarrollo de capacidades y fortalezas para mantener la integridad total del individuo.

Levine destaca que las intervenciones de enfermería tienen el propósito de conservar los recursos únicos e individuales que constituyen la esencia de cada persona, pretendiendo un equilibrio entre la energía que se posee y las exigencias de la realidad biológica propia.

Las metas del modelo de conservación se alcanzan a través de las intervenciones que respetan los cuatro principios de conservación:

#### 1. Conservación de la energía

Cada persona requiere un equilibrio energético y una renovación constante de energía para mantener la actividad vital. La energía sufre el acoso de procesos como son la curación y el envejecimiento, para la conservación de la energía se ha aplicado durante mucho tiempo en la práctica de enfermería para clasificar las intervenciones según la capacidad del individuo para brindar una asistencia que genere la menor demanda adicional posible.<sup>10</sup>

#### 2. Conservación de la integridad estructural

Se orienta hacia un nuevo nivel de adaptación mediante un proceso de restauración de la integridad estructural y funcional.

#### 3. Conservación de la integridad personal

La autoestima y el sentido de la propia identidad son importantes para el equilibrio de cada persona. Los pacientes son más vulnerables ya que observan un desgaste importante, de tal forma que los conflictúa a percibir un sentimiento de ansiedad. La conservación de la integridad personal radica su importancia en que la enfermera debe brindar los conocimientos necesarios al individuo (paciente) para que éste sea capaz de reanudar su vida privada sin sentirse dependiente.

#### 4. Conservación de la integridad social.

El sentido de la vida se adquiere por medio de la interacción de los grupos sociales, ya que la salud está determinada socialmente

Levine ayuda a definir la enfermería mediante la identificación de las actividades que abarca, al tiempo que señala los principios científicos que subyacen a esta disciplina. Los principios de conservación no se limitan a la atención brindada por la enfermera intrahospitalariamente, sino que se pueden generalizar y ampliar a numerosos contextos.

La Ciencia de los Seres Humanos Unitarios ofrece una visión y una filosofía del mundo cuyo fin es identificar los fenómenos de interés en el campo de enfermería. Para la teórica Martha Elizabeth Rogers en su modelo de los seres humanos unitarios afirma que los seres humanos son campos de energía dinámicos, integrados en los campos del entorno y que se distinguen por su condición de sistemas abiertos. Postula en su paradigma cuatro elementos básicos que sustentan el modelo: campo de energía, universo de sistemas abiertos, modelo y pandimensionalidad

### **Campo de energía.**

Los campos de energía conforman la unidad básica que permite la existencia de todos los seres vivos y de lo inanimado, mediante una unidad natural dinámica del campo. Existen dos tipos de campos infinitos y pandimensionales, *el del ser humano*, como un campo de energía irreducible, indivisible y pandimensional, que obedece a un cierto patrón y se manifiesta a través de cualidades propias de su globalidad y que no pueden predecirse por el conocimiento de sus elementos individuales, y *el campo del entorno*, que se define como un campo de energía irreducible y pandimensional que obedece a un patrón propio y se integra con el

del ser humano, ambos campos evolucionan de forma continua, creativa e integrada.<sup>10</sup>

#### **Universo de sistemas abiertos.**

Los campos energéticos son infinitos, abiertos y mutuamente integrados

#### **Modelo.**

Los campos de energía actúan conforme a un patrón o modelo organizativo, cuya naturaleza cambia de manera continua y permanentemente innovadora. Cada modelo de ser humano es único y está integrado en su propio campo de entorno, la combinación de los campos produce manifestaciones derivadas de su mutua interacción. El modelo es una abstracción que solo se materializa a través de manifestaciones expresas, descritas como únicas que se refieren a los comportamientos, cualidades y características del campo.

#### **Pandimensionalidad.**

Rogers la define como un dominio no lineal que carece de atributos especiales o temporales, hace referencia a la infinitud de un dominio sin límites, como mejor forma de expresar la idea de un todo unitario.

El modelo de Rogers es un sistema abstracto de ideas a partir del cual se ofrece un enfoque del ejercicio de la enfermería desde su experiencia y existencia humana, además encuadra la visión del campo conjunto formado por el ser humano unitario y el entorno. Según este planteamiento, la enfermería se basa y

se orienta en el conocimiento teórico, su juicio intelectual, el conocimiento abstracto y la compasión humana que constituyen las bases para guiar la práctica profesional, ya que el ejercicio de la profesión es una labor creativa e imaginativa, y su razón de ser es el servicio a los demás.<sup>10, 11</sup>

Según Rogers, el proceso de razonamiento crítico que dirige la práctica profesional de enfermería puede dividirse en tres componentes principales: valoración del modelo, interacción mutua y evaluación.

A continuación se muestra una analogía entre el proceso enfermero (PE), el toque sanador (TS) y el proceso de razonamiento crítico de Rogers con el fin de fundamentar la intervención del TS desde el análisis del PE con base filosófica.<sup>11</sup>

Tabla 1. Analogía entre el proceso enfermero, el Toque Sanador para pacientes deprimidas con Cáncer de Mama, y el proceso de razonamiento crítico de Rogers.

Etapa	Proceso Enfermero	Toque sanador para pacientes deprimidas con Cáncer de Mama	Proceso de razonamiento crítico de Rogers
VALORACIÓN	Observación, Interrogatorio y exploración física	Entrevista del cliente, escala autoaplicada de Zung, escala visual análoga y carta de consentimiento libre informado Valoración del campo energético.	Valoración física, mental, espiritual, emocional, cultural, y social.
DIAGNÓSTICO	Análisis de los datos recolectados, sigue una clasificación previamente	Revisión de los datos de la entrevista y resultados de la valoración del campo energético.	Con el respaldo de la observación y la participación, la enfermera se concentra en las expresiones

	seleccionada		humanas de reflexión, experiencia y percepción para formarse una idea de cada paciente
PLAN DE INTERVENCIÓN	Generalmente se diseña utilizando guías de etiquetas de intervención	Implementación de las técnicas (secuencia básica, meditación en espiral, conexión de Chakras, y despejo-limpieza de la mente)	La interacción no invasiva propuesta es el uso del tacto terapéutico, las imágenes y los recuerdos guiados, la meditación, la reflexión interna, la escritura de un diario y la hipnosis.
EJECUCIÓN	Se procede a realizar las intervenciones propuestas		
EVALUACIÓN	Se hacen mediante interrogatorio y observación	Reporte de valoración tratamiento y evaluación del Toque Sanador para pacientes deprimidas con Cáncer de Mama, y escala de Zung	Se centra en las percepciones que se reciben durante el proceso de interacción mutua

### III. Propósito.

Coadyuvar mediante el empleo del Toque Sanador a disminuir el nivel de depresión en pacientes con cáncer de mama

### IV. Objetivo.

Mejorar el nivel de depresión en las pacientes con Cáncer de Mama mediante el empleo del Toque Sanador (secuencia básica, apertura del espiral, conexión de chakras, y despejo-limpieza de la mente).

## V. Recursos.

### a) Materiales.

#### Material y equipo por terapeuta/paciente\*.

- 1 mesa exploradora con colchon (camastro, camilla o colchón) \*
- 2 sillas.\*
- Péndulo.\*
- 1 reloj (de preferencia con manecillas) \*
- 2 sábanas.\*
- 1 almohada con funda \*
- 1 grabadora o reproductor de música.
- CD con música instrumental (Toque Sanador)
- Agua de uso.\*
- Incienso.
- 1 vela, de preferencia blanca.
- Área (infraestructura) para implementar las sesiones con un ambiente tranquilo, limpio, ventilado, despejado y libre de interrupciones

### b) Humanos.

- Terapeutas con conocimiento y experiencia en manejo de las técnicas del Toque Sanador (**secuencia básica, meditación en espiral, conexión de chakras y despejo-limpieza de la mente**), que estén certificados en el nivel 1, 2, 3 y 4 por "The Healing Touch Program" of continuing nurses education by the Colorado Nurses Association, an accredited approver by



the American Nurses Credentialing Center's Comisión on Accreditation para implementar este protocolo.

#### **Características del sanador.**

Tener condición física sana, contar con tiempo, conocimiento específico de las técnicas a implementar, voluntariedad y disponibilidad para ofrecer ayuda <sup>3</sup>

#### **Características de los participantes.**

Pacientes con cáncer de mama de cualquier edad, diagnosticadas con algún nivel de depresión

#### **El escenario.**

La habitación donde se realice la sanación debe ser con aire fresco y limpio, propicia para los patrones armoniosos de la energía. Esto incluye la decoración, los colores pueden ser blanco, azul claro, violeta y verde con destellos rosas. Esto no es obligatorio para que sea eficaz la sanación, sin embargo, relaja a la paciente y ayuda a armonizar el estado mental de sanación <sup>4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13</sup>

#### **La comodidad del paciente y del Sanador.**

Es mejor una camilla con altura adecuada, para que el terapeuta se pueda sentar o estar de pie durante la sanación. La camilla correcta brinda comodidad para ambas personas. Es sumamente importante porque el tratamiento puede durar

más de 1 hora. Si el terapeuta mantiene su espalda derecha es menos cansado y permite un mejor flujo de energía, que si se está inclinado un periodo de tiempo largo. Si no se está cómodo, es muy probable que no se logre la armonía con la paciente como se requiere.<sup>6, 12, 13</sup>

### **Vestimenta.**

El paciente debe permanecer vestido durante toda la sesión. Se recomienda que se quiten toda la joyería, y los cinturones con hebillas de metal grandes que pueden interferir con el flujo de energía, los zapatos y prendas exteriores ajustadas.<sup>6, 12, 13</sup>

Durante la sesión, el terapeuta, debe asegurarse en proporcionar a la paciente una sabana para que le dé calor mientras descansa. Hay que recordar que durante el tratamiento del TS se irradia calor, y cuando las manos cambian de sitio se produce un enfriamiento. Si la habitación es fría, puede darle frío al paciente, así que hay que cubrirlo ligeramente.

### **Higiene.**

Siempre el terapeuta debe lavarse las manos y los brazos antes y después de dar el tratamiento, con el fin de limpiar de las manos la energía desequilibrada del paciente que se pudo haber quedado acumulada.<sup>6, 12, 13</sup>

### **Música.**

La música para meditar es propicia para relajar tanto al paciente como al terapeuta. El arpa y la flauta son los mejores instrumentos, son capaces de

armonizar las energías emocionales personales. Esto abrirá al paciente a un estado más elevado de recepción e incrementa el nivel de sanación. Cierta música electrónica es agradable para la energía sutil de sanación; se debe tener discernimiento al seleccionarla, ya que mucha música no es armónica para los cuerpos sutiles o chakras.<sup>12, 13</sup>

#### **Limpieza de la habitación.**

Antes y después de la sanación, se recomienda quemar incienso ya que funciona como purificador para eliminar la energía vieja o indeseable. Transmuta cualquier residuo de emoción remanente o negativa del paciente.<sup>12, 13, 14</sup>

#### **Invocación de la sanación.**

Una vela blanca representa un símbolo de la presencia Divina (flama de la Luz de Dios) cuando se invoca o realiza una sanación.<sup>11</sup>

#### **VI. Metodología.**

Se diseñó el presente a partir del protocolo del Toque Sanador nivel I y II para ser utilizado en pacientes con cáncer de mama y que por sus condiciones físicas y emocionales se encuentran deprimidas.

En coordinación con el grupo RETO. A. C. de la ciudad de San Luis Potosí y el Dr. Ricardo Almaguer Alonso se invitó a pacientes que cumplieran los criterios de inclusión para participar en la investigación.

La metodología para brindar el tratamiento fué dividida en 4 bloques, es decir 4 semanas consecutivas para organizar la intervención.

#### **Primera y segunda semana.**

- Reclutamiento de terapeutas y pacientes que califican para el estudio.
- Cita de las pacientes en la facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí (UASLP), área de posgrado (sala de usos múltiples) para darles a conocer el tratamiento y aplicarles el formato de consentimiento informado, escala autoaplicada de Zung, escala visual análoga para el porcentaje de depresión percibido por la paciente y entrevista del cliente

#### **Tercera y cuarta semana.**

- Se citó a las terapeutas y pacientes en las instalaciones antes mencionadas para iniciar el tratamiento (previa organización de terapeutas en compatibilidad de tiempo con las pacientes).
- Implementación de tratamiento de: Toque Sanador fue de 9 sesiones diarias, de 2 horas aproximadamente para cada sesión
- Al decimo día se volvió a medir el nivel de depresión mediante la escala autoaplicada de Zung (SDS) y la escala visual análoga (EVA) para identificar el porcentaje de depresión percibido por la paciente. Véase apéndice D

El argumento para laborar en conjunto con el grupo RETO radica en que dicha institución cuenta con el programa de apoyo emocional y psicológico, lo cual permite tener una mayor apertura y acceso a los sujetos de estudio que necesita el protocolo

Para la implementación del protocolo se siguió un orden, como a continuación se expone:

### **Secuencia Básica (SB).**

#### **Descripción.**

La secuencia básica del Toque Sanador es un proceso que se realiza en un tiempo aproximado de 20 minutos en el área local que puede estar relacionada con un síntoma. es utilizado para despejar, energizar e influenciar en el campo etéreo humano, afectando la salud y sanación emocional, mental y espiritual.<sup>3</sup>

#### **Indicaciones.**

- Promueve relajación.
- Alivia dolores.
- Promueve restauración del cuerpo.
- Disminuye ansiedad, depresión y estrés.
- Acelera la cicatrización de heridas.
- Promueve la sensación de bienestar.

#### **Procedimiento.**

- Entrevista inicial.
- Preparación del sanador.

- Pre-evaluación del campo etéreo con manos quietas
- Intervención del TS (apertura del espiral, conexión de Chakras y despejo-limpieza de la mente, cierre del espiral).
- Post-evaluación del campo etérico.
- Enraizamiento y separación.
- Evaluación y retroalimentación.

Nota. El tiempo estimado para dicho procedimiento se ha calculado aproximadamente de 2 horas, sin embargo puede variar dependiendo de las circunstancias ajenas al protocolo o bien del paciente (receptor) y del terapeuta (transmisor).

### **Entrevista inicial.**

Explicarle a al paciente el procedimiento que se le va a efectuar (autorización para tocarlo directamente, pedirle que se retire joyería y que adapte una posición cómoda)<sup>3 12</sup>

Obtener permiso para recibir el trabajo de sanación (firma de la carta de consentimiento libre informado).

Aplicación de formatos entrevista del cliente, la cual contempla datos personales/sociodemográficos, escala autoaplicada de Zung para determinar el nivel de depresión en el que se encuentra la paciente, además de la escala visual análoga para el porcentaje de depresión percibido por la paciente antes de implementar el Toque Sanador. Véase anexo 1, 2 y 3.

### **Preparación del sanador.**

Para facilitar la experiencia de sanación, el o la sanadora deber prepararse. debe empezar con un **centramiento** y una **sincronización** para poder estar en óptimas condiciones para ayudar a otra persona en su jornada de sanación

El **centramiento** se basa en estar completamente presente, conectado interiormente, enfocado y abierto al guía interno. La meta del centramiento es que el/la practicante limpie su ego y pueda conectarse de manera mas profunda con su "yo" interior, conectarse aun poder superior, estar completamente presente y abierto/a a otro ser humano. Una práctica de meditación continua aumenta y profundiza el centramiento.<sup>3</sup>

El o la sanadora (terapeuta) experimentado/a solo necesita hacer una pequeña pausa y la concentración le viene casi automáticamente

### **Procedimiento.**

- Con cada inhalación llénese. Párese detrás o al lado del cliente
- Respire profundamente
- Suavemente cierre los ojos y conéctese con su yo interior.
- Note su respiración, esta debe ser uniforme y relajada (inhalación 3 segundos, sostener la respiración por 2 segundos y exhalar en 3 segundos)
- Con cada exhalación eche fuera tensiones, preocupaciones y pensamientos.
- De energía tranquilizante nutriendo nuevamente su yo interior
- Respire lento y profundo
- Continúe con este mismo patrón de respiración hasta que esté completamente presente y enfocado/a

Note cualquier diferencia en la forma, (ausencia del campo) en cualquier área, áreas llenas de energía, áreas con mucho más o mucho menos energía

Identifique áreas que puedan ser descritas como fugas o escapes de energía, desgarres, áreas fortificadas de energía, bloqueos, separaciones retraídas (del campo), protección (del campo) compresiones, densidades, calores, dolores, áreas frías o heladas.

Póngales nombre y dibujuelos en la figura humana



Fig. 2. Tomada de Mentgen Janet. Cuaderno de ejercicios nivel I y II del Toque Sanador. Guía para Terapeutas.<sup>3</sup>

### **Manos Quietas.**

#### **Procedimiento.**

Descanse las manos en el cuerpo en el área donde se detecta el problema. Las manos pueden estar enfrente o detrás, una junta a la otra o alrededor de una articulación.<sup>3</sup>

Déjelas en el sitio en por un tiempo para iniciar el flujo de la absorción o la separación de la energía. Mantenga las manos en el sitio hasta que note algún cambio tal como áreas sin carencia de energía o calientes, que indica que la energía ha cambiado resultando así en el balance del flujo de energía.

### **Valoración de los Chakras.**

#### **Descripción.**

Los centros energéticos o Chakras se valoraran mediante el uso del péndulo para diagnosticar su flujo de energía, el cual puede ser <sup>3, 14</sup>

- Abierto. El péndulo gira en sentido de las manecillas del reloj.
- Cerrado. El giro pendular será en sentido contrario a las manecillas del reloj, en sentido diagonal o cualquier movimiento diferente al que indique que el Chakra está abierto. Véase tabla 3.

#### **Procedimiento.**

En forma secuencial en sentido cefalocaudal, se coloca el péndulo a una distancia aproximada de 2 cm. de cada centro energético, en intervalos de 5 a 10 segundos cada uno <sup>15</sup>.

Valorar los movimientos emitidos por el péndulo para cada uno de los siete centros energéticos. Véase figura 3. 4 y tabla 2. 3.

Tabla 2. USO DE LOS CHAKRAS PARA LA SANACIÓN

CHAKRA	NOMBRE	LOCALIZACIÓN	ÓRGANOS Y FUNCIONES	CUALIDADES PRODUCIDAS
Septimo	Corona o coronilla	En el extremo superior de la cabeza extendiéndose varias pulgadas por encima de ésta	El córtex cerebral y diversos tipos de conciencia, incluyendo la unificación de las actividades espiritual, mental y física	Expansión de la conciencia hacia el desarrollo de la comprensión, disminuyendo el pensamiento egocéntrico
Sexto	Centro de la frente o tercer ojo	Ligeramente por encima de las cejas y entre ellas	El cerebro medio, las estimulaciones nerviosas son asimiladas aquí, y distribuidas a todas las partes del cerebro. El cerebro medio actúa como administrador central para la región de la cabeza	Control de la conciencia y reacciones físicas, purificación de los pensamientos en formas más concentradas de pensamiento, con disminución gradual de la percepción sensoria
Quinto	Garganta	Centro de la garganta entre la mandíbula y la base de la garganta	Respiración y vocalización, y el movimiento de la lengua, así como la producción de la saliva y funciones de los bronquios	Expresión intelectual y lógica y expresión artística
Cuarto	Centro del corazón o cardíaco	Sobre el corazón en el centro del esternón (entre los omóplatos y la espina dorsal)	Corazón y circulación, cargando con energía la sangre y los fluidos corporales, incluyendo la linfa, influencia también de la respiración y la digestión. Este Chakra funciona como administrador central del flujo energético de todo el cuerpo.	Sentimientos y emociones, incluyendo el amor y la simpatía hacia los demás, percepción sensitiva en relación con el eterno.
Tercero	Plexo solar	Estómago, unas dos pulgadas por debajo de la base del esternón (en la base del apéndice xifoides)	Estómago, bazo, páncreas, hígado, vesícula biliar, riñones, secreción hormonal y líquidos digestivos	Poderes físicos y mentales, incluyendo una capacidad desacostumbrada de controlar el movimiento físico y poderes que requieren un buen equilibrio entre todos los movimientos físicos.
Segundo	Centro	Región abdominal	Digestión y absorción	Estabilidad física

	sacro o del sacro	inferior, aproximadamente dos dedos por debajo del ombligo	intestinales, secreción de fluidos digestivos, funciones reproductoras, incluyendo los ovarios, el embarazo y las hormonas	confianza mental
Primero	Centro de raíz o base	Base de la columna (base de la espina y piso perineal)	Vejiga y recto, órganos reproductores y parte de las funciones nerviosas y circulatorias	Armonía física y mental con la Tierra y la atmósfera, fuerza la vitalidad sexual y la capacidad de adaptarnos a nuestro entorno
Secundarios de las manos		Los puntos centrales de las palmas de las manos, es el gobernador del corazón, "el corazón de las manos"	Funcionan como extensiones del 4º Chakra. El Chakra de la mano derecha gobierna la descarga de energía hacia la periferia producida por los otros Chakras. El Chakra de la mano izquierda gobierna la percepción activa de la energía desde la atmósfera que nos rodea, energía que alimenta a los diversos Chakras.	
Secundarios de los pies		Los puntos centrales de las plantas de los pies, "el corazón de los pies"	Los dos Chakras de los pies actúan como extensiones del 2º Chakra. El Chakra del pie izquierdo gobierna la descarga de energía hacia la Tierra desde los diversos Chakras corporales, y el chakra del pie derecho gobierna la recepción de energía procedente de la tierra, la cual nutre a los diversos Chakras corporales.	
Adicionales		Las rodillas, codos y otros puntos		

**Tabla 2.** Tomada de Kushi M, Oredson O. Tratado completo de sanación con las manos usando la energía interior.<sup>6</sup>

### UBICACIÓN DE CHAKRAS

Antes del tratamiento		Después del tratamiento
7		7
6		6
5		5
4		4
3		3
2		2
1		1

**Fig. 3.** Tomada de Mentgen Janet Cuaderno de ejercicios nivel I y II del Toque Sanador Guía para Terapeutas<sup>3</sup>



**Fig. 4.** Tomada de Los 7 Chakras<sup>16</sup>

**Tabla 3.** Nomenclatura para valorar e interpretar el movimiento de los Chakras

CLAVES	MOVIMIENTO
C	En sentido de las manecillas del reloj
CS	Corto en sentido de las manecillas del reloj
CL	Largo en sentido de las manecillas del reloj
O	Nulo movimiento
CC	Sentido contrario a las manecillas del reloj
CCS	Corto en sentido contrario a las manecillas del reloj
CCL	Largo en sentido contrario a las manecillas del reloj
E ↑ ↓	Elíptico (la flecha indica el sentido del giro)
H	Calor
CD	Frio

**Tabla. 3.** Tomada de Mentgen Janet Cuaderno de ejercicios nivel I y II del Toque Sanador Guía para Terapeutas<sup>3</sup>

## VII. Intervención del Toque Sanador (TS).

### Meditación en Espiral.

#### Descripción.

Esta meditación permite abrir el campo energético permitiendo un trabajo más profundo, ya que generalmente se utiliza para profundizar el trabajo de otras técnicas que le siguen; el sanador comienza la meditación espiral centrándose calladamente, así abriendo el centro del corazón del paciente y activando el proceso energético en las manos. el tiempo aproximado mínimo para la técnica es de 13 minutos<sup>3</sup>

#### Procedimiento.

- Con el paciente acostado sobre una base firme, y el sanador colocado al lado derecho del paciente, comience por colocar la mano derecha sobre la chakra del corazón del paciente. Siguiendo un espiral en sentido de las manecillas del reloj conduzca la secuencia en el cuerpo entero, pausando de 1-5 minutos en cada punto
- La secuencia es la siguiente: corazón, plexo solar, parte alta del corazón, bajo abdomen, garganta, raíz, frente, rodillas, coronilla, pies y punto transpersonal. Véase figura 5
- Ocasionalmente esta técnica puede ser modificada mediante el permitir que una mano sea seguida por la otra.
- Mientras el espiral este abierto termine cualquier trabajo de intervención
- Para completar la técnica cierre el espiral en movimiento opuesto a las manecillas del reloj, empezando en el punto transpersonal, hacia los pies.

coronilla, rodilla, frente, raíz, garganta, abdomen, bazo, parte alta del corazón, plexo solar y termine en el corazón. El cerramiento del espiral se puede hacer rápidamente por medio de pausas y toques ligeros sobre cada punto, para finalmente enraizar.

## MEDITACIÓN EN ESPIRAL



Fig. 5. Tomada de Mentgen Janet. Cuaderno de ejercicios nivel I y II del Toque Sanador. Guía para Terapeutas<sup>3</sup>

### Secuencia de Meditación en Espiral

- |                           |                         |
|---------------------------|-------------------------|
| 1 Corazón                 | 7 Raíz.                 |
| 2. Plexo Solar            | 8 Frente                |
| 3. Parte alta del Corazón | 9. Rodillas             |
| 4. Bazo                   | 10 Coronilla.           |
| 5. Abdomen.               | 11 Pies                 |
| 6. Garganta.              | 12 Punto Transpersonal. |

## Conexión de Chakras.

### Descripción.

Los centros energéticos (CE) son llamados Chakras, cuya raíz etimológica es sánscrita que significa "rueda o vértice girador de energía". Los centros energéticos son los reguladores maestros que rigen nuestra vida, amores, aprendizaje, salud, enfermedad e iluminación mediante la formación de una red coordinadora que hace interfase con el cuerpo a través de conductos que influyen sobre las glándulas endocrinas.<sup>3</sup>

Esta técnica se emplea con el fin de estabilizar y alterar positivamente los siete centros energéticos (cuerpo sutil), logrando una homeostasis entre el campo energético y el cuerpo físico, el tiempo mínimo aproximado para la implementación de dicha técnica es de 20 minutos.

### Procedimiento.

- Una vez que se encuentra en reposo la paciente, acostada boca arriba y relajada posterior a la apertura del espiral energético, se realiza la conexión de chakras.
- La secuencia de la conexión de los chakras inicia con el sanador ubicado en el lado inferior derecho de la paciente, a nivel de los pies de esta. Véase tabla 4 y figura 6.
- Los movimientos se realizan alternando el lado derecho con el lado izquierdo, en cada uno de los puntos se recomienda permanecer (energizar) por lo menos un minuto siguiendo el esquema que a continuación se muestra. Es importante que no se interrumpa el desplazo de las manos, es decir, que al cambiar de posición

no se deje de tocar el punto que se energetiza hasta que no se haya colocado la otra mano en el punto correspondiente. Véase tabla 4 y figura 6

- Se termina la técnica de conexión de chakras con una barrida ligera del campo de energía desde la cabeza hasta los dedos del pie de la paciente

Tabla 4. SECUENCIA DE LA CONEXIÓN DE LOS CHAKRAS

Conexión	Colocación de las manos del sanador en la paciente	
	Sanador	Paciente
Balance de Energía 1	Mano derecha	Tobillo derecho
	Mano izquierda	Rodilla derecha
Chakra Inferior 2	Mano derecha	Rodilla derecha
	Mano izquierda	Cadera derecha
Balance de Energía 3	Mano derecha	Tobillo izquierdo
	Mano izquierda	Rodilla izquierda
Chakra Inferior 4	Mano derecha	Rodilla izquierda
	Mano izquierda	Cadera izquierda
Chakra Inferior 5	Mano derecha	Cadera izquierda
	Mano izquierda	Cadera derecha
Chakra Central 6	Mano izquierda	Sacro
	Mano derecha	Raíz
Chakra Central 7	Mano derecha	Sacro
	Mano izquierda	Plexo solar
Chakra Central 8	Mano izquierda	Plexo solar
	Mano derecha	Bazo
Chakra Central 9	Mano derecha	Plexo solar
	Mano izquierda	Corazón
Chakra Central 10	Mano izquierda	Corazón alto
	Mano derecha	Corazón
Chakra Menor 11	Mano derecha	Muñeca (canilla) derecha
	Mano izquierda	Codo derecho
Chakra Menor 12	Mano derecha	Codo derecho
	Mano izquierda	Hombro derecho
Chakra Menor 13	Mano derecha	Muñeca (canilla) izquierda
	Mano izquierda	Codo izquierdo
Chakra Menor 14	Mano derecha	Codo izquierdo
	Mano izquierda	Hombro izquierdo
Chakra Menor 15	Mano derecha	Hombro izquierdo
	Mano izquierda	Hombro derecho
Chakra Superior 16	Mano izquierda	Garganta
	Mano derecha	Corazón alto
Chakra Superior 17	Mano derecha	Garganta
	Mano izquierda	Frente
Chakra de la cabeza 18	Mano derecha	Frente
	Mano izquierda	Corona
Chakra de la Cabeza 19	Mano derecha	Corona
	Mano izquierda	Punto transpersonal

Tabla 4. Tomada de Mentgen Janet Cuaderno de ejercicios nivel I y II del Toque Sanador Guía para Terapeutas<sup>3</sup>

## CONEXIÓN DE LOS CHAKRAS

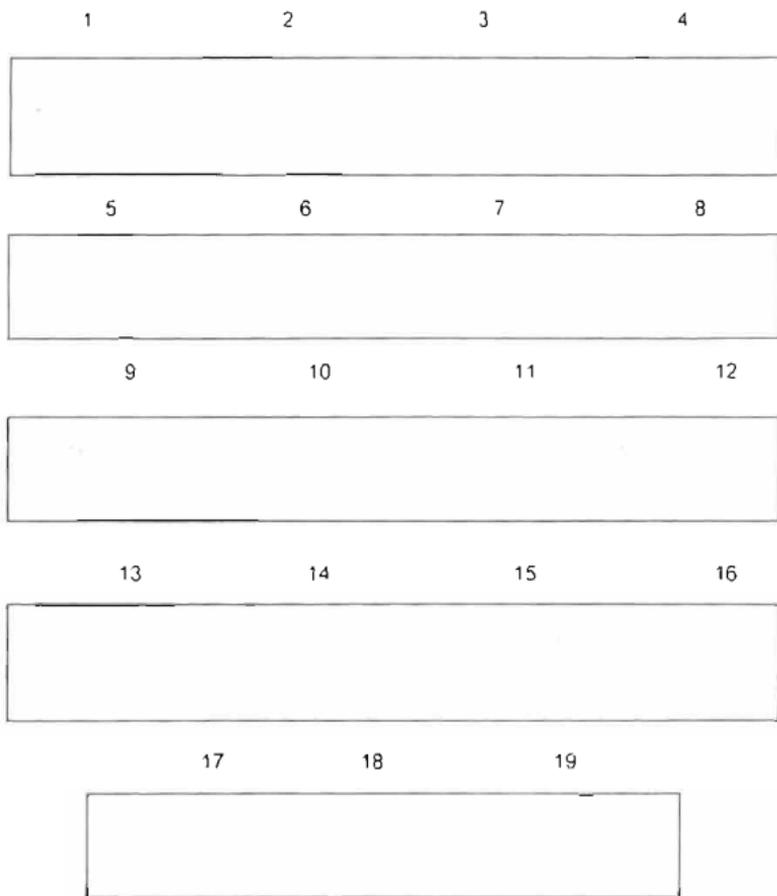


Fig. 6. Tomada de Mentgen Janet. Cuaderno de ejercicios nivel I y II del Toque Sanador. Guía para Terapeutas<sup>3</sup>

## Despejo (limpieza) de la mente.

### Descripción.

Es una técnica que se usa para la relajación y para enfocar o tranquilizar la mente. Se administra colocando las yemas de los dedos en partes específicas de la cabeza. se usa un patrón que sigue la corriente de los meridianos ascendiendo hacia arriba de la cabeza y descendiendo frente de la cara. Cada posición se mantiene por 1-3 minutos.<sup>3</sup> Véase figura 7

### Procedimiento.

- De pie o sentado en la cabecera del paciente, quien descansa de espalda, coloque los pulgares sobre cada lado de la clavícula y extienda los dedos de las manos debajo de la garganta, energizando la tiroides y la paratiroides.
- Coloque los dedos de la mano izquierda sobre la columna cervical, con el meñique tocando la base del cerebro; y coloque los dedos de la mano derecha sobre la frente
- Apoye la cabeza con los dedos sobre la orilla del hueso occipital
- Coloque los dedos de ambas manos sobre la cabeza, tipo corona, con los pulgares en el centro de la corona.
- Coloque de cada lado ligeramente la yema del dedo medio sobre una pulsación, 2-3 cm arriba de la oreja. Ubique los otros dedos suavemente sobre la cabeza
- Curvee los dedos de las dos manos y los coloca opuestos sobre la frente, abarcando el espacio desde las cejas hasta la línea del pelo
- Separe los dedos de tal manera que formen un triángulo entre las cejas y el pelo, con los índices centralmente y los meñiques tocando las cejas
- De masaje a la coyuntura mandibular.

- Barra tres veces de la frente hacia la barbilla con las yemas de los dedos.
  - Sostenga la mandíbula con las palmas de las manos, los dedos alrededor de la barbilla.
  - Se termina la técnica colocando ambas manos en los hombros de la paciente
- Véase figura 7

### DESPEJO (LIMPIEZA) DE LA MENTE

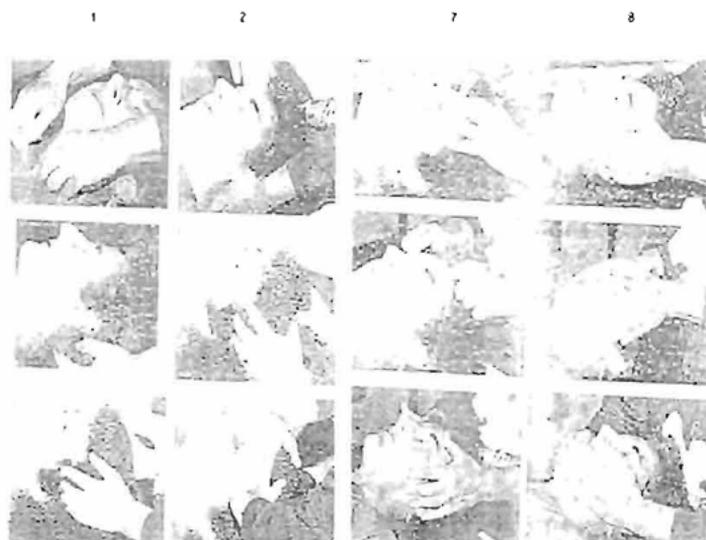


Fig. 7. Tomada de Mentgen Janet. Cuaderno de ejercicios nivel I y II del Toque Sanador. Guía para Terapeutas<sup>3</sup>

## 5. Pos- evaluación del campo etérico.

Después de que el trabajo se haya terminado, volver a evaluar para determinar el efecto de la intervención.

Observe cambios en el cliente. Los indicios de energía son sutiles, estos pueden ser: Inicios de flujos de energía en áreas bloqueadas, enfriamiento de áreas calientes empiezan las pulsaciones, las punzadas paran, el dolor se intensifica y luego se descarga o el dolor se calma de forma tranquila

### Enraizamiento y separación.

El enraizamiento ayuda al cliente a estar en el momento presente y conectado con la tierra para evitar que su campo quede fragmentado. Las formas de realizar esto incluyen: tocar y sostener los pies, llamar a la persona por su nombre o pedirle que estire las manos de dedos y pies. Mental y energéticamente sepárese del campo energético del cliente.<sup>3</sup>

### Evaluación y retroalimentación.

- Evaluación de datos objetivos y subjetivos:
- Evalúe modificaciones en el campo energético (movimientos (denso, fluido, congestión, hormigueo, vibración, burbujeo), temperatura (caliente, sudor, pegajoso, fresco, frío, mojado), interrupciones (bloqueo, agujero, ruptura, escape de energía, protuberancia), registro visual (colores, imágenes, símbolos, pensamientos, personas), registros auditivos (palabras, frases, oraciones gramaticales)
- Evalúe la experiencia del cliente.

- Fijese en cualquier cambio que se produzca en la respiración, tensión muscular, y color de la piel
- Evalúe los movimientos del péndulo en cada uno de los siete centros energéticos.
- Pídale al paciente su opinión. Véase anexo 4

### VIII. Evaluación.

Se basa en resultados de la implementación del protocolo con los siguientes rubros:

- Contar con 9 sesiones de tratamiento 60%.
- Cambios en el nivel de depresión 40% al valorar por medio de la escala de Zung y escala visual análoga. Se identificará cambio favorable en la disminución del nivel depresivo inicial al tratamiento en comparación con el resultado final
- Otros cambios referidos por la paciente (cambios subjetivos) se tomarán en cuenta para fundamentar el beneficio, además para proponer futuras investigaciones.

Los resultados obtenidos del 90 al 100% se consideran como respuesta óptima en la implementación del protocolo.

## VII. Referencia Bibliográfica.

1. Moreno M. Curación con manos. 1ª ed. México: Editores mexicanos unidos, s a : 2004. p. 1-22
2. Bail T., Alexander D. Catching up with eighteenth century science in the evaluation of therapeutic touch. Skeptical Inquirer. 1998. 22 (4) 31-34
3. Mentgen J., Bulbrook T., Jo Ma. Toque Sanador, cuaderno de ejercicios nivel I y II. guía para terapeutas. Galveston Texas, USA. 2000.
4. Brennan B. Hands of Light: A guide to healing though the human energy field. 1997
5. Hover D., Mentgen J., (et al). Healing touch, a guidebook for practitioners. USA DELMAR, Thomson learning: 2002.
6. Kushi M, Oredson O. Tratado completo de sanción con las manos usando la energía interior. España. EDAF. 2004
7. Burmeister A. Monte T. El toque sanador. 7ª ed. España. EDAF. 2005
8. Preguntas y respuestas de cómo sanar el aura [editorial]. México, D. F. Época. 2006
9. Fisslinger J. Aura master. [Monografía en línea] 2002 [fecha de acceso 11 de septiembre de 2007]. Disponible en <http://www.infoneqocio.com/unoasisparaelalma/Chakras/tabla.jpg>
10. Marriner A., Raile M. Modelos y teorías de enfermería. 4ª ed. España. Harcourt Brace, Mosby, 1999. p 195-226.

11. Aranda A. Toque terapéutico. intervención de Enfermería. AMERBAC 2005. 13 (8). 245-248.
12. Jarell D. La curación natural. una guía espiritual 3ª ed. México D F. 2006
13. Micozzi M. Fundamentos de medicina alternativa y complementaria 1ª ed.. Barcelona. España: Paidotribo. 2000 p. 23-71, 147-163
14. Hover D. El masaje energético curativo. 2ª ed., España: Robin book, 1996
15. Rutti R. Los secretos del péndulo. 4ª ed. México, D F.: Grupo Tomo, 2005
16. Benitez R. Los 7 Chakras. [en línea] 2006 [fecha de acceso 11 de septiembre de 2007]; Disponible en <http://robertobenitez.com/astral/vision/imagenes/chakras.jpg>.

El autor (o los autores) concede (n) permiso para reproducir total o parcialmente y por cualquier medio la tesis titulada ***“Eficacia del Toque Sanador en pacientes deprimidas con Cáncer de Mama”*** para propósitos de consulta académica. Sin embargo, quedan reservados los derechos de autor que confiere la ley, cuando por cualquier otro motivo diferente al que se señala lo que conduzca a su reproducción parcial o total.



Licda. en Enfermería Alejandra Muñoz Morales

San Luis Potosí S. L. P

Noviembre 2007