



Enfermería Global
E-ISSN: 1695-6141
eglobal@um.es
Universidad de Murcia
España

do Nascimento Bessa, José Henrique; Tavares Jomar, Rafael; da Silva, Alexandre
Vicente; Peres, Ellen Marcia; Moura Coelho Pecly Wolter, Rafael; de Oliveira, Denize
Cristina

Efecto del Reiki sobre el bienestar subjetivo: estudio experimental
Enfermería Global, vol. 16, núm. 4, octubre, 2017, pp. 408-414
Universidad de Murcia
Murcia, España

Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=365852824015>

- Cómo citar el artículo
- Número completo
- Más información del artículo
- Página de la revista en redalyc.org

redalyc.org

Sistema de Información Científica
Red de Revistas Científicas de América Latina, el Caribe, España y Portugal
Proyecto académico sin fines de lucro, desarrollado bajo la iniciativa de acceso abierto



ORIGINALES

Efecto del Reiki sobre el bienestar subjetivo: estudio experimental Efeito do Reiki no bem-estar subjetivo: estudo experimental

Reiki effect on subjective well-being: experimental study

José Henrique do Nascimento Bessa¹
Rafael Tavares Jomar²
Alexandre Vicente da Silva²
Ellen Marcia Peres³
Rafael Moura Coelho Pecly Wolter⁴
Denize Cristina de Oliveira⁵

¹ Enfermero. Profesor Adjunto de la Facultad de Enfermería de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro. Brasil.

² Enfermero. Profesor Asistente da Facultad de Enfermería de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro. Brasil.

³ Enfermera. Profesora Asociada de la Facultad de Enfermería de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro. Brasil.

⁴ Psicólogo. Profesor Visitante del Instituto de Psicología de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro. Brasil.

⁵ Enfermera. Profesora Titular de la Facultad de Enfermería de la Universidad del Estado de Rio de Janeiro. Brasil.

E-mail: hnbessa@yahoo.com.br

<http://dx.doi.org/10.6018/eglobal.16.4.259141>

Recibido: 18/05/2016

Aceptado: 23/08/2016

RESUMEN:

Objetivo: Evaluar el efecto del *Reiki* en el bienestar subjetivo de las personas que buscan esta terapia.

Métodos: Estudio experimental llevado a cabo con 60 individuos que fueron asignados a los grupos de intervención (*Reiki*) y control (concentración de inducción sin manipulación de la energía). Se utilizó la *Escala de Bienestar Subjetivo*, que tenían las puntuaciones medias de sus tres dimensiones -satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo- comparadas entre los grupos sometíéndolas a la prueba de la *t* de *Student* con un nivel 5% de significación estadística.

Resultados: Después de un seguimiento de 21 días y sometido a tres sesiones terapéuticas, *Reiki* aumentó la escala de afecto positivo ($p = 0,01$) de los individuos sin influir, sin embargo, en las dimensiones afecto negativo y satisfacción con la vida del bienestar subjetivo.

Conclusión: El *Reiki* aumenta el efecto positivo de bienestar subjetivo de las personas que buscan esta terapia.

Palabras clave: Terapias complementarias; Tacto terapéutico; Bienestar subjetivo; Epidemiología experimental.

RESUMO:

Objetivo: Avaliar o efeito do *Reiki* no bem-estar subjetivo de pessoas que buscam essa terapia.

Métodos: Estudo experimental conduzido com 60 indivíduos que foram alocados em grupos de intervenção (*Reiki*) e de controle (indução de concentração sem manipulação energética). Utilizou-se a Escala de Bem-Estar Subjetivo, que teve as médias dos escores de suas três dimensões - satisfação com a vida, afeto positivo e afeto negativo – comparadas entre os grupos, submetendo-as ao teste *t* de *Student* com nível de 5% de significância estatística.

Resultados: Após seguimento de 21 dias e submissão a três sessões terapêuticas, o *Reiki* potencializou a dimensão afeto positivo ($p = 0,01$) dos indivíduos sem, no entanto, influenciar as dimensões afeto negativo e satisfação com a vida do bem-estar subjetivo.

Conclusão: O *Reiki* potencializa o afeto positivo do bem-estar subjetivo de pessoas que buscam essa terapia.

Palavras chave: Terapias complementares; Toque terapêutico; Bem-estar subjetivo; Epidemiologia experimental.

ABSTRACT:

Objective: Evaluate the effect of *Reiki* on subjective well-being of people seeking this therapy.

Methods: Experimental study conducted with 60 subjects were allocated to intervention (*Reiki*) and control groups (induction concentration without energy manipulation). We used the *Escala de Bem-Estar Subjetivo*, which had the mean scores of its three dimensions - life satisfaction, positive affect and negative affect - compared between groups by submitting them to the Student's *t* test with level 5 % of statistical significance.

Results: After follow-up of 21 days and submitted to three therapeutic sessions, *Reiki* enhanced the positive affect scale ($p = 0,01$) of individuals without, however, influence negative affect dimensions and life satisfaction of subjective well-being.

Conclusion: *Reiki* enhances the positive effect of subjective well-being of people seeking this therapy.

Keywords: Complementary therapies; Therapeutic touch; Subjective well-being; Epidemiology experimental.

INTRODUCCIÓN

El estudio del bienestar subjetivo (BES) - también conocido como felicidad, satisfacción o estado de espíritu - trata de entender la evaluación que las personas hacen de sus vidas. Además de considerarse un evaluador de la calidad de vida subjetiva, BES no tiene como principal objetivo la investigación de estados psicológicos negativos o patológicos, sino la diferenciación de los niveles de bienestar que las personas pueden lograr en sus vidas⁽¹⁾. Su propia concepción de la salud de la Organización Mundial de la Salud incluye el bienestar como un concepto clave, como el estado de completo bienestar físico, mental y social, y no meramente como la ausencia de enfermedad⁽²⁾.

Prácticas integradoras y complementarias han sido reconocidas como métodos que estimulan los mecanismos naturales de la prevención de enfermedades y recuperación de la salud a través de tecnologías eficaces, con énfasis en escuchar, el desarrollo del vínculo terapéutico y la integración del ser humano con el medio ambiente⁽³⁾. De entre las prácticas integradoras y complementarias destacamos el Reiki: una técnica terapéutica japonesa dirigida a la restauración de sistema de energía del cuerpo gracias al estímulo de los procesos curativos naturales⁽⁴⁾, que puede ser utilizado para inducir la relajación y tratar los problemas de salud⁽⁵⁻⁷⁾.

Reiki es un sistema natural de equilibrio y energía, a través de la imposición de manos, que contribuye a la producción de una relajación profunda, liberación de energía y armonización dentro. Considerado un enfoque holístico a la salud y

bienestar, Reiki puede entenderse también como una filosofía de vida para la promoción de la felicidad personal y a terceros ⁽⁴⁾.

Algunos estudios han investigado los efectos del Reiki en la salud y mostraron efectos beneficiosos, como disminución de la presión de la sangre^(5,6), ansiedad y estrés^(8,9), dolor⁽⁹⁾ y pulso^(9,10). Como los efectos de Reiki sobre los fenómenos objetivamente medidos han sido descritos por la literatura científica, se cree que sus efectos sobre los fenómenos subjetivos, incluyendo las respuestas emocionales y juicios globales de satisfacción con la vida, también deben ser investigados.

El BES intenta entender la felicidad: qué es lo que la causa, lo que la destruye y quien la tiene^(1,11). Por lo tanto, su evaluación debe considerar la satisfacción global con la vida y un análisis personal sobre la frecuencia con la que son experimentadas las emociones positivas y negativas. Para ser registrado un nivel satisfactorio de BES, el individuo reconoce mantener en alto nivel su satisfacción con la vida, de experiencias emocionales positivas de alta frecuencia y baja frecuencia de experiencias emocionales negativas^(11,12).

Desde el conocimiento de cómo funciona el Reiki en los campos de energía de la gente, la hipótesis de este estudio es que esta terapia puede contribuir a mantener el equilibrio físico, mental y social, hacia la mejora en la satisfacción con la vida, a altas tasas de afectos positivos y disminución de tarifas afectos negativos, contribuyendo al logro de un BES satisfactorio. Por lo tanto, el objetivo de este estudio fue evaluar el efecto de Reiki en BES de gente que busca esta terapia.

MÉTODOS

Estudio experimental desarrollado en el núcleo de una universidad pública en la ciudad de Rio de Janeiro, Brasil. Personas con ≥ 18 años de edad, sin importar la razón, buscaban Reiki en el núcleo de extensión de la Universidad, entre los meses de noviembre 2012 y abril 2013, y nunca han tenido experiencia previa con esta terapia fueron considerados elegibles. En el periodo estudiado, las 60 personas que cumplieron con los criterios de elegibilidad fueron invitadas a participar en el estudio; no hubo ninguna negativa a participar.

Los individuos fueron asignados en el grupo de intervención (n = 30), grupo control (n = 30) usando una orden de registro para la atención, es decir, el primer individuo que buscó atención recibió intervención (Reiki); el segundo, placebo (inducir la manipulación de energía de concentración); la tercera intervención, placebo, y así sucesivamente. En el momento de la asignación, en una habitación reservada y sin la presencia de un tercero, entrevistadores entrenados previamente recolectaron información sobre sexo, edad, educación, estado civil y religión, además de aplicar la escala de bienestar subjetivo⁽¹¹⁾, construida y validada en Brasil para evaluar BES en tres dimensiones: satisfacción con la vida, afecto positivo y afecto negativo.

Tanto la intervención como el placebo – cegados para los participantes del estudio– fueron aplicados por dos terapeutas iniciados en Reiki durante al menos 12 años. Después de la asignación, en la propia sala de extensión universitaria, la primera de las tres sesiones terapéuticas que cada participante se presentó, con intervalo de siete días entre ellos duró, en promedio, 42 minutos. La intervención se implementó a través de la imposición de las manos del terapeuta durante seis minutos a cada uno de los siete chacras principales (situados en la parte superior de la cabeza, del

entrecejo, la base del cuello, tórax centro, bajo el proceso xifoide y el ombligo y zona perineal) del cuerpo de la persona, que estaba acostado en una camilla con los ojos cerrados. El placebo fue aplicado por un terapeuta mediante la inducción de manipulación de energía de concentración del individuo, que estaba acostado en una camilla con los ojos cerrados.

Al final de la tercera sesión de terapia, en un cuarto reservado y sin la presencia de un tercero, entrevistadores entrenados previamente a aplicar la escala de bienestar subjetivo⁽¹¹⁾, una escala de tipo likert que cuenta con 62 artículos: 21 describen afectos positivos, 26 describen afectos negativos debiendo el sujeto responder cómo se ha sentido últimamente en una escala en la que 1 significa *un poco* y 5 *extremadamente*; 15 ítemss describen juicios relativos a la evaluación de la satisfacción con la vida debiendo ser contestados en una escala en la que 1 significa *muy en desacuerdo* y 5 *totalmente de acuerdo*⁽¹¹⁾.

En el software SPSS versión 19,0 se realizaron análisis univariados con la distribución de frecuencias simples para la descripción de los individuos. Además, se compararon el promedio de las puntuaciones de las dimensiones de la escala de bienestar subjetivo⁽¹¹⁾ de los grupos intervención y control, sometiéndolos a la prueba t de Student con nivel de significación estadística del 5%.

Este estudio fue aprobado por el Comité de ética de investigación de la Universidad del Estado do Río de Janeiro (045/2012) y los sujetos que aceptaron participar en él firmaron un consentimiento informado. Cabe señalar que, al final de la entrevista que ocurrió después de la tercera sesión de terapia, los individuos del grupo control fueron informados de que no habían recibido Reiki y, caso que lo desearan, pueden programar para comenzar esta terapia.

RESULTADOS

Entre los participantes de este estudio, 88,3% eran mujeres, 43,3% tenían nivel superior completo, 61,7% eran solteros y 88,3% tienen religión (tabla 1). La edad de los participantes osciló entre 18 y 72 años.

Tabla 1: Características sociodemográficas de los participantes del estudio. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2012/2013. (N = 60)

Características sociodemográficas	n	%
Sexo		
Mujer	53	88,3
Hombre	7	11,7
Escuelas		
Hasta la enseñanza fundamental completa	4	6,7
Hasta la enseñanza media completa	10	16,7
Superior incompleto o más	46	76,6
Estado civil		
Soltero	37	61,7
Casado	16	26,7
Divorciado	5	8,3
Viudo	2	3,3

Religión		
Tiene	53	88,3
No tiene	7	11,7

La comparación de los promedios de las dimensiones de la escala de bienestar subjetivo⁽¹¹⁾ de los grupos intervención y control, antes de que sus componentes reciban la terapia para la cual fueron asignados, no mostró ninguna diferencia estadísticamente significativa (tabla 2).

Tabla 2: Medias de los escores de la escala de bienestar subjetivo, segundo grupo, antes del seguimiento. (N = 60)

Dimensiones de la Escala de Bienestar Subjetivo	Medias de los escores del grupo Intervención	Medias de los escores del grupo Control	p-valor
Afecto Positivo	3,41	3,21	0,11
Afecto Negativo	2,76	2,81	0,26
Satisfacción con la vida	3,05	3,07	0,19

Después de 21 días de seguimiento, Reiki ha mejorado el efecto positivo ($p = 0,01$) sin, sin embargo, influir en el afecto negativo y satisfacción con la vida del BES de quienes buscaron y recibieron tres sesiones de Reiki en comparación con aquellos que buscaban, pero no recibieron ninguna sesión (tabla 3).

Tabla 3: Medias de los escores de la escala de bienestar subjetivo, segundo grupo, después de 21 días de seguimiento. Rio de Janeiro, RJ, Brasil, 2012/2013. (N = 60)

Dimensiones de la Escala de Bienestar Subjetivo	Medias de los escores del grupo Intervención	Medias de los escores del grupo Control	p-valor
Afecto Positivo	3,71	3,33	0,01
Afecto Negativo	1,95	1,98	0,23
Satisfacción con la vida	3,02	3,08	0,29

DISCUSIÓN

Los resultados de este estudio muestran que el Reiki aumenta el afecto positivo sin, sin embargo, influir en el afecto negativo y satisfacción con la vida del BES a quien busca y recibe Reiki en comparación con aquellos que lo buscan, pero no lo reciben.

Estudio experimental realizado con 35 alumnos de psicología sanos, en que 10 han recibido sesiones de Reiki (intervención) o inducción de concentración y relajación (placebo) demostró que los 18 estudiantes que recibieron Reiki presentaron, sin significación estadística, mejor salud y bienestar y reducción en los niveles de depresión, ansiedad y estrés en comparación con aquellos que no recibieron este tratamiento⁽¹³⁾.

Prácticas integradoras y complementarias se utilizan cada vez más, ayudando no sólo en la reducción de los niveles de estrés, ansiedad y depresión, sino también en el alivio del dolor y en el control de la compulsión alimentaria. Las principales razones que llevan a las personas a buscar tales prácticas son la gama de bienestar, serenidad, mejora del estado de ánimo, el sueño y la compasión por el prójimo⁽¹⁴⁾.

Armonía, equilibrio y cantidad de energía vital en el cuerpo es esencial para la salud humana y para el buen funcionamiento de los seres. Al nacer, todos disponemos de un cierto nivel de energía vital. Sin embargo, para pasar cantidades variables de esta energía sobre una base diaria, si no se recupera satisfactoriamente, probablemente enfrentaremos desequilibrios físicos, emocionales y mentales o incluso enfermedades⁽⁶⁾.

Ante esto, cabe destacar que el Reiki tiene la capacidad de disolver bloqueos de energía y proporcionar un aumento en el potencial energético del ser humano, dándole equilibrio y regreso a su estado natural de salud, aumentando la sensación de bienestar y sentimientos positivos⁽¹⁵⁾. En los resultados de este estudio, es posible afirmar que el Reiki, al nutrir y fortalecer el sistema de energía humana, contribuye a que los positivos sentimientos sean realzados para proporcionar efectos psicológicos saludables.

Cabe señalar, sin embargo, que este estudio presenta algunas limitaciones, como la muestra ser de conveniencia y pequeña, lo que impidió el análisis del efecto del Reiki sobre el BES teniendo en cuenta la influencia de otras variables, como la razón para la búsqueda de esta terapia; y las dimensiones afecto positivo y afecto negativo de las dimensiones de la Escala de bienestar subjetivo⁽¹¹⁾ hacen referencia a estados emocionales transitorios, es decir, el tiempo cuando el individuo característico participó en la investigación. Además, los siguientes 21 días con sólo tres sesiones terapéuticas podría no haber sido suficiente para que posibles efectos beneficiosos del Reiki en otras dimensiones de BES pudieran ser observados.

Cabe mencionar que la comparación de los promedios de las puntuaciones de las dimensiones de la escala de bienestar subjetivo⁽¹¹⁾ de los grupos intervención y control, antes de que sus componentes reciban la terapia para la cual fueron asignados, no mostró ninguna diferencia estadísticamente significativa. Este resultado demuestra que, aunque el proceso de asignación de los individuos no fue al azar, la similitud de los grupos con respecto al BES fue garantizada, fortaleciendo, por lo tanto, su validez interna.

Resultados de este estudio señalan los efectos beneficiosos del Reiki sobre el fenómeno del bienestar subjetivo, más precisamente sobre su dimensión afecto positivo, que evalúa si las experiencias vividas fueron entremezcladas por emociones agradables, mucho más que sufrimiento^(11,12). Luego el Reiki, al actuar en los campos de energía de las personas, parece contribuir a la consecución de un BES satisfactorio.

CONCLUSIÓN

El Reiki mejora el efecto positivo sin influir, sin embargo, en el afecto negativo y satisfacción con la vida del BES de las personas que buscan esta terapia.

REFERENCIAS

1. Diener E, Suh E, Lucas R, Smith, H. Subjective well-being: three decades of progress. *Psychol Bull.* 1999; 125:276-302. Disponible em: http://stat.psych.uiuc.edu/~ediener/Documents/Diener-Suh-Lucas-Smith_1999.pdf
2. World Health Organization. Constitution of the World Health Organization. Basic Documents. Geneva (Sw): World Health Organization; 1946.

3. Ministério da Saúde (Br). Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2006.
4. De'Carli J. Reiki como filosofia de vida. São Paulo: Isis; 2012.
5. Rodriguez LD, Morales MA, Villanueva IC, Lao CF, Polley M, Fernandez de la Penas C. The application of Reiki in nurses diagnosed with Burnout Syndrome has beneficial effects on concentration of salivary IgA and blood pressure. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2011; 19:1132-8. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v19n5/10.pdf>
6. Salles LF, Vannucci L, Salles A, Silva MJP. The effect of Reiki on blood hypertension. *Acta Paul Enferm*. 2014; 27:479-84. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ape/v27n5/1982-0194-ape-027-005-0479.pdf>
7. Bessa JHN, Oliveira DC. O uso da terapia Reiki nas Américas do Norte e do Sul: uma revisão. *Rev enferm UERJ*. 2013; 21:660-4. Disponível em: <http://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/10048/7834>
8. Ackerman DL, Cameron ME. Energy healing for anxiety and stress reduction. *Clinical focus. Primary Psychiatry*. 2002; 9:47-50. Disponível em: <http://primarypsychiatry.com/energy-healing-for-anxiety-and-stress-reduction/>
9. Hulse RS, Stuart-Shor EM, Russo J. Endoscopic procedure with a modified Reiki intervention: a pilot study. *Gastroenterol Nurs*. 2010; 33:20-6. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20145447>
10. Friedman RSC, Burg MM, Miles P, Lee F, Lampert R. Effects Reiki on autonomic activity early after acute coronary syndrome. *J Am Coll Cardiol*. 2010; 56:995-6. Disponível em: http://rehab.ucla.edu/workfiles/Urban%20Zen/JACC-Effects_of_Reiki.pdf
11. Albuquerque AS, Troccoli BT. Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psic Teor e Pesq*. 2004; 20:153-64. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v20n2/a08v20n2>
12. Siqueira MMM, Padovam VAR. Bases teóricas de bem-estar subjetivo, bem-estar psicológico e bem-estar no trabalho. *Psic Teor e Pesq*. 2008; 24:201-9. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ptp/v24n2/09>
13. Bowden D, Goddard L, Gruzelier J. A randomised controlled single-blind trial of the effects of Reiki and positive imagery on well-being and salivary cortisol. *Brain Res Bull*. 2010; 81:66-72. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19819311>
14. Rodriguez EOL, Silva GG, Lopes Neto D, Montesinos MJL, Llor AMS, Gois CFL. Uso de práticas integrativas e complementares no tratamento de estresse ocupacional: uma revisão integrativa. *Enferm glob*. 2015; 14:291-303. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/216901/179451>
15. Lübeck W, Hosak M. O grande livro de símbolos do Reiki. São Paulo: Pensamento; 2010.

ISSN 1695-6141

© COPYRIGHT Servicio de Publicaciones - Universidad de Murcia