

## La meditación para favorecer el bienestar físico (CD4 y CV) de las personas que viven con VIH: un proyecto de Enfermería



*Autores: DCE. Mayra Itzel Huerta Baltazar\*, DCE. Ma. Lilia A. Alcántar Zavala\*, DCE. Ma. de Jesús Ruiz Reséndiz\*, DCE. Vanesa Jiménez Arroyo\*, ME. Fabiola Núñez Pastrana\*, MP. Oscar Javier Carranza Plancarte\*\*.*

*\*Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán. \*\*Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Morelia, Michoacán. Correo de correspondencia: [efetakumi@gmail.com](mailto:efetakumi@gmail.com)*

### Resumen

#### Introducción

El 30% de la población a nivel mundial, tiene VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana). La meditación es una práctica antigua donde a través de la respiración se favorece: la regulación de la frecuencia cardiaca, disminución de la relajación muscular, disminuye los niveles de azúcar en sangre y reducción de la presión sanguínea, estos signos llevan a la regulación del bienestar físico manifestado en indicadores biológicos en personas que viven con VIH.

El Objetivo de esta investigación es determinar si la meditación como intervención de Enfermería favorece el bienestar físico de las personas que viven con VIH.

#### Material y Métodos

Se trata de un estudio Cuantitativo y longitudinal. Con un diseño cuasi experimental con grupo de Intervención y uno de control, a través de tres mediciones: preintervención, postintervención y seguimiento de la intervención. Los instrumentos utilizados fueron utilizando una cédula de identificación para variables sociodemográficas. Se evaluó el Bienestar Físico con el indicador biológico CD4. Se acatarán los principios éticos fundamentados para salvaguardar la integridad de las personas y que el riesgo de participar sea mínimo.

#### Resultados y Conclusiones

Se espera encontrar resultados significativos, para que la meditación favorezca a la persona que vive con VIH y de esta manera fomentar intervenciones de Enfermería en el área de las terapias tradicionales que sean esperanza de calidad de vida y bienestar en las personas que vive con VIH.

**Palabras Clave:** Personas que viven con VIH, Meditación, Intervención de Enfermería.

## **Introducción**

El VIH es la cuarta causa de muerte a nivel mundial y la primera en el continente africano mientras que en América Latina la epidemia sigue en aumento.

En pleno siglo XXI las personas siguen siendo estigmatizadas y condenadas profundamente por el padecimiento que altera principalmente el bienestar físico, y, por ende, las esferas emocional y espiritual (ONUSIDA, 2016).

La situación de saberse portador de VIH implica reacciones emocionales diversas al enfrentarse a: los exámenes clínicos, el inicio de los tratamientos farmacológicos, la naturaleza impredecible de la enfermedad, la negociación con los servicios de salud, las exigencias económicas, las reacciones familiares, la amenaza laboral, el nivel de interferencia de los síntomas con sus rutinas y actividades cotidianas y la interacción con profesionales de la salud y con el medio hospitalario. Por lo tanto, su cuerpo y mente se alteran por la incertidumbre, la desesperanza, el miedo y la impotencia, la tristeza, la rabia, la frustración, la culpa y las ideas suicidas (CENSIDA, 2015).

El VIH se asocia erróneamente con la homosexualidad que deriva en la estigmatización, la homofobia y la transfobia, éstas son el conjunto de creencias, opiniones, actitudes y comportamientos de agresión, desprecio, ridiculización, que se producen contra las personas homosexuales, bisexuales y transexuales. Se trata de una discriminación por orientación sexual (homofobia) o por identidad de género (transfobia), en importancia similar al racismo y la xenofobia. Se fundamenta en los fuertes estereotipos sociales, centrados en el odio hacia las personas y la no aceptación de la diversidad humana (Ahumada, 2011).

Sin embargo, saberse portador de VIH, puede vivirse de manera diferente. Esta forma diferente de vivirse, puede facilitarse mediante la meditación, la cual es una estrategia que retoma la ciencia de Enfermería donde la mente controla las emociones que al no expresarse se reflejan en nuestro cuerpo y en las enfermedades. [1] La meditación está orientada a la integración de las emociones para lograr un bienestar físico, emocional y espiritual con el fin de desarticular la relación VIH con enfermedad sin esperanza de vida, por medio de una visualización y respiración dirigida hacia la salud, no hacia el sufrimiento y la muerte (Moore, 2013).

Las personas que viven con VIH buscan la manera de estar mejor. En el 2017, en una investigación de Medellín, Colombia llamada “Estrategias de afrontamiento y ansiedad-depresión en pacientes diagnosticados con VIH/Sida”, se evidenció en los resultados bajos

niveles de depresión y ansiedad, sin embargo, demostraron alto uso de estrategias de afrontamiento de tipo cognitivo, de búsqueda de apoyo espiritual y alto empleo de estrategias de control emocional (Lowen, )

En el desarrollo de intervenciones en el área de la salud, Enfermería ha trabajado con terapias tradicionales y alternativas mostrando evidencias de éxito, por tener capacitación plena en la temática y por tener amplios conocimientos del área de la salud. A lo largo del tiempo, se ha visto el desarrollo de intervenciones que permiten generar conocimiento dentro de las terapias tradicionales y alternativas. Existen también estudios que demuestran la eficacia de estas (Jhonson, 2010)

En el 2015, Armando Herrera y colaboradores realizaron una investigación que explora la prevalencia del uso de Terapias complementarias y alternativas en pacientes con VIH, demuestra que el 73.4% de los pacientes utilizaron terapias complementarias y concluye aceptando que las terapias complementarias son una práctica común entre los pacientes diagnosticados con VIH (Herrera, 2015). Una de las prácticas que realizan es la meditación.

La meditación es un estado acrítico de autoobservación. Se observa el pensamiento, pero sin pensar; el sentimiento, sin involucrarse en él; y se observa cualquier contenido cognoscitivo, sensorial, emocional, fisiológico o conductual, de manera pasiva. Puede considerarse una técnica mientras el meditador no ha logrado el estado de conciencia meditativo (De León, 2000).

La meditación se sirve del trabajo con la mente y la respiración para el control de las emociones y que a través de esta terapia aprenda a lograr un Bienestar Físico, reflejado en un indicador biológico (CD4 y Carga Viral) que evidencia el nivel de Bienestar Físico en las personas que viven con VIH.

El Bienestar Físico son las condiciones anatómicas y funcionales para vivir autónomamente, se caracteriza por el funcionamiento eficiente del cuerpo, resistencia a enfermedades, la capacidad física de responder apropiadamente a una diversidad de eventos.

El Bienestar Físico esta definido por la actividad funcional, la fuerza o la fatiga, el sueño y el reposo, el dolor y otros síntomas. En las personas que viven con VIH un indicador de bienestar físico son: la carga viral y el CD4. Ambas son estudios en sangre que al ser indicadores biológicos establecen un nivel numérico de estabilidad física (García, 2014).

## Objetivo General

Determinar que la meditación como intervención de Enfermería favorece el Bienestar Físico de las personas que viven con Virus de Inmunodeficiencia Humana (PVVIH).

## Objetivos Específicos

1. Identificar las características sociodemográficas de los participantes en el grupo control y experimental.
2. Identificar los niveles de bienestar físico (cd4 y carga viral) en los participantes del grupo control y experimental antes, después y en el seguimiento de la intervención.
3. Comparar los niveles de bienestar físico en los participantes del grupo control y experimental antes, después y en el seguimiento de la intervención (50%).

## Material y Métodos

Estudio cuantitativo, longitudinal. Con un diseño cuasi-experimental con un grupo de experimental y un grupo control. En ambos grupos se realizarán tres mediciones; preintervención, postintervención y seguimiento (seis meses después de la intervención).

### Tabla No. 1.

#### Diseño de la investigación bajo el enfoque cuantitativo

Grupos	Asignación	Secuencia de Registro		
		Pretest	Tratamiento	Posttest
Con Intervención	No Aleatoria	Y <sub>E1</sub>	X	Y <sub>E2</sub>
Sin Intervención	No Aleatoria	Y <sub>C1</sub>	--	Y <sub>C2</sub>

*Nota: Teresa Anguera y cols en: Metodología de las ciencias del comportamiento.*

El universo de estudio es el Grupo CONVIHVE Asociación Civil de Morelia Michoacán, ubicado en la calle Manuela Medina, número # 567 en la colonia Jacarandas. Este grupo fue creado por el C. Alejandro Cedeño en el año 2000 en éste mismo año fue reconocido como Asociación civil. Actualmente está integrado por un presidente, un secretario y cuatro vocales, a su vez, tiene 20

integrantes formalmente registrados. El objetivo de la asociación es brindar apoyo a personas que viven con VIH y a sus familiares. En este lugar, se realizarán las entrevistas para la recolección de datos.

El tamaño de la muestra es no probabilística, teniendo 20 participantes que son el total de integrantes que conforman la asociación civil. Los criterios de inclusión y exclusión del estudio se muestran en la tabla 2.

**Tabla 2.**  
**Criterios de la Investigación**

Criterios de Inclusión	Criterios de Exclusión
<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Hombres y/o mujeres mayores de 18 años que sepan leer y escribir.</li> <li>▪ Que asistieran al grupo Convihve.</li> <li>▪ Que residieran en Morelia o tengan la facilidad de asistir a los talleres una vez a la semana independientemente de su zona de residencia.</li> <li>▪ Que tuvieran diagnosticados más de 5 años.</li> <li>▪ Que tuvieran tratamiento antirretroviral otorgado por el sistema de salud (SSA, ISSSSTE, IMSS)</li> <li>▪ Indistintamente de su acceso al sistema de seguridad social para atención a la salud, su religión, su preferencia sexual y ocupación.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Los participantes que:</li> <li>▪ No cumplieran los criterios de inclusión.</li> <li>▪ Que tuvieran complicaciones del padecimiento que involucre un compromiso cognitivo-conductual que impida el entendimiento de la terapia.</li> <li>▪ Los que tuvieran un tratamiento alternativo o alópata estimulador del sistema nervioso central.</li> <li>▪ Los que asistieran a menos de 6 sesiones.</li> <li>▪ Aquellos que abandonaran el estudio.</li> </ul>

*Nota: Criterios de la investigación*

Las técnicas para la recolección de la información son las siguientes:

1. Cédula de Identificación de características sociodemográficas de los participantes del grupo control y experimental.
2. El bienestar físico se determinará por el indicador biológico CD4 y Carga Viral que son las células CD4 son las más importantes del sistema inmunitario. Éstas nos protegen frente a

infecciones y enfermedades. El recuento de CD4 nos indica el número de células CD4 que hay en una gota de sangre. Cuantas más, mejor. La carga viral mide la cantidad de VIH en una gota de sangre. Lo ideal es tener la menor cantidad posible. Cuando el recuento de CD4 es bajo, la carga viral suele ser alta. Esta situación no es favorable. Cuando el recuento de CD4 es alto, la carga viral suele ser baja. Esto es mucho mejor. Si el recuento de CD4 está en 350 ó por debajo, es recomendable que se inicie tratamiento. El resultado del tratamiento debería ser un aumento de los CD4 y un descenso de la carga viral. Los resultados de las pruebas de CD4 y carga viral dan una información esencial sobre el efecto que el VIH tiene en el cuerpo, por lo tanto, es un indicador de bienestar físico.

**Tabla 3.**

**Descripción del procedimiento antes, durante y después de la intervención.**

Fases:	Descripción:
FASE I: Pre-intervención	En esta etapa se realizará la identificación de los participantes en el grupo control y en el grupo de intervención, invitación, reclutamiento y firma del consentimiento informado de ambos grupos. Se realizará el procedimiento necesario para la toma y registro del CD4 y Carga Viral.
FASE II: Intervención	Antes de iniciar el primer taller de meditación, se les dará a los participantes las indicaciones y la planeación de las 12 sesiones se realizará registro del nivel CD4 y Carga Viral del último estudio de control (previamente identificado). Se realizarán 12 sesiones, una vez por semana, de aproximadamente 3 horas de duración.
FASE III: Post- intervención	Al finalizar el último taller se les pedirá a los participantes su participación para la toma y registro del último reporte de los estudios de control para identificar el CD4 y Carga Viral posterior a la intervención. Al grupo control se les contactó a través del grupo de autoayuda y se les realizará la misma toma y registro de indicadores.
FASE IV: De Seguimiento	El grupo con intervención en la fase cuantitativa realizó la intervención de terapia psicocorporal después, con la finalidad de valorar los efectos de la intervención seis meses después.

*Nota: Elaboración propia.*

Para llevar a cabo el análisis de datos se utiliza el software *Statistical package for the social sciences* (SPSS V.17), a través de la generación de una base de datos. Se utilizó estadística descriptiva para las variables sociodemográficas y estadística inferencial para correlacionar variables. El procedimiento que se llevó a cabo para la elaboración de la investigación se muestra en la tabla 3.

Los recursos con los que se llevará a cabo esta investigación serán los siguientes:

Los colaboradores de la investigación, se han definido con base a los expertos del área que trabajan. La Terapeuta Fátima Contreras Partida realizará la capacitación de la práctica de Meditación. De manera que se cuenta con el apoyo de la Dra. Alicia Álvarez Aguirre, para llevar a cabo los análisis estadísticos necesarios del proyecto. Se espera despertar la curiosidad y la participación de los integrantes del grupo CONVIHVE para llevar a cabo la intervención.

Se cuenta con la Infraestructura para desarrollar las sesiones que corresponden a la Intervención, ya que se dieron las facilidades para implementar las sesiones de la práctica de Meditación en la Asociación Civil CONVIHVE en Morelia.

Se cuenta con los recursos básicos (computadora Laptop, multifuncional) para la elaboración y preparación de material necesario para la redacción en la planeación del proyecto, así como el registro y sistematización de resultados.

### **Consideraciones Éticas**

Esta investigación acatará las normas establecida por el reglamento de la Ley General de Salud en Materia de Investigación. Se aplicarán los principios éticos básicos: justicia, respeto a las personas y no maleficencia. Se aplicará el principio de beneficencia que se refiere a por sobre todas las cosas, no dañar. Se aplicarán los principios aconsejados en la relación de derechos humanos, en lo que respecta a las minorías sexuales en ausencia de una legislación que reconozca los derechos civiles de las personas con diferentes opciones sexuales.

### **Referencias**

1. Ahumada M; Escalante E; y Santiago I. (2011). *Estudio preliminar de las relaciones entre las estrategias de afrontamiento y el apoyo social con la adherencia al tratamiento de personas que viven con VIH/SIDA*. Subj. procesos cogn. vol.15 no.1 Ciudad Autónoma de Buenos Aires ene./jun. 2011. [Consultado 2015 noviembre 21]; Recuperado de:  
[http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1852-73102011000100002](http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1852-73102011000100002)
2. CENSIDA, 2015. *Panorama de la respuesta nacional al VIH México, 2015*. 1° de diciembre de 2015. [Consultado 2015 diciembre 14]; Recuperado de:  
[http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/diamundial/Panorama\\_nacional\\_de\\_la\\_respuesta\\_a\\_la\\_epidemia\\_de\\_VIH2015\\_1.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/diamundial/Panorama_nacional_de_la_respuesta_a_la_epidemia_de_VIH2015_1.pdf)
3. De León W. (2000). *El flujo de la vida: La unión mente cuerpo para el crecimiento psicocorporal*. Pax México; México, D.F.

4. García V. (2014). *La categoría del bienestar su realidad con otras realidades*. Revista Cubana de Medicina General Integral. Vol. 16 (6) 586-592.
5. Johnson P. (2010). *Cómo aceptar y afrontar una enfermedad crónica*. Grupo de Trabajo sobre tratamientos del VIH. [Consultado 2014 junio 19]; Recuperado de: <http://fundapoyarte.org/sitio-vih/fun-articulo/sm-7/cont-56-cmo-aceptar-una-enfermedad-crnica-a.html>
6. Keleman S. (1999). *Anatomía Emocional*. Bilbao: Desclée.
7. Lowen A. (2005). *Respiración, Sentimiento y Movimiento*. Disponible en: [http://www.bioenergeticsaab.com/Respiraci%F3n\\_sentimiento\\_movimiento.PDF](http://www.bioenergeticsaab.com/Respiraci%F3n_sentimiento_movimiento.PDF)
8. Rich, M. R. (2013). *La acción instrumental y la acción comunicativa en el cuidado a enfermos crónicos*. Universidad de Córdoba Programa de Doctorado Biomedicina. [Consultado 2014 enero 13]; Recuperado de: <http://helvia.uco.es/xmlui/bitstream/handle/10396/11590/2014000000871.pdf?sequence=1>
9. ONUSIDA (2015). *El SIDA en cifras 2015*. Día mundial del SIDA 2015. 20 Avenue Appia CH-1211 Ginebra 27 Suiza [Consultado 2015 noviembre 05]; Recuperado de: [http://www.unaids.org/sites/default/files/media\\_asset/AIDS\\_by\\_the\\_numbers\\_2015\\_es.pdf](http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/AIDS_by_the_numbers_2015_es.pdf)