

# “LA TERAPIA PSICOCORPORAL COMO INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA Y SU EFECTO EN EL BIENESTAR PSICOLÓGICO DE PERSONAS VIVIENDO CON VIH”

*Autores: Mayra Itzel Huerta Baltazar<sup>1</sup>, Vanesa Jiménez Arroyo<sup>2</sup>, Claudia Guadalupe Álvarez Huante<sup>3</sup>, Gloria Correa Vieyra<sup>4</sup>, Guadalupe Ortíz Mendoza<sup>5</sup> y Guadalupe Eréndira Montoya Ramírez<sup>6</sup>  
efetakumi@gmail.com*

1, 2 Profesora e Investigadora de tiempo completo de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, 3 Hospital General Regional No. 1 de Morelia del Instituto Mexicano del Seguro Social, 4 Centro de Estatal de Atención Oncológica de la Secretaria de Salud del estado de Michoacán, 5 Hospital de la Mujer de la Secretaria de Salud del estado de Michoacán y 6 Hospital General Dr. Miguel Silva de la Secretaria de Salud del estado de Michoacán

## Resumen

La infección por VIH (virus de inmunodeficiencia humana), afecta el Bienestar Psicológico (BP) de las personas al recibir la noticia, por temor, miedo a la muerte e incertidumbre del padecimiento. La terapia psicocorporal (TPC) es una práctica orientada al área de la salud y al trabajo con el cuerpo para integrar emociones potencializando una experiencia hacia la salud. El objetivo fue determinar si la TPC favorece los niveles de BP en las personas que viven con el VIH (PVVIH).

Estudio Cuantitativo y cuasi-experimental con mediciones pre-post intervención. El Universo de estudio fue CONVIHVE Asociación Civil en Morelia. Se empleó una cédula de identificación y el instrumento de BP con 20 reactivos de Ryff (0.96). Fueron 48 horas de intervención.

Se formó un grupo de intervención con 8 PVVIH y un grupo control 10 PVVIH. La media de edad fue de 47 y de 39 años respectivamente, predominando el género masculino. Se comprobó la hipótesis de estudio al incrementarse el BP en las categorías de crecimiento personal (0.004) y dominio del entorno (0.026), así como en la escala total del BP (0.043).

Conclusiones: la TPC incrementa los niveles de BP en las PVVIH, (subdimensiones crecimiento personal y dominio del entorno y escala total BP).

Palabras clave: VIH, Terapia Psicocorporal, Bienestar Psicológico

## Introducción

La investigación que se presenta, aborda una realidad que caracteriza la situación emergente de salud en México. Hablar del Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH) es hablar de enfermedad que anteriormente significaba poca esperanza de vida, pero actualmente este concepto está cambiando poco a poco al ser considerada una enfermedad crónica degenerativa. Sin duda el VIH es capaz de transformar y debilitar la vida de las personas, tan sólo por el hecho de ser diagnosticados y padecerla. Lo que es innegable es que las personas que resultan estigmatizadas y condenadas profundamente por el padecimiento terminan alterando su bienestar físico, emocional y espiritual. (Marzan, 2009)

Según la ONUSIDA (El Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA), el número de personas en el mundo que viven con VIH es de aproximadamente 35 millones en hasta finales del 2015 y sigue en aumento. El VIH es la cuarta causa de muerte a nivel mundial (ONUSIDA, 2014). El informe de la 20ª Conferencia Internacional del SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) en 2015 citan que en América Latina vivían 1.6 millones de personas con VIH, de las cuales el 75% se concentran en cinco países de la región: Brasil, México Colombia, Venezuela y Argentina. Esta misma organización revela que, 19 de los 35 millones de personas que viven con el VIH en todo el mundo no saben que son VIH positivas. En México, a principios del 2014 se reportaron 170.963 casos registrados de SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida) en 2015 citan que en América Latina vivían 1.6 millones de personas con VIH, de las cuales el 75% se concentran en cinco países de la región: Brasil, México Colombia, Venezuela y Argentina. Esta misma organización revela que, 19 de los 35 millones de personas que viven con el VIH en todo el mundo no saben que son VIH positivas En México, a principios del 2014 se reportaron 170.963 casos registrados de SIDA. La entidad que registra más casos acumulados es el Distrito Federal, seguido por el Estado de México, Veracruz, Jalisco y Chiapas. Michoacán ocupa el lugar décimo segundo en la república

Mexicana en cuanto a número de casos registrados de VIH, según CENSIDA en el segundo trimestre del 2016. Morelia ocupa el primer lugar, seguido de Lázaro Cárdenas, Apatzingán y Uruapan (CENSIDA, 2014). La situación de saberse portador de VIH implica reacciones psicológicas diversas. La esfera psicológica se altera por la incertidumbre, la desesperanza, el miedo y la impotencia, la tristeza, la rabia, la frustración, la culpa y el rechazo. Este rechazo hace que las personas diagnosticadas con VIH muchas veces oculten la enfermedad por el miedo, vergüenza y temor a ser señalados y que se les niegue la oportunidad de llevar una vida "Normal". Por lo que se propone la Terapia psicocorporal que esta orientada a la integración de las emociones para lograr un bienestar psicológico. (Gómez et. al, 2014)

La terapia psicocorporal es una terapia alternativa que combina el trabajo unificado con el cuerpo y la emoción, en el contexto de una relación humana, con el fin de propiciar la expresión de las emociones, la ampliación de la conciencia, el alivio del sufrimiento, una mayor capacidad de sentir placer y cambio en los patrones mentales elaborados en general crecimiento y desarrollo personal (Navarro, 2003).

La aplicabilidad de en este estudio fue impactar a través de la terapia psicocorporal como una alternativa de cuidado integral que abarcó la esfera psicológica de la persona para modificar la forma de vivir una enfermedad crónica

Esta investigación fue de gran trascendencia porque buscó fundamentalmente que el cuidado de enfermería este inmerso en la diversidad social, respetando e interesándose en el ser humano con la intención de encontrar una forma natural, inofensiva y eficaz de generar salud y de integrar en la vida una oportunidad de vivir sin sufrimiento para tener una experiencia bienestar y salud, esto es la esencia del cuidado de Enfermería porque se necesitan profesionales de la salud preparados y sensibilizados en el campo de las terapias integrales para cubrir necesidades en las personas que lo requieren, por que, Enfermería debe ser respuesta de las problemáticas sociales planteando soluciones factibles (Martínez y Otalvaro, 2014).

El Objetivo General fue Analizar si, la terapia psicocorporal, como intervención de Enfermería favorece el bienestar psicológico de las personas que viven con Virus de Inmunodeficiencia Humana.

Los Objetivos Específicos fueron:

Caracterizar a los participantes en el grupo experimental y el grupo control.

Identificar los niveles de bienestar psicológico en los participantes del grupo control y experimental antes, después y en el seguimiento de la terapia psicocorporal.

Comparar los niveles de bienestar psicológico en los participantes del grupo control y experimental después de la Terapia Psicocorporal.

Material y Métodos: Es un estudio cuantitativo, a través de un diseño cuasiexperimental con un grupo control y un grupo experimental con tres mediciones: preintervención, posintervención y un seguimiento. Ver tabla 1

Tabla 1. Diseño de la investigación con 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 fue 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 registrados. El objetivo de la asociación es brindar apoyo a personas y familiares que viven con VIH para favorecer su calidad de vida. El apoyo que brindan es: de asilo, de donar tratamiento medicamentoso a través del grupo de autoayuda y en acompañamiento a pacientes foráneos y locales a su tratamiento o en su internamiento hospitalario.

El tamaño de muestra fue no probabilística. Participando 17 personas de las 20 que se encuentran formalmente registrados en la Asociación.

Las Técnicas para la recolección de la información fueron: Una cédula de identificación con variables sociodemográficas para caracterizar a la población.

Para medir el bienestar psicológico se utilizó la adaptación de la escala de Bienestar Psicológico de Ryff (PWBS) (Padros, 2011), para población mexicana. Consiste en un cuestionario de 39 items con una escala Likert de 6 puntos. El 1 representa "Totalmente en desacuerdo" y el 6 "Totalmente de acuerdo". El instrumento esta conformado por seis dimensiones: 1) Autoaceptación; 2) Relaciones positivas; 3) Autonomía; 4) Dominio del entorno; 5) Crecimiento personal, y 6) Propósito en la vida. El Alpha de Cronbach que puntó en el instrumento es de 0.96.

Tradicionalmente el instrumento de bienestar psicológico es aplicado con los 39 reactivos; sin embargo,

al analizar las propiedades psicométricas del instrumento para mayor confiabilidad se decidió utilizar 20 reactivos y 5 dimensiones, (Véase tabla 3, 4, 5, 6 y 7) de tal manera que las dimensiones que se utilizaron en este proyecto fueron: 1) Autoaceptación, 3) Autonomía, 4) Dominio del entorno, 5) Crecimiento personal y 6) Propósito en la vida.

En la tabla 2, se muestra el análisis de confiabilidad total del instrumento de bienestar psicológico de Ryff, incluyendo los 20 reactivos que integraron la versión que se utilizó en esta investigación y se encontró que éste obtuvo un valor de alfa de Cronbach de 0.966, quedando de la siguiente manera:

**Tabla 2. Nivel de confiabilidad del Instrumento de bienestar psicológico adaptado a 20 reactivos.**

	Media de la escala si se elimina el elemento	Varianza de la escala si se elimina el elemento	Correlación elemento total corregida	Alfa de Cronbach si se elimina el elemento
1. Cuando repaso la historia de mi vida estoy contento por cómo han resultado las cosas	81.71	549.096	.686	.965
7. En general, me siento seguro y positivo conmigo mismo	81.24	541.566	.722	.965
19.Me gusta la mayor parte de los aspectos de mi personalidad	81.29	552.596	.819	.964
31.En su mayor parte, me siento orgulloso de quien soy y la vida que llevo	81.59	530.007	.952	.962
3.No tengo miedo de expresar mis opiniones, incluso cuando son opuestas a las opiniones de la mayoría de la gente	82.00	549.000	.499	.968
10. Me juzgo por lo que yo creo que es importante, no por los valores que otros piensan que son importantes	81.53	542.515	.746	.964
21.Tengo confianza en mis opiniones incluso si son contrarias al consenso general	81.47	557.265	.572	.966
11.He sido capaz de construir un hogar y un modo de vida a mi gusto	81.94	540.684	.826	.963
16.En general, siento que soy responsable de la situación en la que vivo	81.59	541.882	.801	.964
28. Soy bastante bueno manejando muchas de mis responsabilidades en la vida diaria	81.94	543.184	.676	.965
39.Si me sintiera infeliz con mi situación de vida daría los pasos más eficaces para cambiarla	81.82	533.029	.915	.962
24.En general, con el tiempo siento que sigo aprendiendo más sobre mí mismo	81.59	549.382	.712	.965
35. Pienso que es importante tener nuevas experiencias que desafíen lo que uno piensa sobre sí mismo y sobre el mundo	81.76	542.066	.684	.965
37.Tengo la sensación de que con el tiempo me he desarrollado mucho como persona	81.41	547.382	.873	.963
38.Para mí, la vida ha sido un proceso continuo de estudio, cambio y crecimiento	81.24	540.691	.839	.963
6.Disfruto haciendo planes para el futuro y trabajar para hacerlos realidad	81.35	556.493	.688	.965
12.Soy una persona activa al realizar los proyectos que propuse para mí mismo	81.47	548.140	.862	.963
17. Me siento bien cuando pienso en lo que he hecho en el pasado y lo que espero hacer en el futuro	81.76	520.691	.842	.963
18.Mis objetivos en la vida han sido más una fuente de satisfacción que de frustración para mí	81.71	544.721	.795	.964
23.Tengo clara la dirección y el objetivo de mi vida	81.35	543.618	.815	.964
Alfa de Cronbach				0.966

Nota: Instrumento de bienestar psicológico de Ryyf 2006.

Para el análisis de datos se llevo a cabo la captura y el procesamiento de datos cuantitativos se utilizó el software Statical Package for the Social Sciences (SPSS V.17), a través de la generación de una base de datos. Estadística descirptiva para variables sociodemográficas y Prueba de Friedman y Wilcoxon para muestras relacionadas e independientes. El procedimiento que se realizó en esta investigación se muestra en la figura 1.

Resultados

Para el cumplimiento del objetivo específico número 1, se observa en el gráfico 1 las variables sociodemográficas que predominaron en las personas que estuvieron en la intervención y en grupo control mostrando las siguientes características.

Figura 1. Descripción gráfica del procedimiento

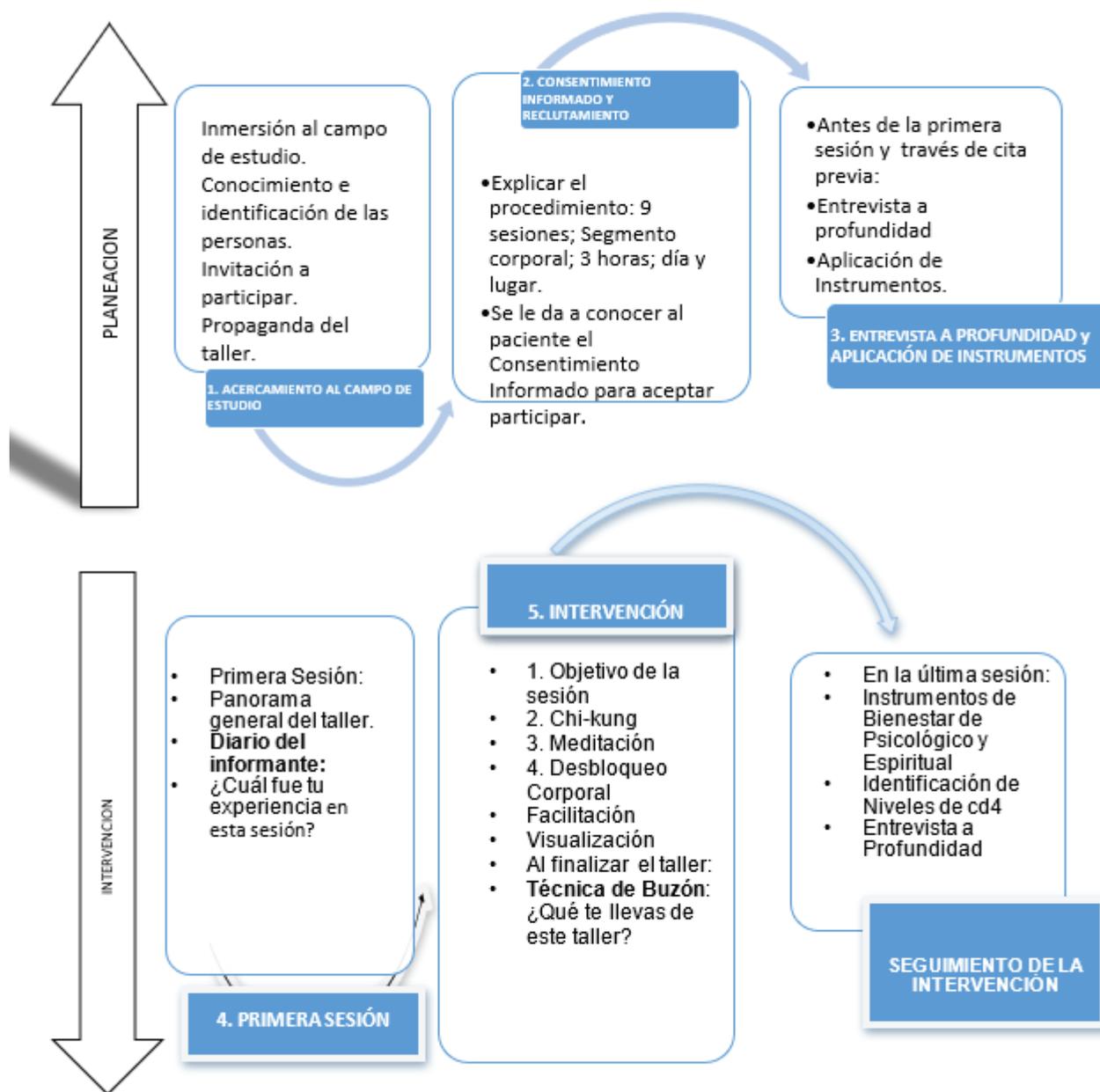
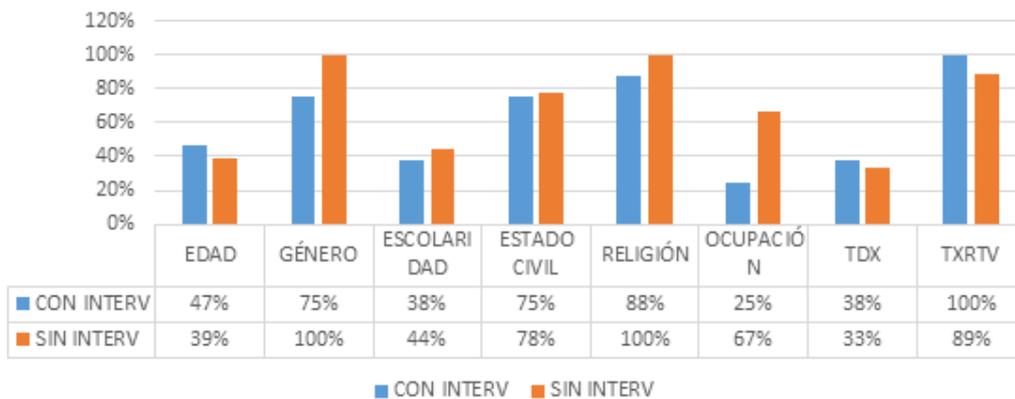


Gráfico 1. Variables sociodemográficas del grupo con intervención y del grupo sin intervención de terapia psicocorporal en la asociación CONVIHVE A. C.



Nota: Cédula de identificación de Personas de viven con VIH

Para el cumplimiento del objetivo específico número dos se presentan los niveles promedio del Bienestar Psicológico en sus diferentes dimensiones en el antes, después y en el seguimiento de las personas que estuvieron en la intervención.

La primera dimensión de “Autoaceptación” se presenta en la tabla 3 en donde se observan que el nivel promedio del bienestar psicológico en esta dimensión, en el antes fue de 4.3, después de la intervención se elevó a 4.7 y en el seguimiento de la intervención se mantuvo en 4.7.

Se destaca que, el promedio de “Autoaceptación” aumentó después de la intervención y logró casi mantenerse en la medición del seguimiento.

En la tabla 4, se observa que el comportamiento de la dimensión de “Autonomía” fue diverso. Los participantes iniciaron con un nivel de 4.3 antes de la intervención y después de la intervención bajo a 4.2, sin embargo, en el seguimiento se elevó a 4.7. Se identificó que a pesar de que los niveles de autonomía disminuyeron después de la intervención se muestran diferencias positivas en el seguimiento.

En la dimensión del “Dominio del entorno” en la tabla 5, se señala que el nivel promedio se elevó después de la intervención. Iniciaron con un promedio de 3.7 y se elevó a 4.1 después de la intervención y en el seguimiento tuvo un nivel de 4.1 que sigue siendo positiva en comparación al nivel que tenía antes de la intervención.

Por lo tanto, esta dimensión después de la terapia psicocorporal mostró diferencias en promedio favorables.

**Tabla 3. Media de la dimensión de “Autoaceptación” del instrumento de bienestar psicológico en el total de las personas que recibieron la terapia psicocorporal antes, después y en el seguimiento.**

	N	Media	Desviación típica	Mínimo M	áximo
“Autoaceptación” antes de la intervención	6	4.3333	1.16905 2	.75	5.50
“Autoaceptación” después de la intervención	6	4.7917 .	62082 3	.75	5.50
“Autoaceptación” seguimiento de la intervención	6	4.7500	.92195	3.00 5	.50

Fuente: Instrumento de Bienestar Psicológico aplicado a PVV después de la intervención

En la tabla 6, se observa el comportamiento de la dimensión de “Crecimiento personal” en donde se muestra que antes de la intervención la media era de 4. Posteriormente después de la intervención se elevó a 5.3 y ya en el seguimiento mostró una ligera disminución a 5.0 que sigue siendo positiva a comparación de como empezaron. Podemos decir que la dimensión de “Crecimiento personal” elevó su promedio a pesar de que en el seguimiento tendió a bajar mínimamente.

La última dimensión del instrumento “Propósito en la vida”, inició antes de la intervención con 4.4 y se elevó a 4.7 después de la intervención. Posteriormente en el seguimiento su nivel promedio fue de 4.6.

La dimensión “Propósito en la vida” también se elevó después de la intervención.

(Véase tabla 7)

Para cumplir el objetivo específico número tres en la tabla número 8, podemos identificar que las diferencias significativas se reflejaron en dos dimensiones del instrumento de bienestar psicológico, en la dimensión de “Dominio del entorno” y en la dimensión de “Crecimiento personal”, y de manera global, podemos decir, que se acepta la hipótesis de este trabajo al comprobar que la terapia psicocorporal mostró cambios significativos en el bienestar psicológico de las personas que viven con VIH, específicamente en dos dimensiones y al análisis en general de la variable Bienestar Psicológico.

#### Conclusiones

A la luz de los resultados obtenidos en esta investigación fue importante darnos cuenta que el taller de terapia psicocorporal tiene un efecto positivo al incrementar los niveles de bienestar psicológico y de manera específica las dimensiones de “Dominio del entorno” y “El crecimiento personal”. Probablemente se debe, a que la terapia psicocorporal tiene un componente eminentemente psicológico, ya que trabaja las emociones y las actitudes. Por lo que podríamos decir, que la terapia

**Tabla 4. Media de la dimensión de “Autonomía” del instrumento de bienestar psicológico en el total de las personas que recibieron la terapia psicocorporal antes, después y en el seguimiento.**

	N	Media	Desviación típica	Mínimo M	áximo
“Autonomía” antes de la intervención	6	4.3333 1	.41421	2.67	6.00
“Autonomía” después de la intervención	6	4.2222 1	.44016 2	.33	6.00
“Autonomía” en el seguimiento de la intervención	6	4.7778 .	.58373	3.67 5	.33

Fuente: Instrumento de Bienestar Psicológico aplicado a PVV después de la intervención

**Tabla 5. Promedio de la dimensión “Dominio del Entorno” del instrumento de bienestar psicológico en el total de las personas que recibieron la terapia psicocorporal antes, después y en el seguimiento**

	N	Media	Desviación típica	Mínimo M	áximo
“Dominio del entorno” antes de la intervención.	6	3.7333 0	.82624 2	.60	4.60
“Dominio del entorno” después de la intervención.	6	4.6333	.36697 4	.00	5.00
“Dominio del entorno” en el seguimiento de la intervención.	6	4.1333	.89144 3	.00	5.00

Nota: Instrumento de Bienestar Psicológico aplicado a PVV después de la intervención

<b>Tabla 6. Media de la dimensión de “Crecimiento Personal” del instrumento de bienestar psicológico en el total de las personas que recibieron la terapia psicocorporal antes, después y en el seguimiento</b>					
	N	Media	Desviación típica	Mínimo M	áximo
“Crecimiento personal” antes de la intervención.	6	4.0000	.18322	.50	6.00
“Crecimiento personal” después de la intervención.	6	5.3333	.51640	.75	6.00
“Crecimiento personal” en el seguimiento de la intervención.	6	5.0833	.17969	.75	6.00

Nota: Instrumento de Bienestar Psicológico aplicado a PVV después de la intervención

<b>Tabla 7. Media de la dimensión de “Propósito en la vida” del instrumento de bienestar psicológico en el total de las personas que recibieron la terapia psicocorporal antes, después y en el seguimiento</b>					
	N	Media	Desviación típica	Mínimo M	áximo
“Propósito en la vida” antes de la intervención.	6	4.4333	.00731	.40	5.60
“Propósito en la vida” después de la intervención.	6	4.7333	1.45694	2.00	.80
“Propósito en la vida” en el seguimiento de la intervención.	6	4.6333	.53580	.60	5.80

Escala	<b>Tabla 8. Comparación del bienestar psicológico antes y después de la terapia psicocorporal en el grupo con intervención mediante la prueba de Wilcoxon.</b>							
	Dimensión	Subdimensión	N	Media	DE	Wilcoxon	Z	P
Bienestar Psicológico		“Autoaceptación” antes	17	4.4265	1.29230	80.000	-.097	.923
		“Autoaceptación” después	17	4.5882	1.17241	70.500	-1.016	.310
		“Autonomía” antes	17	4.2157	1.37407	72.000	-.872	.383
		2Autonomía” después	17	4.0588	1.17400	64.000	-1.646	.100
		“Crecimiento personal” antes	17	4.3824	1.28123	67.000	-.485	.628
		“Crecimiento personal” después	17	4.6618	1.06412	51.000	-2.897	.004**
		“Propósito en la vida” antes	17	4.3529	1.30102	71.500	-.049	.961
		“Propósito en la vida” después	17	4.3765	1.33207	66.000	-1.449	.147
		“Dominio del entorno” antes	17	4.0588	1.37650	80.000	-.097	.923
		“Dominio del entorno” después	17	4.3676	.98868	58.000	-2.224	.026*
		Bienestar Psicológico Total-Pretest	17	4.2941	1.22613	81.000	.000	1.000
		Bienestar Psicológico Total-Posttest	17	4.4265	1.02074	60.000	-2.023	.043*

\*p>0.05, \*\*p>0.01

Nota: Instrumentos aplicados a PVV después de la intervención a las PVV.

beneficia esta esfera de manera clave y considerarla una herramienta para el trabajo del bienestar psicológico en personas que viven con VIH (Díaz et. al, 2014). El bienestar psicológico para Carol Ryff es un concepto amplio que incluye dimensiones sociales, subjetivas y psicológicas, así como comportamientos relacionados con la salud en general que llevan a las personas a funcionar de un modo positivo. Es muy importante haber alcanzado la significancia en el bienestar psicológico a través de la terapia psicocorporal, ya que éste se encuentra relacionado con cómo la gente lucha en su día a día afrontando los retos que se van encontrando en sus vidas, ideando modos de manejarlos, aprendiendo de ellos y profundizando su sensación de sentido de la vida, lo que hace de estas características, aspectos importantes para el trabajo con personas que viven con VIH (Plutchik, 1987). Las dos dimensiones que mostraron significancia estadística fueron. “Dominio del entorno” y “Crecimiento personal: teóricamente las personas con un alto dominio del entorno poseen una mayor sensación de control sobre el mundo y se sienten capaces de influir en el ambiente que las rodea, hacen un uso efectivo de las oportunidades que les ofrece su entorno y son capaces de crear o escoger entornos que encajen con sus necesidades personales y valores. Mientras que el las personas con puntuaciones altas en la dimensión de “Crecimiento personal” consideran que están en continuo crecimiento, están abiertas a las nuevas experiencias, desean desarrollar su potencial y habilidades, consideran que han ido mejorando con el tiempo y van cambiando de modos que reflejan un mayor autoconocimiento y efectividad. Por lo anterior se derivan las siguientes recomendaciones:

Abrir la investigación a la población general en condición de VIH, para buscar la significancia estadística en el bienestar físico y espiritual.

Encausar el cuidado de Enfermería hacia las prácticas complementarias y Alternativas desde la formación de Licenciatura, invitando a los estudiantes a vivir los talleres de la Terapia psicocorporal, las prácticas de meditación, la relajación y el Chi Kung.

Educar desde la formación profesional de Licenciatura en Enfermería al servicio humano en grupos vulnerables. Esto se puede realizar difundiendo la existencia de Asociaciones civiles de estos grupos en donde los investigadores deberían de estar involucrados para vivir desde ahí la aplicación de sus líneas de investigación que favorezcan ambas partes.

Aplicar el uso de terapia psicocorporal en personas recién diagnosticadas con VIH para que esta etapa, que es la más difícil, el afrontamiento pueda ser menos doloroso, ayude a la develación del diagnóstico y pueda fortalecer la calidad de vida de la personas recién diagnosticada.

Educación para los padres. La Prevención del VIH comienza en casa. La educación para padres y el trabajo interior personal forma parte de traer a la vida, hijos que se sientan queridos, amados, aceptados, respetados y a través de estas actitudes los hijos serán capaces de tener herramientas para luchar de manera inteligente en el mundo y no buscar las carencias afectivas de infancia en situaciones que ponen en riesgo su vida, como la promiscuidad y las adicciones que son los factores principales para la adquisición del VIH. Se considera que la recomendación principal

que puedo hacer es: “Amar inteligentemente a nuestros hijos”, sólo el amor genera como consecuencias la comunicación, la confianza y la seguridad para poder expresar problemáticas y sentimientos y así, prevenir consecuencias que pueden ser irreversibles. Es en la familia donde se fortalecen las herramientas para poder formar personas con recursos psicológicos altamente suficientes para hacer frente a la vida.

## Referencias bibliográficas

Angaro T. y cols. Metodología en las ciencias del comportamiento. Síntesis de Psicología; México. 1998.

CENSIDA SS/DGE. Registro Nacional de Casos de SIDA. [Homepage en Internet]. México; 2014 [Consultado 15 de Julio 2014]. Disponible en: [http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN-2do\\_trim\\_2014.pdf](http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/epidemiologia/RN-2do_trim_2014.pdf)

Díaz L, Alfaro CJ, Soto S, Neva H. Análisis del entrenamiento en técnicas de relajación para el manejo del estrés, impartido por enfermería, en una población con vih- sida: estudio de caso único; Análisis del entrenamiento de técnicas de relajación para el manejo del estrés, impartido por enfermería, en una población con VIH-Sida: estudio de caso único.

Gómez A, Silva T, Machado E, Oliveira D. Representaciones sociales del SIDA para personas que viven con HIV y sus interfaces cotidianas. Rev. Latino-Am. Enfermagem [2011]., vol.19, n.3, pp. 485-492. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692014000300006>

Marzan RM, Varas DN. Las dificultades de la sensación: el papel de las emociones en la estigmatización del VIH / SIDA. Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research. 2009; Vol. 7, (Nº 4).

Navarro AR. Psicoterapia corporal y psicoenergética: Principios y técnicas. Pax México; México D.F; 2003  
Martínez L, Otalvaro M. Estrategias de Afrontamiento y Depresión en pacientes diagnosticados con VIH” Readalyc. Vol 27, No. 1 pp. 5-13. Universidad Pontificia Bolivariana, Medellín, Colombia, 18 de octubre 2007. Disponible en: <http://redalyc.uaemex.mx/src/inicio/ArtPdfRed.jsp?iCve=78511885001>

ONUSIDA. [Homepage en Internet]. Ginebra, Suiza; 2014 [Consultado 16 de Agosto 2014]. Disponible en: <http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2014/july/20140716prgareport/>

Padros FB. Adaptación y estudio psicométrico de la escala de bienestar psicológico de C. Ryff de 39 items en Población Mexicana. Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo. Mayo 2011.

Plutchik R. Las emociones. 1ª Ed. México: Editorial Diana; 1987