



**UNIVERSIDAD MICHOACANA DE
SAN NICOLAS DE HIDALGO**

**FACULTAD DE ENFERMERIA
DES DE LA SALUD**



TESIS

**“EFECTIVIDAD DE LA PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA
COMO INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA GAUDIBILIDAD
DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH”**

Presenta:

LEI. Guadalupe Erendira Montoya Ramírez

Tutora:

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Co Tutores:

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala

MIE. José Luis Cira Huape

ME. Roberto Martínez Arenas

Morelia Michoacán, octubre de 2016.

TESIS

“EFECTIVIDAD DE LA PROGRAMACIÓN NEUROLINGÜÍSTICA COMO INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA EN LA GAUDIBILIDAD DE PERSONAS QUE VIVEN CON VIH”

Presenta:

LEI. Guadalupe Eréndira Montoya Ramírez

Tutora:

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar

Co Tutores:

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala

MIE. José Luis Cira Huape

ME. Roberto Martínez Arenas

Sinodales

Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar
Presidente

Firma

M.E. Ana Celia Anguiano Morán
Vocal

Firma

Dra. Elva Rosa Valtierra Oba
Vocal

Firma

Dra. Ma. Lilia Alicia Alcántar Zavala
Vocal

Firma

Dra. Ma. de Jesús Ruiz Recéndiz
Vocal

Firma

Morelia, Michoacán. México

Octubre de 2016.

RESUMEN

Introducción. El virus de inmunodeficiencia humana (VIH) provoca en las personas alteraciones físicas, psicológicas, y sociales, así como también puede generar pérdida de la capacidad de disfrute. La gaudibilidad, entendida como la capacidad para ser feliz y disfrutar, puede favorecerse en personas que viven con VIH (PVVIH) con la creación de nuevos patrones de conducta mental, a través de programación neurolingüística (PNL). Para proporcionar un cuidado humanista este trabajo tuvo como referente teórico a Martha Elizabeth Rogers.

Metodología. Estudio mixto, el universo de trabajo fue la Asociación CONVIHVE A.C. de Morelia, muestra de 24 personas. La Intervención fue un taller de PNL de ocho sesiones cada una de tres horas.

Fase cualitativa: con el propósito de analizar la experiencia vivida en el taller, la recolección de datos se hizo a través de las técnicas: observación participante y técnica de buzón; el tratamiento de datos a través del análisis de contenido. Fase cuantitativa: con el objetivo de establecer la efectividad de la programación neurolingüística como intervención de Enfermería, se aplicó la Escala de Gaudibilidad versión breve de 10 reactivos Alfa de Cronbach de 0.90 (Rivera, 2014). El análisis de datos se realizó en el programa estadístico SPSS V.20 utilizando estadística descriptiva e inferencial.

Resultados. Fase cualitativa: a la luz de los códigos vivos se crearon ocho dimensiones y ocho subdimensiones. Fase cuantitativa: la PNL es efectiva para elevar los niveles de gaudibilidad de las PVVIH.

Conclusiones. La PNL como intervención de enfermería favorece la gaudibilidad de PVVIH.

Palabras Clave. PNL, Gaudibilidad, PVVIH, Enfermería.

SUMMARY

Introduction. The human immunodeficiency virus (HIV) causes physical, psychological and social changes in the person, may generate loss of the ability to enjoy. Gaudiability understood as the ability to be happy and enjoy can be encouraged in people living with HIV (PLHIV) with the creation of new patterns of mental behavior, through neurolinguistic programming (NLP). To provide humanistic care this work was theoretical reference to Martha Elizabeth Rogers.

Methodology. Joint study, the universe of work was the CONVIHVE Civil Association of Morelia sample of 24 people. Intervention was a workshop NLP eight sessions each of three hours.

Qualitative phase in order to analyze the experience in the workshop, data collection was done through techniques: participant observation technique mailbox, data processing through content analysis. Quantitative phase in order to establish the effectiveness of neurolinguistic programming as nursing intervention, Scale 10 Gaudiability short version reagents, Cronbach's alpha of 0.90 was applied (Rivera, 2014). Data analysis was performed in SPSS V.20 using descriptive and inferential statistics.

Results. Qualitative phase: in light of living codes four dimensions and four sub-dimensions were created. Quantitative phase: NLP is effective to raise levels of gaudiability of PLHIV.

Conclusions. NLP as nursing intervention favors gaudiability of PLHIV.

Keywords. PNL, Gaudiability, PLHIV, Nursing.

DEDICATORIA

Dios dedico a ti todos mis logros pues sin tu bendición y protección no estaría aquí; gracias por darme tanto en la vida y por darme a ese gran ángel que es mi madre.

A esa gran mujer que ha creído en mí siempre, a la que ha dejado de pensar en ella para dármelo todo a mí, a la que me ha cuidado y me dio un beso cuando más lo necesite, a la que ha velado por mi bienestar. A esa mujer que con su ejemplo de poder y amor me impulso hacia mis sueños. Le agradezco la confianza y paciencia que me ha tenido, le agradezco enseñarme a disfrutar la vida, a valorar lo que tengo y a siempre ver por los demás, este pequeño fruto de mi esfuerzo es para ti mamá, te amo.

AGRADECIMIENTO

Agradezco a mi maestra, mentora y amiga la Dra. Mayra Itzel Huerta Baltazar, por todo el aprendizaje y apoyo que me brindó, por la confianza y paciencia que me tuvo y porque nunca me dejó sola en éste camino.

Agradezco a los compañeros de la Asociación Civil CONVIHVE de Morelia, pues sin su apoyo esta investigación no hubiera sido posible, les agradezco de manera especial el que me hayan dejado entrar en su vida, ser su amiga, que es la mejor recompensa que tengo de ustedes.

Agradezco a la Secretaría de Salud de Michoacán por las facilidades y tiempo otorgado para estudiar la Maestría en Enfermería.

Agradezco a la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, por su apoyo brindado en este camino.

INDICE

	Página
Resumen	.....i
Summary	.....ii
Dedicatorias	.....iii
Agradecimientos	.....iv
Índice	.....v
Índice de esquemas	.....vi
Índice de tablas	.....vii
Índice de gráficos	.....viii
I. Introducción	.....14
II. Justificación	.....17
III. Planteamiento del Problema	.....23
IV. Marco Teórico	.....26
4.1 Teoría de Martha E. Rogers	
4.2 Programación Neurolingüística como intervención de enfermería	
4.3 Gaudibilidad	
4.4 Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH)	
V. Supuesto teórico e Hipótesis	.....43
VI. Propósito y Objetivos	.....43
6.1 General	.....44
6.2 Específicos	
VII. Variables	.....44
VIII. Material y Métodos	
8.1 Fase cualitativa	.....45
8.2 Fase cuantitativa	.....47
IX. Consideraciones Éticas	.....51

X. Resultados	
9.1 Fase cualitativa	.....57
9.2 Fase cuantitativa	.....67
XI. Discusión	.....77
XII. Conclusión	.....82
XIII. Recomendaciones	.....84
XIV. Bibliografía	.....85
XV. Anexo	
Anexo 1	.....102
Anexo 2	.....104
Anexo 3	.....105
XVI. Apéndice	
Apéndice 1	.....106
Apéndice 2	.....106
Apéndice 3	.....107
Apéndice 4	.....111

INDICE DE ESQUEMAS

NO. ESQUEMA	NOMBRE	PÁGINA
1	Ideas principales del modelo de enfermería de Martha G. Rogers	.....28
2	Descripción esquemática de la Integración de la Teoría de los Seres Humanos Unitarios con la intervención de Enfermería en PVVIH.	.....35
3	Historia Natural del Virus de Inmunodeficiencia Humana. (Janssen-Cilag, 2015).	.....40
4	Proceso mixto	.....49
5	Niveles de Gaudibilidad	.....49
6	Conclusión de la Intervención de PNL	.....83

INDICE DE TABLAS

NO. TABLA	NOMBRE	PÁGINA
1	Dimensiones y sub-dimensiones creadas a partir de las sesiones del taller de programación neurolingüística a PVVIH	.....67
2	Wilcoxon del grupo experimental entre el Índice de gaudibilidad después de la intervención y el Índice de gaudibilidad antes de la intervención.	.....76
3	Wilcoxon del grupo control entre el Índice de gaudibilidad después de la intervención y el Índice de gaudibilidad antes de la intervención.	.....76
4	Z de Kolmogorov-Smirnov para dos muestras independientes; grupo experimental y grupo control en el Índice de gaudibilidad antes y después de la intervención.	.....76

INDICE DE GRÁFICOS

NO. GRÁFICO	NOMBRE	PÁGINA
1	Edad de las PVVIH pertenecientes al grupo experimental y al grupo control.	.....68
2	Género de las PVVIH pertenecientes al grupo experimental y al grupo control.	.....68
3	Escolaridad de las PVVIH pertenecientes al grupo experimental y al grupo control.	.....69
4	Estatus laboral de las PVVIH pertenecientes al grupo experimental y al grupo control.	.....69
5	Religión de las PVVIH pertenecientes al grupo experimental y al grupo control.	.....69
6	Estado civil de las PVVIH pertenecientes al grupo experimental y al grupo control.	.....69
7	En tratamiento retroviral de las PVVIH pertenecientes al grupo experimental y al grupo control.	.....70
8	Años de tratamiento Retroviral de las PVVIH pertenecientes al grupo experimental y al grupo control.	.....70
9	Nivel de gaudibilidad de las PVVIH perteneciente al grupo intervención antes y después del taller de PNL.	.....70
10	Nivel de gaudibilidad las PVVIH pertenecientes al grupo control antes y después del taller de PNL.	.....71
11	Niveles de Carga Viral de las PVVIH pertenecientes al grupo experimental antes y después del taller de PNL.	.....72

12	Niveles de Carga Viral de las PVVIH perteneciente al grupo control antes y después del taller de PNL.	72
13	Niveles de CD4 de las PVVIH perteneciente al grupo experimental antes y después del taller de PNL	73
14	Niveles de CD4 de las PVVIH pertenecientes al grupo control antes y después del taller de PNL.	73
15	Media de nivel de gaudibilidad de las PVVIH pertenecientes al grupo experimental y grupo control, antes y después del taller de PNL.	74
16	Niveles de gaudibilidad de las PVVIH pertenecientes al grupo experimental antes y después del taller de PNL.	75
17	Medias del índice de gaudibilidad en el antes y después del taller de PNL en los grupos de estudio.	75

La vida no merece que uno se preocupe tanto; dale a cada día la posibilidad de convertirse en el mejor día de tu vida, que para ser feliz sólo es necesario disfrutar.

Guadalupe Erendira Montoya Ramírez.

I.- INTRODUCCIÓN

En esta investigación se presenta el trabajo realizado a través de una intervención de enfermería llamada Programación Neurolingüística (PNL) y su efectividad en la capacidad que se tiene para disfrutar (gaudibilidad). Esta intervención se realizó en un grupo de personas que viven con VIH (PVVIH) que asisten a la Asociación Civil llamada CONVIHVE en la ciudad de Morelia, Michoacán.

Cuando una persona es diagnosticada con VIH (Virus de Inmunodeficiencia Humana) su vida cambia, las relaciones afectivas pueden llegar a desaparecer, se presenta un shock emocional y un cuestionamiento de la identidad, periodos de depresión o agresividad, actitudes destructivas hacia los demás y él mismo, además pueden presentarse situaciones límite donde experimenta miedo, tristeza y angustia (Ahumada, 2011).

En pleno siglo XXI el VIH sigue rodeado de estigmas y discriminación que lo convierte en un problema de salud pública complejo, posee consecuencias y repercusiones físicas, psicológicas y sociales, tanto para la persona como para la familia y seres cercanos, aunado a la respuesta social que se matiza en una mezcla de emociones que van desde el temor al desinterés, las condenas, el linchamiento y la muerte moral de quien lo padece (Gutiérrez, 2010).

Para favorecer el disfrute de la PVVIH en esta investigación se realizó un taller basado en PNL como intervención de Enfermería con el fin de determinar la efectividad de ésta en la gaudibilidad de las PVVIH. La PNL se define como el modo en que el sistema neurológico y el lenguaje forman las estructuras que construyen nuestros modelos del mundo, entendiéndose así como el conjunto de métodos y técnicas que permiten a las personas conseguir sus objetivos en diferentes campos de una manera rápida y eficaz (Asociación Española de PNL, 2012), es así como se genera un modelo de acción descubridor de estrategias útiles para crear

comportamientos saludables al dar orden a los estados internos y concebir nuevas vivencias de los estados emocionales en esta etapa de seropositividad.

Gaudibilidad es un constructo que hace referencia a la capacidad de disfrute que tienen las personas y que incluye el sentido del humor, el placer, la capacidad de concentración, la amplitud de intereses, la capacidad para plantearse retos, la confianza en sí mismo; moduladores que regulan las sensaciones subjetivas de vivir experiencias gratificantes que hacen que una persona disfrute más que otras en la misma situación (Padrós, 2011). Al verse modificado el nivel de gaudibilidad en las PVVIH se genera un cambio cognitivo, tomando como base la estructura específica de las experiencias con el propósito de ser útil, incrementar las expectativas y mejorar la calidad de vida (Mohl, 2003).

La PNL influye en la gaudibilidad o disfrute de las PVVIH al modificar algunos patrones negativos de conducta que impiden disfrutar en la cotidianidad de la vida, es por esto que se eligió que se eligió un taller de PNL como intervención de enfermería, al ser ésta capaz de modificar conductas y actitudes en periodos cortos pero con cambios permanentes y a largo plazo como lo afirma PNL Américas en el 2014.

El marco de referencia teórico fue la teoría de Martha Elizabeth Rogers ya que se encuentra íntimamente ligada a la esencia de esta intervención y se basa en la ayuda a la persona a través de un cuidado integral con métodos de tratamiento creativos y alternativos sin fragmentar al ser humano, con esto, llevar a la persona a un bienestar emocional, espiritual y físico en un campo de energía en medio de la pandimensionalidad que se entiende como el saberse único e irrepetible por carecer de atributos espaciales y temporales, simplemente como algo que sólo se va transformado sin desaparecer (Rich, 2013).

La metodología que se utilizó en esta investigación fue método mixto dada la necesidad de abordar a la persona de manera integral cubriendo la complementación y expresión de las individualidades de los participantes con el propósito de analizar la experiencia vivida en la intervención de PNL por las PVVIH

y el objetivo general de establecer la efectividad de la PNL como intervención de Enfermería en la gaudibilidad de PVVIH participantes de la asociación CONVIHVE A. C.

Se confirma la efectividad de la PNL en la gaudibilidad de PVVIH sustentado a través del cambio de actitudes, lo que permite la conversión a individuos más felices, más satisfechos, más eficientes, más saludables y con un índice de disfrute mayor que lleven a la persona a experimentar situaciones placenteras en un mayor nivel que el resto de la población y con ello se garantiza el disfrute del día a día. Con base a lo anterior, se sustenta el uso de la PNL como intervención de enfermería y se recomienda su uso en próximos estudios para fomentar las terapias alternativas de cuidado en enfermería.

II. JUSTIFICACIÓN

Según lo mencionado en un informe por el Programa Conjunto de Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA (ONUSIDA) en el marco del día mundial del Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida (SIDA), en 2014, 36.9 millones de personas vivían con el VIH, alrededor de 2 millones de personas se infectaron con el VIH y 1.2 millones de personas murieron de enfermedades relacionadas con el SIDA (ONUSIDA, 2015). A la fecha ha cobrado más de 36 millones de vidas; se calcula que cada año mueren por esta causa 1.8 millones de personas en el mundo. En promedio, en el 2010 todos los días murieron 4900 personas y cada semana 50 mil; el 72% de todas las muertes por SIDA se registran en el sur de África (ONUSIDA, 2011).

En el mismo año existían 34 millones de personas viviendo con VIH en el mundo; para el 2012 aumentó a unos 35.3 millones (las cifras oscilan entre 32.2 y 38.8 millones) de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS, 2013). En el 2013 los números se mantuvieron en 35 millones de personas infectadas; para el 2014 alcanzó un nuevo récord llegado a 39.5 millones de infectados (Proyecto salud, 2014), de los cuales dos millones corresponde a adolescentes de entre 10 y 19 años a nivel mundial (Cuba debate, 2013). Cada día 7,400 personas se infectan por VIH en todo el mundo, es decir 2.7 millones en un año según lo menciona la ONUSIDA en el año 2011.

En el 2014 el informe de ONUSIDA reveló que 19 de los 35 millones de personas que viven con el VIH desconocen ser VIH-positivas. Cabe señalar que cuando las personas conocen su estado serológico positivo solicitan recibir un tratamiento que puede salvarles la vida, por lo que al desconocerlo ésta posibilidad desaparece (ONUSIDA, 2014).

El estigma que existe alrededor del VIH/SIDA continua al tratarse de grupos señalados por la sociedad, como los hombres que tienen sexo con otros hombres (HSH), las personas transgénero, los drogodependientes, las personas encarceladas y los(as) trabajadores(as) del sexo; la característica de estas

poblaciones es una importantísima barrera en el control de la epidemia ya que se calcula que la prevalencia del VIH es 28 veces mayor entre los usuarios de drogas inyectables, 12 veces mayor entre los trabajadores del sexo y hasta 49 veces mayor en las mujeres transgénero que en el resto de la población adulta (El mundo, 2015).

En lo que respecta a América Latina se dice que las dos terceras partes de los infectados viven en los cuatro países más grandes: Argentina, Brasil, Colombia y México. El número de nuevas infecciones por el VIH en 2014 fue un 17% menor que en 2000 (ONUSIDA, 2015) y se estima que un tercio de las nuevas infecciones por VIH en América latina ocurre en jóvenes entre 15 y 24 años (ONUSIDA, 2014). La prevalencia de VIH en HSH menores de 25 años alcanzan el 7.3% en Chile, 8.8% en Ecuador, 4.1% en Honduras, 12.4% en México, 13.1% en Paraguay y 10.5% en Perú (Ministerio de Salud Chile, 2014), sin embargo, la prevalencia entre las personas transgénero es mayor Argentina 33.5%, en Brasil 33.1%, Guatemala 23%, en Nicaragua 27.8% y el Salvador 25.8% según el Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos “AIDS” [Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDSinfo, 2014)].

Con respecto a los HSH sólo uno de cada 10 recibe tratamiento, lo que puede relacionarse a las leyes que en algunos países criminalizan la homosexualidad y no se garantiza el acceso a los servicios de salud, situación que puede resultar un foco rojo por su doble riesgo de infección al tener relaciones sexuales no sólo con hombre si no también con mujeres, pues como lo menciona Bastos en su estudio del 2008, citado por ONUSIDA en el 2010, la carga del VIH parece aumentar entre las mujeres de América Central. Es relevante enumerar que en una encuesta separada de personas transexuales en Argentina realizada en el año 2013, se observó que casi la mitad (46%) comunicó haber tenido más de 200 parejas sexuales en los seis meses anteriores según los datos del Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo, lo que deja al descubierto que quizá existen miles de infectados y lo desconocen (MANUD, 2014).

En México, en diciembre del 2014, 190 mil personas vivían con VIH, 62.7% de la población infectada conoce su diagnóstico; en el 2013, murieron 4,965 a causa

de enfermedades asociadas al SIDA, para ese mismo año la tasa de mortalidad por SIDA es de 4.2 por 100 mil habitantes, siendo de 1.4 en mujeres y 7.1 en hombres como lo menciona el Centro Nacional para la Prevención y Control del VIH/SIDA (CENSIDA, 2015).

La epidemiología del VIH ha cambiado mucho respecto a los años 1990; en México al igual que en España, actualmente predomina la transmisión sexual, sobre todo entre HSH, y los inmigrantes son parte importante de la epidemia (CENSIDA, 2012). Las principales variables predictivas de seropositividad fueron: haber referido más de 40 parejas sexuales en toda la vida, conducta sexual mixta, haber tenido relaciones sexuales con enfermos de SIDA e historia de gonorrea y condilomas. De acuerdo con la tipología de ONUSIDA en el 2015 México tiene una epidemia concentrada en la que existen poblaciones que son clave en la respuesta a la epidemia; las prevalencias en estas poblaciones son: HSH (17.3%), mujeres trans (15.5-20%), hombres trabajadores del sexo comercial (24.1%), personas que utilizan de drogas inyectadas (2.5%) y mujeres trabajadoras del sexo comercial (0.7%), lo que puede generar un prejuicio por más negativo hacia estas personas (Bautista, 2014).

En 1983 se reportó el primer caso de sida en México, desde esa fecha y hasta el 13 de noviembre de 2015 existe un registro acumulado de 235 mil 953 personas que se han infectado por el VIH o desarrollado SIDA. Hasta ese año sólo 124 mil 718 personas se encontraban vivas, 96 mil 856 ya fallecieron y 14 mil 379 se desconoce su estatus actual (UNAIDS, 2015).

México registra 9 mil 300 casos de VIH en 2013 y se estima que 48% de las personas infectadas no lo saben (Vanguardia Noticias, 2013), asimismo México ocupa el decimotercer lugar en cuanto al número de casos notificados mundialmente y el tercero en el continente americano; sin embargo, ocupaba la posición 69 respecto a la tasa de incidencia acumulada (CENSIDA, 2012).

En Michoacán las estadísticas del VIH-SIDA se han mantenido estables (Hernández, 2010), hasta el 2010 existían tres mil 400 casos en total en el Estado

(Saenz, 2010); al hacer un recuento de 1985 a septiembre de 2015 se contabilizan 5 mil 444 enfermos con VIH en la entidad, donde el mayor número de pacientes con este padecimiento se ubican en la capital del Estado según la Secretaria de Salud y Asistencia (SSA, 2015). En el 2013, hasta el mes de septiembre, se detectaron 195 casos nuevos de los cuales 152 son hombres y 43 mujeres, la mitad de éstos son seropositivos (SSA, 2013). Michoacán es el décimo primer Estado con mayor incidencia a nivel nacional en la propagación de este virus y Morelia, la capital del Estado, está catalogada como la ciudad número 35 en el ranking mundial de las ciudades con mayor riesgo de prevalencia del virus (Provincia, 2013).

Si bien el gasto que representa el VIH no es solo económico, también cobra un alto precio en la autoestima de la persona hecho que trasciende desde el resultado de seropositividad al ser un fuerte impacto; el pronóstico de vida corto puede ser inicialmente doloroso, la incertidumbre que sufre el paciente en forma inmediata o tardía hasta convertirse en un problema emocional, en donde la felicidad en su intento de escapar al insoportable sufrimiento que lo abrumba (Bayés, 2008).

Si se parte de que “Las personas que están más satisfechas con su vida son las que perciben que su estado de salud es mejor” (Instituto de la Felicidad, 2013), y debido a que la salud está tan relacionada con la felicidad y que no puede tenerse la última sin la primera, se afirma que una actitud positiva se canaliza en el organismo a través del buen funcionamiento de las células y tejidos (Marcos, 2011), lo contrario cuando la PVVIH se deprime, se deprimirá aún más su sistema inmunitario (Johnson, 2010), situación que puede relacionarse con los resultados obtenidos en el 2009 por Ubel, donde el grupo control comparaban su vida actual con la vida que esperaban tener y no sabían aprovechar lo bueno de su situación presente, en comparación al grupo de estudio que reconocían la suerte que les había tocado, y reconocían que no tenían otra opción más que jugar con las cartas recibidas lo que aumentó su nivel de felicidad (Ubel, 2009).

La gaudibilidad regula las sensaciones subjetivas de vivir experiencias gratificantes en mayor o menor grado de intensidad, puede abatir los problemas

emocionales como lo menciona Padrós en su estudio para población con esquizofrenia en el año 2011, donde se observa que el nivel de gaudibilidad se eleva de manera que cuando más alta es la gaudibilidad más probabilidades tienen las personas de disfrutar.

Diversos estudios sustentan un mejoramiento de los síntomas de la depresión como es el caso del estudio de “Propiedades Psicométricas de la Escala de gaudibilidad en una Población Mexicana” (Padrós, 2012), donde se afirma que las personas con elevado nivel de bienestar psicológico son aquellas que más se acercan al concepto de autorrealización propuesto por Abraham Maslow, asimismo un mayor nivel de gaudibilidad supone una mayor frecuencia, intensidad y duración del disfrute experimentado (Padrós y Fernández, 2008).

En el caso de personas que han sufrido una experiencia traumática, un aumento en la gaudibilidad podría apoyar la evolución favorable reportada en este tipo de situaciones (Padrós, 2013). En lo referente a la estigmatización del VIH por la sociedad se pueden relacionar los datos obtenidos en el estudio de Quintana (2010), donde se afirma que la gaudibilidad y la percepción de apoyo comunitario se relacionan en cualquiera de sus componentes debido a una mayor integración, participación y apoyo recibido por la comunidad, lo que genera una mayor predictibilidad de bienestar subjetivo. Para el tratamiento de la depresión a partir de la gaudibilidad se observó cómo estos efectos se mantienen tras tres meses e incluso tras dos años desde la intervención terapéutica, por lo que se puede señalar que no sólo sirve para combatir la enfermedad sino también las posibles recaídas (Padrós, 2014).

Cambiar modelos de conducta mental y emocional ya establecidos a través de generar autoconciencia y comunicación efectiva a través de la PNL, a las PVVIH les permite contactar emociones y sentimientos como el amor, la confianza y la seguridad personal, debido a que al incrementar el poder interno se cuenta con los recursos necesarios para generar un estado íntimo adecuado que ponga a su alcance los recursos necesarios para enfrentar o resolver alguna situación de

manera efectiva y satisfactoria reflejándose en el aumento del nivel de gaudibilidad, siendo éste el objetivo principal de la investigación.

Con esta investigación se fortalece la apertura de nuevos campos de acción para la enfermería ya que emplea nuevas herramientas para lograr intervenciones integrales que aborden a la persona en la esfera física, emocional y espiritual (Huerta, 2015), y fortalecimiento del grupo de investigación “Cuidado humanizado en condiciones crónicas” y en cuerpo académico “Estilos de vida saludables” de la facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo al cual pertenece.

III.- PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

El impacto emocional de saberse con VIH suele ser negativo caracterizado por tristeza, temor y ansiedad, que disminuye a la vez las emociones positivas como optimismo, confianza, amor y esperanza. Cantú y Álvarez en su estudio en el 2012 enumeran las amenazas que pueden aparecer al momento de vivir con VIH como la amenaza a la vida y el bienestar físico, pérdida de independencia, privacidad, autonomía y control, disminución de la autoestima y limitaciones del rol social, trastorno en las metas y planes de vida, pérdida de relaciones interpersonales y complicaciones financieras.

La PVVIH puede requerir de tratamiento permanente de modo que se convierte en parte de su vida diaria; le exige cambios importantes de rol, le implica una mayor demanda de adaptación tanto de él cómo de su familia; también experimenta periodos de remisión en los que se siente libre del padecimiento pero al mismo tiempo permanece alerta a su recurrencia potencial la cual puede terminar en discapacidad o inclusive en la muerte (Bermúdez, 2015).

El estrés y la vergüenza causados por el estigma se han asociado con el miedo a la revelación y a la reacción de otras personas al conocer la situación de infección; puede conducir a las PVVIH a aislarse por completo de su comunidad para mantener su condición en secreto, para evitar el rechazo, negándose a sí mismas el apoyo social y sanitario que resultan imprescindibles para hacer frente a los problemas derivados de su enfermedad (Branco, 2012), lo que genera el ocultamiento y no tratamiento de los casos de seropositividad, ya que se estima que por cada caso notificado ante las autoridades, cuatro se mantienen en el anonimato (CONVIHVE A. C., 2011).

Martín, en el 2013, en su estudio, señala que el VIH es una enfermedad que ha estado asociada a comportamientos sexuales estigmatizados lo que aumenta la vulnerabilidad de la persona y la discriminación a la que se hallan expuestos. En

América Latina la discriminación a los grupos en diversidad sexual incide notablemente en cuanto a morbilidad y mortalidad por VIH (ONUSIDA, 2011).

Las personas con estas características emplean diversas estrategias de ocultación como un proceso de autoprotección en el que evitan o huyen de la discriminación escondiendo su seropositividad. Estas estrategias de ocultación están influenciadas por el miedo y son fuente de ansiedad y preocupación, son un intento por pasar inadvertido, ser "invisibles", al mismo tiempo que genera una invisibilización de investigación científica en salud, siendo uno de los aspectos más complejos de la problemática de estos grupos con respecto al VIH (Pérez, 2008).

Vivir con VIH significa enfrentar una enfermedad peligrosa y mortal que representa fuertes cambios en el diario vivir, llegando a transformar el estilo de vida, restringir las relaciones sociales e incluso se deja a un lado por completo la actividad sexual por el temor a infectar a otros (Lafaurie, 2011); por otro lado, las relaciones familiares para con la persona enferma son ambiguas y pasan del apoyo al rechazo (Foro Mundial VIH, 2011), en donde la depresión en PVVIH se asocia especialmente a las pérdidas inmediatas y potenciales en cuanto a calidad de vida sumadas al estigma que recae sobre ellas (Pérez, 2008).

El diagnóstico de enfermedad crónica cambia la forma como la persona se ve a sí misma y a su vida, afectando profundamente el autoconcepto. La adaptación dependerá de una multiplicidad de factores como la edad, el género, el estatus social, el apoyo, la educación, las creencias religiosas, los patrones de personalidad, la inteligencia, los autoesquemas, los estilos de afrontamiento, el equilibrio o control emocional, etc. Igualmente, éstas aparecen, se mantienen o se agravan en función de las conductas individuales (Gavira, 2009).

Vivir con una enfermedad crónica puede ocasionar que la persona se sienta confundida, frustrada e impotente y no pueda soportar ni el dolor físico ni espiritual conduciéndolo a la infelicidad. Las personas infelices pueden tener más dificultad para resolver cuestiones o problemas inmediatos de su proyecto a futuro lo que impacta en sus relaciones sociales y familiares (Reyes, 2012); habitualmente la

persona se siente irritable, con incapacidad para disfrutar y pierde el valor a la vida. La infelicidad puede ser una condición peligrosa que pone en riesgo el apego al consumo de medicamentos para el VIH, a no asistir a las citas médicas, exposición a situaciones de riesgo sexual y puede conducir al suicidio (Grossman, 2009).

A partir de actividades enfocadas a la psicología positiva para reparar el daño y la prevención de la enfermedad mental, la realización de talleres enfocados a la reprogramación del ser, lograr saber y disfrutar vivir, que es el objetivo primordial de la gaudibilidad, se planteó la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuál es la efectividad de la programación neurolingüística como intervención de enfermería en la gaudibilidad de personas que viven con VIH?

IV. MARCO TEÓRICO

En este segmento se abordan los aspectos teóricos fundamentales para el proceso de esta investigación. En la primera parte se retoma el tema de la fundamentación teórica con base en la teoría de los “Seres Humanos Unitarios” de Martha Elizabeth Rogers, apoyándose en el postulado de que cada individuo tiene la capacidad de crear cambios positivos. En la segunda parte se presenta la PNL como intervención de Enfermería, encaminada a descubrir estrategias útiles para generar comportamientos saludables. En la tercera parte se define el constructo de gaudibilidad y, por último, se definen los principales conceptos de VIH.

4.1.- MARTHA ELIZABETH ROGERS TEORÍA “SERES HUMANOS UNITARIOS”

Las teorías en enfermería han proporcionado una guía en la práctica profesional de enfermería, una de ellas es Martha Elizabeth Rogers, teórica que logró trascender por el valor y magnitud de su teoría al lograr que enfermería tenga una visión más amplia de los seres humanos con su entorno y de un modo extrasensorial. El propósito de la teoría es exponer la manera en que el hombre interacciona con su entorno describiéndolos como campos de energía irreductible, pertenecientes el uno al otro en plena evolución y cómo dicho campo puede verse afectado por diversidad de factores creando de esta interacción del hombre a un ser unitario o todo unificado (Anés, 2012).

Una de las afirmaciones de Martha Elizabeth Roges es: los seres humanos son campos de energía dinámicos, integrados en los campos del entorno. Ambos tipos de campos, el humano y el de entorno, obedecen a un patrón y se distinguen por su condición de sistemas abiertos (Anne, 2011) en donde los campos energéticos son infinitos, abiertos y pandimensionales; los campos humanos y de

entorno se hallan en un proceso de evolución continua, como es el caso de las PVVIH al estar en un nuevo estilo de vida mismo que se puede aprovechar de una manera positiva, siempre y cuando se utilicen las herramientas correctas para la evolución del individuo, como es el caso de la PNL.

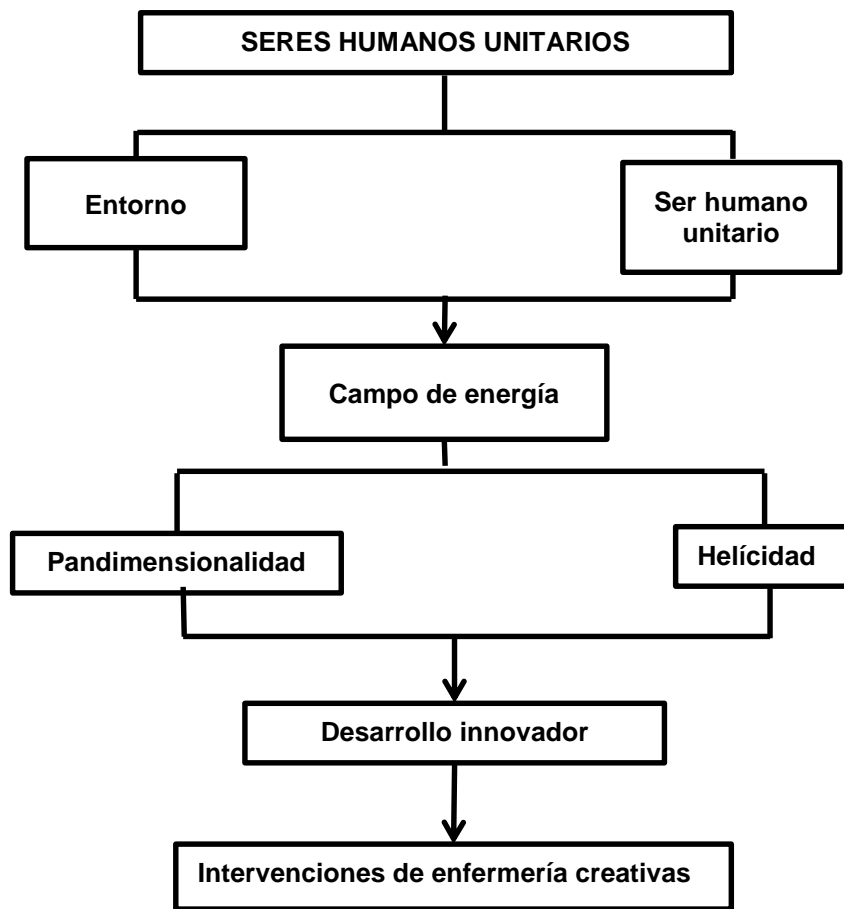
Martha Elizabeth Rogers define al ser humano unitario como un campo de energía irreducible, indivisible y pandimensional que obedece a un cierto patrón y se manifiesta a través de cantidades propias de su globabilidad y que no pueden predecirse por el conocimiento de sus elementos individuales. El campo de entorno se define como un campo de energía irreducible y pandimensional que obedece también a un patrón propio y se integra con el del ser humano (Pelagio, 2014).

En lo referente a la pandimensionalidad, se define como un dominio no lineal que carece de atributos espaciales o temporales. El propio término pandimensionalidad hace referencia a la infinitud de un dominio sin límites como mejor forma para expresar la idea de un todo unitario; por su parte, el principio de helicidad describe al desarrollo espiral regido por un modelo continuo, repetido y siempre innovador; Martha Elizabeth Rogers, (1995) indica que los cambios se producen por causas, probabilísticas e impredecibles y se expresan en forma continua e innovadora. Para el presente estudio se partirá de éste principio al impulsar a partir de la PNL la capacidad de crear cambios positivos y aumentar el nivel de gaudibilidad del individuo.

Al ser el individuo capaz de crear cambios positivos y que estos pueden ayudarle a él, a los demás y a las sociedades en que viven (Cuadra, 2003), es como la propia persona se relaciona directamente con la resonancia descrita por Martha Elizabeth Rogers, como el cambio constante de los patrones en el campo humano y el entorno, donde enfermería haciendo uso de la helicidad que es útil para la gestión de los cuidados, puede influir en la resonancia de la persona a partir de la PNL para enseñarle como dirigir el cerebro de una manera óptima hacia el logro de los resultados deseados, en el ámbito personal, familiar y profesional (PNL Américas, 2014).

El objetivo de Enfermería, según Martha Elizabeth Rogers, es fomentar y promover la salud y el bienestar buscando el balance y armonía entre el hombre y su entorno. Se centra en la totalidad de la persona de modo humanístico, abstracto, juicioso y compasivo sin perder la creatividad y la inventiva en cada intervención, con la PNL como actividad de Enfermería se cumple dicho objetivo al favorecer la creatividad de enfermería en el cuidado.

Esquema 1. Ideas principales del modelo de enfermería de Martha Elizabeth Rogers.



Fuente: Elaboración propia, a partir de los supuestos de Martha Elizabeth Rogers.

Partiendo de la contribución de Martha Elizabeth Rogers, donde enfermería debe actuar a partir de intervenciones creativas que fomenten el desarrollo innovador de enfermería y que se vea reflejado en la persona al armonizarlo con su

entorno, en esta investigación se toma esa contribución al crear un taller de PNL desde la enfermería creativa e innovadora el cual posee un gran cúmulo de actividades sustentadas en la evidencia, donde cada sesión estuvo conformada de intervenciones creativas que apoyan la generación de cambios en los patrones del individuo y su interacción con el entorno.

4.2.- PNL COMO INTERVENCIÓN DE ENFERMERÍA

En este apartado se aborda la PNL como intervención de enfermería, para ello se profundiza primeramente en el tema de lo que es una intervención de Enfermería para posteriormente hablar de la PNL y explicar conceptos, clasificaciones, funcionamiento y formación en la PNL.

De las intervenciones de enfermería se puede decir que, según la Nursing Interventions Classification (N.I.C.) las Intervenciones (actividades o acciones enfermeras) son las encaminadas a conseguir un objetivo previsto de tal manera que enfermería debe de definir las Intervenciones necesarias para alcanzar los resultados establecidos previamente, de tal forma que la Intervención genérica llevará aparejadas varias acciones (Bulechek, 2013).

Se define como una Intervención Enfermera a *todo tratamiento, basado en el conocimiento y juicio clínico que realiza un profesional de la Enfermería para favorecer el resultado esperado del paciente* (Bulechek, 2013).

Las intervenciones de enfermería pueden ser directas o indirectas. Una intervención de enfermería directa es un tratamiento realizado directamente con el paciente y la familia a través de acciones enfermeras efectuadas con el mismo, pueden ser tanto fisiológicas como psicosociales o de apoyo. Una intervención de enfermería indirecta es un tratamiento realizado sin el paciente pero en beneficio del mismo o de un grupo de pacientes; todas las intervenciones incluyen aspectos fisiológicos, psicológicos y sociales; existen intervenciones para el tratamiento de la

enfermedad, la prevención de la enfermedad y la promoción de la salud (College of Nursing, 2014).

El profesional de enfermería utiliza intervenciones actualizadas, probadas por la investigación y apoyadas por principios científicos, que le permiten actuar de manera independiente para fomentar la salud de la persona con el uso de herramientas alternativas, recordando que el ser humano es un sistema abierto que influye y es influido por otros seres humanos y en general por el ambiente que se encuentra en una lucha holística para alcanzar el equilibrio y bienestar, donde enfermería tiene la responsabilidad de cuidar, comprender y respetar los valores y creencias (Snyder, 2011).

Partiendo que los modelos de la PNL, se enfocan en los cambios de patrones (PNL Américas, 2014), enfermería puede generar cambios significativos a partir de este modelo al lograr la excelencia humana en un periodo muy breve y conservar este nuevo estado permanentemente a partir de enseñar al individuo como dirigir su cerebro de una manera óptima para lograr los resultados que se desean. Enfermería debe tener claro que las personas no responden a la realidad si no a las percepciones que se tienen, debe dirigirse a enseñar a los individuos a descubrir los mejores recursos que tienen para que puedan utilizarlos en el momento y el contexto que lo desean de una manera armónica con su entorno (Véase esquema No. 2).

4.1.- Programación Neurolingüística (PNL)

La PNL que nació del trabajo conjunto de John Grinder y Richard Bandler, simboliza la relación entre la mente, la lengua y el organismo; ha desarrollado diversas y muy valiosas herramientas y habilidades destinadas a la optimización de la comunicación y a favorecer al cambio (Dilts, 2014).

Para entender qué es la Programación Neurolingüística es necesario comprender cada una de sus componentes:

- *Programación*: empleo sistemático de las pautas de la percepción sensorial y del lenguaje con objeto de alcanzar un objetivo determinado.
- *Neuro*: procede de la palabra griega “neuron” que significa nervio. Todo comportamiento es el resultado de una serie de procesos neurológicos. Para comprender estos procesos es necesario descomponerlos y reducir la información a fragmentos fácilmente asimilables.
- *Lingüística*: del latín “lingûa”, lengua. El lenguaje y otros sistemas de comunicación constituyen un medio de representar y ordenar los procesos nerviosos producidos por nuestras experiencias internas y externas. (krusche, 2006).

La PNL incide directamente en las funciones cerebrales; la corteza cerebral contiene dos hemisferios: el hemisferio izquierdo, que está relacionado con la parte derecha del cuerpo, normalmente tiene el lenguaje, y parece ser el principal responsable de sistemas similares como las matemáticas y la lógica; y el hemisferio derecho, que está relacionado con la parte izquierda del cuerpo, tiene más que ver con cosas como la orientación espacial, el reconocimiento de caras, y la imagen corporal; también gobierna la capacidad de apreciar el arte y la música. (Boeree, 2013).

Cada hemisferio se divide en cuatro grandes lóbulos: frontal, parietal, temporal y occipital. Los lóbulos frontales son el sustrato anatómico para las funciones ejecutivas que son aquellas que permiten dirigir la conducta hacia un fin y comprenden la atención, planificación, secuenciación y reorientación sobre los actos; también están muy implicados en los componentes motivacionales (motivación) y conductuales (conducta) del sujeto, es así que si se produce un daño en esta estructura puede suceder que el sujeto mantenga una apariencia de normalidad al no existir déficits motrices, de habla, de memoria o incluso de razonamiento; existiendo sin embargo un importante déficit en las capacidades sociales y conductuales (Universidad de California, 2012), pueden ser, por un lado

apático e inhibido o por el contrario desinhibido, impulsivo, poco considerado, socialmente incompetente y egocéntricos.

Así mismo el lóbulo frontal se divide en dos regiones: la posterior y anterior, donde la región posterior igualmente llamada área motora primaria o área 4 de Brodmann, posee la función de llevar a cabo los movimientos individuales de diferentes partes del cuerpo, recibe aferencias del tálamo, corteza sensitiva, área premotora, cerebelo y ganglios basales ya que esta área constituye la estación final para la conversión del diseño en la ejecución del movimiento; por su parte, la región anterior denominada área motora secundaria, área premotora o área 6 de Brodmann, almacena programas de actividad motora reunidos como resultado de la experiencia pasada, participa en el control de movimientos posturales groseros mediante sus conexiones con los ganglios basales, además recibe aferencias de la corteza sensitiva y tálamo; es la que programa la actividad del área motora primaria (Universidad Autónoma de Barcelona, 2014).

El lóbulo parietal es la zona cerebral que está encargada especialmente de recibir las sensaciones de tacto, calor, frío, presión, dolor, y coordinar el equilibrio. El lóbulo temporal se ocupa de varias funciones, incluido el lenguaje. Cuando se escucha música o habla a alguien ésta región está tratando de descifrar la información. El procesamiento de información de audio y memoria auditiva se gestionan aquí, es decir, recibe y procesa información procedente de los oídos; también contribuye al equilibrio, y regula emociones y motivaciones como la ansiedad, el placer y la ira (Morris, 2012).

Los lóbulos occipitales son el centro del núcleo ortimáxico central, sistema visual de la percepción. Recibe información visual de ésta área, desde donde ésta información va a otras zonas cerebrales que se especializan en temas como la identificación de palabras y regula importantes funciones tales como: la elaboración del pensamiento y la emoción, la interpretación de imágenes, el reconocimiento de ruidos así mismo visión, reconocimiento espacial, discriminación del movimiento y colores (Larry, 2013).

La PNL como la define Joseph O`Connor y John Seymour “es el arte y la ciencia de la excelencia personal”, arte porque cada uno da su toque único, personal y de estilo a lo que se esté haciendo; ciencia porque hay un método y proceso para descubrir los modelos empleados por los individuos sobresalientes en un campo para obtener resultados sobresalientes (O`Connor, 2007).

Partiendo desde la aseveración *la mente es el viento que nos trae el mal olor o la fragancia del mundo. Cuando la mente se dirige al mal olor, los hace infelices; cuando se dirige hacia la fragancia, son felices. Controlen la mente y permanecerán serenos* (PNL Américas, 2014), la PNL es entonces el estudio de la experiencia humana subjetiva, cómo se organiza lo que percibe y cómo revisa y filtra el mundo exterior mediante los sentidos (Ferrari, 2014).

Los procedimientos de la PNL poseen una clara orientación práctica y una gran eficacia; además de ser muy sencilla y muy fácil de poner en práctica, ostenta numerosas aplicaciones en todos los ámbitos vitales (Figuroa, 2010); posee el objetivo de lograr cambiar todas esas actitudes que impiden manejar activamente la vida para poder convertirse en individuos más satisfechos, más eficaces, más saludables, ser más felices y tener más éxito, y así obtener un valioso instrumento para modificar el comportamiento acomodándolo al propio deseo (Jaruffe, 2011).

Lo que sucede en la vida es producto de los pensamientos que se tienen programados en la mente debido a la educación recibida, el entorno en el que se ha criado y se mueve, los mensajes que se han recibido y que se han “instalado” en el cerebro, sin embargo es posible cambiar esta programación mediante la PNL; realizar una reprogramación de la mente a través de lo que Bandler y Grinder denominan “Modelización”, la cual permite cambiar esas ideas y pensamientos que mantienen un estado de mediocridad y sustituirlos por conceptos y creencias que originen cambios de hábitos y procedimientos que eleven la vidas hacia la excelencia personal a través de los mensajes subliminales que son una poderosa herramienta para transformar la vida (Illingworth, 2011).

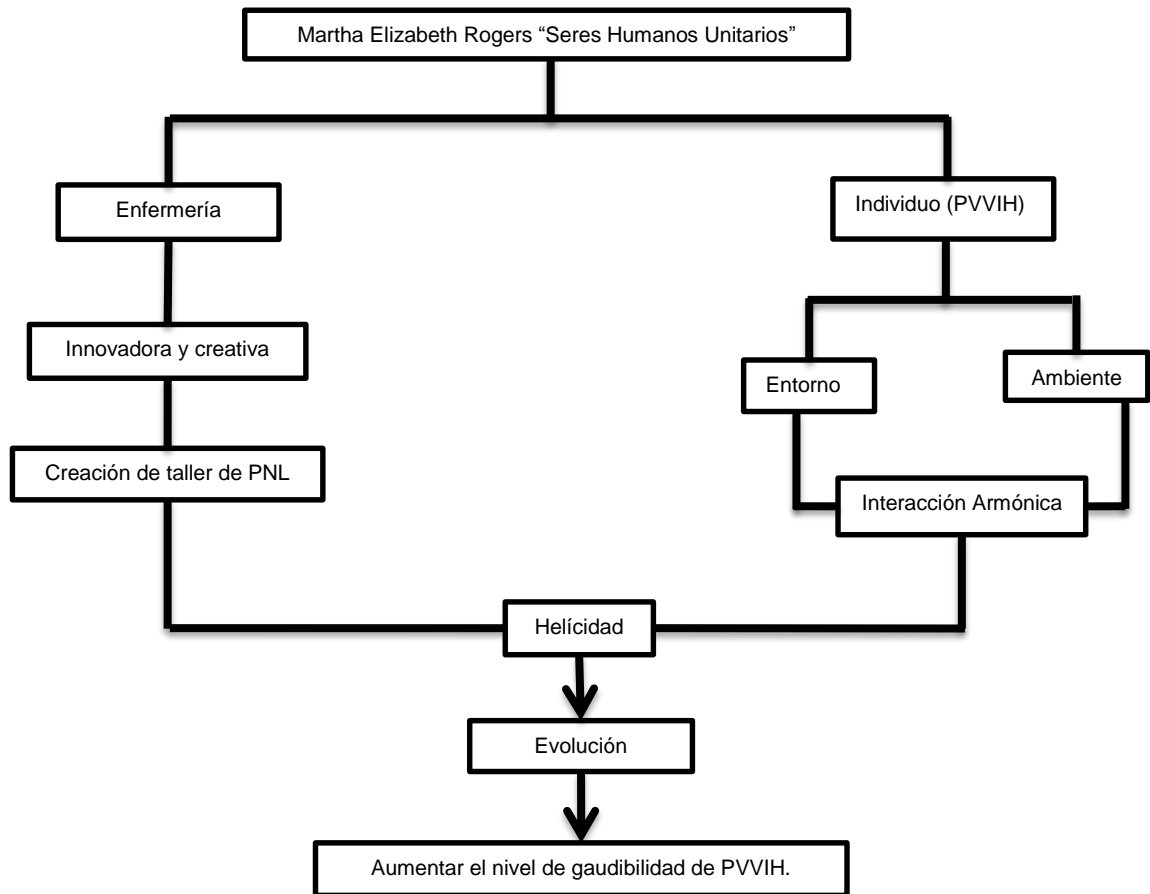
Bandler y Grinder, en el año de 1975, crearon el “Meta-Modelo” (a través de su proceso de modelización), un modelo para la recopilación de información y para desafiar el lenguaje de la persona y el pensamiento subyacente. Al desafiar las distorsiones lingüísticas especificando las generalizaciones y recuperar la información eliminada en los estados de las personas, los conceptos de gramática transformacional de estructura superficial, para obtener una representación más completa de la estructura profunda subyacente y para tener beneficio terapéutico (Briers, 2012); también derivaron de Satir conceptos como anclaje, estimulación futura y sistemas de representación. En contraste, el “Modelo Milton” (un modelo de lenguaje hipnótico de Milton Erickson) fue descrito por Bandler y Grinder, se utiliza en combinación con el Meta-Modelo como un suavizante para inducir trance y para proporcionar sugestión terapéutica indirecta (Roderique, 2009).

La práctica alternativa requiere de capacitación y formación formal, en el caso de la PNL su formación es equivalente a posgrado con diferentes vertientes de especialidad donde se encuentra las dirigidas a mercadotecnia y márketing (Coach empresarial), y las enfocadas al área de la salud (Coach de vida), tal formación sigue el orden siguiente:

- Diplomado en inteligencia emocional y PNL
- Diplomado en Hipnosis
- Master en inteligencia emocional.

Para la realización de las intervenciones de enfermería integradas en el taller de PNL para esta investigación fue necesario que el investigador cumpliera con una capacitación formal en PNL para garantizar calidad de las mismas, de modo tal, que se estudió primeramente el diplomado en inteligencia emocional y PNL, posterior el diplomado en Hipnosis, obteniéndose diploma certificado por The Society of Neuro-Linguistic Programming “Richard Bandler” para ambos casos.

Esquema 2. Descripción esquemática de la Integración de la Teoría de los Seres Humanos Unitarios con la intervención de Enfermería en PVVIH.



Fuente: Elaboración propia, a partir de los supuestos de Martha Elizabeth Rogers .

4.3.- GAUDIBILIDAD

En el año 2008 Padrós Ferran crea un nuevo concepto en el marco de la Psicología Positiva proveniente del término gaudeo que significa “disfrute”. Gaudibilidad es definido como “el conjunto de moduladores que regulan el disfrute que las personas experimentan, lo cual repercute en el bienestar y la calidad de vida de las personas” (Padrós, 2008).

Se entiende a la gaudibilidad como el constructo que encierra todos aquellos procesos que median entre los estímulos y el disfrute que las personas

experimentan, es decir, el conjunto de moduladores que regulan las sensaciones subjetivas de vivir experiencias gratificantes en mayor o menor grado de intensidad, en mayor o menor número de situaciones y durante periodos de tiempo más o menos prolongados (Padrós, 2011).

Siendo que la gaudibilidad incluye en su concepto el bienestar, el cual es considerado como una consecuencia del *esfuerzo para la perfección que representa la realización de uno con el verdadero potencial* (Padrós, 2008), el cual ocurre al actuar de una forma congruente con los valores y ser aceptados holísticamente, lo que genera que la gente se sienta intensamente viva; la autorrealización de Maslow, o como lo expresa Waterman, la expresividad personal citados por Padrós en el 2002.

El bienestar está compuesto por tres componentes: uno cognitivo que es la satisfacción con la vida; dos afectivos, que son la afectividad positiva y afectividad negativa (Padrós, 2002). La gaudibilidad en sí posee componentes esenciales:

- Satisfacción: la valoración subjetiva refiriéndose al propio estado de la persona, el bienestar personal que está relacionado con el desarrollo, el crecimiento personal y el esfuerzo realizado.
- Bienestar subjetivo: relacionado con la relajación, la felicidad y el no tener problemas, pues como lo dice Mihaly Csikszentmihalyi (2000) citado por Padrós (2002), “para ganar control personal sobre la calidad de experiencia se necesita aprender a cómo encontrar disfrute en lo que sucede día a día”.

Al considerar el bienestar como consecuencia del esfuerzo para la perfección que representa la realización de con el verdadero potencial, que ocurre cuando la persona es congruente con los valores holísticamente captados, es así que la persona se siente intensamente viva. Las actividades placenteras han sido identificadas como una de las rutas de acceso al bienestar (Castro-Solano, 2011) y dado que la gaudibilidad hace referencia a los moduladores que regulan el disfrute,

si una persona tiene elevados niveles de gaudibilidad ello lo predispone a disfrutar frecuentemente con alta intensidad y frente a una gran cantidad de circunstancias que generan felicidad a la persona (Padrós, 2012).

La felicidad e infelicidad se encuentran en el comienzo de los prejuicios y actitudes; las situaciones, que se encuentran asociadas a sensaciones placenteras, se juzgan positivamente, al contrario de aquellas que se presentan acompañadas de experiencias no placenteras (Reyes, 2012). Las fuentes de felicidad son muy diferentes en las distintas épocas de la vida pero desde que la persona lo experimenta por primera vez su búsqueda es el motivo principal que impulsa toda la conducta humana en sus varias manifestaciones (Bayés, 2008).

La felicidad protege de las enfermedades que nos rodean, es más, fortalece el sistema inmune, la actitud positiva se canaliza en el organismo a través del buen funcionamiento de las células y tejidos. Una mentalidad adecuada fortalece el sistema inmunológico, al contrario, cuando hay actitud negativa, el cortisol aumenta siendo un inmunosupresor importante, al igual la insatisfacción crónica durante mucho tiempo puede desarrollar procesos tumorales y está relacionado con un sistema inmune alterado (Marcos, 2010).

El bienestar subjetivo está compuesto por tres componentes, uno cognitivo que es la satisfacción con la vida, y dos afectivos que son la afectividad positiva y la afectividad negativa (Padrós, 2002). Considerando que éste se refleja en la ausencia de problemas y poder ser feliz, ello ocurre cuando la gente actúa de una forma congruente con los valores mantenidos profundamente y son holísticamente captados, bajo tales condiciones la gente se siente intensamente viva, lo que se asemeja a la autorrealización de Maslow y la felicidad eudaimonia o la expresividad personal como lo menciona Waterman, citado por Padrós (2002) y que están relacionados con el desarrollo, el crecimiento personal y el esfuerzo realizado.

La psicología positiva, como lo afirman Sheldon y King (2001), es el estudio científico de las fuerzas y virtudes humanas naturales, disciplina que se pregunta cuál es la naturaleza de la eficacia del funcionamiento del ser humano centrando la

atención en los potenciales, motivos que hacen que una gran parte de las personas se adapte exitosamente en la mayoría de las circunstancias. La misión de la psicología positiva es entender y fomentar los factores que permiten a las personas, comunidades y sociedades prosperar, a diferencia de psicología tradicional que sólo se enfoca en el estudio de lo problemático, patologías y disfunciones (Barragán, 2013).

El objeto de la psicología positiva como lo menciona Lyubomirsky (2001) es la respuesta a la pregunta de por qué alguna persona es más feliz que otra, donde las emociones positivas son un marcador del bienestar y un medio para conseguir crecimiento psicológico y mejoría del bienestar por más tiempo, para Fredickson(2001) citado por Greco (2006), el uso de los recursos personales que favorecen la probabilidad de experimentar emociones positivas, puede llevar a pensar en un círculo cerrado positivo. Siguiendo esta línea de estudio de las emociones positivas, las cuales juegan un papel importante en la evolución de la especie humana, es conveniente estudiar las emociones que poseen las PVV y así responder a esa pregunta que se plantea la psicología positiva.

Las relaciones positivas con otras personas, la autonomía, el propósito en la vida y el crecimiento personal, son factores que directamente están relacionados con la gaudibilidad, las PVVIH comúnmente presentan alteración ante estas situaciones y pueden llegar a presentar sintomatología depresiva como incapacidad o gran dificultad para experimentar placer o disfrute (A.P.A, 2000).

De la experiencia con PVVIH al saberse infectadas todos estos moduladores se ven afectados como se demuestra en una narrativa que deja al descubierto la falta de habilidad de disfrute: *Comencé a gritar a gritar, a no aceptarlo, a quererme morir, a querer no aceptar la realidad de lo que estaba viviendo* (María Canela) (Lafaurie, 2011); todo esto se asocia especialmente a las pérdidas inmediatas y potenciales en cuanto a calidad de vida, sumadas al estigma que recae sobre este tipo de personas. Padrós (2011) señala que las habilidades, creencias, estilos cognitivos y estilos de vida, vislumbran, en el sentido del humor, la capacidad de concentración, la amplitud de intereses, la capacidad para plantearse retos, la

confianza en sí mismo y otras características que hacen que una persona disfrute más que otras en las mismas situaciones.

Se dice que si se aumenta el nivel de gaudibilidad, se aumenta el nivel de disfrute y con ello el nivel de afecto positivo y bienestar subjetivo (Padrós, 2013), situación que se adapta a las PVVIH, pudiéndose lograr a partir del uso de herramientas psicoeducativas orientadas a reprogramar a la persona.

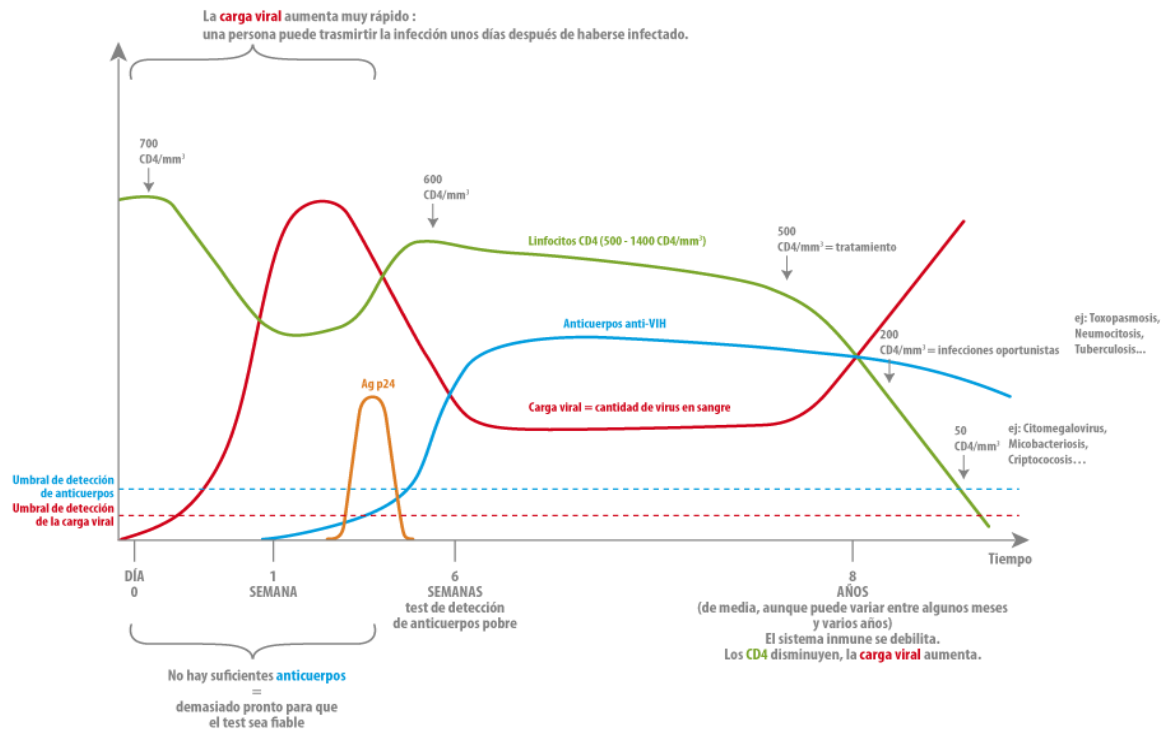
4.4.- Persona que vive con VIH (PVVHI).

En este apartado se aborda la persona que vive con VIH, para ello, se presenta primeramente la conceptualización del VIH para posteriormente profundizar en las características y descripción de las personas que viven con VIH.

4.4.1.- Virus de Inmunodeficiencia Humana (VIH).

Virus de Inmunodeficiencia Humana es el nombre que se le da al Virus que ataca al sistema inmune desarrollando la enfermedad del SIDA (Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida). El VIH ataca las células CD4 (cúmulo de diferenciación 4 o *cluster of quadruple differentiation, en inglés*) del sistema inmune, siendo estas parte fundamental de dicho sistema. Éstas células, también conocidas como células T disminuyen a medida que el VIH infecta el organismo el cual se irá debilitándolo si no se sigue un tratamiento, lo que ocasiona mayor riesgo de contraer enfermedades más graves, como infecciones y cánceres. Con el tiempo, la cantidad de células CD4 puede reducirse significativamente (Véase Esquema 3), esta etapa de decaimiento es cuando el VIH se ha convertido en SIDA. La carga viral (CV) es una medida de la cantidad de este virus en la sangre, a medida que este avanza, aumenta la cantidad en la sangre, es decir, la carga viral (JanssenTherapeutics, 2013).

Esquema 3. Historia Natural del Virus de Inmunodeficiencia Humana. (Janssen-Cilag, 2015).



Según la NOM-010 (Norma Oficial Mexicana, 2010) para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, el diagnóstico de la infección por VIH se hace mediante métodos indirectos determinando la presencia de anticuerpos anti-VIH por inmunoanálisis enzimático EIA [EnzymeImmunoassay (antes ELISA “enzyme-linkedimmunosorbentassay”)] y debe ser apoyado por el diagnóstico clínico al considerar una persona seropositiva a VIH, como aquella que presente dos resultados de pruebas de tamizaje, de anticuerpos positivos y prueba suplementaria positiva, incluyendo personas asintomáticas que nieguen prácticas de riesgo.

Los primeros casos de SIDA en el mundo se diagnosticaron en el año 1981, a partir del año 1985 ante el crecimiento de una enfermedad que ya se vislumbraba

como pandémica, la OMS hizo un llamado para que todos los gobiernos establecieran comités de lucha contra el SIDA según Soberón (1988), citado por el consejo nacional para prevención y control del SIDA (CONASIDA), mismo que menciona que en el año 2001 la percepción hacia los hombres que tenían sexo con otros hombres y las personas que realizaban trabajo sexuales, establecía la división entre víctimas inocentes y culpables que influyó en la estigmatización y discriminación.

4.4.2.- Persona viviendo con VIH

La primera implicación personal en la PVVIH es el impacto emocional al saberse portador del virus, puede repercutir en la familia directa, de tal manera que la persona puede entrar en un estado de depresión por miedo a la muerte inminente, sentir una profunda angustia al darse cuenta que su vida ya no volverá a ser igual. Algunas personas infectadas por el VIH no desarrollan la enfermedad del SIDA pero el factor emocional se transforma desde el momento en el que se cuenta que es portador del virus (Cantú, 2012).

Las PVVIH son una población altamente vulnerable a las violaciones de sus derechos como lo menciona la Comisión de Derechos Humanos del Estado de México (CODHEM) *la(s) persona(s) infectada(s) con el VIH o que padecen SIDA, no pierde (n) ninguna de sus derechos. Sin embargo, frecuentemente, además de los problemas de salud enfrentan conductas discriminatorias, que se traducen en violaciones de los derechos humanos* (CODHEM, 2012). Es sabido que la epidemia de VIH ha arrojado una luz deslumbradora sobre las injusticias en las sociedades que derivan del incumplimiento de los derechos humanos al no protegerse estos, las personas VIH-positivas al sufrir estigma y discriminación, enferman, se vuelven incapaces de mantenerse y mantener a sus familias (ONUSIDA, 2007).

Según los derechos humanos de las personas que viven con VIH o SIDA, la discriminación y la intolerancia aumenta el miedo a ésta enfermedad y con ello la vulnerabilidad a la infección e impide detectarla y tratarla oportunamente. La discriminación favorece el autoestigma y dificulta que las personas se perciban

como sujetos de derechos Comisión Nacional de los Derechos Humanos (CNDH, 2012).

La discriminación y el estigma son situaciones por demás negativas en todos los sentidos para las PVVIH, pudiendo repercutir en la salud de éstas. La discriminación supone que un individuo sea tratado de forma menos favorable que otros a causa de alguna característica o cualidad, puede influir en la dinámica de la epidemia pues algunas personas no se someten a la prueba del VIH por miedo a las consecuencias de resultar seropositivas; los efectos de la discriminación también pueden agudizan el impacto del VIH al hacerlos altamente vulnerables.

El estigma por su parte, como lo menciona Erving Goffman, citado por ONUSIDA en el 2000, puede entenderse como un “atributo fuertemente deshonroso que posee una persona con una diferencia no deseada”. Los estigmas que giran alrededor de los homosexuales donde se etiquetan como personas enfermas hacen que la aparición de enfermedades con estigmas propios como el VIH/SIDA de un punto por demás tenebroso a este grupo de personas al aumentar el rechazo de la sociedad.

V.- SUPUESTO TEÓRICO E HIPÓTESIS

5.1.- En la fase cualitativa supuesto teórico:

Los participantes en el taller, tienen experiencias que reavivan emociones para el disfrute como: la risa, la paz, el poder interior y el bienestar, éstas favorecen el generar cambios positivos en los patrones de comportamiento.

5.2.- En la fase cuantitativa hipótesis

5.2.1 Hipótesis alterna

Los índices de gaudibilidad son mayores en el grupo experimental después de realizar la intervención de programación neurolingüística.

5.2.2 Hipótesis nula

Los índices de gaudibilidad, no son mayores en el grupo experimental después de realizar la intervención de programación neurolingüística.

VI.- PROPÓSITO Y OBJETIVOS

6.1.- En la fase cualitativa propósito

Analizar la experiencia vivida en la intervención de programación neurolingüística por las personas que viven con VIH participantes de la asociación CONVIHVE A. C.

6.2.- En la fase cuantitativa objetivo general:

Establecer la efectividad de la programación neurolingüística como intervención de Enfermería en la gaudibilidad de personas en que viven con VIH.

6.3. Objetivos específicos

6.3.1. Identificar el nivel de Gaudibilidad que tienen las personas que viven con VIH antes y después de la Intervención en el grupo experimental.

6.3.2. Identificar modificaciones en el nivel de Gaudibilidad que tienen las personas que viven con VIH en el grupo control al inicio del estudio y dos meses posteriores.

6.3.3. Identificar el nivel de CD4 y CV antes y después de la Intervención en el grupo experimental.

6.3.4. Identificar cambios en los niveles de CD4 y CV al inicio del estudio y dos meses posteriores en el grupo control.

VII. VARIABLES

7.1 Variable independiente

Programación neurolingüística

7.2 Variable dependiente

Gaudibilidad

7.3 Operacionalización de variables

Véase el apéndice 1.

VIII. MATERIAL Y MÉTODOS

Es un estudio Mixto en donde se emplearon las dos fases de la investigación: cualitativa y cuantitativa. A continuación, se describen cada una de las metodologías empleadas para cada fase.

8.1. Fase cualitativa:

8.1.1. Enfoque del estudio. Se empleó el diseño Fenomenológico debido a que la fenomenología no limita la intuición al mundo perceptual, sino que acepta varias formas de darse las cosas, con la idea de que en el mundo hay hechos, pero también *esencias*, donde la tarea de la fenomenología es descubrir y describir las esencias y relaciones esenciales existentes en la realidad, descripción de los tipos distintos de vivencias, de sus géneros y especies, y de las relaciones esenciales que entre ellas se establecen. La fenomenología nace en contraposición del positivismo evitando la conducta radical en donde todas las ciencias han procurado basarse en verdades apodícticas, donde al abrir la visión del mundo social sobre la base de la experiencia diaria, con este enfoque se favorece examinar todos los contenidos de la conciencia y describirlos en su pureza, a partir de la experiencia (Husserl, 1986).

8.1.2. Universo. Asociación CONVIHVE A. C. en la ciudad de Morelia Michoacán. Ésta asociación fue creada por el C. Alejandro Cedeño en el año 2000 en este mismo año fue reconocida como Asociación civil. Actualmente está integrado por un presidente, un secretario, un tesorero y cuatro vocales, a su vez, tiene 20 integrantes registrados. En la asociación se desarrollan las siguientes actividades: acompañamiento, dispensa de medicamentos, albergue temporal y grupo de autoayuda. El objetivo de la asociación es brindar apoyo a personas y familiares que viven con VIH para favorecer su adaptación, afrontamiento, bienestar y calidad de vida.

8.1.3. Inmersión al campo. Se realizó en tres momentos; en el primer momento se tuvo un acercamiento con el presidente de la asociación para plantearle la intención de la investigación y de qué manera favorecería a la asociación; una vez aceptada la propuesta se comenzó la ejemplificación a los integrantes de CONVIHVE sobre las técnicas que serían utilizadas, pero en mínima escala, independientemente si fueran a ser seleccionados o no. El segundo momento tuvo una duración de dos años en donde la investigadora participó directamente en las actividades de altruismo y con el grupo de autoapoyo que operan en dicha asociación, con el objetivo de involucrarse en estas actividades y observar, muy de cerca, el comportamiento de cada uno de los miembros pertenecientes a la asociación. El tercer momento inicia una vez que la investigadora fue aceptada como integrante activa de la asociación, quien realizó la invitación a los miembros de CONVIHVE para participar en la misma.

8.1.4 Elección de Participantes. Se realizó la selección de los participantes por conveniencia, de acuerdo al interés y disponibilidad que mostraron tras la invitación para asistir al taller de neurolingüística, eligiendo a 12 personas cuya vivencia fue profunda en cada uno de ellos, lo que requirió de un acompañamiento individualizado y cercano.

8.1.5 Técnica de recolección de datos. Se utilizaron dos técnicas que se describen a continuación.

8.1.5.1. Observación Acción Participante. Es la descripción de los seres vivos en su medio natural; requiere la implicación del investigador en el campo cultural ajeno de trabajo, a través de una inmersión completa a fin de conocer la vida real del grupo, modos de vida, etcétera (Perea, 2004).

8.1.5.2. Técnica de Buzón. El buzón es un receptáculo que contiene una apertura adaptada para recolectar papeletas. El objetivo de esta técnica es recabar, por escrito, la experiencia vivida por los participantes.

8.1.6. Análisis de datos. El tratamiento de los datos recolectados se llevó a cabo mediante el análisis de contenido siguiendo el proceso que a continuación se describe.

Se leyeron detenidamente cada una de las papeletas vertidas en el buzón y por varias ocasiones se resaltaron las frases más significativas que los participantes plasmaron y que fueron identificadas por el investigador de éstas, se crearon las dimensiones con las que posteriormente se trabajó el análisis de contenido.

Se transcribieron cada una de las papeletas recolectadas organizándolas y adquiriendo un formato único para su análisis. El vaciamiento de datos se realizó en el programa Microsoft Word Versión 7. La transcripción se llevó a cabo sin hacer modificación alguna, respetando la originalidad y la esencia escrita en las papeletas depositadas en el buzón por los participantes.

8.2 Fase Cuantitativa.

8.2.1.-Enfoque del estudio. Cuantitativo, preexperimental, longitudinal, correlacional, prospectivo.

8.2.2 Universo. 25 integrantes de la asociación CONVIHVE, A.C. de Morelia, Michoacán.

8.2.3 Tamaño de Muestra. El tamaño de muestra fue de 24 integrantes de la asociación CONVIHVE: 12 que pertenecen a grupo experimental y 12 al grupo control.

8.2.4 Criterios de Selección:

8.2.4.1 Grupo control

8.2.4.1.1 Criterios de Inclusión. Hombres y mujeres mayores de 18 años, que asisten al grupo CONVIHVE con diagnóstico de VIH, residentes en

la ciudad de Morelia, Michoacán, que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

8.2.4.1.2 Criterios de Exclusión. Hombres y mujeres menores de 18 años que no formen parte del grupo CONVIHVE, personas sin diagnóstico de VIH, personas que cumplieron con los requisitos pero que no quisieron participar y las personas que no concluyeron el taller.

8.2.4.2 Grupo experimental

8.2.4.2.1 Criterios de Inclusión. Hombres y mujeres mayores de 18 años que asisten al grupo CONVIHVE con diagnóstico de VIH que residan en la ciudad de Morelia, Michoacán, que aceptaron participar en el estudio y firmaron el consentimiento informado.

8.2.4.2.2 Criterios de Exclusión. Hombres y mujeres menores de 18 años que no formen parte del grupo CONVIHVE, personas sin diagnóstico de VIH, personas que cumplieron con los requisitos pero que no quisieron participar y las personas que no concluyeron el taller.

8.2.5 Técnicas de Recolección de datos. Se realizó en dos momentos (Véase esquema 4).

- Primera recolección: en la sesión número uno se llenó la cedula de identificación, se registró los niveles de CD4 y CV que se reportan de su última cita médica en el carnet médico, para medir el nivel de disfrute se pide al participante llene la Escala de Gaudibilidad versión breve de 10 reactivos y un Alfa de Cronbach de 0.90, creada por Rivera Heredia María Elena en el 2014, constituida por 10 ítems con escala de; 0 Nada de acuerdo, 1 no muy de acuerdo, 2 ligeramente de acuerdo, 3 bastante de acuerdo y 4 totalmente de acuerdo (véase Anexo 1). La puntuación máxima a obtener en esta escala es de 40, la interpretación es que; entre más cerca esté la puntuación obtenida del 40 mayor será el nivel de gaudibilidad; lo contrario sucede si la

puntuación se aleja del 40 el nivel de gaudibilidad será menor. Esquematisándose en intervalos, cuando se presente una puntuación de 1-8 el nivel de gaudibilidad es deficiente, de 9-16 es aceptable, de 17-24 es regular, de 25-32 es bueno y presenta una puntuación de 33-40 su nivel de gaudibilidad es excelente, para para la obtención de dichos intervalos se utilizó la regla de Sturges. (véase esquema 5).

- Segunda recolección: en la sesión número ocho se realizó un segundo registro de los niveles de CD4 y CV que se reportan de su última cita médica en el carnet médico, para la segunda medición del nivel de disfrute se le pidió al participante que llenara otra Escala de Gaudibilidad versión breve de 10 reactivos descrita anteriormente.

8.2.6 Proceso de análisis de datos. El análisis de datos se realizó en el programa estadístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) V.20, utilizando estadística descriptiva para las variables categóricas demográficas y la estadística inferencial para el cumplimiento del objetivo general y específicos (véase Anexo 1).

8.2.7- Límites y espacio. El lugar en donde se llevó a cabo la intervención fue en las instalaciones de la Asociación civil, CONVHIVE con sitio en Manuela Medina #567 Col. Jacarandas en la ciudad de Morelia (véase Apéndice I).

IX. CONSIDERACIONES ÉTICAS

Para asegurar la transparencia de esta investigación se consideró la Ley General de Salud, las Normas Éticas Internacionales de Investigación en Humanos y el Código de Ética para el equipo de salud, asimismo se consideró la Declaración Universal de Derechos Humanos, el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los Derechos Humanos de las Personas que Viven con VIH o SIDA, el Manual sobre el VIH y los Derechos Humanos para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, los Derechos Humanos de las Minorías Sexuales, y la Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002. Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual y la NOM-010, para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, asimismo se hace referencia a la Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005.

Se asevera totalmente la confidencialidad de la investigación respetando la confidencialidad de la población en estudio así como mantener el anonimato del mismo, precisando que la información obtenida será utilizada únicamente con fines de investigación.

Al estudiar una población altamente vulnerable es necesario el apego a las normas y leyes que garanticen la no violación o trasgresión de los derechos de dicha población, es por ello que la presente investigación se basa en la obligación jurídica de salvaguardar los derechos humanos de las personas LGBT e intersexuales, donde todas las personas, cualquiera sea su sexo, orientación sexual e identidad de género, tienen derecho al respeto al derecho a la vida, seguridad de la persona e intimidad, a estar libre de discriminación y a la libertad de expresión, de asociación y de reunión pacífica.

Pues como se especifica en la Declaración Universal de Derechos Humanos revisada en 1947, en su Artículo 27 proclama que todos los seres humanos tienen

derecho a participar en el progreso científico y en los beneficios que de él resulten (ONU, 1948).

De acuerdo a lo mencionado en el Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales que entra en vigor el 3 de Enero de 1976, en el Artículo 15, menciona el reconocer el derecho de toda persona a: Gozar de los beneficios del progreso científico y de sus aplicaciones.

Según las Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos, en su versión consolidada de 2006, durante la Tercera Consulta Internacional sobre VIH/SIDA y Derechos Humanos, en Ginebra, 25 y 26 de julio de 2002. Promulga dentro de la Décima Directriz, los Estados deberían velar por que el sector público y el privado generen códigos de conducta sobre las cuestiones relacionadas con el VIH que transformen los principios de derechos humanos en códigos de deontología profesional dotados de procedimientos para aplicar y hacer cumplir esos códigos.

Los Estados deben exigir o alentar a los grupos profesionales, en particular los profesionales de la atención de la salud y otros sectores privados (por ejemplo, jurídico o de seguros) a elaborar y hacer cumplir sus propios códigos deontológicos en relación con las cuestiones de derechos humanos en el contexto del VIH. Los temas pertinentes comprenderían la confidencialidad, el consentimiento informado a las pruebas, el deber de tratamiento médico, el deber de proporcionar un lugar de trabajo seguro, la reducción de la vulnerabilidad y la discriminación y las vías de recurso en caso de incumplimiento o de abusos.

Asimismo, de acuerdo a lo establecido en los derechos humanos de las personas que viven con VIH o SIDA, por la Comisión Nacional de los Derechos Humanos en la primera edición de mayo del 2012, establece que la discriminación contra las personas que viven con VIH o SIDA es una violación a sus derechos y dificulta la adopción de medidas eficaces para combatir la transmisión de la infección pues contribuye a la violación del derecho a la protección de la salud de quienes viven con este virus, resaltando que todos somos seres humanos iguales

en dignidad y derechos. La Constitución y las leyes protegen los derechos a la igualdad y a la no discriminación como derechos humanos garantizados en nuestro país:

Párrafo 1. Como cualquier otra persona en México y en el mundo, las personas que viven con VIH o SIDA deben gozar de los derechos humanos fundamentales.

Párrafo 2. Vivir con VIH o SIDA no debe ser motivo de discriminación de ningún tipo.

Párrafo 11. Tienes derecho a buscar, recibir y difundir información veraz, objetiva, científica y actualizada sobre el VIH o el SIDA.

Es preciso mencionar lo establecido en el Manual sobre el VIH y los Derechos Humanos para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos, desarrollado en conjunto por la ACNUDH y ONUSIDA en el año 2007, dentro del apartado 4 señala que se debe educar y sensibilizar sobre el VIH y los derechos humanos, en la información y educación para profesionales: trabajadores sanitarios, educadores, trabajadores sociales, jueces, abogados y agentes de aplicación de la ley, hace mención a las cuestiones específicas para los trabajadores sanitarios que incluirían las obligaciones de proporcionar tratamiento médico a las personas que viven con el VIH; solicitar el consentimiento informado en el contexto de pruebas y tratamientos, y mantener la confidencialidad de los historiales de los pacientes.

De acuerdo a lo establecido por la NOM-010 para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana, en su apartado 7 en lo referente a las investigaciones, establece en el punto 7.4 que los resultados de tales investigaciones deben ser discutidos en el seno del CONASIDA, con objeto de evaluar y mejorar las funciones, competencias y actividades de este Consejo Nacional. Haciendo énfasis al punto 7.5 se establece que la atención médica de las PVV de ninguna manera deberá ser condicionada a la participación de ellas en protocolos de investigación.

De igual forma, la Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual, dentro del apartado número 7, investigación específica en el punto 7.3, que los resultados de dichas investigaciones deben ser discutidos por las instancias que las generaron en coordinación con el CENSA con objeto de analizar y evaluar dichos resultados, tendientes a hacer propuestas que mejoren la calidad de los servicios relacionados con las ITS. En su punto 7.4 detalla que los estudios e investigaciones se deben efectuar con base en los principios éticos, científicos y de acuerdo con la legislación aplicable.

En el cumplimiento de lo establecido en el código de ética de enfermería, en capítulo 2, de los deberes de las enfermeras para con las personas, en el artículo segundo, menciona el respetar la vida, los derechos humanos y por consiguiente el derecho de la persona a decidir tratamientos y cuidados una vez informado. El Capítulo V de los deberes de las enfermeras para con su profesión en el artículo vigésimo cuarto, que menciona el contribuir al desarrollo de la profesión a través de diferentes estrategias, incluyendo la investigación de su disciplina (Comisión Interinstitucional de Enfermería, 2001).

La reflexión ética en un sentido estricto alude al bien como fin último de todos los hombres para preservar la vida, la integridad y la libertad del ser humano, estudia al hombre en la concreción y responsabilidad de sus actos. La conciencia ética debidamente formada es el fundamento del deber ser como ideal de la conducta que significa el comportamiento ético. Quien pueda contribuir a que el hombre obtenga bienestar en todos estos aspectos que lo constituyen se realizará a sí mismo y se hará más humano (Comisión Interinstitucional de Enfermería, 2001).

Dentro de los artículos de la Ley General de Salud que hablan de las investigaciones en seres humanos existe el artículo 96 que nos habla de investigación para la salud; éste artículo comprende el desarrollo de acciones que contribuyan al conocimiento de los procesos biológicos y psicológicos en los seres humanos; al conocimiento de los vínculos entre las causas de enfermedad, la práctica médica y la estructura social; a la prevención y control de los problemas de

salud que se consideran prioritarios para la población; al conocimiento y control de los efectos nocivos del ambiente en la salud, y la producción nacional de insumos para la salud.

Para tal contribución es necesario producir evidencias sobre la seguridad, la eficacia y la calidad de los productos y las prácticas de la medicina tradicional y medicina complementaria y alternativa (MT/MCA), y en apego a la política de las Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002–2005, dentro de las recomendaciones de las políticas nacionales, dentro del apartado 5.2 especifica que deben beneficiar a sus pacientes utilizando terapias de MT/MCA, aumentar el acceso y ampliar los conocimientos para garantizar la seguridad, eficacia y calidad de los productos y prácticas de estas enfatizando problemas sanitarios prioritarios, y apoyando al objetivo de ampliar la base de evidencia sobre MT/MCA a fin de generar una mayor credibilidad sanitaria pública.

La Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial se ha promulgado como una propuesta de principios éticos que sirva para orientar a los médicos y a otras personas que realicen investigación médica en los seres humanos. La investigación médica en los seres humanos incluye la investigación del material humano o de información identificables.

La declaración de Ginebra de la Asociación Médica Mundial menciona que se debe seguir en toda práctica la afirmación; *velar solícitamente y ante todo por la salud de mi paciente*, así en lo referente a la investigación biomédica en seres humanos, debe ser realizada solamente por personas científicamente calificadas y bajo la supervisión de una persona médica con competencia clínica. La responsabilidad por el ser humano siempre debe recaer sobre una persona con calificaciones médicas, nunca sobre el individuo sujeto a investigación, aunque éste haya otorgado su consentimiento.

De acuerdo con el código de NUREMBERG el consentimiento voluntario del sujeto es absolutamente esencial, esto significa que la persona participante deberá tener plena capacidad legal para emitir su consentimiento; la persona deberá ejercer

su poder de decisión de manera libre sin intervención de cualquier elemento de fuerza, fraude, presión, coacción u otra forma ulterior de coerción; el individuo deberá de tener suficiente conocimiento y comprensión de los elementos del estudio en el cual planea participar, de tal modo que su decisión sea tomada bajo pleno conocimiento de causa (Comisión Nacional de Bioética, 1997).

Este último elemento requiere que antes de emitir su aceptación se le debe informar sobre la naturaleza, duración y propósito del experimento; el material y métodos involucrados; todos los posibles riesgos o molestias razonablemente predecibles; y los efectos sobre su persona o su salud que pudieran resultar de su participación en el experimento.

La toma del consentimiento informado es fundamental para la protección de las personas que participan como voluntarios en las investigaciones. Ninguna investigación puede conducirse éticamente si los potenciales participantes no son adecuadamente informados sobre la investigación y los aspectos particulares que conlleva su participación en la misma.

El consentimiento informado es la expresión tangible del respeto a la autonomía de las personas en el ámbito de la atención médica y de las investigaciones en salud. El consentimiento informado no es un documento, es un proceso continuo y gradual que se da entre el personal de salud y el paciente y se consolida en documento (Comisión Nacional de Bioética, 2012).

X. RESULTADOS

En este apartado se presentan las características que surgieron a partir de la recolección de datos. Se encuentra dividido en dos partes para su desarrollo: la parte cualitativa y la parte cuantitativa, mismas que a continuación se presentan.

A.- RESULTADOS DE LA FASE CUALITATIVA

Presentación de los participantes.

En apego a la normativa ética que rige la presente investigación se respetó la confidencialidad de los 12 participantes en el estudio identificándolos con nombres de aves; a continuación se realiza la descripción de cada uno de ellos.

- 1. Bengalí.** Mujer de 59 años de edad originaria de la ciudad de Morelia Michoacán, viuda, profesante de la religión católica, con estudios de carrera técnica, al momento del estudio se encuentra trabajando de manera independiente. En relación a la infección por VIH, tiene 18 años de diagnóstico, se encuentra con tratamiento retroviral desde hace 17 años. Los niveles de CD4 antes de la intervención se encontraban en 660 y su carga viral <40. Para la segunda medición realizada después de la intervención los niveles de CD4 se encontraban en 825 y su carga viral se mantuvo <40 UI.
- 2. Águila.** Hombre de 34 años de edad originario de la ciudad de Morelia Michoacán, soltero, ateo, con estudios de secundaria completa, al momento del estudio se encontraba desempleado. En relación a la infección por VIH, tiene 5 años de diagnóstico, se encuentra con tratamiento retroviral desde entonces. Los niveles de CD4 antes de la intervención se encontraban en 346 y su carga viral 67. Para la segunda medición realizada después de la intervención los niveles de CD4 se encontraban en 436 y su carga viral disminuyó a cifras indetectables.
- 3. Ruiseñor.** Hombre de 33 años de edad originario de la ciudad de Morelia Michoacán, soltero, profesante de la religión católica, con estudios de licenciatura completa; al momento del estudio se encontraba laboralmente

empleado. En relación a la infección por VIH tiene 9 años de diagnóstico, mismo tiempo con tratamiento retroviral. Los niveles de CD4 antes de la intervención se encontraban en 418 y su carga viral de 214; para la segunda medición realizada después de la intervención los niveles de CD4 se encontraban en 410 y su carga viral bajó a 131 unidades.

4. **Gorrión.** Hombre de 51 años de edad originario de la ciudad de Morelia Michoacán, soltero, de la religión eclética, con estudios de licenciatura incompleta, al momento del estudio se encuentra desempleado. En relación a la infección por VIH tiene 26 años de diagnóstico, se encuentra con tratamiento retroviral desde hace 14 años. Los niveles preintervención de CD4 fueron de 500 y su carga viral se encontró indetectable, para la postmedición, los niveles de CD4 fueron de 640, en tanto que la carga viral continuó siendo indetectable.
5. **Fénix.** Hombre de 45 años de edad, originario de la ciudad de Morelia Michoacán, soltero, católico, con estudios de preparatoria completa, al momento del estudio se encontraba trabajando de manera independiente. En relación a la infección por VIH, tiene 17 años de diagnóstico, de los cuales 15 bajo tratamiento con retrovirales. Los niveles de CD4 antes de la intervención fueron de 700 y su carga viral menor de 40; para la medición posintervención la CD4 fue 769 y su carga viral continúa con cifras menores de 40.
6. **Búho.** Hombre de 55 años de edad, originario de la ciudad de Morelia, Michoacán; soltero, católico, con estudios de primaria completa, al momento del estudio era desempleado. En relación a la infección por VIH tiene 16 años de diagnóstico y con tratamiento retroviral. Los niveles de CD4 preintervención fueron de 228, con carga viral de 315; los valores posintervención fueron; CD4 de 140 y la carga viral de 220.
7. **Colibrí.** Hombre de 48 años de edad originario de la ciudad de Morelia, Michoacán, soltero, no profesante de ninguna religión, con estudios de maestría incompleta; al momento del estudio se encuentra laboralmente empleado. En relación a la infección por VIH, tiene 21 años de diagnóstico y

15 con retrovirales. Los niveles de CD4 de 130 y 184, así como de carga viral de 3000 y 1958 pre y posintervención respectivamente.

- 8. Jilguero.** Hombre de 38 años de edad, originario de la ciudad de Morelia, Michoacán; casado, profesante de la religión católica, con estudios de secundaria incompleta, al momento del estudio se encontraba laboralmente empleado. En relación a la infección por VIH, tiene 4 meses de diagnóstico, se encuentra sin tratamiento retroviral, los niveles de CD4 antes de la intervención se encontraban en 172 y su carga viral de 544; en la medición realizada después de la intervención los niveles de CD4 fueron de 507, en tanto que la carga viral bajo a menor de 40 unidades.
- 9. Calandria.** Hombre de 34 años de edad, originario de Morelia, Michoacán; soltero, católico, con estudios de secundaria completa, al momento del estudio se encuentra laboralmente empleado. En relación a la infección por VIH, tiene 5 años con este diagnóstico y tratamiento retroviral. Los niveles de CD4 pre y posintervención fueron de 314 y 818 respectivamente, con una carga viral menor de 40 previo a la intervención y posterior a la misma con cifras indetectables.
- 10. Cetia.** Hombre de 43 años de edad, originario de la ciudad de Morelia, Michoacán; soltero, no profesa ninguna religión, con estudios de preparatoria completa, al momento del estudio se encuentra pensionado. En relación a la infección por VIH, tiene 13 años de diagnóstico y mismo tiempo con tratamiento retroviral. Los niveles de CD4 fueron de 117 y 201 (pre y posintervención respectivamente) en tanto que las cargas virales fueron en ambas mediciones indetectables.
- 11. Gavilán.** Hombre de 45 años de edad, originario de la ciudad de Morelia, Michoacán, soltero, de religión católica, con estudios de licenciatura completa, con trabajo independiente. En relación a la infección por VIH, tiene 6 meses de diagnóstico y sin tratamiento retroviral. Los niveles de CD4 antes de la intervención se encontraban en 348 y su carga viral menor de 40, para la medición realizada después de la intervención los niveles de CD4 se encontraban en 384 y su carga viral de 49.

12. Petirrojo. Hombre de 56 años de edad, originario de la ciudad de Morelia, Michoacán; soltero, profesante de la religión católica, con estudios de secundaria completa, al momento del estudio se encuentra laboralmente empleado. En relación a la infección por VIH tiene 18 años de diagnóstico, se encuentra con tratamiento retroviral desde hace 15 años. Los niveles de CD4 antes de la intervención se encontraban en 40 y su carga viral de 223, para la segunda medición realizada después de la intervención los niveles de CD4 se encontraban en 38 y su carga viral bajo a 176.

Después de los datos obtenidos en el taller de PNL utilizando la técnica de buzón, se crearon ocho dimensiones correspondientes a cada sesión del taller y ocho subdimensiones respectivamente, misma que continuación se describen cada una de ellas:

a) Ancla tu poder, es el nombre de la primera sesión de la cual se deriva la dimensión **empoderamiento**, el anclar para la PNL se conoce como una poderosa neuro-asociación entre un estado interno intenso y un estímulo externo, de manera tal que provoca reacciones intensas en las personas, lo que crea experiencias de disfrute y a su vez hace consciente a la persona de tal vivencia, de modo que él decide en que momento reactiva el estado de disfrute que ha experimentado.

Lo que se pudo observar y constatar en las vivencias del taller al expresar el propio participante sus experiencias de disfrute: *darme cuenta de que soy la mejor* (Águila); le recordó esa parte que quizá su inconsciente guardó como *creo que tenía tiempo sin sentirme tan emocionado, sintiéndome yo* (Bengalía); pero que sólo reactivó un estado poderoso que él poseía ya: *que agradable volver a sentirme empoderado y con confianza* (Colibrí), de aquí se deriva la primera sub-dimensión **sintiéndome yo**. Dichas experiencias sostienen una de las afirmaciones de la PNL que dice una vez que tu inconsciente se encuentra en la cima difícilmente querrá bajar: *lo que más me gusto fue la visualización de poder* (Calandria); a través del uso de todas estas herramientas la PNL hizo consciente al participante de los estados de disfrute que puede llegar a tener: *todo fue de provecho* (Petirrojo).

b) Para la segunda dimensión: **extraordinariamente feliz**, la PNL asume que la calidad de vida está determinada por la calidad de la comunicación siendo necesario generar una comunicación interna orientada de manera positiva y fructífera para convertirse en personas plenas, lo que generó una segunda sub-dimensión **sentir que soy especial**, lo que implica una gran importancia de utilizar pensamientos y emociones positivas, ya que la diferencia entre los que triunfan y los que fracasan en sus objetivos es una comunicación asertiva con su poder interno, lo que conlleva a vivir emociones satisfactorias, de disfrute, como las que expresaron los participantes en esta sesión: *logré sustituir una emoción desagradable por una sensación de tranquilidad y de paz* (Gorrión) lo que permitió generar una emoción anclada al inconsciente, creando la habilidad de disociación de emociones: *disfruté disociar las experiencias negativas y liberarme de la sensación de malestar* (Fénix).

Al experimentar una emoción de disfrute: *es posible cambiar de estado de ánimo, todo depende de uno mismo* (Águila); la persona se hace consciente de que depende de ella misma el tipo de emociones que predominen en su vida y es ella quien decide el momento en que lo experimenta. *Sentirme feliz en poco tiempo* (Jilguero) sólo es cuestión de decisión, de estar en un estado de disfrute que lo conduzca a emociones placenteras; *me encanta el vaivén de emociones* (Cetia), el inconsciente se apodera de esa sensación placentera y busca más, lo que genera no volver a un estado negativo, ya que al probar un estado de disfrute, difícilmente se bajaran los estándares de bienestar.

c) Para la tercera sesión llamada Direccionar se creó la tercera dimensión **camino a la plenitud**, donde los participantes pudieron trabajar intensamente para cambiar algunas estrategias que estuvieron profundamente instaladas en la mente, para hacer que se vuelvan hábitos estas nuevas herramientas siendo necesario tener intensidad y pasión yendo más allá de lo ordinario, tener sueños grandes y luchar por ellos cada día y así fortalecer la tercera sub-dimensión **la mejor versión de mí**, ya que “si quieres resultados normales y ordinarios, haz cosas ordinarias,

pero si quieres resultados que vayan más allá de lo ordinario, haz cosas que vayan más allá de lo ordinario cosas EXTRA-ordinarias” (PNL Américas, 2014).

Como las vivencias expresadas por los participantes: *poder descubrir que mis enojos los puedo hacer a un lado y ser más tolerante y más feliz* (Fénix), son las expresiones que se tienen al darse cuenta del poder interno que se posee para cambiar sensaciones de malestar por sensaciones de bienestar: *me siento muy bien, siento que todo lo puedo* (Cetia); el participante se vuelve consciente de ese poder interno y lo convierte en una mejor persona: *me siento a gusto por sacar todo lo malo, me ayuda a ser mejor persona* (Colibrí) y así re direccionar la mente, para hacer de estas nuevas herramientas un hábito que le permiten lograr que su vida sea lo que siempre ha querido.

d) El Establecimiento de los cambios para la cuarta dimensión **nuevo amanecer**, como lo menciona Richard Bandler Co-Creador de la PNL, afirma que con el uso de la PNL se puede lograr cambios permanentes y en muy poco tiempo, siendo una de las grandes ventajas que posee la PNL. En el establecimiento de estos cambios, existe una actitud diferente en la persona que trabaja intensamente para cambiar estrategias negativas arraigadas en su mente y así obtener resultados para tener una vida armónica y placentera, lo que genera un estado de disfrute en todas sus actividades y sus emociones.

Una vez que el participante ha aprendido técnicas encaminadas a explotar las capacidades de disfrute que existe en él, las adopta, de tal manera que las vuelve hábitos, lo que se refleja en la cuarta sub-dimensión **reinterpreto**; como ellos lo expresan, *me gusto que ya no me costó trabajo concentrarme* (Gavilán), ya que cada una de las herramientas se han anclado a la persona y han activado una reacción, en donde el inconsciente sabe cómo actuar: *hoy fue diferente, desperté mi mente, estuve flotando en el mar* (Gorrión); para este momento los participantes se encontraban en un estado tan placentero que les permitió trabajar intensamente y para generar los cambios necesarios en su vida, *reinterpreto mi vida* (Cetia), de esta manera se tiene el poder de cambiar las estrategias negativas en el momento que se decida *siento y creo que se puede cambiar la percepción de la vida cuando*

la actitud es diferente (Fénix), con esto se hace el participante consciente del poder de cambio que tiene para disfrutar de la vida *la experiencia de hoy fue fantástica, decido tener solo cosas positivas en mi vida* (Bengalia), ahora la persona decide en qué estado de vida quiere vivir.

e) Para la quinta sesión llamada Libérate de los miedos, como lo menciona la PNL, los miedos son la barrera existente en el incumplimiento de metas y sueños de las personas y como consecuencia la infelicidad, de ahí la importancia de poder eliminar los miedos. Se crea la quinta dimensión ***me amo y me apruebo***; según la PNL, la felicidad se alcanza cuando la persona descubre los mejores recursos que tiene y los puede utilizar en el momento y en el contexto que lo desee, como es el caso de la eliminación de miedos donde la persona con ayuda de las herramientas de PNL logra ver sus miedos sin que le afecten en el cumplimiento de sus sueños, lo que se relaciona con la quinta sub-dimensión ***soy amigo de mis miedos***. Una vez que la persona logra descubrir los recursos que posee y que ha creado la habilidad de poder utilizarlos en el momento y en el contexto que lo desee, tiene la seguridad de poder echar mano de tales herramientas para eliminar un miedo.

Al momento de liberación de miedos durante el taller se vivieron experiencias de gran intensidad: *siento en mi pecho una emoción que me fortalece y me anima a vencer mis miedos* (Fénix), *sentí todo mi cuerpo y mi corazón como latía en mi ser* (Gavilán). Los participantes descubrieron recursos que ignoraban que poseían: *mi mente va a donde nunca había ido* (Jilguero), haciéndolos conscientes del gran poder que poseen para eliminar sus miedos en el momentos que ellos decidan: *Estoy seguro que lo lograré, tengo todo para ser feliz* (Calandria), el poder eliminar los miedos acerco a cada uno de los participantes a la felicidad y el disfrute *vencer mis miedos para emprender nuevos retos con alegría y optimismo estoy seguro que lo lograré* (Bengalia), lo que genero un gran avance al logro de objetivo de aumentar el nivel de disfrute de la persona *es una experiencia que me permite liberarme y darme una visión más feliz y esperanzadora de mi vida* (Búho).

f) Dimensión sexta ***maravilloso desahogo*** derivado de la sesión sentir y vivir la paz en tu ser, una de las premisas de la PNL es: *la mente inconsciente le da*

balance a la mente consciente (PNL Américas, 2014), esto es sin duda una de los objetivos del taller: lograr que la persona encuentre el balance que le permita una paz en todas las esferas del ser. Cuando una persona posee paz posee la capacidad para disfrutar la vida.

Para la sexta sub-dimensión ***siento la paz y alegría de mi ser***, lograr la paz en la persona depende de cómo se utilicen los recursos con los que se cuentan, sin embargo el inconsciente es tan inteligente que una vez que ha experimentado estados de disfrute, de felicidad, difícilmente volverá a un estado inferior, los participantes ha experimentado diversos estados de disfrute que le facilitan tener estados de paz por medio de los anclajes. Se llega a un punto donde no están permitidos los estados inferiores y solo se permiten estados de disfrute como es la paz y la alegría.

Para que los participantes lograran un mejor balance entre su mente inconsciente y consciente fue necesario entrar a un estado de paz por medio de anclas, *Sentí mucha paz, tranquilidad y desahogo en mi ser* (Colibrí), generó un acercamiento íntimo entre el inconsciente y el consciente *Me enamora y me fortalece* (Cetia), pero al mismo tiempo lo hizo más consciente de las cosas que le benefician *Es maravilloso saber cómo utilizar mi mente para mi propio bien* (Búho). Se observó como un estado de disfrute puede atraer a más estados de disfrute *Me siento súper bien, la verdad la relajación me animo* (Gavilán), pues un estado de paz puede cambiar totalmente a la persona *Me siento muy tranquilo y con ganas de superar los momentos difíciles y convertirlos en paz y alegría* (Fénix), y hacer desear que en su vida solo haya paz y alegría. *En mi solo paz y alegría* (Jilguero).

g) ***Disfruto intensamente*** séptima dimensión, derivada de la sesión: sentir más y con mayor intensidad, es uno de los principales objetivos de la PNL es siempre subir estándares, si se ha logrado alcanzar estados de disfrute se puede aún más, las personas que practican PNL no conocen sus propios límites. Se dice que la mayoría de las personas viven una vida en la que sus resultados no lo satisfacen, ni están diseñados por ellos mismos, sin embargo la PNL garantiza un nuevo nivel de intensidad y pasión que va más allá de lo ordinario lo que ayuda a la

persona a tener sueños más grandes y a luchar por ellos cada día, generando satisfacción y un estado de disfrute intenso.

Séptima sub-dimensión **No busco la perfección si no la excelencia**. Las personas ordinarias como lo menciona la PNL son aquellas que sólo buscan resultados normales, sin embargo las personas que practican PNL se encuentran fuera de la normalidad al perseguir resultados Extra-ordinarios, haciendo para ello cosas más allá de lo ordinario como el disfrutar más y con mayor intensidad cada una de las experiencias de vida a partir de los anclajes de poder, y obtener resultados consistentes y con excelente calidad, beneficiando en el camino de su desarrollo sus experiencias de disfrute y estas se vuelven de mayor intensidad.

El participante, para este momento, ha adoptado como hábito una herramienta de gran utilidad el “Anclaje de poder”, que le ayuda a reavivar ese poder interno que le pide cada días más *Ufff cada días siento más y más más* (Gorrión), el inconsciente se encuentra en un estado de disfrute de cual no quiere salir, *Disfruto tanto sentir esas cosquillitas en todo mi cuerpo no quería que se acabara* (Bengalia), pero ahora tiene la capacidad devolver a ese estado en el momento que decida y cada ocasión con mayor intensidad *Me sentí bastante bien yo decidí estar bien* (Águila). Se expresa la sensación de plenitud *Hoy fue muy diferente disfrute y me gustó mucho más* (Gavilán) y el empoderamiento de un estado de placidez *Merezco ser feliz y disfrutar mi vida, no volveré atrás* (Fénix), que ahora solo le permite al participante estar en un estado de prosperidad *Se me olvidaron mis problemas, sentí que vivo feliz* (Gorrión) y de ahí para adelante solamente.

h) En la octava dimensión **ni un paso atrás**, derivada de la sesión La mente reconoce sentirse bien, como ya se ha mencionado anteriormente, el inconsciente posee la característica de reconocer el estado de disfrute y una vez en él difícilmente retrocede. Recordando que el ancla es una poderosa neuro-asociación entre un estado interno intenso y un estímulo externo, la persona logra activar esa ancla con un solo estímulo externo en el momento que se decida, y lo extraordinario que posee la PNL es que el inconsciente logra adueñarse de esas experiencias de disfrute de tal modo que las reconoce y las activa y potencializa para su bienestar.

Cada día disfruto más lo que hago, octava sub-dimensión. A lo largo del taller se trabajó para crear nuevos hábitos, orientando las acciones o pensamientos hacia la obtención de placer, beneficios o soluciones, la mente se apodera de la sensación de bienestar y busca los estímulos que le puedan ayudar a sentir esa sensación de tal modo que cada día crece la habilidad de permanecer en un estado de excelencia y cada vez con mayor intensidad.

Después de pasar siete sesiones, los participantes cuentan con herramientas poderosas para anclar estados de bienestar y algunos ya están anclados, *Solo escucho la música y ya me siento bien* (Petirrojo), lo que refleja que el participante inconscientemente generó una neuro-asociación de bienestar entre un estado interno intenso y un estímulo externo *Cada que hago el ancla de poder se me olvida el dolor de cabeza* (Colibrí), se volvió consciente del tipo de emociones que deja entrar a su vida *Cuando me quieren hacer enojar disocio y no lo logran, me siento muy feliz* (Gorrión), también decide que tanto quiere sentir *Se acabó la actividad pero yo quería seguir sintiendo y no me importo yo seguí y me gusto* (Cetia), se hizo consciente del poder de disfrute que posee *“Grito tan fuerte que me escucho en toda la casa”* (Jilguero), y el inconsciente necesita el estado de placer *Hago los ejercicios en mi casa para sentirme más bien siempre* (Calandria) lo que generó un hábito de bienestar.

Tabla 1. Dimensiones y sub-dimensiones creadas a partir de las sesiones del taller de programación neurolingüística a PVVIH

Sesión	Dimensión	Sub-Dimensión
1.- Ancla tu poder	Empoderamiento	Sintiéndome yo
2.- Mas emociones positivas	Extraordinariamente feliz	Sentir que soy especial
3.- Direccionar la mente	Camino a la plenitud	La mejor versión de mi
4.- Establecimiento de los cambios:	Nuevo amanecer	Reinterpreto
5.-Libérate de los miedos	Me amo y me apruebo	Soy amigo de mis miedos
6.- Sentir y vivir la paz de tu ser	Maravilloso desahogo	Siento la paz y alegría de mi ser
7.- Sentir más y con mayor intensidad.	Disfruto intensamente	No busco la perfección si no la excelencia
8.- La mente reconoce sentirse bien	Ni un paso atrás	Cada día disfruto más lo que hago.

Fuente: Buzón del taller de PNL en PVVIH de la Asociación Civil CONVIHVE de Morelia Michoacán.

B. RESULTADOS DE LA FASE CUANTITATIVA

A partir de la base de datos que se elaboró con la información obtenida de las escalas de gaudibilidad y la cedula de identificación, en este apartado se desarrolla la presentación de resultados. Inicialmente se presenta la descripción de los participantes con base en sus características sociodemográficas, posteriormente se presenta el nivel de gaudibilidad que presentaron los participantes de manera individual antes y después de la intervención de PNL, continuando con los resultados que dieron respuesta a los objetivos general y específicos; finalmente se presenta la comprobación de la hipótesis.

En relación con las variables sociodemográficas los resultados son los siguientes: en el gráfico 1 se observa que el número de participantes por cada grupo, es decir, el experimental y el control, fue de 12; esta misma gráfica proyecta los rangos de edad de los participantes. Respecto al grupo experimental, la mayor cantidad de participantes (cuatro) se ubicaron en el rango de 45 a 52 años, en tanto, que el grupo control, con el mismo número de participantes se encontraron en los rangos de 21 a 28, 37 a 44 y de 45 a 52 (cada uno con tres); estos intervalos fueron obtenidos por la regla de sturges. Con respecto al género, el 92% corresponde al masculino en el grupo experimental y el 84% en el control. Del total de las PVVIH, el 92% de los participantes del grupo control fueron solteros, el 84% de esta misma condición corresponde al grupo de intervención (véase gráfico 2).

En relación con la escolaridad de las PVVIH participantes en el estudio, el grupo de intervención presenta iguales porcentajes (25%) en los niveles licenciatura, técnico y primaria trunca; el grupo control ocupó el mismo porcentaje (25%) en los mismos niveles académicos, solamente se cambió el último por nivel secundaria (véase gráfico 3). Considerando el estatus laboral, los máximos porcentajes en el grupo experimental y en el control correspondió a empleado con un 42% y 50% respectivamente (véase gráfico 4). La religión que mayormente profesan ambos grupos es la católica (50% para el experimental y 59% para el

control), véase gráfico 5. El estado civil que predomina en ambos grupos es el soltero para el experimental con 84% y 92% para el control (véase gráfico 6). En relación con el tratamiento médico, el 100% de los participantes del grupo control cuentan con él, mientras que para el grupo experimental solo un 84% lo recibe (véase gráfico 7).

Gráfico 1. Edad de las PVVIH pertenecientes al grupo experimental y al grupo control.

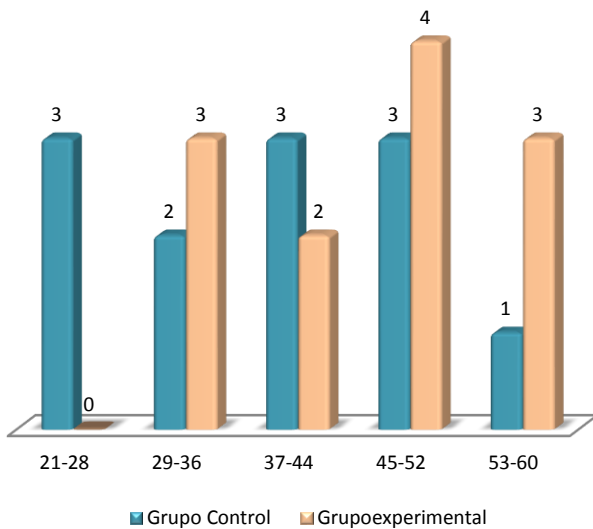
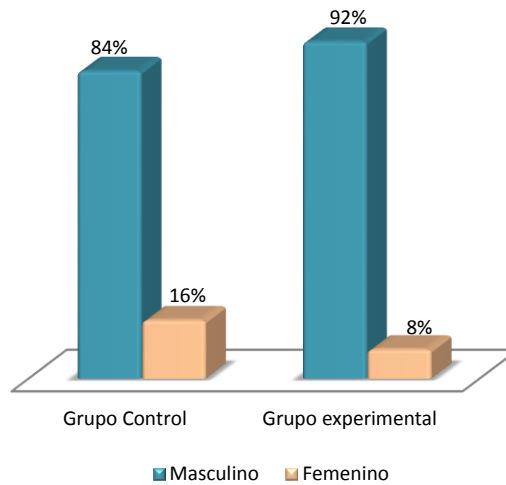


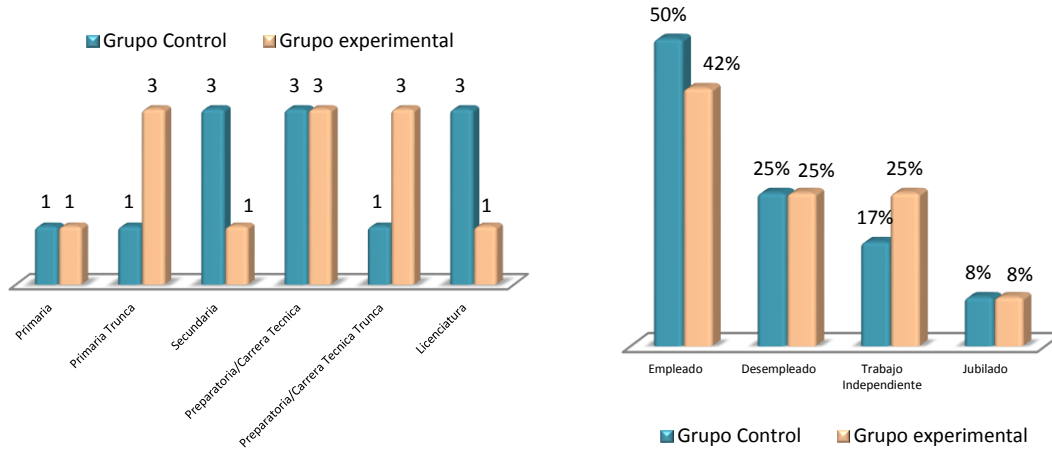
Gráfico2. Género de las PVVIH pertenecientes al grupo experimental y al grupo control.



Fuente: Cédula de identificación de las personas que viven con VIH participantes en el estudio de la Asociación CONVIHVE A.C. Morelia Michoacán 2014.

Gráfico3. Escolaridad de las PVVIH pertenecientes al grupo experimental y al grupo control.

Gráfico4. Estatus laboral de las PVVIH pertenecientes al grupo experimental y al grupo control.



Fuente: Cédula de identificación de las personas que viven con VIH participantes en el estudio de la Asociación CONVIHVE A.C. Morelia Michoacán 2014.

Gráfico 5. Religión de las PVIH pertenecientes al grupo experimental y al grupo control.

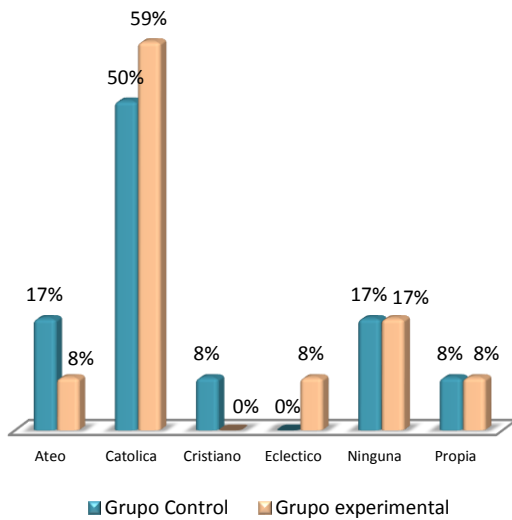
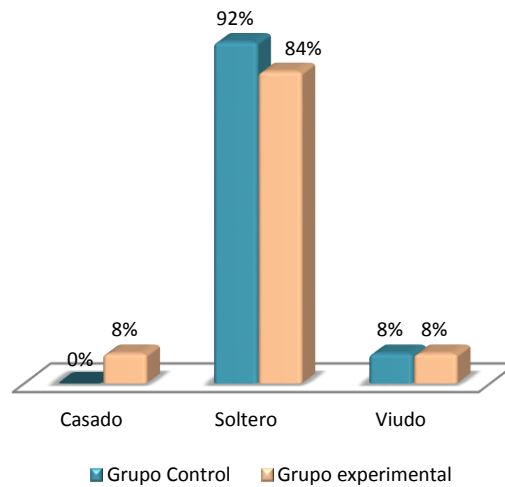


Gráfico 6. Estado civil de las PVIH pertenecientes al grupo experimental y al grupo control.



Fuente: Cédula de identificación de las personas que viven con VIH participantes en el estudio de la Asociación CONVIHVE A.C. Morelia Michoacán 2014.

Gráfico 7. En tratamiento retroviral de las PVVIH pertenecientes al grupo experimental y al grupo control.

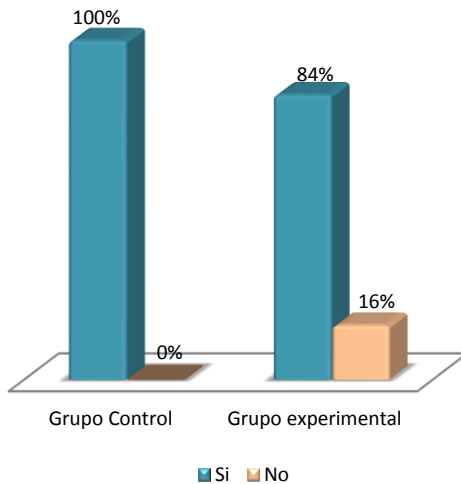
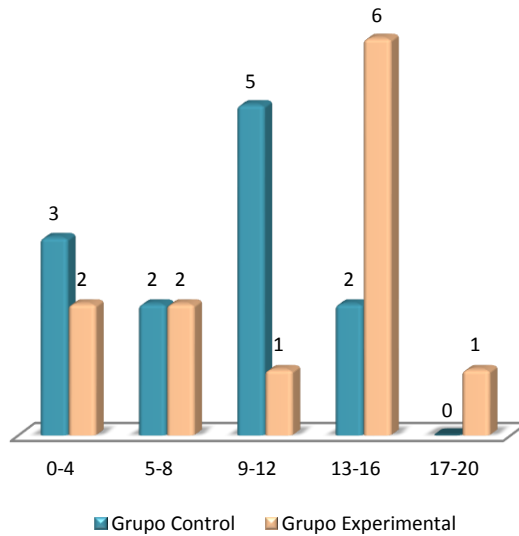


Gráfico 8. Años de tratamiento Retroviral de las PVVIH pertenecientes al grupo experimental y al grupo control.



Fuente: Cédula de identificación de las personas que viven con VIH participantes en el estudio de la Asociación CONVIHVE A.C. Morelia Michoacán 2014.

De acuerdo al nivel de gaudibilidad de los participantes del grupo experimental, se observa en la gráfica 9 que solamente un 17% (2) presentaba un nivel calificado como bueno, en contraste con lo observado posterior a la ejecución del taller de PNL que un 50% se ubicó en este mismo nivel; cabe resaltar que este grupo logró duplicar el porcentaje del número de personas con un nivel de excelencia en la gaudibilidad que se encontró en la medición preintervención comparativamente con la medición posintervención (17% y 34% respectivamente).

La gráfica 10 muestra los niveles de gaudibilidad que presentaron los participantes del grupo control antes y después del taller de PNL, resaltando que el 8% de ellos presentó un nivel deficiente preintervención duplicando al 17% posterior a la misma. Cabe resaltar, que aunque en este grupo no se les aplicó el taller de PNL se utilizan los términos pre y posintervención para denotar los momentos en

que se aplicaron los cuestionarios, tomando como base a los participantes del grupo experimental.

Gráfico9. Nivel de gaudibilidad de las PVVIH perteneciente al grupo intervención antes y después del taller de PNL.

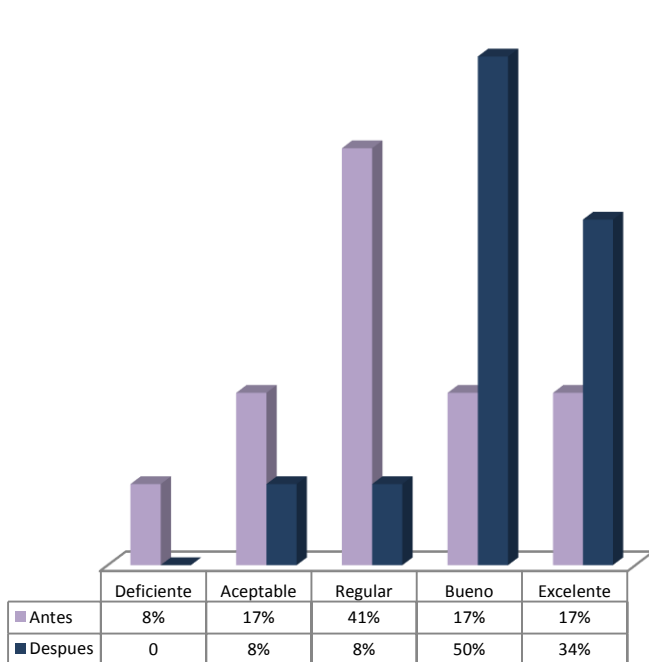
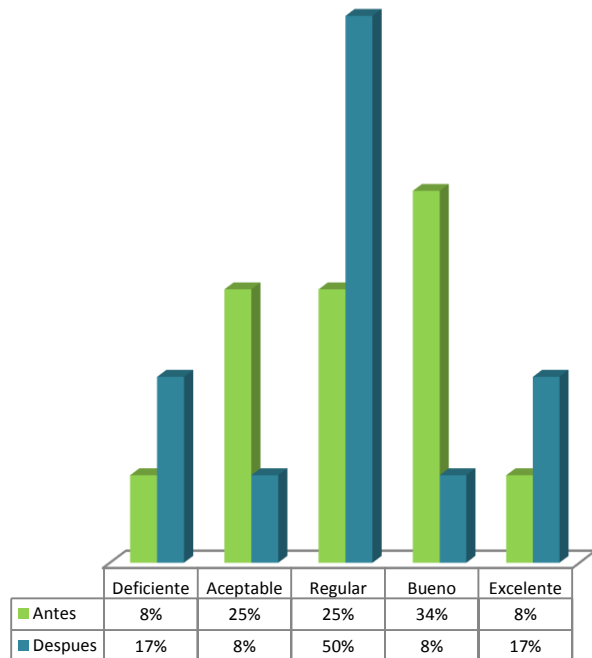


Gráfico 10. Nivel de gaudibilidad las PVVIH pertenecientes al grupo control antes y después del taller de PNL.



Fuente: Escala de Gaudibilidad versión breve de 10 reactivos, aplicada a personas que viven con VIH, Asociación CONVIHVE A.C. Morelia Michoacán 2014.

Para dar respuesta al objetivo específico de identificar el nivel de la carga viral (CV) en el grupo experimental, la medición previa a la aplicación del taller de PNL, el 8.3% de los participantes mostraron una carga viral alta >100,000 y posterior a la intervención el porcentaje bajo a cero. En el otro extremo, es decir, lo que corresponde a las cifras indetectables <50, en un inicio, un 50% de los participantes tenían esta condición, incrementándose al 66.7% después del taller de PNL (véase gráfico 11).

De acuerdo a los niveles de CV del grupo control, el porcentaje de los participantes con cifras baja <10,000 de estar en un 83.3% en la primera medición bajaron a un 41.7% en la segunda medición. En tanto que, los participantes cuyas cifras fueron indetectables, de un 16.7% que se encontró en este rango premedicación se incrementó a un 58.3% en la posmedicación (véase gráfico 12).

Gráfico 11. Niveles de Carga Viral de las PVVIH pertenecientes al grupo experimental antes y después del taller de PNL.

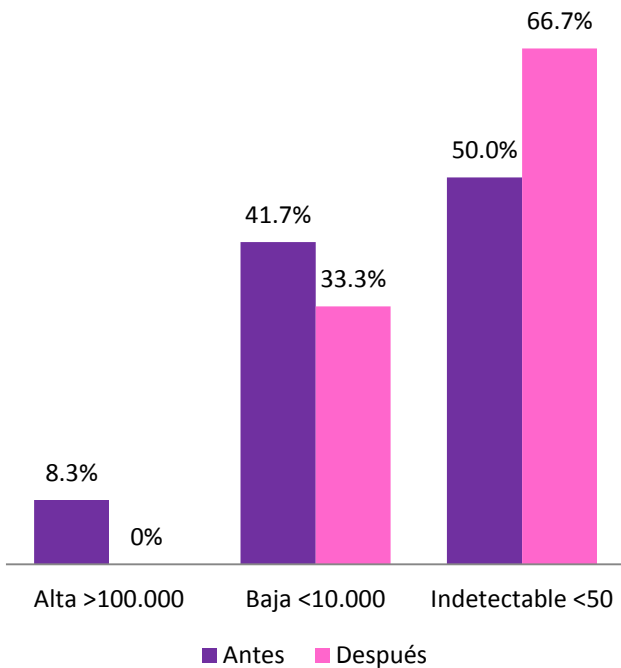
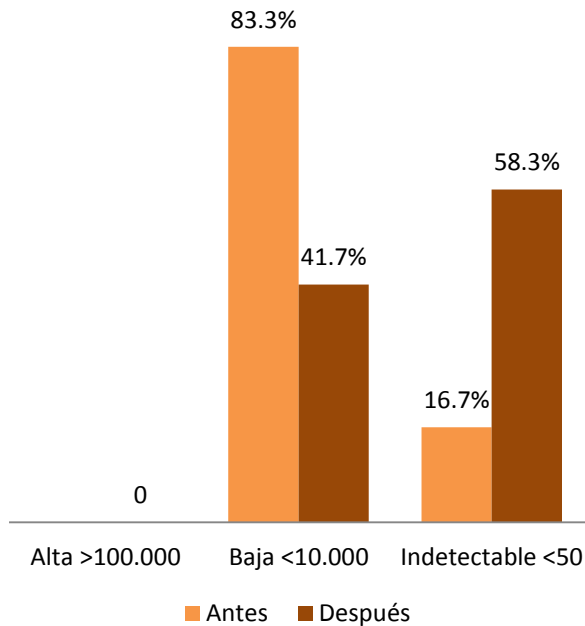


Gráfico 12. Niveles de Carga Viral de las PVVIH perteneciente al grupo control antes y después del taller de PNL.



Fuente: Resultados en el carnet médico. Asociación CONVIHVE A.C. Morelia Michoacán 2014.

En lo referente a los niveles de CD4 del grupo experimental en la primera medición el 25% de las PVVIH se encontraban asintomáticos >500/mm³, situación que cambió al tomar el taller de PNL donde se encontró un aumento significativo en ese mismo parámetro con un 41.7%; para ese mismo momento el porcentaje menor (25%) se encuentra en SIDA <2007mm³ (véase gráfico 13).

Para el grupo control en la primera medición el 41.7% de las PVVIH se encontraban en estado de SIDA <200/mm³, un 25% se encontraba en las cifras recomendables de asintomático >500/mm³; para la segunda medición el porcentaje mayor (50%) se encontró en el parámetro se sintomático 200-499/mm³ (véase gráfico 14).

Gráfico13. Niveles de CD4 de las PVVIH perteneciente al grupo experimental antes y después del taller de PNL.

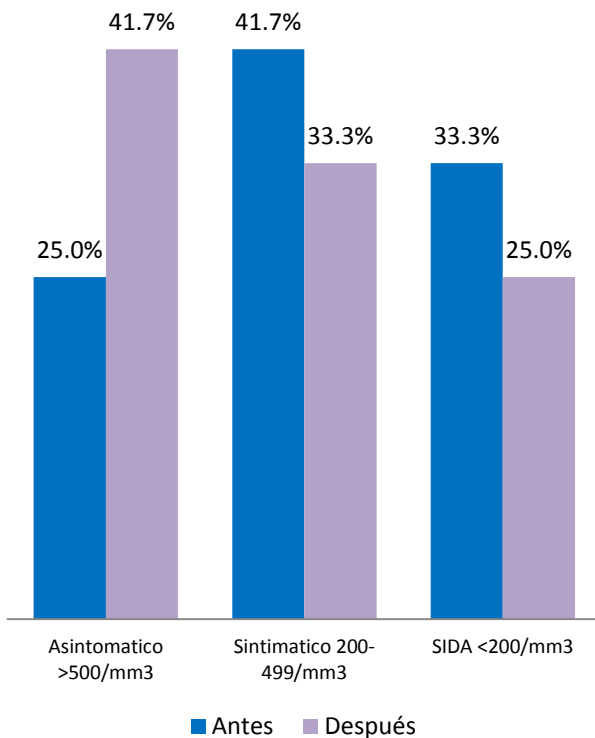
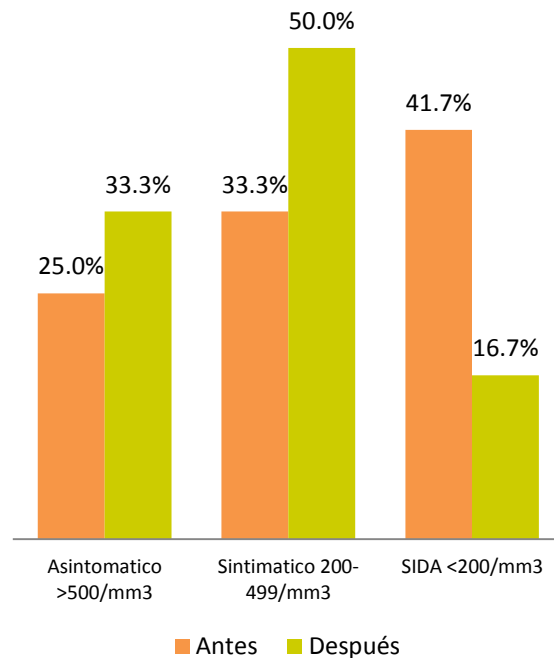


Gráfico14. Niveles de CD4 de las PVVIH pertenecientes al grupo control antes y después del taller de PNL.

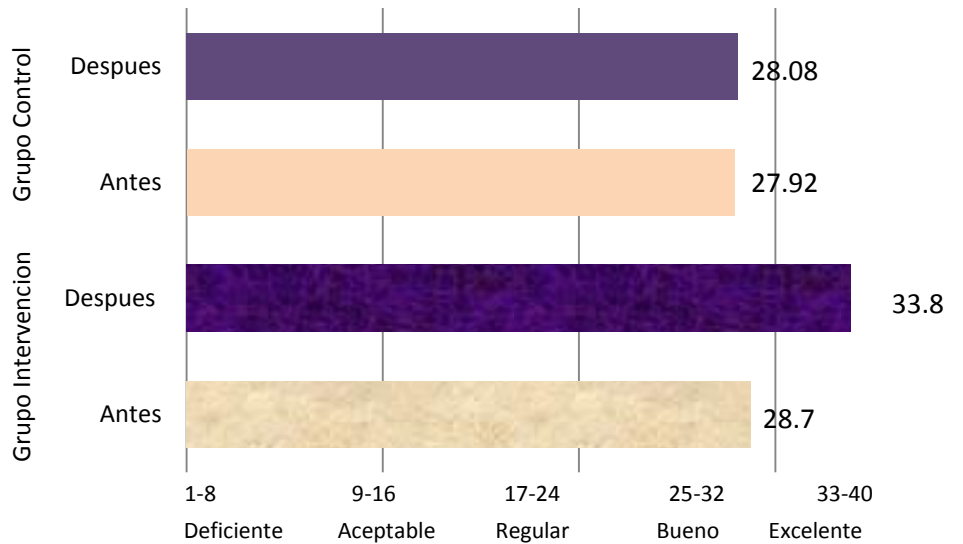


Fuente: Resultados en el carnet médico. Asociación CONVIHVE A.C. Morelia Michoacán 2014.

Al recibir el taller de PNL el grupo experimental presentó un aumento grupal a una categoría mayor en la escala de gaudibilidad, de estar en la categoría de nivel bueno, pasó a la del nivel excelente, mientras que el grupo control en ambos

momentos se encontró en la categoría de nivel bueno de la escala de gaudibilidad (véase gráfico 15).

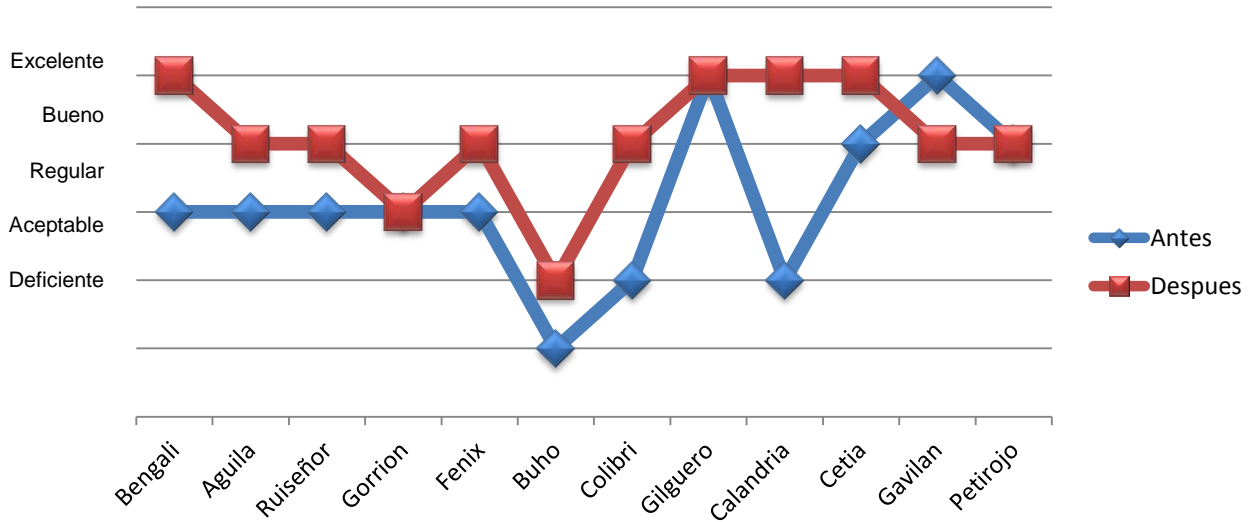
Gráfico 15. Media de nivel de gaudibilidad de las PVVIH pertenecientes al grupo experimental y grupo control, antes y después del taller de PNL.



Fuente: Escala de Gaudibilidad versión breve de 10 reactivos, aplicada a personas que viven con VIH, Asociación CONVIHVE A.C. Morelia Michoacán 2014.

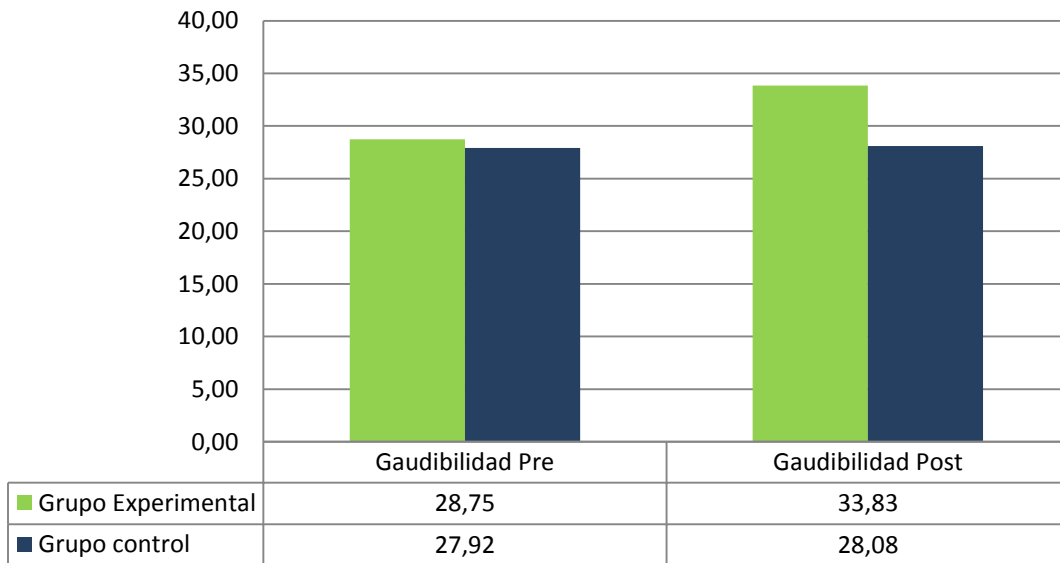
En relación al cambio que presentó cada integrante del grupo experimental se puede observar claramente como los participantes pasaron a niveles superiores de gaudibilidad al recibir la intervención de PNL, en el caso particular de calandria que antes de la intervención se encontraba en un nivel regular al recibir la intervención de PNL paso a un nivel excelente (véase gráfico 16).

Gráfico 16. Niveles de gaudibilidad de las PVVIH pertenecientes al grupo experimental antes y después del taller de PNL.



Fuente: Escala de Gaudibilidad versión breve de 10 reactivos, aplicada a personas que viven con VIH, Asociación CONVIHVE A.C. Morelia Michoacán 2014.

Gráfico 17. Medias del índice de gaudibilidad en el antes y después del taller de PNL en los grupos de estudio.



Fuente: Escala de Gaudibilidad versión breve de 10 reactivos, aplicada a personas que viven con VIH, Asociación CONVIHVE A.C. Morelia Michoacán 2014.

Al hacer la comparación entre el antes y después en los índices de gaudibilidad del grupo experimental se observa una diferencia notable en las medias

(antes 28.75 y después 33.83) como se presenta en el gráfico 17, lo que muestra un cambio estadísticamente significativo con una Wilcoxon de -2.831 y una significancia de 0.005 (véase tabla 2). En lo referente al grupo control no se encontró diferencia en el antes y el después, al presentar medias muy parecidas (antes 27.92 y después 28.08) como se muestra en el gráfico 17 (véase tabla 3).

Tabla 2. Wilcoxon del grupo experimental entre el Índice de gaudibilidad después de la intervención y el Índice de gaudibilidad antes de la intervención.

	Índice de gaudibilidad después y antes de la intervención
Z	-2.831 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	.005

Tabla3. Wilcoxon del grupo control entre el Índice de gaudibilidad después de la intervención y el Índice de gaudibilidad antes de la intervención.

	Índice de gaudibilidad después y antes de la intervención
Z	-.045 ^b
Sig. asintót. (bilateral)	.964

Fuente: Escala de Gaudibilidad versión breve de 10 reactivos, aplicada a personas que viven con VIH, Asociación CONVIHVE A.C. Morelia Michoacán 2014.

Al comparar el grupo experimental con el grupo control en los dos momentos de evaluación de los índices de gaudibilidad; en el antes de la intervención de enfermería no se encontró diferencia significativa con una *Z de Kolmogorov-Smirnov* de 0.612, en tanto que después de la intervención sí hubo una diferencia estadística entre ambos grupos con una *Z de Kolmogorov-Smirnov* de 1.429 (Véase tabla 4).

Tabla 4. Z de Kolmogorov-Smirnov para dos muestras independientes; grupo experimental y grupo control en el Índice de gaudibilidad antes y después de la intervención.

	Índice de gaudibilidad antes de la intervención	Índice de gaudibilidad después de la intervención
Z de Kolmogorov-Smirnov	.612	1.429
Sig. asintót. (bilateral)	.847	.034

Fuente: Escala de Gaudibilidad versión breve de 10 reactivos, aplicada a personas que viven con VIH, Asociación CONVIHVE A.C. Morelia Michoacán 2014.

XI. DISCUSIÓN

Esta investigación tuvo como propósito (en la fase cualitativa) analizar la experiencia vivida en la intervención por los participantes en la misma con el objetivo general (en la fase cuantitativa) de establecerla efectividad de la PNL como intervención de Enfermería en la gaudibilidad de personas en que viven con VIH. Tanto los hallazgos cualitativos como cuantitativos dan respuesta al propósito de la investigación, al objetivo general y a los objetivos específicos.

En este capítulo se muestra el análisis de los resultados encontrados en este estudio, contrastándolos con los de otros investigadores en ambas fases. Se presenta el análisis sobre la experiencia vivida por las personas con VIH, desde el punto de vista cualitativo, en tanto que, desde el punto de vista cuantitativo los cambios en la gaudibilidad posterior al taller sobre la PNL desde el referente teórico de Martha Elizabeth Rogers y por último se plantean los alcances que tuvo dicha investigación.

El conocer los niveles de CD4 refleja el nivel que el VIH ha infectado a dichas células y la elevación de CV pone de manifiesto que el sistema inmune se ha debilitado; con las actividades realizadas en el taller de PNL se disminuyeron los niveles de CV en más de la mitad de los participantes a cifras indetectables, lo que puede interpretarse como el establecimiento de un equilibrio entre cuerpo y mente y así, las personas que se sienten felices y contentas son menos vulnerables al desarrollo de enfermedades en comparación con aquellas que tienden al pesimismo, a la tristeza o a sentirse desgraciadas; esta situación es similar a la presentada por Bastida (2016), quien, en su artículo titulado “Pensamiento positivo, emociones, comportamiento y salud” concluye que tener una actitud positiva ante la vida aumenta la longevidad y en caso de enfermedad ayuda a reforzar el sistema inmunológico, incluso es un factor importante en el proceso de recuperación de determinadas patologías graves.

Martha Elizabeth Rogers (1983) promueve el estudio de nuevas intervenciones como práctica de enfermería que fomenten la creatividad y la

inventiva de forma innovadora, situación que se desarrolla en la presente investigación al promover una nueva alternativa en el cuidado y al establecimiento de la efectividad de la PNL como intervención de enfermería, en donde a la luz de los resultados obtenidos en la escala de gaudibilidad se observó la diferencia estadística entre los dos grupos de estudio y en la premedición y posmedición del grupo de intervención, este último se posicionó en un parámetro superior al final del estudio comparando con lo obtenido al inicio del mismo, lo que valida la efectividad de la PNL como intervención de enfermería en los niveles de gaudibilidad.

Dichos resultados son similares a los que reportan Cabieses en el 2010 en su estudio titulado “Análisis reflexivo del cuidado en reflexología y masoterapia centrado en la persona, por parte del profesional de enfermería” y Padrós en el 2008 en la investigación titulada “Proposal to measure a modulator of the experience of enjoyment: The gaudiebility scale.”; en sus estudios, mencionaron que las terapias alternativas pueden ser utilizada para brindar una atención integral promoviendo la salud del individuo sano y no sólo la atención durante la enfermedad como ocurre en el modelo biomédico.

La gaudibilidad se relaciona con el disfrute de la vida en todos sus aspectos, esto depende de la misma persona, del tipo de emociones que prevalecen en su vida; con la ayuda de la PNL la persona posee la habilidad de cambiar las emociones menos gratas por emociones más placenteras que la convierten en un ser optimista, sin negar su problema de salud y teniendo sus propias expectativas de vida, contexto similar al que presenta Sesma (2012), quien señala en su investigación titulada “Intervenciones Psicológicas para Afectados por VIH/SIDA desde una perspectiva enfocada en la “Psicología Positiva”, que las personas logran crear estrategias de afrontamiento de la realidad con sentido del humor, lo que genera disminución de la tensión y un aumento de la percepción de bienestar.

En la presente investigación, el participante se hizo consciente del poder de cambio que tiene para disfrutar de la vida; con la PNL se generó la conexión de los dos hemisferios del cerebro logrando despertar la tendencia natural de la mente que es pensar y la tendencia natural del cuerpo que es sanarse a sí mismo, lo que ratifica

uno de los postulados de Martha Elizabeth Rogers (2011) quien afirma que “la salud dependerá de las circunstancias y experiencias a lo largo de la vida de cada ser humano y la capacidad de éste para lidiar y alcanzarla”.

En el taller de PNL se vivieron experiencias que llevaron a la persona a fortalecer sentimientos positivos que habían sido olvidados para concebir el autoconocimiento, a partir de ello, se generaron pensamientos y emociones positivas que se anclaron en el inconsciente creándose la habilidad de la disociación de emociones con el uso de técnicas de PNL, lo que se asemeja a lo señalado por Balaram (2014), quien menciona en su estudio titulado “La consciencia, un poder interior” que cada individuo debe conocer el poder de la individualidad y de su fuerza interior para realizar cambios en su vida.

En este estudio se pudo observar que si la persona tiene conciencia de sus emociones logra cambios significativos en los niveles de gaudibilidad comparativamente con lo reflejado por el grupo control cuyos cambios naturales fueron sin mayor relevancia. Con lo anteriormente señalado se puede confirmar la hipótesis de estudio que es: que los índices de gaudibilidad son mayores en el grupo experimental después de realizar la intervención de la PNL en relación con el grupo control.

Se observó en este estudio que el grupo experimental mostró emociones de disfrute como la risa, la paz, el poder interior y el bienestar las cuales generaron cambios positivos en los patrones de comportamiento; se observaron a los participantes con un comportamiento más seguro, menos temerosos y cada vez con mayor necesidad de vivirse felices, lo que se atañe a lo señalado por Martha Elizabeth Rogers (1970): “la salud y el malestar son manifestaciones del modelo organizativo que representan comportamientos de alto o bajo valor”; el participante posicionó a las emociones de disfrute en un lugar superior en comparación con aquellas que le generaron malestar a quienes ubicó en un sitio inferior.

El aumentar las emociones placenteras generó en el grupo experimental un incremento notable en la puntuación general de los niveles de gaudibilidad,

ubicando a este grupo en un parámetro mayor en dicha escala, e incluso, hubo participantes que presentaron un cambio significativo, es decir, de estar en un nivel regular o bajo en la gaudibilidad, al recibir la intervención de PNL pasaron a un nivel de excelencia, las sensaciones que experimentaron y expresaron se tornaron placenteras, donde el inconsciente se apoderó de esas sensaciones queriéndolas aumentar y que permanecieran por siempre, para no volver a un estado negativo; desde esta perspectiva, la PNL que dice: “una vez que tu inconsciente se encuentra en la cima, difícilmente querrá bajar” (PNL Américas,2014).

Al partir de la aseveración de que los miedos son la barrera existente en el incumplimiento de metas y sueños de las personas y como consecuencia la infelicidad (PNL Américas, 2014), con el taller de PNL, como intervención de enfermería, se logró que los participantes aprendieran a abrazar sus miedos para hacerlos conscientes, sin que les afectaran, de manera tal que, con el uso de los recursos que fueron adquiridos durante dicho taller, se reactivaran emociones placenteras que los condujeran a la felicidad; en torno a esto, Vázquez (2013) en su investigación titulada “La Felicidad y la Percepción de la Salud”, comenta que los problemas de tipo psicológico están mucho más relacionados con la infelicidad que los problemas físicos.

Es importante resaltar que además del incremento en la gaudibilidad del grupo experimental, los niveles de CD4 también aumentaron y la CV disminuyó, lo que confirma la relación entre el bienestar y la salud; estos cambios son muy similares a lo que reporta Vázquez (2013) y Padrós (2014) en sus investigaciones, quienes afirman que, ante un problema de salud, las personas más felices se sienten más saludables que las que son menos felices.

A lo largo del taller se trabajó para que los participantes crearan nuevos hábitos y que orientaran sus acciones o pensamientos a la generación de placer, en donde la mente se apodere de la sensación de bienestar y busque estímulos que coadyuven a esa sensación. Día a día creció la habilidad de los participantes del grupo experimental para permanecer en un estado de mayor bienestar. Estas últimas evidencias del presente estudio, no fue posible compararlas con los de otros

investigadores, ya que no se encontró a ninguno de ellos que abordaran estos aspectos, por lo tanto, se ha generado un nuevo conocimiento que fortalecerá a las personas que viven con VIH.

Apegándose a una de las afirmaciones de Martha Elizabeth Rogers donde menciona que el arte de la enfermería puede verse como la aplicación creativa de la ciencia en la mejora de la situación personal, esta investigación cumple con ello al proponer una alternativa en el cuidado de enfermería que ayude al disfrute de las personas independientemente de su estado físico de salud, a partir de la generación de neuro-asociaciones de bienestar entre un estado interno intenso y un estímulo externo, lo que favorece la disminución de los problemas de salud, pues al ser más felices los problemas de salud aminoran, situación que fue observada en esta investigación, con lo que se puede consumir que, al vivir experiencias de disfrute, las personas presentan la capacidad de sobreponerse a la adversidad y dar sentido a su vida.

Se confirma la efectividad de la PNL en la gaudibilidad de PVVIH, sustentado a través del cambio de actitudes lo que permite la conversión a individuos más felices, más satisfechos, más eficientes, más saludables y con un índice de disfrute mayor que lleven a la persona a experimentar situaciones placenteras que en un mayor nivel que el resto de la población y con ello se garantiza el disfrute del día a día. Con base en lo anterior se sustenta el uso de la PNL como intervención de enfermería y se recomienda su uso en próximos estudios para fomentar las terapias alternativas de cuidado en enfermería.

XII. CONCLUSIONES

La PNL como intervención de enfermería es efectiva para elevar los niveles de gaudibilidad en las PVVIH, al ser esta una actividad derivada de la psicología positiva se puede reparar el daño y prevenir la enfermedad, a partir del cambio de los modelos mentales aprendidos que han generado hábitos no favorables, desde el influjo teórico de Martha Elizabeth Rogers donde la helicidad es útil para la gestión de los cuidados.

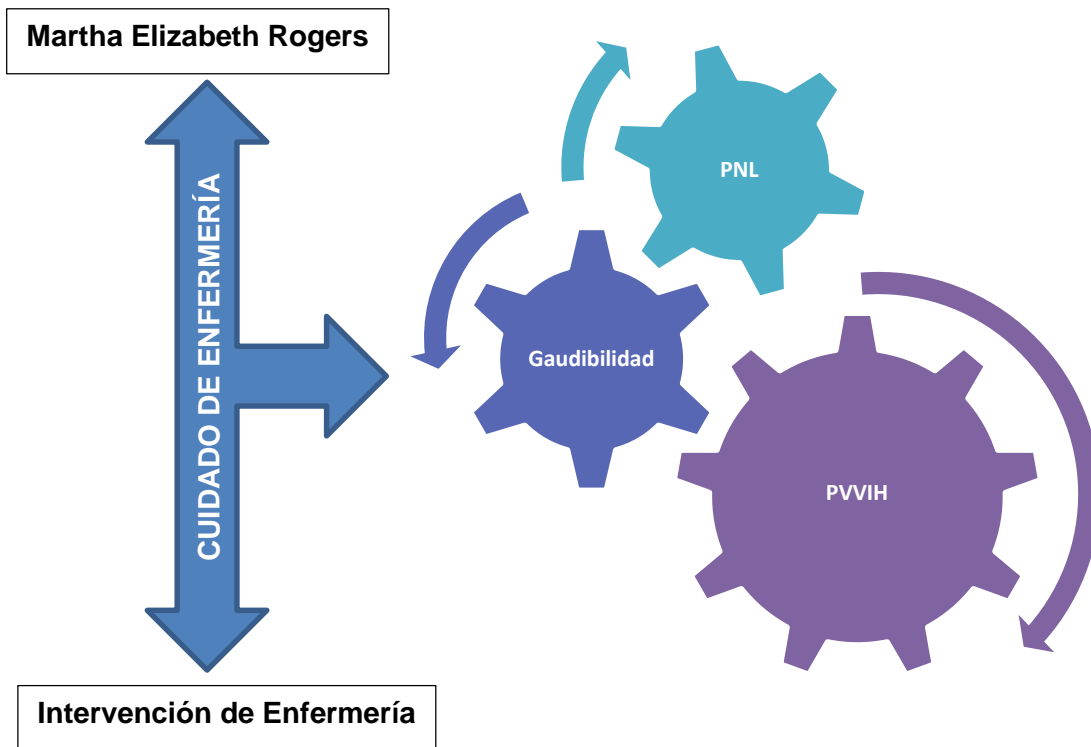
Basada en los conceptos de Martha Elizabeth Rogers la presente investigación siguió su objetivo de enfermería al fomentar y promover la salud y el bienestar, buscando el balance y armonía entre el hombre y su entorno, se centra en la totalidad de la persona de modo humanístico, abstracto, juicioso y compasivo sin perder la creatividad y la inventiva en cada intervención, con la PNL como intervención de enfermería se cumple dicho objetivo, y con ello se contribuyó a la apertura de nuevos campos de acción para la enfermería y fortalecimiento del Cuerpo Académico Estilos de Vida Saludable de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, lo que justificó la presente investigación, además se recomienda el uso de la PNL como intervención de enfermería en futuros trabajos, así como en la intervención diaria de su práctica para favorecer el nivel de disfrute de las personas a su cuidado con intervenciones creativas que fomenten el desarrollo innovador de enfermería y que se vea reflejado en la persona al armonizarlo con su entorno.

Cambiar modelos de conducta mental y emocional ya establecidos a través de generar autoconciencia y comunicación efectiva a través de la PNL, a las PVVIH les permitió contactar de manera creativa con su entorno, emociones y sentimientos como el amor, la confianza y la seguridad personal, que incrementan su poder propio contando con los recursos necesarios para generar de esta manera un estado interno adecuado y pone a su alcance los recursos necesarios para enfrentar o resolver alguna situación de manera efectiva y satisfactoria reflejado en el nivel de gaudibilidad siendo este el objetivo principal de la investigación.

Cuando más alta es la gaudibilidad más probabilidades tienen las personas de disfrutar (Padrós y Fernández Castro, 2008) y convertir un día ordinario en experiencias únicas, enriquecedoras y placenteras, hacer algo increíble, para disfrutar la vida en todo su esplendor.

Lo más importante es disfrutar de la vida, “ser feliz” es todo lo que importa.

Esquema 6. Conclusión de la Intervención de PNL



Fuente: elaboración propia.

XIII. RECOMENDACIONES

- Que se promueva la utilización de la PNL como intervención de enfermería en el cuidado de personas con otras condiciones crónico degenerativas.
- Continuar en la generación de evidencias que permitan sustentar esta intervención para ser incluida en la clasificación del NIC como intervención.
- Dar seguimiento a la población estudio para garantizar la continuidad de las intervenciones de enfermería.

XIV. BIBLIOGRAFÍA

Ahumada M, Escalante E, 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

Gutiérrez G. 2010. *Impacto de la técnica de PNL "Transformación esencial" en pacientes con VIH*. México: Instituto Politécnico Nacional. [Consultado 2013 febrero 12]; Recuperado de: <http://itzamna.bnct.ipn.mx/dspace/bitstream/123456789/9846/1/25.pdf>

Asociación Española de PNL. 2012. *Definición de Programación Neurolingüística de la Asociación Española de PNL*. [Consultado 2015 noviembre 21]; Recuperado de: <http://www.losrecursoshumanos.com/definicion-de-programacion-neurolinguistica-de-la-asociacion-espanola-de-pnl/>

Padrós B F, Martínez M M, Cruz G M. 2011. *Nivel de Gaudibilidad en pacientes esquizofrénicos: un estudio piloto*. Sociedad Chilena de Psicología Clínica [Consultado 2014 febrero 13]; Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000600007

Mohl A. 2003. *El aprendiz de Brujo*. Manual de ejercicios prácticos de Programación Neurolingüística. 5ª ed. Barcelona: Ed. Sirio.

PNL Américas, 2014. *Diplomado en Inteligencia Emocional*. p. 4

Rich MR., 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>

ONUSIDA, 2014. *Comunicado de prensa. Ginebra*, 16 de julio de 2014. [Consultado 2015 Noviembre 24]; Recuperado de: <http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2014/july/20140716prgapreport>

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

ONUSIDA, 2011. Informe Outlook. *Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/sida*. ISBN: 978-92-9173-894-6. [Consultado 2013 febrero13]; Recuperado de: http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/20110607_JC2069_30Outlook_es.pdf

OMS, 2013. *VIH/SIDA Nota descriptiva N°360*. [Consultado 2014 enero 21]; Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs360/es/index.html>

Proyecto salud. 2014. *VIH-SIDA*. Portal de noticias actualidad las 24hrs. [Consultado 2013 febrero 24]; Recuperado de: <http://www.proyecto-salud.com.ar/shop/detallenot.asp?notid=7179>

Cuba debate, 2013. *Noticias Salud, Contra el Terrorismo Mediático*. [Consultado 2013 octubre 18]; Recuperado de: <http://www.cubadebate.cu>

ONUSIDA, 2014. *El Informe de déficits y diferencias*. GINEBRA, 16 de julio de 2014. [Consultado 2015 diciembre 11]; Recuperado de:

<http://www.unaids.org/es/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2014/july/20140716prgapreport>

El mundo. 2015. *Informe Mundial ONUSIDA*. Madrid España. [Consultado 2015 Diciembre 11]; Recuperado de: <http://www.elmundo.es/salud/2015/11/24/5654186846163f2a468b4581.html>

Ministerio de Salud Chile 2014. *Informe Chile GARPR-AU 2014* [Consultado 2015 diciembre 08]; Recuperado de: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents//CHL_narrative_report_2014.pdf

AIDSinfo 2014. *Prevalencias del VIH en HSH*. AIDS INFO DATABASE, [Consultado 2015 diciembre 08]; Recuperado de: <http://www.aidsinfoonline.org/devinfo/libraries.aspx/Home.aspx>

ONUSIDA. 2010. *Informe Final Mapeo y análisis del entorno político, caracterización de actores e identificación de espacios para la incidencia en relación a la Respuesta Nacional al VIH y Sida*. Joint Team – El Salvador. [Consultado 2013 enero 13]; Recuperado de: http://www.unfpa.org/sv/dmdocuments/mapeo_entorno.pdf

MANUD, 2014. *Marco de Asistencia de las Naciones Unidas para el Desarrollo*. Equipo de las Naciones Unidas en Argentina. Consultado 2015 noviembre 21]; Recuperado de: <http://concursos2015.cancilleria.gob.ar/userfiles/MANUD-2009.pdf>

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

CENSIDA. 2012. *El VIH/SIDA en México, 2012*, Secretaría de Salud. p. 34. Consultado 2015 Noviembre 21]; Recuperado de:

http://www.censida.salud.gob.mx/descargas/biblioteca/VIHSIDA_MEX2012.pdf

Bautista S, 2014. *Encuesta de seguimiento y análisis para la evaluación de impacto de las estrategias de prevención de VIH/Sida*. FUNSALUD, México, 2014. [Consultado 2015 diciembre 14]; Recuperado de: http://www.unaids.org/sites/default/files/country/documents/MEX_narrative_report_2015.pdf

UNAIDS (2015). *How aids changed everything*. MDG 6: 15 years, 15 lessons of hope from the AIDS. Geneva: Joint United Nations Programme on HIV/AIDS [Consultado 2015 diciembre 11]; Recuperado de: http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/MDG6Report_en.pdf

Vanguardia Noticias. 2013. *Boletín informativo Sociedad Salud* [Consultado 2014 enero 21]; Recuperado de: <http://www.vanguardia.com.mx/mexicoregistra9mil300casosdevihen2013-1894445.html>

UNAIDS, 2014. *Reporte GAP VIH Estimates whit uncertainty bounds* [Consultado 2015 diciembre 11]; Recuperado de: <http://www.unaids.org/es/resources/campaigns/2014/2014gapreport/gapreport>

Hernández, S. 2010. *Hoy, Día Mundial del VIH*, El Sol de Morelia, 1 de diciembre de 2010. [Consultado 2013 Marzo 23]; Recuperado de: <http://www.oem.com.mx/elsoldemorelia/notas/n1873285.htm>

Sáenz S. 2010. *TV/MiMorelia.com | 17:11 - Lunes 6 de septiembre del 2010* [Consultado 2013 octubre 21]; Recuperado de: <http://mimorelia.com/noticias/55223>

SSM, 2012. *Informe anual VIH/SIDA: Morelia, Michoacán*. [Consultado 2014 enero 19]; Recuperado de: <http://salud.michoacan.gob.mx/index.php/comunicados-ssm/181-161-casos>

ONUSIDA, 2011, *Programa de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA Informe de ONUSIDA para el Día mundial del SIDA 2011*. [Consultado 2014 marzo 24]; Recuperado de: www.unaids.org.

SSM, 2013. *Departamento de Enfermedades de Transmisión Sexual y SIDA*. [Consultado 2014 enero 18]; Recuperado de: <http://www.moreliaymas.com/incrementan-casos-de-vihsida-en-michoacan/>

Provincia, 2013. *Michoacán 11vo. Estado con mayor incidencia nacional con VIH*. [Consultado 2014 Enero 18]; Recuperado de: <http://www.provincia.com.mx/morelia-con-mayor-riesgo-para-contagiarte-de-vih-en-el-mundo/>

Bayés R. 2008. *¿Es posible la felicidad en el paciente oncológico al final de la vida?*. *Psicooncología*. Vol. 5, Núm. 2-3, 2008, pp. 211-216. [Consultado 2014 junio 18]; Recuperado de: <http://www.fes-web.org/uploads/files/modules/congress/11/papers/646.pdf>

Instituto de la Felicidad. 2013. *La FELICIDAD y la percepción de la SALUD*. 4º Informe del Instituto Coca-Cola de la FELICIDAD. [Consultado 2014 junio 18]; Recuperado de: <http://www.institutodelafelicidad.com/sites/default/files/la-felicidad-y-la-percepci%C3%B3n-de-la-salud.pdf>

Marcos A. 2011. *La Felicidad Fortalece el Sistema Inmunológico*. [Consultado 2014 junio 21]; Recuperado de: <http://www.compte.cat/esclerosi/felicidad.html>

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>

Ubel P. 2009. *Los desesperanzados felices*. Centro para las Ciencias de Conducta y Decisión en Medicina, de la UM. [Consultado 2014 junio 19]; Recuperado de: <http://espanol.umich.edu/noticias/comunicados-de-prensa/2009/11/02/investigacin-de-la-um-muestra-que-los-pacientes-con->

[enfermedades-cronicas-pueden-ser-ms-felices-si-abandonan-las-esperanzas/](#)

Padrós, F. 2011. *Nivel de Gaudibilidad en pacientes esquizofrénicos: un estudio piloto*. Salud Ment vol.34 no.6 México nov./dic. 2011. [Consultado 2013 mayo 29]; Recuperado de: http://www.scielo.org.mx/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0185-33252011000600007

Padrós, F. 2012. *Disfruté y bienestar subjetivo. Un estudio psicométrico de la Gaudibilidad*. Departamento de Psicología en Educación, Facultad en Psicología, Universidad de Barcelona. [Consultado 2013 mayo 29]; Recuperado de: <http://www.revistas.unc.edu.ar/index.php/revaluar/article/download/.../448>

Padrós, F., Fernández, JA. 2008. *Proposal to measure a modulator of the experience of enjoyment: The gaudiebility scale. Internacional J Psychology Psychological Therapy* 2008;8(3):413–430. [Consultado 2013 mayo 29]; Recuperado de: <http://www.ijpsy.com/volumen8/num3/214/a-proposal-to-measure-a-modulator-of-the-EN.pdf>

Padrós, F., Martínez M., Martín C., Curcoll M. 2013. *Nivel de gaudibilidad en pacientes con lesión en la médula espinal*. Psicología y Salud, Vol. 23, Núm. 1: 97-102, enero-junio de 2013. [Consultado 2013 mayo 29]; Recuperado de: <http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-23-1/23-1/Ferr%C3%A1n%20Padr%C3%B3s%20Bl%C3%A1zquez.pdf>

Quintana A., Montgomery W., Malaver C., Ruiz G. 2010. *Capacidad de disfrute y percepción del apoyo comunitario en adolescentes espectadores de episodios de violencia entre pares (Bullying)*. Universidad Nacional Mayor de San Marcos, Perú. ISSN Impresa: 1560-909X ISSN electrónica: 1609-7475 Vo l. 13-n.º 1-2010 p p. 139-162 [Consultado 2013 mayo 29]; Recuperado de: http://sisbib.unmsm.edu.pe/bvrevistas/investigacion_psicologia/v13_n1/pdf/a08.pdf

Padrós, 2014. *Gaudibility Group Therapy in Depressed Patients: A Pilot Study*. *International Journal of Psychology and Psychological Therapy*, 14, 1, 59-69, 2014 Printed in Spain. All rights reserved. [Consultado 2014 febrero 16]; Recuperado de: <http://www.ijpsy.com/volumen14/num1/374/gaudibility-group-therapy-in-depressed-EN.pdf>

Huerta M. 2015. *El bienestar de personas que viven con virus de inmunodeficiencia humana a través de la Terapia Psicocorporal. Una intervención desde la enfermería*. Paraninfo Digital Monográficos de Investigación en Salud ISSN: 1988-3439 - AÑO VII – N. 19 – 2013 [Consultado 2013 septiembre 18]; Recuperado de: <http://www.index-f.com/para/n19/257d.php>

OMS, 2007. *La prevalencia mundial del VIH se ha estabilizado*. Centro de prensa. [Consultado 2013 junio 25]; Recuperado de: <http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2007/pr61/es/>

ONUSIDA, 2012. *Informe mundial: informe de ONUSIDA sobre la epidemia mundial de SIDA 2012*. [Consultado 2013 Junio 25]; Recuperado de: <http://www.unaids.org/es/resources/publications/2012/name,76121,es.asp>

Cantú R., Álvarez J. 2012. *Impacto psicosocial en personas que viven con VIH-sida en Monterrey, México*. *Psicología y Salud*, Vol. 22, Núm. 2: 163-172, julio-diciembre de 2012 [Consultado 2016 mayo 05]; Recuperado de: http://www.uv.mx/psicysalud/psicysalud-22-2/22-2/Rodrigo%20Cant%FA%20Guzm%E1n_2.pdf

Bermúdez R V, Bran P L, 2015. *Influencia del estigma en torno al VIH en el acceso a los servicios de salud*. *Salud pública de México / vol. 57, no. 3, mayo-junio de 2015*. [Consultado 2015 noviembre 25]; Recuperado de: <http://www.scielosp.org/pdf/spm/v57n3/v57n3a14.pdf>

Branco T. 2012. *Las mujeres que viven con VIH soportan una fuerte carga emocional*. Grupo de trabajo sobre tratamientos del VIH.

CONVIHVE, 2011. *Jornadas de sensibilización y formación en VIH*. Sexualidad, reproducción asistida, discapacidad, y nutrición. [Consultado 2013 junio 25]; Recuperado de: http://www.ashecova.es/as/uploads/MATERIALES_CONVIHVE_2011_OK.pdf

Martín J. 2013. *Diversidad sexual, discriminación y pobreza frente al acceso a la salud pública: demandas de la comunidad TLGBI en Bolivia, Colombia, Ecuador y Perú*. - 1a ed. - Ciudad Autónoma de Buenos Aires: CLACSO, 2013. E-Book. [Consultado 2013 junio 24]; Recuperado de: <http://biblioteca.clacso.edu.ar/clacso/crop/20130829115928/DiversidadSexual.pdf>

Foro Mundial, VIH 2011. *El Foro Mundial sobre HSH y VIH (MSMGF) hace un llamado a los activistas a nivel mundial para hacer de los 'Hombres que tienen Sexo con Hombres' una prioridad estratégica en la Reunión de Alto Nivel sobre el SIDA en la Asamblea General de las Naciones Unidas en 2011*. [Consultado 2013 junio 25]; Recuperado de: http://www.msmsgf.org/files/msmsgf/Publications/HLM_SP.pdf

Lafaurie M., Forero A., Miranda R. 2011. *Narrativas de travestis sobre su vivencia con el VIH/Sida*. Invest. educ. enferm vol.29 no.3 Medellín Oct./Dec. 2011. [Consultado 2013 abril 25]; Recuperado de: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0120-53072011000300003

Remien R., Rabkin JG. 2010. *Psychological aspects of living with HIV disease*. West J Med.;175 (5):332-5. [Consultado 2013 febrero 21]; Recuperado de: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3678180/>

Gavira AM., Quiceno JM., Vinaccia S. 2009. *Estrategias de Afrontamiento y Ansiedad-Depresión en Pacientes Diagnosticados con VIH/SIDA*. Terapia Psicológica 2009, vol. 27, n° 1, 5-13 [Consultado 2013 febrero 18]; Recuperado de:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0718-48082009000100001

Reyes J, M. 2012. *Infelicidad se genera por conflictos e inconformidad*, *Salud 180*. [Consultado 2014 junio 19]; Recuperado de: <http://bienestar.salud180.com/salud-dia-dia/infelicidad-se-genera-por-conflictos-e-inconformidad>

Grossman H. 2009. *Depresión y VIH*. AIDS MED. [Consultado 2014 junio 19]; Recuperado de: http://www.aidsmeds.com/articulos/Depresion_7661.shtml

Creswell JW., 2007 *Diseño de Investigación, Enfoque cualitativo, cuantitativo y con métodos mixtos*. Segunda edición. Universidad de Nebraska Lincoln. ISBN-07619-2441-8 (c) –ISBN 0-7619-2442-6 (pbk.)

Anés R I., 2012 *Teoría de Marta Rogers: Seres Humanos Unitarios*. [Consultado 2014 junio 21]; Recuperado de: http://webs.ono.com/aniorte_nic/archivos/teoria_marta_rogers.pdf

Anne G, 2011. *Fundamentos de Enfermería*. 5ta ed. Barcelona: Editorial Diorki Servicios Integrales de edición, p. 98 [Consultado 2013 abril 16]; Recuperado de: <http://enfermeriaactodecuidaryamar.blogspot.mx/2011/11/martha-rogers-su-teoria-para-enfermeria.html>

Pelagio VQ., 2014. *Bases Conceptuales de Enfermería*. Iztacala, grupo 1151. [Consultado 2014 agosto 16]; Recuperado de: <http://es.slideshare.net/victorino66/bases-conceptuales-deenfermeria>

KruscheH, 2006. *La Rana Sobre la Mantequilla. PNL Fundamentos de la Programación Neurolingüística*. 5ª Edición, marzo 2006. Traducido del alemán por Editorial Sirio, S.A.

Boeree G. 2013. *La corteza cerebral*. Departamento de Psicología - Universidad de Shippensburg, 2013. [Consultado 2014 marzo 12]; Recuperado de: http://www.psicologia-online.com/ebooks/general/corteza_cerebral.htm

Universidad de California-San Francisco, 2012. *El aumento de la dopamina en la corteza frontal del cerebro disminuye la tendencia impulsiva*. ScienceDaily. ScienceDaily, 25 de julio de 2012. [Consultado 2014 abril 03]; Recuperado de: www.sciencedaily.com/releases/2012/07/120725132443.htm

Universidad Autónoma de Barcelona, 2014. *Máster En Neuropsicología Y Neurología De La Conducta*. XIV edición, 2014-2016. P.68,72.

Morris G. 2012. *Introducción a la psicología*. pp. 47. ISBN 968-880-287-5. [Consultado 2013 octubre 24]; Recuperado de: http://www.oaid.uab.es/nnc/html/entidades/web/03cap/c03_02.html

Larry R., Craig E., Stark L., Clark R. 2013. *El lóbulo temporal medial*, Annual Review of Neuroscience, 27:279-306. 2013.

O'Connor J. 2007. *Introducción a la Programación Neurolingüística*. 2007. Urano 8ª Edición. pg.28. ISBN: 978-84-7953-096-9 Depósito legal: B. 52.565-2007.

Ferrari L. 2014. *El poder de tu mente. No te imaginas lo que tu mente puede hacer por ti*. Tus buenos libros.com [Consultado 2016 abril 02]; Recuperado de: http://www.tusbuenoslibros.com/resumenes/el_poder_de_tu_mente.pdf.

Figueroa M. 2010. *Beneficios de la Programación Neurolingüística como estrategia de enseñanza-aprendizaje para mejorar la comunicación de los estudiantes puertorriqueños en las escuelas elementales públicas*. Tesis magistral en Artes de la Educación, Universidad Metropolitana de Puerto Rico (2010). [Consultado 2016 abril 03]; Recuperado de: http://www.suagm.edu/umet/biblioteca/UMTESIS/Tesis_Educacion/Curriculo_Ense/MFigueroaGomez.061809.pdf

Jaruffe A. Pomares M. 2011. *Programación neurolingüística. ¿Realidad o mito en Psicología y Ciencias Cognitivas?* Revista de la Facultad de Ciencias de la Salud. Agosto 2011 [Consultado 2016 abril 03]; Recuperado de: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-ProgramacionNeurolinguistica-3903314.pdf>

Grinder, John; Bostic St. Clair, Carmen (2001). *Chapter 2: Terminology*. Whispering In The Wind. J & C Enterprises. ISBN 0971722307.

Briers, Stephen (2012). *Brilliant Cognitive Behavioural Therapy* (2nd ed.). Harlow: Pearson. p. 11.

Roderique-Davies, G. (2009). *Neuro-linguistic programming: Cargo cult psychology?*. Journal of Applied Research in Higher Education 1 (2): 58-11. [Consultado 2016 abril 03]; Recuperado de: http://web.archive.org/web/20120905075141/http://jarhe.research.glam.ac.uk/media/files/documents/2009-07-17/JARHE_V1.2_Jul09_Web_pp57-63.pdf

Bulechek, G., Butcher, H., Dochterman, J., & Wagner, C. (Eds.). (2013). Nursing interventions classification (NIC) (6th ed.). St. Louis, MO: Elsevier. [Consultado 2016 mayo 07]; Recuperado de: <https://nursing.uiowa.edu/cncce/nursing-interventions-classification-overview>

College of Nursing. 2014. CNC - NIC Publications. 101 *College of Nursing Building*. The University of Iowa [Consultado 2014 mayo 07]; Recuperado de: <http://www.nursing.uiowa.edu/cncce/nic-publications>

Snyder M. 2011. Terapias Complementarias y Alternativas en Enfermería. España. Edición: 1ra ISBN : 9786074480658 pag. 34

AEEU Asociación Española de Enfermería en Urología. 2012. *Las terapias naturales en la enfermería. Aplicación en los procesos urológicos*. [Consultado 2014 mayo 07]; Recuperado de: <file:///C:/Users/HP/Downloads/Dialnet-LasTerapiasNaturalesEnLaEnfermeriaAplicacionEnLosP-4274042.pdf>

Illingworth X. *Neurolingüística PNL y El proceso físico del cerebro*, 2011. [Consultado 2014 abril 05]; Recuperado de: <http://www.cuidodemi.com/blog/terapias-naturales/pnl-programacion-neurolinguistica/>

- Barragán A. 2013. *Aproximaciones científicas al estudio de la felicidad: ¿Qué podemos aprender de la felicidad?* Revista internacional de Psicología y Educación, vol 15, mun. 2, julio-diciembre 2013, pp 7-24. [Consultado 2014 mayo 25]; Recuperado de: <http://www.biblioteca.uic.edu.mx/Revistas/ripe/RIPE-15-2.pdf>
- Greco C., Morelato G., Mirta I. 2006. *Emociones Positivas: Una herramienta psicológica para promocionar el proceso de resiliencia infantil.* [Consultado 2014 mayo 24]; Recuperado de: www.palermo.edu/cienciassociales/publicaciones/pdf/Psico7/7Psico%2006.pdf
- Padrós F. 2002. *Disfrute y bienestar subjetivo. Un estudio psicométrico de la Gaudibilidad*. Universitat Autònoma de Barcelona. Departament de Psicologia de l'Educació. ISBN: 8468810266. [Consultado 2013, junio 18]; Recuperado de: <http://www.tdx.cat/handle/10803/4741>
- Castro-Solano, A. 2011. *Las rutas del acceso al bienestar. Relaciones entre bienestar hedónico y eudaimónico.* Un estudio en población argentina. Revista Iberoamericana de Diagnóstico y Evaluación Psicológica. 26(2), 117-139. [Consultado 2013, mayo 18]; Recuperado de: [http://alfama.sim.ucm.es/wwwisis2/wwwisis.exe/\[in=psyke2.in\]/?format=breve&boolean=%5BNR:11353848](http://alfama.sim.ucm.es/wwwisis2/wwwisis.exe/[in=psyke2.in]/?format=breve&boolean=%5BNR:11353848)
- Balaram. 2014. *La consciencia, un poder interior.* Revista Cromos. Bogotá Colombia. [Consultado 2016 abril 02]; Recuperado de: <http://www.cromos.com.co/estilo-de-vida/salud-y-belleza/articulo-149564-la-consciencia-un-poder-interior>
- Bastida M. 2016. *Pensamiento positivo, emociones, comportamiento y salud.* *Psicología online.* [Consultado 2016 abril 06]; Recuperado de: <http://www.psicologia-online.com/autoayuda/articulos/2011/pensamiento-positivo-emociones-comportamiento-y-salud.html>

Sesma A. 2012. *Intervenciones Psicológicas para Afectados por VIH/SIDA desde una perspectiva enfocada en la "Psicología Positiva"*. Perzi 2016. [Consultado 2016 abril 04]; Recuperado de: <https://prezi.com/erst-ezluja/intervenciones-psicologicas-para-afectados-por-vihsida-desde-una-perspectiva-enfocada-en-la-psicologia-positiva/>

Padros F. 2014. *Descubriendo las claves sobre la Gaudibilidad y su terapia*. Facultad de Psicología de la Universidad Michoacana de san Nicolás de Hidalgo. [Consultado 2016 abril 04]; Recuperado de: <http://juanmoisesdelaserna.es/psicologia/descubriendo-claves-gaudibilidad-terapia>

Ferrari L. 2014. *El poder de tu mente. No te imaginas lo que tu mente puede hacer por ti*. Tus buenos libros.com [Consultado 2016 abril 02]; Recuperado de: http://www.tusbuenoslibros.com/resumenes/el_poder_de_tu_mente.pdf.

Vázquez C. 2013. *La Felicidad y la Percepción de la Salud*. Facultad de Psicología de la Universidad Complutense de Madrid. Millward Brown España.

Cabieses B., Miner S., Villegas N. 2010. *Análisis reflexivo del cuidado en reflexología y masoterapia centrado en la persona, por parte del profesional de enfermería*. Cienc. enferm. v.16 n.1 Concepción 2010. [Consultado 2016 abril 10]; Recuperado de: http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-95532010000100007

American Psychiatric Association. 2000. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (fourth edition, text revision)*. Washington, DC: APA.

Janssen Therapeutics, 19/12/2013. *La importancia de las células CD4, 250214*. [Consultado 2014, mayo 21]; Recuperado de: <http://www.prezista.com/es/pacientes/que-es-el-vih/que-es-el-vih>

CONASIDA, 2001. *Consejo Nacional de Prevención y Control del SIDA Informe de Actividades, 1988-1994*. Salud Pública Méx 2001; Vol. 37(6):669-676.

[Consultado 2013, Octubre 18]; Recuperado de:
<http://bvs.insp.mx/rsp/articulos/articulo.php?id=000977>

Perea. Q. 2004. *Educación para la salud: (Reto de nuestro tiempo) Observación Participante*. Ediciones Diaz De Santos, S.A. Doña Juana de Castilla, 22. 28027 Madrid España. ISBN: 84-7978-644-2.

Rivera M.E. (2014). *Análisis interinstitucional de las necesidades de atención académica, afectiva y social de los estudiantes universitarios mexicanos. Hacia la promoción de la salud y el bienestar estudiantil*. Proyecto de investigación 2014 aprobado por la Coordinación de Investigación Científica de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo, México.

Ley General de Salud, 2014. LXII Cámara de Diputados H. Congreso de la Unión.
[Consultado 2014, mayo 21]; Recuperado de:
<http://www.diputados.gob.mx/LeyesBiblio/ref/lgs.htm>

ONUSIDA 2007. *Comentario General N° 14 sobre el derecho al máximo nivel alcanzable de salud, aprobado por el Comité sobre Derechos Económicos, Sociales y Culturales el 11 de mayo de 2000*. [Consultado 2014, mayo 21];
Recuperado de
http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HandbookHIV_NHRIs_sp.pdf

Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos, Los Derechos Económicos, Sociales y Culturales. *Manual para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos. Serie de Capacitación Profesional N°12*. NACIONES UNIDAS Nueva York y Ginebra, 2004.
[Consultado 2014, mayo 21]; Recuperado de:
<http://www.ohchr.org/Documents/Publications/training11sp.pdf>

Consejo de Organizaciones Internacionales de Ciencias Médicas, Directrices Éticas Internacionales para la Investigación Biomédica en Humanos (Ginebra, 2002), y en particular las directrices 12-17. [Consultado 2014 Febrero 14];
Recuperado de: <http://www.cioms.ch>.

Norma Oficial Mexicana NOM-010-SSA2-2010, *Para la prevención y el control de la infección por Virus de la Inmunodeficiencia Humana*. [Consultado 2014 Febrero 06]; Recuperado de: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/Programas/VIH/Leyes%20y%20normas%20y%20reglamentos/Norma%20Oficial%20Mexicana/NOM-010-SSA2-2010%20SIDA.pdf>

Norma Oficial Mexicana NOM-039-SSA2-2002, *Para la prevención y control de las infecciones de transmisión sexual*. [Consultado 2014 Febrero 06]; Recuperado de: <http://www.salud.gob.mx/unidades/cdi/nom/039ssa202.html>

Comisión Interinstitucional de Enfermería. 2001. *Código de Ética para las Enfermeras y Enfermeros de México*. Secretaria de Salud, Subsecretaria de Innovación y Calidad. [Consultado 2014 Marzo 04]; Recuperado de: www.ssa.gob.mx

Comisión Nacional de Bioética, 1997. Código de Nuremberg Normas éticas sobre experimentación en seres humanos [Consultado 2015 febrero 07]; Recuperado de: http://conbioetica-mexico.salud.gob.mx/descargas/pdf/normatividad/normatinternacional/2.INTL_Cod_Nuremberg.pdf

Comisión Nacional de Bioética, 2012, Consentimiento informado 25022014 [Consultado 2015 Febrero 07]; Recuperado de: http://www.conbioetica-mexico.salud.gob.mx/interior/temasgeneral/consentimiento_informado.html

Comisión de Derechos Humanos del Estado de México, (2012) *Derechos Humanos de las Personas con VIH/SIDA*. [Consultado 2014 marzo 18]; Recuperado de: <http://www.codhem.org.mx/localuser/codhem.org/difus/trip/sida.pdf>

Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales. Adoptado y abierto a la firma, ratificación y adhesión por la Asamblea General en su resolución 2200 A (XXI), de 16 de diciembre de 1966. Entrada en vigor: 3 de

- enero de 1976, de conformidad con el artículo 27. [Consultado 2014 marzo 15]; Recuperado de: [http://segib.org/upload/File/Derechos%20Afros\(1\).pdf](http://segib.org/upload/File/Derechos%20Afros(1).pdf)
- ONU. *Declaración Universal de los Derechos Humanos 1948*. [Consultado 2014 marzo 20]; Recuperado de: <https://www.un.org/es/documents/udhr/>
- ONU. *Declaración de compromiso en la lucha contra el VIH/SIDA, Crisis mundial- Acción mundial*. 2000. [Consultado 2014 marzo 20]; Recuperado de: <http://www.un.org/es/ga/aidsmeeting2006/finaldeclaration.shtml>
- Convención Internacional sobre la Eliminación de todas las Formas de Discriminación Racial, Adoptada y abierta a la firma y ratificación por la Asamblea General en su resolución 2106 A (XX), de 21 de diciembre de 1965, Entrada en vigor: 4 de enero de 1969, de conformidad con el artículo 19 [Consultado 2014 marzo 20]; Recuperado de: <http://www2.ohchr.org/spanish/law/cerd.htm>
- ONUSIDA, *Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/SIDA, Directrices internacionales sobre el VIH/SIDA y los derechos humanos*. Versión consolidada de 2006 [Consultado 2014 marzo 24]; Recuperado de: <http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HIVAIDSGuidelinessp.pdf>
- Comisión Nacional de los Derechos Humanos. *Los derechos humanos de las personas que viven con VIH o SIDA*. 2012. [Consultado 2014 marzo 21]; Recuperado de: <http://www.cndh.org.mx/sites/all/fuentes/documentos/cartillas/1%20cartilla%20DH%20personas%20viven%20VIH%20sida.pdf>
- ACNUDH y ONUSIDA (2007). *Manual sobre el VIH y los Derechos Humanos para las Instituciones Nacionales de Derechos Humanos*. Ginebra: Oficina del Alto Comisionado de las Naciones Unidas para los Derechos Humanos y Programa Conjunto de las Naciones Unidas sobre el VIH/Sida. [Consultado

2014 marzo 23]; Recuperado de:
http://www.ohchr.org/Documents/Publications/HandbookHIV_NHRIs_sp.pdf

Naciones Unidas Derechos Humanos Oficina del Alto Comisionado. *Nacidos Libres E Iguales, Orientación sexual e identidad de género en las normas internacionales de derechos humanos*. Nueva York - Ginebra, 2012. [Consultado 2014 marzo 24]; Recuperado de:
http://www.ohchr.org/Documents/Publications/BornFreeAndEqualLowRes_S P.pdf

Organización Mundial de la Salud Ginebra, *Estrategia de la OMS sobre Medicina Tradicional 2002–2005*. [Consultado 2014 marzo 21]; Recuperado de:
http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf

Rogers ME. 1970. *An introduction to the theoretical basis of nursing Volumen 1 de Nursing science* F. A. Davis Co., 1970 Universidad de Michigan Digitalizado 20 de agosto 2008. Pag. 96

XV. ANEXOS

ANEXO 1

En este proyecto se desea conocer la efectividad de una intervención. Dicha efectividad mantenida con un enfoque cuantitativo implica un proceso estadístico complejo, que se determina por las pruebas estadísticas que se utilizan. A continuación se muestra el proceso por el que la intervención es evaluada de manera estadística para determinar la efectividad de nuestra intervención.

No.	Proceso	Tipo de muestras y participantes	Análisis estadístico	Justificación
1	Realizar un análisis de comparación de muestras independientes (Grupo Experimental completo y Grupo Control completo) en la pre-intervención .	24 VS 22	Análisis de Prueba T para muestras independientes.	
2	Realizar un análisis de comparación de muestras independientes (Grupo Experimental completo y Grupo Control completo) en la post intervención .	24 VS 22	Análisis de prueba T para muestras independientes.	
3	Realizar un análisis de comparación de muestras independientes (Grupo Experimental 1 y Grupo Control 1) en la pre-intervención .	24 VS 22 Dos muestras Independientes	Análisis de prueba T para muestras independientes.	Realizando este contraste podemos identificar los puntajes con las que inician el proceso en los grupos control y experimental. Con esto podemos establecer los parámetros antes de la intervención para realizar las comparaciones

				posteriores y crear una idea general de ambos grupos.
4	Realizar un análisis de comparación de muestras independientes (Grupo Experimental 2 y Grupo Control 2) en la post-intervención	24 VS 22 Dos muestras Independientes	Análisis de prueba T para muestras independientes.	Haciendo esta comparación podemos identificar si la intervención PNL a diferencia de solo asistir al grupo de autoayuda tuvo un efecto en las personas ya que se muestran las diferencias de ambos grupos.
5	Realizar un análisis de comparación de muestras relacionadas dentro del Grupo Experimental 1 y 2 . Los puntajes de la pre-intervención vs los de la post-intervención .	12 VS 12 Dos muestras relacionadas	Prueba pareada T para muestras relacionadas.	Al realizar esta comparación podemos identificar el efecto de la PNL los participantes ya que se muestran los puntajes del antes y después de la intervención.
7	Realizar un análisis de comparación de muestras relacionadas dentro del Grupo Intervención 1, Intervención 2, y control. -Los puntajes de la pre-intervención (Intervención 1 y 2) vs los de la post-intervención (Intervención 1 y 2)	24 vs 22 Dos muestras relacionadas 24 vs 22	Análisis de varianza en comparación de tres grupos. Análisis de varianza en comparación de tres grupos.	Se identificarán los puntajes de la post intervención con los participantes del grupo control y el grupo experimental completo para identificar diferencias de la pre intervención y el puntaje de la post intervención.

ANEXO 2.

CÉDULA DE IDENTIFICACIÓN DEL PARTICIPANTE

Seudónimo					
Situación laboral	Empleado		Edad		
	Desempleado			Años diagnóstico de	Menos de 1 año
	Jubilado		1 a 3 años		
Lugar de residencia	Morelia		4 a 6 años		
			7 a 10 años		
			Más de 10 años		
Nivel de CD4			Niveles de CV		

ANEXO 3. ESCALA DE GAUDIBILIDAD (Versión Breve de 10 reactivos)

Instrucciones: Esta escala está diseñada para conocer su opinión y las situaciones en que usted experimenta sensación de disfrute. Por favor, conteste marcando una cruz (x) a cada cuestión. Su respuesta ha de indicar el grado de acuerdo respecto a cada afirmación, no lo que cree que debería ser o lo que desearía. Por ello conteste con rapidez y no analice demasiado sus respuestas, ya que la primera suele ser la más acertada. Intente responder a todas las cuestiones y no dejarse ninguna.

		Nada de acuerdo	No muy de acuerdo	Ligeramente de acuerdo	Bastante de acuerdo	Totalmente de acuerdo
G1	Tengo mucho sentido del humor.	0	1	2	3	4
G2	Soy una persona muy imaginativa.	0	1	2	3	4
G3	Si me lo propongo, soy capaz de encontrar interés en cualquier actividad que realice.	0	1	2	3	4
G4	Intento actuar siempre de tal manera que las cosas me interesen al máximo.	0	1	2	3	4
G5	Creo que con la mayoría de la gente te la puedes pasar bien.	0	1	2	3	4
G6	Soy capaz de pasarla muy bien contemplando un paisaje o a la gente.	0	1	2	3	4
G7	Creo que seré capaz de disfrutar mucho en el futuro.	0	1	2	3	4
G8	Normalmente, acostumbro a fijarme más en los aspectos positivos de las cosas que en los negativos.	0	1	2	3	4
G9	Si me lo propongo soy capaz de disfrutar de una situación aparentemente aburrida.	0	1	2	3	4
G10	Soy capaz de organizarme la vida para disfrutar al máximo.	0	1	2	3	4

La escala de Gaudibilidad en su versión breve tiene 10 reactivos y un Alfa de Cronbach de .90

XV. APÉNDICES

APÉNDICE 1.

Tabla 5 Variables sociodemográficas

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	INDICADOR
Edad	Cuantitativa	Tiempo que ha vivido una persona (RAE)	Abierta
Lugar de residencia	Cuantitativa	Lugar en que se reside (RAE)	Abierta
Situación laboral	Cuantitativa	Perteneciente o relativo al trabajo, en su aspecto económico, jurídico y social (RAE).	1. Empleado 2. Desempleado 3. Jubilado
Años de diagnóstico	Cuantitativa	Tiempo transcurrido desde que recibió el diagnóstico de VIH	1. Menos de 1 año 2. 1 a 3 años 3. 4 a 6 años 4. 7 a 10 años 5. Más de 10 años
Nivel de CD4	Cuantitativa	Tipo de células que constituyen una parte esencial del sistema inmunitario.	Abierta
Nivel de CV	Cuantitativa	Medida de la cantidad del VIH en la sangre	Abierta

Fuente: Elaboración propia.

APÉNDICE 2.

Tabla 6 Variables de estudio

NOMBRE DE LA VARIABLE	TIPO DE VARIABLE	DEFINICIÓN CONCEPTUAL	DEFINICIÓN OPERACIONAL	INDICADOR
Programación Neurolingüística	Independiente	Modo en que el sistema neurológico y de lenguaje forman las estructuras que construyen los modelos del mundo.	Taller Programación Neurolingüística que se brinda a las personas que viven con VIH.	
Gaudibilidad	Dependiente	Conjunto de moduladores que regulan el disfrute que las personas experimentan, lo cual repercute en el bienestar y la calidad de vida	Escala de Gaudibilidad versión breve: humor, imaginación, interés, disfrute, futuro.	Malo 1-8 Regular 9-16 Bueno 17-24 Muy bueno 25-32 Excelente 33- 40

Fuente: Elaboración propia.

APÉNDICE 3



CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPAR EN UN ESTUDIO DE INVESTIGACIÓN

Título del protocolo: Efectividad de la programación neurolingüística como intervención de enfermería en la Gaudibilidad de personas que viven con VIH.

Investigador principal: Guadalupe Erendira Montoya Ramírez

Sede donde se realizará el estudio: La asociación civil CONVIHVE con dirección, Manuela Medina #567 Col. Jacarandas en la ciudad de Morelia. **Nombre del participante:**

A usted se le está invitando a participar en este estudio de investigación. Antes de decidir si participa o no, debe conocer y comprender cada uno de los siguientes apartados. Este proceso se conoce como consentimiento informado. Siéntase con absoluta libertad para preguntar sobre cualquier aspecto que le ayude a aclarar sus dudas al respecto.

Una vez que haya comprendido el estudio y si usted desea participar, entonces se le pedirá que firme esta forma de consentimiento, de la cual se le entregará una copia firmada y fechada.

1. JUSTIFICACIÓN DEL ESTUDIO. Lograr la excelencia humana en un periodo muy breve y conservar ese estado de manera permanente a través de la

Programación Neurolingüística, favorece incrementar el nivel de felicidad y mejorar la calidad de vida.

2. OBJETIVO DEL ESTUDIO

A usted se le está invitando a participar en un estudio de investigación que tiene como objetivo principal: determinar la efectividad de la Programación Neurolingüística en el nivel de Gaudibilidad de las Personas que viven con VIH.

3. BENEFICIOS DEL ESTUDIO

Le permitirá contactar emociones y sentimientos como el amor, la confianza y la seguridad personal, que incrementan su poder propio contando con los recursos necesarios para generar de esta manera un estado interno adecuado y pone a su alcance los recursos necesarios para enfrentar o resolver alguna situación de manera efectiva y satisfactoria.

ACLARACIONES

- Su decisión de participar en el estudio es completamente voluntaria.
- No habrá ninguna consecuencia desfavorable para usted, en caso de no aceptar la invitación.
- Si decide participar en el estudio puede retirarse en el momento que lo desee, aun cuando el investigador responsable no se lo solicite-, pudiendo informar o no, las razones de su decisión, la cual será respetada en su integridad.
- No recibirá pago por su participación.
- En el transcurso del estudio usted podrá solicitar información actualizada sobre el mismo, al investigador responsable.
- La información obtenida en este estudio, utilizada para la identificación de cada paciente, será mantenida con estricta confidencialidad por el grupo de investigadores.
- Usted también tiene acceso a la Comisión de Investigación y Bioética de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de

Hidalgo en caso de que tenga dudas sobre sus derechos como participante del estudio a través de la :

Dra. María Cristina Martha Reyes

Presidenta de la Comisión de Bioética e Investigación de la Facultad de Enfermería de la Universidad Michoacana de San Nicolás de Hidalgo.

Si considera que no hay dudas ni preguntas acerca de su participación, puede, si así lo desea, firmar la Carta de Consentimiento Informado que forma parte de este documento. Es importante mencionar que CONVIHVE está enterado y apoya el proyecto.

El proyecto es financiado por el investigador, los datos obtenidos se utilizarán solo para fines académicos y de divulgación académica.

CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo, _____ he leído y comprendido la información anterior y mis preguntas han sido respondidas de manera satisfactoria. He sido informado y entiendo que los datos obtenidos en el estudio pueden ser publicados o difundidos con fines científicos. Convengo en participar en este estudio de investigación.

Recibiré una copia firmada y fechada de esta forma de consentimiento.

_____	_____
Firma del participante	Fecha
_____	_____
Testigo	Fecha

He explicado al Sr(a). _____ la naturaleza y los propósitos de la investigación; le he explicado acerca de los riesgos y beneficios que implica su participación. He contestado a las preguntas en la medida de lo posible y he preguntado si tiene alguna duda. Acepto que he leído y conozco la normatividad correspondiente para realizar investigación con seres humanos y me apego a ella.

Una vez concluida la sesión de preguntas y respuestas, se procedió a firmar el presente documento.

_____	_____
Firma del investigador	Fecha

L.E.I. Guadalupe Erendira Montoya Ramírez.

Dirección: Morelos No. 34-A Barrio San Marcos Tarímbaro Michoacán.

Teléfono particular 2 74 46 07 Celular: 44 31 57 17 29

Correo electrónico: gemr_08@hotmail.com

L.E.I. Guadalupe Erendira Montoya
Ramírez110

APÉNDICE 4.

Programa de Intervención de Enfermería basado en la Programación Neurolingüística para Personas que viven con VIH.

Programación Neurolingüística como intervención de Enfermería en la Gaudibilidad de personas que viven con VIH, en un programa de intervención que incluye los principales conceptos de la programación neurolingüística y moduladores que aparecen en el constructo gaudibilidad (Padrós Y Fernández Castro, 2008). Este programa será aplicado por el investigador y está constituido por nueve sesiones semanales, con duración de 90 minutos. El contenido de las sesiones se describen a continuación.

Procedimiento: Previa cita se concentra la firma del consentimiento informado y llenado de instrumento de gaudibilidad.

SESIÓN 1.			
Objetivo: Los participantes reconocerán su habilidad para cambiar de estado, establecimiento de anclas.		Material: Incienso, esencias aromáticas, cerillos, grabadora, cojines, veladoras. Espacio: Sala de sesiones de CONVIHVE y GADIZAC	
HORARIO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	META
5:00 a 5:20	Presentación	Se realizará usando la dinámica <u>Canasta de Frutas</u> .	Integración del grupo
5:20 a 5:30	INTRODUCCIÓN	Se explica a detalle la estructura y las características de la intervención confirmando que se haya comprendido en su totalidad, enseguida se dará instrucciones incluyendo una descripción de las tareas a realizar en casa entre las sesiones.	El participante comprende la dinámica del taller.
5:30 a 5:40	Ejercicio de relajación muscular	Se realizan movimientos finos, profundos y lentos para disminuir la tensión y rigidez muscular.	Disminución de tensión.
5:40 a 6:10	MARCOTEÓRICOPNL	En plenaria se exponen los conceptos básicos de la PNL, su origen y uso.	El participante conoce como actúa la PNL.

6:10 a 20	Regla del 80-20	Explicación teórica de la regla donde se encuentra el grupo de personas “normales” y el grupo de personas “sobresalientes”.	El participante decide donde quiere estar en el grupo de personas “normales” o en el grupo de personas “sobresalientes”.
6:20 a 6:50	Eliminando estados desagradables	Asociación-Disociación 1.- Se selecciona una experiencia que se quiera eliminar. 2.- Una vez seleccionada la experiencia a eliminar, ubicar donde se encuentra. 3.- ubica ahora una experiencia muy gratificante, tener ubicada esa imagen y anclarla. 4.- Teniendo otra vez la experiencia negativa, inhala y sopla con mucha fuerza hacia eso desagradable de manera que se vaya alejando como si fuera una hoja de papel, repetir de 3 a 5 veces el proceso, sopla cada vez con más intensidad alejando definitivamente la imagen. Ahora, coloca un estado separador. 5.- Dispara el ancla del punto 3 y observa la experiencia del punto 2, posteriormente trata de ubicar la experiencia negativa que habías tenido.	El participante reconoce su capacidad para cambiar de estado
6:50 a 7:10	Creación y uso de ancla de poder	1.- Visualiza esa persona poderosa que eres. 2.- Siente el placer de poder y potencialízalo 3.- Aumenta esa sensación de poder 4.- Grita con todo el poder que tienes 5.- Conserva esa sensación de poder que nadie puede quitarte es tuyo. 6.- Date cuenta cuanto poder existe en ti, ya te diste cuenta ahora úsalo para ser feliz.	Se reconoce el poder propio.

7:10 7:20	a	Tarea	Ya te disté cuenta cuanto poder tienes, ahora no dejes que nadie te lo quite, enfrenta esas situaciones. Usa tu ancla cada que sea necesario.	Adopción de ancla de poder en la vida cotidiana.
7:20 7:30	a	Armonización	Compartir y Relajar	Integrar emociones para que su "ida" sea benéfica.

SESIÓN 2.				
Objetivo: Cada día tener más emociones positivas y de mayor intensidad.			Material: Proyector de imágenes, incienso, esencias aromáticas, cerillos, grabadora, cojines, veladoras. Espacio: Sala de sesiones de CONVIHVE y GADIZAC	
HORARIO		ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	META
5:00 5:10	a	Ejercicio de relajación muscular	Se realizan movimientos finos, profundos y lentos para disminuir la tensión y rigidez muscular.	Disminución de tensión.
5:10 5:20	a	INTRODUCCIÓN	Se explica a detalle la estructura y las características de la intervención confirmando que se haya comprendido en su totalidad, enseguida se dará instrucciones necesarias para la realización de la actividad.	El participante comprende la dinámica del taller.
5:20 5:30	a	Uso de ancla de poder	1.- Visualiza esa persona poderosa que eres. 2.- Siente el placer de poder y potencialízalo 3.- Aumenta esa sensación de poder 4.- Grita con todo el poder que tienes 5.- Conserva esa sensación de poder que nadie puede quitarte es tuyo. 6.- Daté cuenta cuanto poder existe en ti, ya te disté cuenta ahora úsalo para ser feliz.	Reforzar ancla, generar una cotidianidad de poder.
5:30 5:40	a	Sub-modalidad	Explicación teórica de una submodalidad	Conoce que es y para qué sirven las sub-modalidades
5:40 6:20	a	Sub-modalidades	1.- Toma una que te haga sentir incomodo (No quieras cambiar experiencias que te hagan sentir muy mal todavía, practica	Darse cuenta de cómo afecta las submodalidades, la forma

		<p>primero con alguna que te haga sentir ligeramente incomodo), y cambia submodalidades hasta que sepas desvanecer la sensación y disminuirla</p> <p>2.- Toma después una imagen de algo que te haga sentir bien y cambia las submodalidades hasta que aprendas a cómo hacerla mucho más intensa.</p>	<p>en que te sientes, de manera en que puedas empezar a tener más control de tus emociones y sensaciones.</p>
<p>6:20 a 6:40</p>	<p>Hogar emocional</p>	<p>Descripción del triángulo, emoción, fisiología, enfoque y lenguaje.</p> <p>Se realiza un inventario de las emociones que generalmente se tienen.</p>	<p>Reconoce las emociones que más frecuentemente tiene.</p>
<p>6:40 a 7:10</p>	<p>Referencia interna/externa – escuchar la opinión de los otros</p>	<p>Cambiar la reacción a la referencia externa por una referencia más ecológica a través de:</p> <p>1.- Revive en tu mente una situación en la que estuviste sereno, tranquilo y alerta. Incrementa las submodalidades para amplificar la sensación y ancla. Instala en tu cabeza el siguiente dialogo interno: <i>“Mi opinión está segura y respeto que los demás tengan su propia opinión”</i> Asegúrate de que sea una sensación intensa y que se dispare automáticamente al disparar tu ancla.</p> <p>2.- Piensa en la situación en la que estarías preocupándote por lo que piense alguien más. Esta situación se da casi en cualquier momento en que quieres saber que opinan otros y si opinaran diferente dejarías de sentirte bien o dudarías sobre tu opinión.</p> <p>3.- Regresa en tu mente la película hasta el momento previo a cuando quieres saber la opinión de esa persona y pon pausa.</p> <p>4.- Dispara el ancla que creaste en el paso 1 y mientras mantienes la sensación reproduce la película con un</p>	<p>Tener mejores habilidades de inteligencia emocional y social.</p>

		<p>volumen bajo que te permita escuchar el dialogo interno que generaste en el paso 1.</p> <p>5.- Repite los pasos 2 a 4 para 5 situaciones parecidas. si sientes que la sensación de serenidad y tranquilidad no es suficiente mente intensa, repite el paso 1.</p> <p>6.- Toma otra situación similar diferente a cualquiera de las que utilizaste en los pasos anteriores y verifica que automáticamente tengas la sensación de serenidad y tranquilidad, así como el dialogo interno. Si aún no se dispara automáticamente, repite el ejercicio hasta que se convierta en una reacción involuntaria.</p>		
7:10 7:20	a	Uso de ancla de poder	<p>1.- Visualiza esa persona poderosa que eres.</p> <p>2.- Siente el placer de poder y potencialízalo</p> <p>3.- Aumenta esa sensación de poder</p> <p>4.- Grita con todo el poder que tienes</p> <p>5.- Conserva esa sensación de poder que nadie puede quitarte es tuyo.</p> <p>6.- Daté cuenta cuanto poder existe en ti, ya te disté cuenta ahora úsalo para ser feliz.</p>	Reforzar ancla, generar una cotidianidad de poder.
7:20 7:30	a	Armonización	Compartir y Relajar	Integrar emociones para que su "ida" sea benéfica.

SESIÓN 3.			
Objetivo: Enseñar y direccionar la mente en busca de nuevas y benéficas soluciones.		Material: Proyector de imágenes, rueda de la vida, incienso, esencias aromáticas, cerillos, grabadora, cojines, veladoras. Espacio: Sala de sesiones de CONVIHVE y GADIZAC	
HORARIO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	META
5:00 5:10	a Ejercicio de relajación muscular	Se realizan movimientos finos, profundos y lentos para disminuir la tensión y rigidez muscular.	Disminución de tensión.

5:10 5:20	a	INTRODUCCIÓN	Se explica a detalle la estructura y las características de la intervención confirmando que se haya comprendido en su totalidad, enseguida se dará instrucciones necesarias para la realización de la actividad.	El participante comprende la dinámica del taller.
5:20 5:30	a	Uso de ancla de poder	1.- Visualiza esa persona poderosa que eres. 2.- Siente el placer de poder y potencialízalo 3.- Aumenta esa sensación de poder 4.- Grita con todo el poder que tienes 5.- Conserva esa sensación de poder que nadie puede quitarte es tuyo. 6.- Daté cuenta cuanto poder existe en ti, ya te disté cuenta ahora úsalo para ser feliz.	Reforzar ancla, generar una cotidianidad de poder.
5:30 5:40	a	Líneas de tiempo	Explicación teórica de las líneas de tiempo.	Conoce que es y para qué sirven las líneas de tiempo.
5:40 5:50	a	Línea de tiempo	1.- Localiza donde se encuentra tu pasado. Para ello piensa en algo que te ocurrió, pregunta donde se encuentra en el tiempo e indica su dirección. 2.- Localiza donde se encuentra tu futuro. Sitúa algo que quisieras realizar en tu futuro próximo. 3.- La línea imaginaria que une tu pasado con tu futuro constituye tu línea de tiempo. 4.- ¿Qué tipo de línea tienes? a.- Línea de tiempo lineal. - Esta línea se vive de frente al futuro y de espalda a pasado. b.- Línea de tiempo transversal, se encuentra el pasado y el futuro enfrente hacia los lados de la persona.	Acomodar la manera en que se organiza el tiempo, para animar el ajuste de líneas de tiempo y superarse en eficacia.
5:50 6:10	a	Rueda de la vida	1.- Se entrega la gráfica de rueda de vida 2.- Llena cada espacio de la rueda con la calificación que le das a ese para metro en tu vida	Crear un balance entre todos los componentes de la rueda de la vida.

		<p>3.- Observa la forma que toma la rueda, es la forma que tienen las llantas que lleva tu vida</p> <p>4.- Enumera que cambios necesitas hacer para mejorar</p>	
<p>6:10 a 6:30</p>	<p>a</p> <p>Operadores Modales</p>	<p>1.- Imagina que la actividad a realizar es hacer ejercicio en las mañanas, y tú piensas que TIENES QUE hacer ejercicio diariamente.</p> <p>2.- Con solo pensar, estas generando estrategias dentro de tu mente.</p> <p>3.- Ahora piensa que QUIERES hacer ejercicio diariamente, o quizá piensa que VAS hacer ejercicio</p> <p>4.- Ubica las submodalidades anteriores</p> <p>5.- Cuando piensa que TE GUSTARÍA hacer ejercicio diariamente y que también NECESITAS hacer ejercicio.</p> <p>6.- Hazte consiente cuál de ellas te hace sentir incomodo o te disgusta. Cuál te hace sentir confortable y con motivación.</p>	<p>Hacer que te sientas confortable antes de realizar las actividades y que hacerla simplemente te motive más a la acción.</p>
<p>6:30 a 7:00</p>	<p>a</p> <p>Hacer que algo me guste más o que me guste menos.</p>	<p>1.- Toma 5 ejemplos de situaciones POSITIVAS en las que te sentiste bien y quieras que te gusten mucho más.</p> <p>2.- Haz imágenes con las siguientes características:</p> <p>a) Para disminuir las sensaciones desagradables: Haz imágenes en las que estés disociado (como si te filmaran con una cámara, fuera de tu cuerpo), borrosas pequeñas y en blanco y negro, baja el volumen de los sonidos y haz que las sensaciones disminuyan.</p> <p>b) Para aumentar las sensaciones agradables, haz imágenes en las que estes asociado (viendo con tus propios ojos), grandes, a colores que sean películas (movimiento), te tengan sonidos y sensaciones fuertes.</p>	<p>Potencializar las sensaciones agradables de la vida.</p>

			3.- Repite en tu mente la situación 3 veces reproduciéndola con las características señaladas, muy rápidamente. 4.- Repite los pasos pero ahora con 5 situaciones NEGATIVAS.	
7:00 7:10	a	Tarea	Realizar el ejercicio con al menos 4 situaciones más en casa.	Fortalecer la capacidad de hacer que algo te guste más.
7:10 7:20	a	Uso de ancla de poder	1.- Visualiza esa persona poderosa que eres. 2.- Siente el placer de poder y potencialízalo 3.- Aumenta esa sensación de poder 4.- Grita con todo el poder que tienes 5.- Conserva esa sensación de poder que nadie puede quitarte es tuyo. 6.- Daté cuenta cuanto poder existe en ti, ya te disté cuenta ahora úsalo para ser feliz.	Reforzar ancla, generar una cotidianidad de poder.
7:20 7:30	a	Armonización	Compartir y Relajar	Integrar emociones para que su "ida" sea benéfica.

SESIÓN 4.

Objetivo: Cambio de pensamientos Negativos a Positivos		Material: Proyector de imágenes, Video Shawn, incienso, esencias aromáticas, cerillos, grabadora, cojines, veladoras. Espacio: Sala de sesiones de CONVIHVE y GADIZAC		
HORARIO		ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	META
5:00 5:10	a	Ejercicio de relajación muscular	Se realizan movimientos finos, profundos y lentos para disminuir la tensión y rigidez muscular.	Disminución de tensión.
5:10 5:20	a	INTRODUCCIÓN	Se explica a detalle la estructura y las características de la intervención confirmando que se haya comprendido en su totalidad, enseguida se dará instrucciones necesarias para la realización de la actividad.	El participante comprende la dinámica del taller.
5:20 5:30	a	Uso de ancla de poder	1.- Visualiza esa persona poderosa que eres.	Reforzar ancla, generar una cotidianidad de poder.

		<p>2.- Siente el placer de poder y potencialízalo</p> <p>3.- Aumenta esa sensación de poder</p> <p>4.- Grita con todo el poder que tienes</p> <p>5.- Conserva esa sensación de poder que nadie puede quitarte es tuyo.</p> <p>6.- Daté cuenta cuanto poder existe en ti, ya te disté cuenta ahora úsalo para ser feliz.</p>	
5:30 a 5:45	Video Secreto de la felicidad en el trabajo	Proyección de video.	Reconoce la fórmula de ser feliz
5:45 a 6:30	Cambio de pensamientos negativos a positivos	<p>1.- Se entregan cuatro imágenes a los participantes que representan una acción cada uno de ellos.</p> <p>2.- Se colocan en el piso</p> <p>3.- Se comienza identificando tus pensamientos negativos ¿De dónde provienen? ¿Tienen tu voz o la de otra persona? ¿Qué sensaciones te producen? ¿Dónde están localizadas esas emociones o sensaciones?</p> <p>4.- Colócate (pensamiento positivo deseado) ¿Cuáles son los pensamientos positivos que te gusta tener? siéntelos, vívelos, imagínate como sería tu vida teniendo esos pensamientos positivos maravillosos.</p> <p>5.- Colócate en (un estado creativo) Imagínate que tú eres tu parte creativa, solamente experimenta tu lado creativo.</p> <p>6.- Pregúntate ¿Qué recursos tengo? ¿De qué manera puedo “grabar” esos pensamientos positivos? ¿Cómo le hago para eliminar los Negativos? ¿Qué tienes en tu interior que puede hacer que siempre estés en un estado positivo?</p> <p>7.- Una vez que hayas ideado esos “recursos” Colócate en (recursos) y vive esos recursos. Intensificándolos al máximo. Siéntelos</p>	Acomodar la manera en que se organiza el tiempo, para animar el ajuste de líneas de tiempo y superarse en eficacia.

		<p>8.- Con la vivencia plena de esos recursos colócate en (pensamiento positivo deseado) ¿Cómo te sientes ahora que piensas? ¿Han cambiado en algo tus pensamientos positivos o tal vez se ha modificado el cómo se siente cuando lo piensas?</p> <p>9.- Vuelve a (recursos) y revíelos. Luego ve a (Pensamientos actuales negativos) y trata de recuperar los pensamientos negativos ¿Existen todavía? si es así repite los pasos 7 y 8 hasta que no quede rastro de ellos.</p> <p>10.- una vez desactivados los pensamientos negativos puedes pasar a pensamientos positivos de nuevo y “Disfruta de tus nuevos pensamientos positivos.</p>	
6:30 a 6:45	Finge hasta creerlo	<p>1.- Darte cuenta de que necesitas para ser feliz</p> <p>2.- Recuerda que como tienes el poder para anclar cosas negativas también lo tienes para anclar cosas positivas</p> <p>3.- Deshazte de tu pasado y finge si es necesario hasta creerlo</p>	Instalase en un estado de alegría.
6:45 a 7:15	Anclar el poder de la risa	<p>1.- Visualiza esa persona poderosa que eres.</p> <p>2.- Siente el placer de poder y potencialízalo</p> <p>3.- A ese poder colócale un color verde alegre.</p> <p>4.- Y comienza a ver todo de color verde un verde que te invade de risa</p> <p>5.- Ese verde está lleno de risa, no pares de reír</p> <p>6.- Ahora cada veas el color verde tendrás ganas de reír</p> <p>7.- Ríe a carcajadas</p>	Reconoce su capacidad para reír
7:15 a 7:20	Uso de ancla de poder	<p>1.- Visualiza esa persona poderosa que eres.</p> <p>2.- Siente el placer de poder y potencialízalo</p> <p>3.- Aumenta esa sensación de poder</p>	Reforzar ancla, generar una cotidianidad de poder.

		<p>4.- Grita con todo el poder que tienes</p> <p>5.- Conserva esa sensación de poder que nadie puede quitarte es tuyo.</p> <p>6.- Daté cuenta cuanto poder existe en ti, ya te disté cuenta ahora úsalo para ser feliz.</p>	
7:20 7:30	a Armonización	Compartir y Relajar	Integrar emociones para que su "ida" sea benéfica.

SESIÓN 5.			
Objetivo: Capacidad para cambiar estados negativos		Material: Proyector de imágenes, Video Amy Cuddy, Grafica de metamodelo, incienso, esencias aromáticas, cerillos, grabadora, cojines, veladoras. Espacio: Sala de sesiones de CONVIHVE y GADIZAC	
HORARIO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	META
5:00 5:10	a Ejercicio de relajación muscular	Se realizan movimientos finos, profundos y lentos para disminuir la tensión y rigidez muscular.	Disminución de tensión.
5:10 5:20	a INTRODUCCIÓN	Se explica a detalle la estructura y las características de la intervención confirmando que se haya comprendido en su totalidad, enseguida se dará instrucciones necesarias para la realización de la actividad.	El participante comprende la dinámica del taller.
5:20 5:30	a Uso de ancla de poder	<p>1.- Visualiza esa persona poderosa que eres.</p> <p>2.- Siente el placer de poder y potencialízalo</p> <p>3.- Aumenta esa sensación de poder</p> <p>4.- Grita con todo el poder que tienes</p> <p>5.- Conserva esa sensación de poder que nadie puede quitarte es tuyo.</p> <p>6.- Daté cuenta cuanto poder existe en ti, ya te disté cuenta ahora úsalo para ser feliz.</p>	Reforzar ancla, generar una cotidianidad de poder.
5:30 5:50	a Video lingüística del cuerpo	Proyección de video.	Reconoce lo que el cuerpo habla de él.

5:50 6:20	a	Metamodelo Omisión	<p>1.- Se entrega grafica de metamodelo, se pide que escriban 5 frases que coincidan con la frase de la izquierda</p> <p>2.- Especificar los retos que puedes hacer para cambiar esas limitantes</p>	Reconoce las estrategias de metamodelo.
6:20 6:50	a	Ayuda a cambiar los patrones	<p>1.- Se forman dos líneas de trabajo de manera que debe de frente las personas para trabajar</p> <p>2.- Se da 5 minutos para que uno de los participantes exprese esas cosas limitantes</p> <p>3.- La persona que escucho ahora le da retos a la persona que le permitan cambiar ese estado.</p> <p>4.- Se repite el ejercicio pero ahora se cambian las funciones</p>	Reconoce que puede ayudar a los demás a cambiar patrones y al mismo tiempo cambiar los propios.
6:50 7:10	a	Anclar el poder de la Paz	<p>1.- Visualiza esa persona poderosa que eres.</p> <p>2.- Siente el placer de poder y potencialízalo</p> <p>3.- A ese poder colócale un color lila de paz.</p> <p>4.- Y comienza a ver todo de color lila un morado suave como los suave que es tu vida</p> <p>5.- Ese lila está lleno de paz, deja que entre la paz a todo tu cuerpo</p> <p>6.- Ahora cada veas el color lila sentirás una paz interna reparadora.</p> <p>7.- Disfruta esa paz</p>	Reconoce su capacidad para reír
7:10 7:20	a	Uso de ancla de poder	<p>1.- Visualiza esa persona poderosa que eres.</p> <p>2.- Siente el placer de poder y potencialízalo</p> <p>3.- Aumenta esa sensación de poder</p> <p>4.- Grita con todo el poder que tienes</p> <p>5.- Conserva esa sensación de poder que nadie puede quitarte es tuyo.</p> <p>6.- Daté cuenta cuanto poder existe en ti, ya te disté cuenta ahora úsalo para ser feliz.</p>	Reforzar ancla, generar una cotidianidad de poder.

7:20 7:30	a	Armonización	Compartir y Relajar	Integrar emociones para que su "ida" sea benéfica.
--------------	---	---------------------	---------------------	--

SESIÓN 6.				
Objetivo: Sentir y vivir la felicidad.			Material: Proyector de imágenes, Grafica de metamodelo, incienso, esencias aromáticas, cerillos, grabadora, cojines, veladoras. Espacio: Sala de sesiones de CONVIHVE y GADIZAC	
HORARIO		ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	META
5:00 5:10	a	Ejercicio de relajación muscular	Se realizan movimientos finos, profundos y lentos para disminuir la tensión y rigidez muscular.	Disminución de tensión.
5:10 5:20	a	INTRODUCCIÓN	Se explica a detalle la estructura y las características de la intervención confirmando que se haya comprendido en su totalidad, enseguida se dará instrucciones necesarias para la realización de la actividad.	El participante comprende la dinámica del taller.
5:20 5:40	a	Uso de ancla de poder	1.- Visualiza esa persona poderosa que eres. 2.- Siente el placer de poder y potencialízalo 3.- Coloca un color azul a esa sensación 4.- Aumenta esa sensación de poder azul deja que se meta en todo tu cuerpo 5.- Grita con todo el poder que tienes sintiendo el poder del azul 6.- Conserva esa sensación de poder que nadie puede quitarte es tuyo, 7.- Ahora cada veas el azul sentirás el poder 8.- Date cuenta cuanto poder existe en ti, ya te diste cuenta ahora úsalo para ser feliz.	Reforzar ancla, generar una cotidianidad de poder.
5:40 6:00	a	Razones poderosas para hacer las cosas	1.- Explicar cuáles son las razones que existen para hacer las cosas 2.- Enumerar que has hecho para lograr objetivos	Reconoce las razones que tiene para realizar las cosas.
6:00 6:30	a	Video Jane Mcgonigal	El juego para ganar 10 años de vida	Reconoce las estrategias para ganar años de vida.

<p>6:20 6:50</p>	<p>a</p> <p>Swish</p>	<p>1.-Identifica las submodalidades de la situación que quieres cambiar. 2.- Coloca esa imagen frente a ti 3.- Construye una imagen de lo que quieres tener en lugar de la situación que quieres cambiar y asegúrate de estar dissociado y verte en la imagen haciéndolo 4.- Envía esta última a lo lejos, de manera que sea una imagen pequeña, lejana y oscura y déjala a lo lejos 5.- Toma la imagen de lo que quieres cambiar y regresa a la película hasta el momento justo antes de que se dispara la estrategia que quieres cambiar. 6.- intercambia rápidamente la imagen de lo que quieres cambiar por la imagen de lo que quieres tener en lugar de ello 7.- Regresa constantemente las imágenes a su posición original, dejando el comportamiento nuevo a lo lejos y el comportamiento que quieres cambiar cerca y enfrente de ti 8.- y repite el cambio hasta que ya no puedas regresar las imágenes a su posición original y tengas lo que quieres cambiar a lo lejos y el comportamiento nuevo lo estás viendo cerca y de frente a ti.</p>	<p>Cambia comportamientos de reparación.</p>
<p>6:50 7:10</p>	<p>a</p> <p>Anclar el poder de la flexibilidad</p>	<p>1.- Visualiza esa persona poderosa que eres. 2.- Siente el placer de poder y potencialízalo 3.- A ese poder colócale un color amarillo de flexibilidad. 4.- Y comienza a ver todo de color amarillo un amarillo intenso 5.- Ese amarillo te brinda la flexibilidad que necesitas para cambiar de estado y ser feliz 6.- Ahora cada que veas el color amarillo sentirás tu capacidad de flexibilidad</p>	<p>Reconoce su capacidad para ser flexible</p>

		7.- Disfruta esa flexibilidad que tienes		
7:10 7:20	a	Uso de ancla de poder	<p>1.- Visualiza esa persona poderosa que eres.</p> <p>2.- Siente el placer de poder y potencialízalo</p> <p>3.- Aumenta esa sensación de poder</p> <p>4.- Grita con todo el poder que tienes</p> <p>5.- Conserva esa sensación de poder que nadie puede quitarte es tuyo.</p> <p>6.- Daté cuenta cuanto poder existe en ti, ya te disté cuenta ahora úsalo para ser feliz.</p>	Reforzar ancla, generar una cotidianidad de poder.
7:20 7:30	a	Armonización	Compartir y Relajar	Integrar emociones para que su "ida" sea benéfica.

SESIÓN 7.

Objetivo: Lograr un estado neutro.		Material: Proyector de imágenes, Grafica de metamodelo, incienso, esencias aromáticas, cerillos, grabadora, cojines, veladoras.		
		Espacio: Sala de sesiones de CONVIHVE y GADIZAC		
HORARIO		ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	META
5:00 5:10	a	Ejercicio de relajación muscular	Se realizan movimientos finos, profundos y lentos para disminuir la tensión y rigidez muscular.	Disminución de tensión.
5:10 5:20	a	INTRODUCCIÓN	Se explica a detalle la estructura y las características de la intervención confirmando que se haya comprendido en su totalidad, enseguida se dará instrucciones necesarias para la realización de la actividad.	El participante comprende la dinámica del taller.
5:20 5:40	a	Uso de ancla de poder	<p>1.- Visualiza esa persona poderosa que eres.</p> <p>2.- Siente el placer de poder y potencialízalo</p> <p>3.- Coloca un color azul a esa sensación</p> <p>4.- Aumenta esa sensación de poder azul deja que se meta en todo tu cuerpo</p>	Reforzar ancla, generar una cotidianidad de poder.

		<p>5.- Grita con todo el poder que tienes sintiendo el poder del azul</p> <p>6.- Conserva esa sensación de poder que nadie puede quitarte es tuyo,</p> <p>7.- Ahora cada veas el azul sentirás el poder</p> <p>8.- Daté cuenta cuanto poder existe en ti, ya te diste cuenta ahora úsalo para ser feliz.</p>		
5:40 5:50	a	Metamodelo Generalización	<p>1.- Se entrega grafica de metamodelo, se pide que escriban 5 frases que coincidan con la frase de la izquierda</p> <p>2.- Especificar los retos que puedes hacer para cambiar esas limitantes</p>	Reconoce las estrategias de metamodelo.
5:50 6:10	a	Ayuda a cambiar los patrones	<p>1.- Se forman dos líneas de trabajo de manera que debe de frente las personas para trabajar</p> <p>2.- Se da 5 minutos para que uno de los participantes exprese esas cosas limitantes</p> <p>3.- La persona que escucho ahora le da retos a la persona que le permitan cambiar ese estado.</p> <p>4.- Se repite el ejercicio pero ahora se cambian las funciones</p>	Reconoce que puede ayudar a los demás a cambiar patrones y al mismo tiempo cambiar los propios.
6:10 7:00	a	Estado Neutro	<p>1.- Formar Parejas de trabajo</p> <p>2.- Uno de los integrantes comienza a pronunciar cada letra del alfabeto mágico, seguido de las direcciones que se indican debajo de cada palabra con las manos</p> <p>3.- El otro integrante escucha y aumenta la dificultad del ejercicio dando órdenes algebraicas que deberá de responder el integrante que está haciendo el ejercicio sin detener la mención del alfabeto.</p> <p>4.- Se detecta el momento en que se llega a un estado neutro</p> <p>5.- Se le pide que habrá su visión periférica y que sea consiente de todo lo que pasa a su alrededor.</p>	

		6.- En ese momento se le pide que recuerde una situación negativa o positiva 6.- Se dará cuenta que se encuentra en un estado de “No sé ni que”	
7:00 7:10	a Uso de ancla de poder	1.- Visualiza esa persona poderosa que eres. 2.- Siente el placer de poder y potencialízalo 3.- Aumenta esa sensación de poder 4.- Grita con todo el poder que tienes 5.- Conserva esa sensación de poder que nadie puede quitarte es tuyo. 6.- Daté cuenta cuanto poder existe en ti, ya te disté cuenta ahora úsalo para ser feliz.	Reforzar ancla, generar una cotidianidad de poder.
7:10 7:30	a Armonización	Compartir y Relajar	Integrar emociones para que su “ida” sea benéfica.

SESIÓN 8.

Objetivo: Crear un estado de poder, risa, paz y flexibilidad.		Material: Proyector de imágenes, Grafica de metamodelo, incienso, esencias aromáticas, cerillos, grabadora, cojines, veladoras. Espacio: Sala de sesiones de CONVIHVE y GADIZAC	
HORARIO	ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	META
5:00 5:10	a Ejercicio de relajación muscular	Se realizan movimientos finos, profundos y lentos para disminuir la tensión y rigidez muscular.	Disminución de tensión.
5:10 5:20	a INTRODUCCIÓN	Se explica a detalle la estructura y las características de la intervención confirmando que se haya comprendido en su totalidad, enseguida se dará instrucciones necesarias para la realización de la actividad.	El participante comprende la dinámica del taller.
5:20 5:40	a Uso de ancla de poder	1.- Visualiza esa persona poderosa que eres. 2.- Siente el placer de poder y potencialízalo 3.- Coloca un color azul a esa sensación	Reforzar ancla, generar una cotidianidad de poder.

		<p>4.- Aumenta esa sensación de poder azul deja que se meta en todo tu cuerpo</p> <p>5.- Grita con todo el poder que tienes sintiendo el poder del azul</p> <p>6.- Conserva esa sensación de poder que nadie puede quitarte es tuyo,</p> <p>7.- Ahora cada veas el azul sentirás el poder</p> <p>8.- Daté cuenta cuanto poder existe en ti, ya te disté cuenta ahora úsalo para ser feliz.</p>		
5:40 5:50	a	Metamodelo Distorsión	<p>1.- Se entrega grafica de metamodelo, se pide que escriban 5 frases que coincidan con la frase de la izquierda</p> <p>2.- Especificar los retos que puedes hacer para cambiar esas limitantes</p>	Reconoce las estrategias de metamodelo.
5:50 6:10	a	Ayuda a cambiar los patrones	<p>1.- Se forman dos líneas de trabajo de manera que debe de frente las personas para trabajar</p> <p>2.- Se da 5 minutos para que uno de los participantes exprese esas cosas limitantes</p> <p>3.- La persona que escucho ahora le da retos a la persona que le permitan cambiar ese estado.</p> <p>4.- Se repite el ejercicio pero ahora se cambian las funciones</p>	Reconoce que puede ayudar a los demás a cambiar patrones y al mismo tiempo cambiar los propios.
6:10 6:40	a	Estado Neutro	<p>1.- Formar Parejas de trabajo</p> <p>2.- Uno de los integrantes comienza a pronunciar cada letra del alfabeto mágico, seguido de las direcciones que se indican debajo de cada palabra con las manos</p> <p>3.- El otro integrante escucha y aumenta la dificultad del ejercicio dando órdenes algebraicas que deberá de responder el integrante que está haciendo el ejercicio sin detener la mención del alfabeto.</p> <p>4.- Se detecta el momento en que se llega a un estado neutro</p>	

		<p>5.- Se le pide que habrá su visión periférica y que sea consiente de todo lo que pasa a su alrededor.</p> <p>6.- En ese momento se le pide que recuerde una situación negativa o positiva</p> <p>6.- Se dará cuenta que se encuentra en un estado de “No sé ni que”</p>		
6:40 7:10	a	Desprogramar	<p>1.- Seleccionas 3 situaciones que quieras trabajar</p> <p>2. Visualiza la situación</p> <p>3.- Disocia</p> <p>4.- Realiza el ancla</p> <p>5.- Realiza Auto coaching</p> <p>6.- Entra aun estado neutro</p> <p>7.- Trae esa sensación y ve que no sientes nada</p>	Desprogramar situaciones desagradables
7:10 7:20	a	Coctel de frutas	<p>1.- Visualiza esa persona poderosa que eres.</p> <p>2.- Siente el placer de poder y potencialízalo</p> <p>3.- Aumenta esa sensación de poder</p> <p>3.- Trae el color azul y siente el poder</p> <p>4.- Ahora siente el poder del verde con una sonrisa que invade</p> <p>5.- Siente la tranquilidad del color lila deja invada tu cuerpo</p> <p>6.- Para reconocer esa flexibilidad que tienes que te llena de color amarillo</p> <p>6.- Pasa de un estado a otro y siente como logras cambiar de un estado a otro</p> <p>7.- Ahora tú decides en qué estado quedarte</p> <p>8.- Tú tienes el poder.</p>	Reforzar las anclas, decisión de estado.
7:10 7:30	a	Armonización	Compartir y Relajar	Integrar emociones para que su “ida” sea benéfica.