

ARTÍCULO ORIGINAL

Empleo combinado de meditación focalizada e intervención psicológica grupal en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal

Combined use of focalized meditation and group psychological intervention in patients with terminal chronic renal failure

Lic. Enma Taimara Cisnero Acosta*, Lic. Aymara Reyes Saborit**

*Licenciada en Psicología. Profesora Instructora. Policlínico Docente "Manuel Fajardo Rivero", Las Tunas. **Licenciada en Psicología. Máster en Psicología de la Salud. Profesora Auxiliar. Facultad de Ciencias Sociales de la Universidad de Oriente, Santiago de Cuba. Cuba. **Correspondencia a:** Lic. Enma Taimara Cisnero Acosta, correo electrónico: micelpv@ltu.sld.cu.

Recibido: 20 de noviembre de 2015

Aprobado: 11 de enero de 2016

RESUMEN

Fundamento: la insuficiencia renal crónica se ubica dentro de las primeras 35 causas de muerte en el país en los últimos cinco años.

Objetivo: determinar la efectividad del empleo combinado de la intervención psicológica grupal y la meditación focalizada, en la rehabilitación psicológica de pacientes con insuficiencia renal crónica terminal, que recibieron tratamiento hemodialítico en el Hospital General "Juan Bruno Zayas", Santiago de Cuba, de enero a junio de 2014.

Métodos: se realizó una intervención, con pre-test, post test y grupo de control. La muestra de estudio se dividió en tres grupos: uno para la intervención psicológica grupal (IPG), otro para la meditación focalizada (MF) y el tercero para el empleo combinado de ambas. La investigación constó de tres etapas: diagnóstica, con aplicación de entrevista, observación, IDARE, cuestionario de Beck y cuestionario de modos de afrontamiento; la intervención, donde se impuso tratamiento con seis sesiones de intervención psicológica grupal a un grupo, ocho sesiones de meditación focalizada a otro y el tercero la combinación de ambas. La última etapa fue la post-interventiva, para evaluar los cambios en las alteraciones emocionales y estilos de afrontamiento, usando las mismas técnicas diagnósticas.

Resultados: después de aplicadas las modalidades terapéuticas, en los grupos tratados con IPG y MF, por separado, el 80 % de los sujetos redujo los niveles de ansiedad, mientras que en el grupo con la combinación de ellas, la mejoría llegó al 100 % de los pacientes. La variable depresión se comportó de manera similar. En cuanto a los estilos de afrontamiento, en el grupo de IPG el 80 % de los sujetos asumió estilos de afrontamiento activos y el 20 % mixto; en el grupo de MF, el 40 % presentó estilos activos, 40 % afrontamientos pasivos y 20 % mixtos; en el grupo con tratamiento combinado el comportamiento fue igual al del grupo IPG.

Conclusiones: no existieron evidencias significativas de que la intervención psicológica grupal combinada con la meditación focalizada sea más efectiva que la intervención psicológica grupal por si sola.

Palabras clave: EFECTIVIDAD; MEDITACIÓN FOCALIZADA; INTERVENCIÓN PSICOLÓGICA GRUPAL; INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

Descriptores: PSICOLOGÍA; EFECTIVIDAD; MEDITACIÓN; INSUFICIENCIA RENAL CRÓNICA.

ABSTRACT

Background: chronic renal failure is within the first 35 death causes in the country within the last five years.

Objective: to determine the effectiveness of the combined use of the group psychological intervention with the focalized meditation (FM) in the psychological rehabilitation of patients suffering from terminal chronic

Citar como: Cisneros Acosta ET, Reyes Saborit A. Empleo combinado de meditación focalizada e intervención psicológica grupal en pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. 2016; 41(1). Disponible en: <http://www.revzoilomarinellosld.cu/index.php/zmv/article/view/559>.



Universidad de Ciencias Médicas de Las Tunas
Centro Provincial de Información de Ciencias Médicas
Ave. de la Juventud s/n. CP 75100, Las Tunas, Cuba

renal failure who underwent hemodialysis treatment in "Juan Bruno Zayas" General Hospital in Santiago de Cuba from January to June, 2014.

Methods: a pre-test, post-test and control group intervention was carried out. The study sample was divided into three groups: one for the group psychological intervention (GPI), another one for the focalized meditation (FM) and the other one for the combined use of them both. The research process had three stages: the diagnostic phase with the use of: interview, observation, state-trait anxiety inventory (STAI), Beck Diagnostic Inventory (BDI), and coping ways questionnaire; the intervention, where treatment was imposed with six sessions of group psychological intervention to a group, eight sessions of focalized meditation to another one and the combination of them both to the other one; and the last phase, which was the post-intervention one, was carried out to evaluate the changes of the impaired adjustment and coping with emotional states, applying the same diagnostic techniques.

Results: after the application of the therapeutic modalities, the results were: in the groups treated with the GPI and FM separately, the 80 % of the subjects reduced their anxiety levels; meanwhile, with the combination of the techniques, improvement was for the 100 % of the patients. The variable depression had a similar behavior. As for the coping styles: in the GPI group, 80 % of the subjects got active coping styles and the 20 % got mixed ones; in the FM group, the 40 % showed active styles, another 40 % passive styles, and 20 % got mixed ones; in the group with the combined treatment, the results were the same as in the GPI group.

Conclusions: there was no significant evidence that the group psychological intervention combined with the focalized meditation was more effective than the group psychological intervention by itself.

Key words: EFFECTIVENESS; FOCALIZED MEDITATION; PSYCHOLOGICAL GROUP INTERVENTION; CHRONIC RENAL FAILURE.

Descriptors: PSYCHOLOGY; EFFECTIVENESS; MEDITATION; RENAL INSUFFICIENCY, CHRONIC.

INTRODUCCIÓN

La insuficiencia renal crónica (IRC), definida por Roca Goderich como la pérdida irreversible de las funciones renales, se destaca como una de las enfermedades crónicas no transmisibles con incremento sostenido en su incidencia y prevalencia a nivel internacional. (1)

Cuba no está exenta de esta situación. En los últimos cinco años también se ha observado un aumento de la incidencia y prevalencia de dicha enfermedad en nuestro país. La cifra ha aumentado considerablemente desde el año 2010, lo que se ha evidenciado en un incremento de los pacientes con enfermedad renal crónica sometidos a diálisis en espera de un trasplante; de los 2 714 existentes en ese mismo año se estimó un aumento a más de 3 600 al finalizar el año 2011. Igualmente en el Anuario Estadístico del Sistema Nacional de Salud (2012), (2) se sitúan a las enfermedades glomerulares y renales entre las primeras 35 causas de muerte. En general, las proyecciones del Ministerio de Salud Pública para el 2015 indican un comportamiento epidémico en crecimiento de la IRC, emergiendo como un problema de salud importante en nuestro país. (3)

De igual forma, en Santiago de Cuba, datos aportados por el Anuario Estadístico Provincial (2012), permiten apreciar que hasta el año 2012 la tasa de prevalencia de pacientes atendidos en consulta en la provincia fue de 905 personas. La tendencia en el comportamiento de esta enfermedad en los últimos cinco años indica el incremento del número de pacientes dispensarizados, como promedio entre un tres y un cuatro por ciento anual. (4)

Esta enfermedad puede cursar por varias etapas hasta llegar al último estadio, conocido como insuficiencia renal crónica terminal (IRCT), donde el riñón ya no es capaz de mantener sus funciones y se requiere de la función sustitutiva de éstos, por medio de la diálisis o el trasplante renal, para prolongar la vida del paciente.

El padecimiento de la IRCT provoca significativas limitaciones en el paciente dialítico en fase terminal, dichas limitaciones no posibilitan el desarrollo pleno del individuo en la sociedad, lo cual genera vulnerabilidad del paciente al padecimiento de estados depresivo-ansiosos, conductas desadaptativas y actitudes negativas ante las nuevas condiciones de existencia. Por ello, se ha hecho necesaria la intervención psicológica en los sujetos con IRCT, con el objetivo de potenciar la adaptación activa a la enfermedad, mediante la implementación de estrategias y habilidades más funcionales a su situación en la asunción de estados emocionales positivos y estilos de afrontamiento más adecuados, que favorecen el desarrollo de los recursos psicológicos en el individuo. (5)

Las investigaciones desarrolladas con estos pacientes, tanto en el ámbito internacional como nacional, en su gran mayoría, tienen un carácter diagnóstico más que interventivo. Las principales investigaciones desarrolladas en esta provincia se ubican en el Hospital General Docente "Dr. Juan Bruno Zayas" (en lo adelante HGD). Estas investigaciones refieren la presencia de niveles medios de ansiedad rasgo-estado y diversos niveles de depresión en más del 60 % de los sujetos evaluados; los pacientes que allí se encuentran presentan alteraciones emocionales, manifestadas a menudo en estados patológicos de ansiedad-

depresión, aislamiento, deterioro cognitivo, ideas suicidas, manifestaciones agresivas y fundamentalmente problemas en la aceptación y adaptación a la enfermedad. (6)

Desde el punto de vista interventivo, se tienen referencias de varios estudios realizados en este centro. Hasta el momento se conoce de las investigaciones realizadas por De los Reyes (2010) y Santiesteban (2012). La primera desarrolló su investigación con el objetivo de implementar el entrenamiento psicológico a los dúos de ayuda mutua, también propuesta dentro de las acciones a realizar en la Estrategia de Rehabilitación Psicológica para el paciente renal. En el caso de E. Santiesteban, el estudio realizado se centró en demostrar la efectividad y eficiencia del empleo de la intervención psicológica grupal, diseñada dentro de la misma estrategia.

El presente estudio estuvo vinculado a la tesis doctoral de la MSc. Aymara Reyes Saborit, para desarrollar la rehabilitación psicológica en estos pacientes a través del trabajo paciente-familia-personal de salud, contribuyendo a la búsqueda de otros recursos que pueden favorecer a ese proceso, utilizando la meditación focalizada (MF), entendida esta como la relajación e inhibición recíproca de los contenidos cognoscitivos y sus reacciones consecuentes, sin limitarse a los mismos; y se constituye, adicionalmente, en una técnica de autocontrol, autorregulación, autoobservación, control de estímulos y control del pensamiento. (7) De igual manera, se encuentra este estudio vinculado al proyecto de investigación universitario "Desarrollo de la Rehabilitación Psicológica en Santiago de Cuba" de la Universidad de Oriente.

Hasta el momento, se conoce de los efectos positivos en la utilización de la meditación como modalidad psicoterapéutica, en la reducción de los estados depresivo-ansiosos en pacientes con cáncer de mama, (8) en adolescentes embarazadas (9) y de su uso en directivos para combatir el stress, (10) en adictos al cigarro y alcohólicos. (11) Las últimas tendencias con respecto al uso de la meditación apuntan al campo de las neurociencias y neuroimagen, a su utilización en pacientes con Alzheimer y en niños con necesidades educativas especiales. (12) Sin embargo, a pesar de lo extendida que se ha hecho su utilización en el campo de la Psicología, hasta el momento no se conoce de la existencia del uso de la MF en pacientes con IRC.

La importancia práctica, que revierte esta investigación para la asistencia, consiste en que estuvo dirigida a enseñar a los sujetos una técnica, que les permitió afrontar de manera activa aquellas emociones negativas que experimentan a lo largo del proceso de la enfermedad, previniendo de esta manera posibles trastornos psicológicos y evitar la ingestión de psicofármacos y, con ello, instruir a los sujetos en estilos de afrontamiento más funcionales para su situación. Con ello se puede contribuir a

eleva la calidad de vida de los pacientes renales y potenciar una mejor preparación para el tratamiento al que son sometidos.

Este tipo de intervención psicológica beneficia al individuo, teniendo en cuenta que la meditación está asociada con estados de relajación fisiológica, que pueden ser utilizados para aliviar el estrés, la ansiedad y otros síntomas físicos, frecuentes en los pacientes dialíticos, (13) está asociada con cambios en la secreción y liberación de varias hormonas pituitarias, que mimetizan los efectos del neurotransmisor inhibitorio ácido gamma aminobutírico, al aumento de los niveles de cortisol sérico, el nivel de proteínas séricas y la reducción de las presiones sistólica, diastólica y la frecuencia del pulso. (14)

El presente estudio se erige como una alternativa, al poder contribuir desde el punto de vista clínico en esta situación e influir, además, en la disposición de los sujetos a recibir el tratamiento y, con ello, mejorar la adherencia terapéutica. También reporta beneficios a los psicólogos y personal de salud, encargados con el cuidado y atención de estos pacientes, al poder contar con otros recursos para desarrollar la intervención psicológica en ellos. Partiendo de lo anteriormente expuesto, el foco de interés del estudio giró en torno a una forma diferente de tratar al paciente renal.

Desde las consideraciones expuestas, se realizó un estudio comparativo, que permite ilustrar los beneficios del uso de la MF y la IPG en la obtención de mejores resultados durante el proceso de intervención psicológica con el paciente renal, que se constituye en una oportunidad para la estructuración de otras alternativas terapéuticas en el abordaje de los aspectos psicológicos del enfermo renal. ¿Cuál será la efectividad del empleo combinado de la IPG y la MF en la rehabilitación psicológica de los pacientes con IRCT que reciben tratamiento hemodialítico? En la presente investigación se valoró la efectividad de esta propuesta en los pacientes con IRCT que reciben tratamiento hemodialítico en el Hospital General "Juan Bruno Zayas", durante el periodo de enero-junio de 2014.

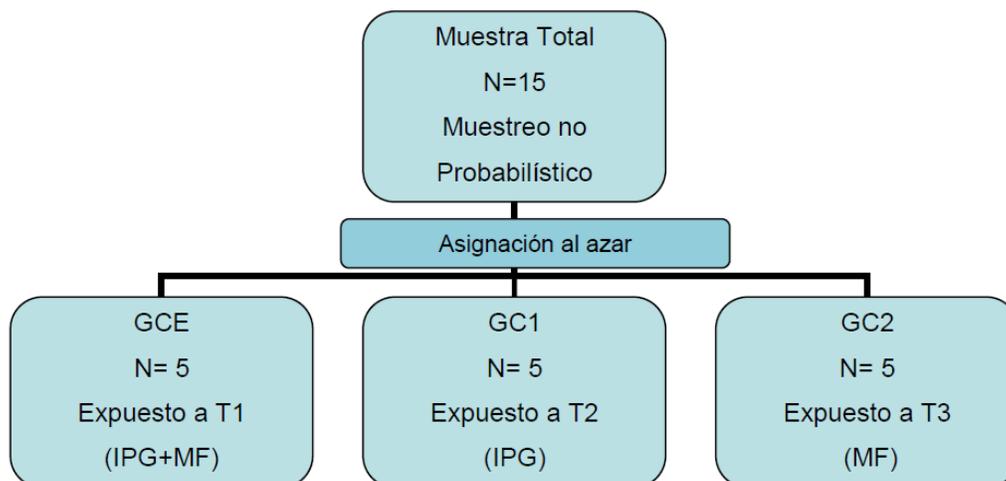
MATERIALES Y MÉTODOS

La metodología utilizada en la presente investigación responde a la epistemología positivista, con un predominio de la metodología cuantitativa. Para realizar el estudio se elaboró un diseño de investigación cuasi-experimental, con la realización de evaluación pre-test, pos-test y grupo de control. Para el procedimiento de selección se cumplieron tres etapas, en las cuales se realizaron las técnicas de caracterización de los sujetos con los que se trabajó, respecto a las variables de estudio; en este caso, depresión, ansiedad y estilos de afrontamiento. Posteriormente, se procedió a la selección aleatoria de los pacientes que formarían parte de los diferentes grupos y se formaron tres grupos: dos

grupos de control (GC 1 y 2) y un grupo experimental (GE). En los grupos de control se implementaron las modalidades terapéuticas escogidas para la intervención psicológica de manera individual. Las modalidades terapéuticas incluyeron la aplicación modificada de la intervención psicológica grupal (T1) para pacientes en

hemodiálisis, diseñada dentro de la "Estrategia de Rehabilitación Psicológica para pacientes con IRCT" (Reyes, 2011) y la modalidad terapéutica que incluyó la meditación focalizada (T3). En el caso del GCE, los sujetos fueron sometidos a ambos tratamientos (T1), como se detalla posteriormente (**gráfico 1**).

GRÁFICO 1. Diseño cuasi-experimental implementado



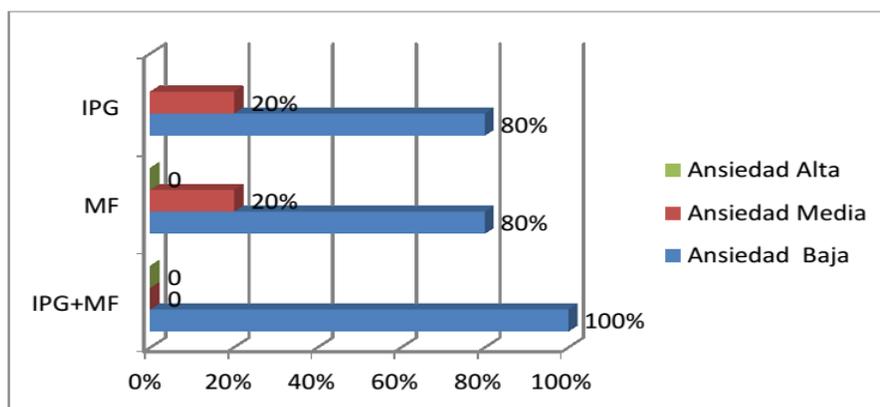
Leyenda: IPG=intervención psicológica grupal; MF= meditación focalizada; GCE= grupo cuasi-experimental; GC= grupo control, N= tamaño de muestra; T= tratamiento.

Para el análisis de los resultados, se realizaron estimaciones puntuales y por intervalos de medidas de resumen para variables cualitativas (porcentajes), la media aritmética como medida de tendencia central y la desviación estándar. Además se utilizó la prueba estadística de Kruskal-Wallis para realizar comparación de muestras independientes inter-grupo (diferencias entre GCE y los GC1 y GC2) después de la intervención.

ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE LOS RESULTADOS

La ansiedad antes de la intervención en el IPG apunta a niveles medio en los cinco sujetos que integraron este grupo (100 %); en el caso de la MF, también en los niveles moderados se encontraron cuatro de los sujetos (80 %) y uno presentó ansiedad severa (20 %); en el empleo combinado de IPG+MF los resultados apuntaron hacia ansiedad moderada en los cinco sujetos (100 %).

GRÁFICO 2. Niveles de ansiedad después de la aplicación de las modalidades interventivas en el GCE y los grupos controles (G1 y G2)



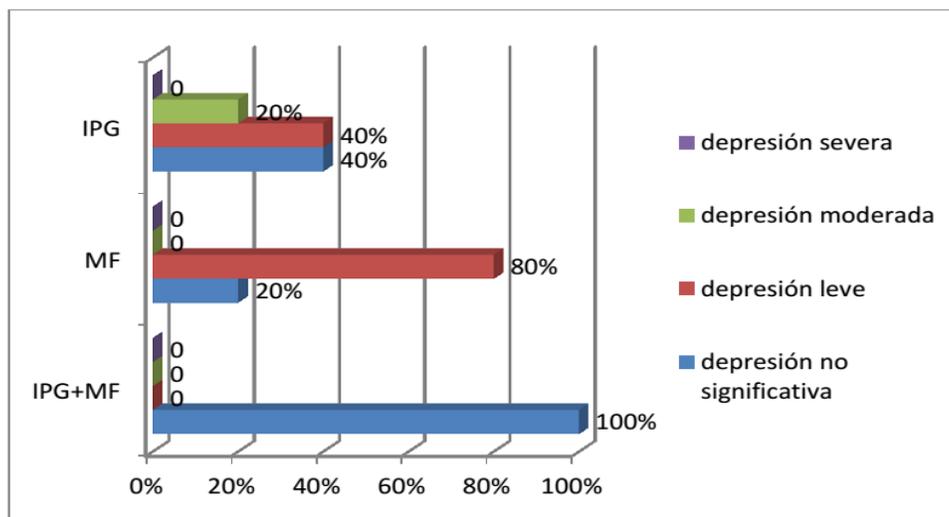
Después de aplicadas las modalidades terapéuticas, se obtuvo que en el grupo de IPG el 80 % de los sujetos mostró una reducción de los niveles de ansiedad, en este sentido, cuatro de los sujetos presentaron ansiedad baja. De igual manera, se comportó esta variable en el grupo de MF, donde no hubo variación con respecto al grupo anterior. En el caso del IPG+MF los resultados mostraron mejorías evidentes con respecto a los dos grupos anteriores, ya que el 100 % presentó ansiedad baja después de aplicada la intervención (**gráfico 2**).

En cuanto a la variable "depresión", se obtuvo que antes de la intervención en el IPG los datos obtenidos apuntaron a sus niveles medio en tres sujetos (60 %) y leve en dos sujetos (40 %). En el caso de la MF, también prevalecieron los niveles moderado y leve, en este caso cuatro de los sujetos presentaron niveles leve (80 %) y uno presentó depresión moderada (20 %). Por último, en el

empleo combinado de IPG+MF los resultados apuntaron hacia depresión moderada en dos sujetos (40 %) y leve en tres sujetos (60 %).

Como se puede observar, después de aplicadas las modalidades terapéuticas (**gráfico 3**) se obtuvo que en el grupo de IPG el 20 % de los sujetos mostró una reducción de los niveles de depresión; en este sentido, dos de los sujetos presentaron depresión leve (40 %), dos sujetos presentaron depresión moderada (40 %) y uno depresión no significativa (20 %). De igual manera, esta variable en el grupo de MF, con respecto a la evaluación inicial, el 80 % se mantuvo con niveles leves de depresión y el 20 % mostró variaciones transitando hacia depresión no significativa. En el caso del IPG+MF, los resultados mostraron mejorías importantes con respecto a los dos grupos anteriores, donde el 100 % presentó depresión leve después de aplicada la intervención.

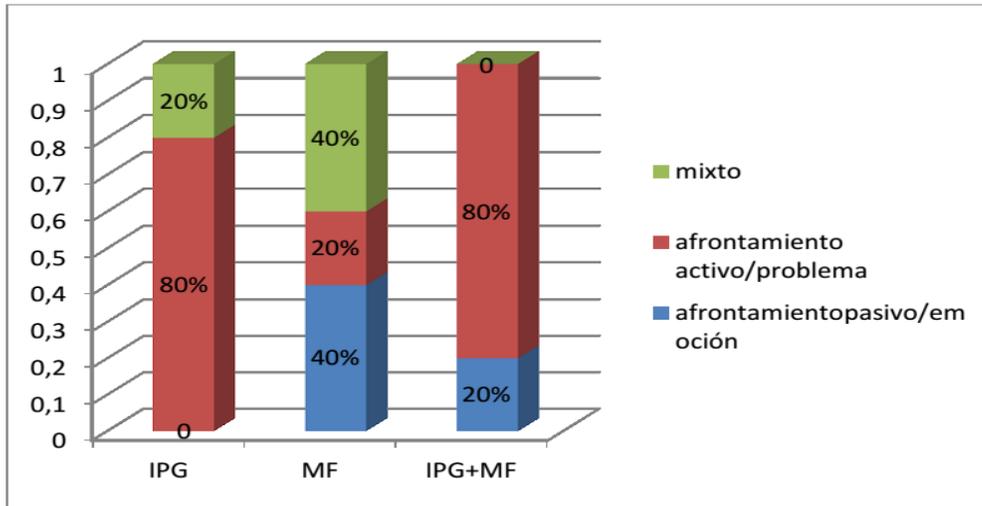
GRÁFICO 3. Niveles de depresión después de la aplicación de las modalidades interventivas en el GE y los grupos controles (G1 y G2)



En cuanto a la variable "estilos de afrontamiento" (**gráfico 4**), se obtuvo que antes de la intervención en el IPG los datos apuntaron a la presencia de estilos de afrontamiento centrados en la emoción/pasivos en el 80 % de los sujetos participantes de este grupo, el restante 20 % presentó un estilo de afrontamiento evitativo. En el caso de los sujetos que participaron en la modalidad de la MF, también se encontraron estilos de afrontamiento centrados en la emoción en el 100 %. En el empleo combinado de IPG+MF los resultados apuntaron hacia la presencia de estilos de afrontamientos centrados en la emoción en el 20 % de los sujetos, el otro 60 % presentó estilos de afrontamiento activos y el 20 % un estilo de afrontamiento evitativo.

Después de aplicadas las modalidades terapéuticas, se obtuvo que en el grupo de IPG el 80 % de los sujetos mostró modificaciones de los estilos de afrontamiento; en este sentido, el 80 % de los sujetos presentó estilos de afrontamiento activos y el 20 % de los sujetos presentó un estilo de afrontamiento mixto. De igual manera, esta variable en el grupo de MF mostró variaciones con respecto a la evaluación inicial, donde el 40 % presentó estilos de afrontamiento activos, el otro 40 % presentó estilos de afrontamientos pasivos y el restante 20 % estilos de afrontamiento mixtos. En el caso del IPG+MF, los resultados mostraron modificaciones con respecto al afrontamiento antes de la intervención, en éste el 80 % presentó estilos de afrontamiento activo y el restante 20 % presentó estilos de afrontamiento centrados en la emoción.

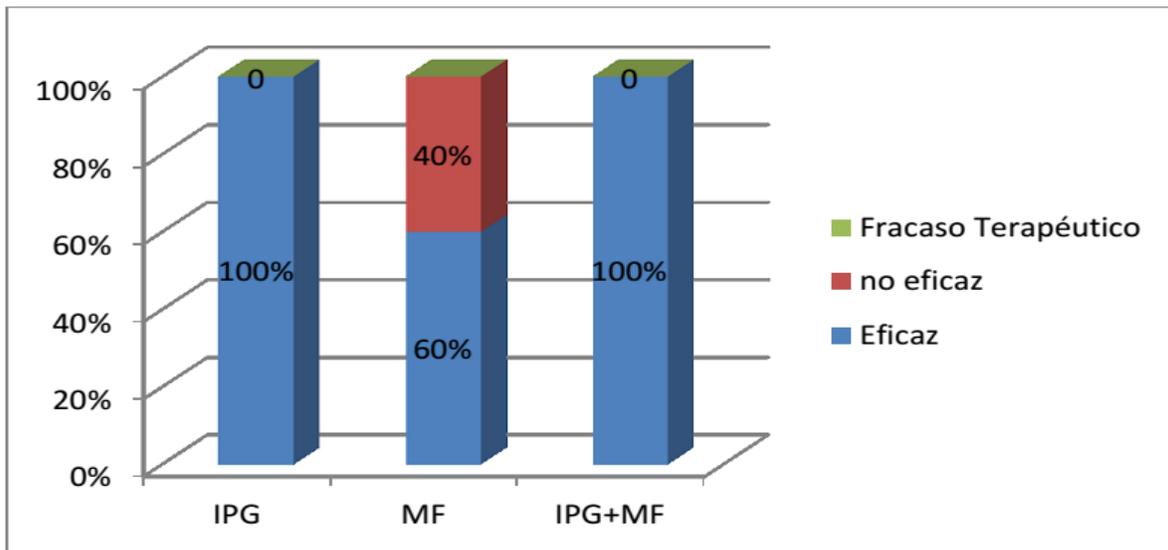
GRÁFICO 4. Tipos de afrontamientos después de acuerdo a la modalidad terapéutica



En cuanto a la efectividad alcanzada por las modalidades terapéuticas, en el gráfico se muestra que tanto la IPG como la IPG+MF fueron efectivas en un 100 %, lo que se expresa en las modificaciones de las variables analizadas, apuntaron a la mejoría en sus puntuaciones y en el tránsito de los estilos de afrontamiento pasivos y evitativos hacia estilos de

afrontamientos activos y mixtos. En el caso de la MF, la efectividad de esta modalidad se alcanza en un 60 %, teniendo en cuenta que algunos de los sujetos (40 %), como tendencia, no presentaron modificaciones en las variables estudiadas después de aplicada la intervención (**gráfico 5**).

GRÁFICO 5. Distribución de pacientes de acuerdo a las modalidades terapéuticas y la efectividad en la intervención



Independientemente de que estos datos apuntaron hacia la efectividad de manera general de las modalidades terapéuticas implementadas, destacándose la IPG y la IPG+MF, según la prueba estadística Kruskal-Wallis, que busca diferencias entre las medidas de tendencia central en más de

dos poblaciones, no existieron diferencias significativas entre el nivel de efectividad de las tres modalidades terapéuticas. Por lo que no existen en este estudio evidencias suficientes para afirmar que resulta más efectiva la aplicación de la intervención psicológica grupal combinada con la meditación

focalizada que la aplicación de estas modalidades de forma independiente.

CONCLUSIONES

Al final de la intervención, en los grupos tratados con las modalidades de intervención psicológica grupal y la combinación intervención psicológica grupal + meditación focalizada la mayoría de los sujetos evidenciaron estados emocionales depresivos y de ansiedad en niveles menores de expresión que en el diagnóstico. En el afrontamiento, desde un estilo

pasivo/centrado en la emoción, se evolucionó hacia estilos de afrontamiento activo y mixto, garantizando la movilización conductual y el control emocional en el enfrentamiento de las principales problemáticas que lo aquejan. Los cambios acontecidos en el grupo de meditación focalizada no alcanzaron el mismo nivel de efectividad. No existieron evidencias significativas de que la intervención psicológica grupal combinada con la meditación focalizada sea más efectiva que la intervención psicológica grupal sola.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

1. Roca R. Temas de medicina interna. Tomo II. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2002.
2. Reyes Saborit A, Castañeda Márquez V. Caracterización familiar de los pacientes con insuficiencia renal crónica terminal. MEDISAN [revista en internet]. 2006 [citado 12 de enero 2016]; 10(4). Disponible en: http://bvs.sld.cu/revistas/san/vol10_4_06/san05406.htm.
3. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud. Anuario Estadístico Nacional de Salud. Edición especial dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud. La Habana; abril 2015. Disponible en: <http://files.sld.cu/bvscuba/files/2015/04/anuario-estadistico-de-salud-2014.pdf>.
4. Ministerio de Salud Pública. Dirección de Registros Médicos y Estadísticas de Salud Anuario Estadístico Provincial. Edición especial dirección nacional de registros médicos y estadísticas de salud, La Habana; abril 2015.
5. KDIGO 2012 Clinical Practice Guideline for the Evaluation and Management of Chronic Kidney Disease. Kidney Int [revista en internet]. 2013 [citado 12 de enero 2016]; 3(Suppl1): 1-308. Disponible en: http://www.kdigo.org/clinical_practice_guidelines/pdf/CKD/KDIGO_2012_CKD_GL.pdf.
6. Reyes A. Psicología de la Salud: aproximaciones teóricas y prácticas al estudio del paciente renal crónico. Santiago de Cuba: Universidad de Oriente; 2004.
7. Cepeda C, Warner C, Barrales C, Núñez N. Locus de control y adherencia al tratamiento en personas con insuficiencia renal crónica. Ciencia Psicológica [revista en internet]. 2007 [citado 12 de enero 2016]; 1(1). Disponible en: <http://www.fcsucentral.cl/articulo.php?hace=publicaciones&id=37>.
8. Informe anual del registro SEN-ONT. 42º Congreso Anual SEN. Las Palmas de Gran Canaria; octubre 2012.
9. Montañés Bermúdez R, Bover Sanjuán J, Oliver Samper A, Ballarín Castán JA, Gracia García S. Valoración de la nueva ecuación CKD- EPI para la estimación del filtrado glomerular. Nefrología [revista en internet]. 2010 [citado 12 de enero 2016]; 30(2): 185-94. Disponible en: http://scielo.isciii.es/scielo.php?pid=S0211-69952010000200007&script=sci_arttext.
10. Aguilar G, Musso A. La meditación como proceso cognitivo-conductual. Suma Psicológica [revista en internet]. 2008 [citado 12 de enero 2016]; 15(1): 241-258. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=134212604010>.
11. Blanco Marrades J, Rodríguez Fernández MC. Meditación a conciencia abierta en pacientes con cáncer. Revista Panamericana y Caribeña de Hipnosis y Terapéutica [revista en internet]. 2013 [citado 12 de enero 2016]; 3(2): 12. Disponible en: <http://www.hipnosis.sld.cu/publicaciones/2013.2.pdf>.
12. Davidson R. Well-being and affective style: neural substrates and bio-behavioural correlates. University of Wisconsin [revista en internet]. 2004 [citado 12 de enero 2016]; 359(1449): 1395-1411. Disponible en: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15347531>.
13. Azón E, Mir R. Yoga en el embarazo. Matrona. Hospital Clínico Universitario Lozano Blesa. Zaragoza. Medicina Naturalista [revista en internet]. 2013 [citado 12 de enero 2016]; 5(1): 13-17. Disponible en: <http://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/3401244.pdf>.
14. Vitale J. El camino del retorno [en línea]. 2011 [Citado 12 de enero 2016]. Disponible en: <http://www.quedelibros.com/libro/38848/Ho-Oponopono.html>.

Copyright Revista Electrónica Dr. Zoilo E. Marinello Vidaurreta. Este artículo está bajo una [licencia de Creative Commons Reconocimiento – No Comercial – Sin Obra Derivada 4.0 Internacional](#), los lectores pueden realizar copias y distribución de los contenidos por cualquier medio, siempre que se mantenga el reconocimiento de sus autores, no se haga uso comercial de las obras, ni se realice modificación de sus contenidos.