PARANINFO DIGITAL
MONOGRÁFICOS DE INVESTIGACIÓN EN SALUD
ISSN: 1988-3439 - AÑO X – N. 25 – 2016
Disponible en: http://www.index-f.com/para/n25/281.php

PARANINFO DIGITAL es una publicación periódica que difunde materiales que han sido presentados con anterioridad en reuniones y congresos con el objeto de contribuir a su rápida difusión entre la comunidad científica, mientras adoptan una forma de publicación permanente.
Este trabajo es reproducido tal y como lo aportaron los autores al tiempo de presentarlo como COMUNICACIÓN DIGITAL en "LA ENFERMERÍA COMO INTEGRADORA DE SABERES" **V SIAHE – Simposio Iberoamericano de Historia de la Enfermería, III Foro I+E Reunión Internacional de Investigación y Educación Superior en Enfermería**, reunión celebrada del 11 al 12 de noviembre de 2016 en Granada, España. En su versión definitiva, es posible que este trabajo pueda aparecer publicado en ésta u otra revista científica.

Título **Efectividad de un taller de yoga: Disminución síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia**

Autores María Irene *Fernández Morales*, Carmen *Peréz García*, María de los Ángeles *Manzano Felipe*
Centro/institución Servicio Andaluz de Salud (SAS)
Ciudad/país Sevilla, España
Dirección e-mail irenfermo@hotmail.com

TEXTO DE LA COMUNICACIÓN

Introducción

La esquizofrenia, es una enfermedad mental grave, que afecta a 1 de cada 100 personas en alguna de las etapas de su vida[1]. Se caracteriza por presentar tantos síntomas positivos (alucinaciones, delirios, lenguaje y pensamiento desorganizado), como síntomas negativos (abulia, alogia, aplanamiento afectivo, cognitivo y déficits de habilidades sociales). Estas personas además perciben una realidad distorsionada, alteraciones en el pensamiento y en la percepción, y presentan más problemas para desenvolverse en diferentes situaciones sociales o en actividades de la vida diaria[2].
Los psicofármacos son la base del tratamiento, estos reducen en gran medida los síntomas positivos y disminuye la probabilidad de recaída, pero presentan un escaso efecto en los síntomas negativos, por ello, el tratamiento debe ser complementado con intervenciones psicológicas y sociales para mejorar aún más los resultados[3].
El hecho de presentar estos síntomas genera un impacto negativo tanto en la calidad de vida, el bienestar, y en la función social de estas personas, lo cual a su vez conlleva asociado una carga socioeconómica para la sociedad[4].
Históricamente, se conocen de multitudes de prácticas orientadas al mantenimiento de la salud, ya fueren estas encaminadas tanto a la prevención, diagnóstico o el tratamiento de las enfermedades, y no solo de las físicas sino también de las mentales, las cuales han sido la base para el desarrollo de la medicina tradicional[5]. Dentro de la medicina tradicional, podemos destacar el yoga, que en los últimos años ha ido abandonando la concepción que lo relacionaba con el mundo del esoterismo, para ir convirtiéndose en una herramienta terapéutica útil como coadyuvante en el tratamiento de diversas

patologías[6], y como complemento a la psicoterapia, tanto es asi que su práctica en la salud mental ha sido reconocido en todo el mundo y es considerado como el sistema de salud integral en el mundo[7]

El yoga es originario de la India y combina diferentes prácticas psicofísicas. Su realización es recomendada en los sistemas nacionales de salud de los países pertenecientes a la Organización Mundial de la Salud[8]. Es una técnica basada en la relajación y meditación, que son conseguidas mediante la realización de posturas, ejercicios y técnicas de respiración[9].

Esta práctica ha demostrado beneficios médicos en el tratamiento de la ansiedad, depresión, el cáncer de mama, el dolor de espalda crónico, y la hipertensión entre otros. Es por eso, que el yoga está surgiendo como terapia alternativa en la rehabilitación de las enfermedades crónicas[9].

En un estudio de Siegel y Barros, estos destacan en el campo de la salud las siguientes aportaciones positivas del yoga:[8]

a) Favorece el uso de dietas más saludables y un mayor conocimiento del cuerpo, principalmente en el envejecimiento y en las enfermedades crónicas.

b) Se considera a la persona como un ser integral (biológica, psicológica, sociológica y espiritual)

c) Está asociado con una nueva sociabilidad:

- se promociona una cultura de paz con estilos de vida y valores que sean tolerantes entre los grupos étnicos, géneros y clases sociales.
- Destaca la promoción de la Salud[10], y su aportación a la hora de ofrecer formas de atención a las enfermedades crónicas relacionadas con factores físicos y psicológicos[8].

El yoga también se ha demostrado resultados positivos en: la disminución del estrés y la ansiedad[10], mejora la calidad del sueño[8], mejoran la función cognitiva, la calidad de vida y los resultados psicosociales y también presenta beneficios sobre parámetros cardiovasculares y la mortalidad[11]. En relación a la actividad laboral provoca un aumento de la vitalidad de los profesionales que trabajan en los hospitales y en una mayor aptitud y flexibilidad funcional[8].

Diversas revisiones sistemáticas, han concluido que la práctica del yoga mejora el funcionamiento mental y calidad de vida en condiciones físicas como el cáncer, la menopausia y el dolor[4].

En relación con las patologías mentales, este ha demostrado su eficacia como coadyuvante en los trastornos neuropsiquiatricos, incluso en la depresión mayor y la ansiedad y los trastornos obsesivo-compulsivos, reconociéndose una mejora en la condición psiquiátrica y la capacidad cognitiva de la persona. En una revisión y meta-análisis, además concluyen que puede ser efectiva en la depresión[12].

Otra revisión sistemática, demuestra que el yoga mejora los trastornos mentales, como la depresión y los trastornos de ansiedad[4].

En relación a la esquizofrenia también presenta efectos positivos en la rehabilitación cognitiva,[12] y en la motricidad, dándole la posibilidad de adquirir/recuperar capacidades perdidas, y minimizar la rigidez y el enlentecimiento, mejora la calidad de vida[13] y por tanto tiende a mejorar la capacidad del individuo para hacer frente y manejar su trastorno[2], aumenta la autoestima, favorece la relación entre los pacientes y los profesionales, aumenta la participación del paciente en otras actividades, y además es una nueva fuente de distracción[13] y evita el aislamiento social[2] por otra parte, destacar la escasez de efectos secundarios y su buena aceptación por parte de los

pacientes[12] al tratarse de una actividad suave y con una baja exigencia física, la cual no requiere de preparación previa, y normalmente es bien tolerada y fácil de adecuar a la persona. En relación a los beneficios para el sistema, destaca su bajo coste pues se tratar de una actividad preventiva que además es realizada de forma grupal y requiere de pocos recursos para llevarse a cabo[13].
En un meta-análisis que llevaron a cabo Vancampfort et al. en el cual se incluyeron 3 ensayos clínicos aleatorizados, llegaron a la conclusión de que la práctica del yoga resultaba ser útil para complementar el tratamiento de la esquizofrenia encaminado a reducir su psicopatología[14].
"Con respecto a la formación cabe destacar que un 58,8% de las enfermeras reconocen poseer alguna formación en este campo, lo que consideramos importante, ya que, a pesar de ser unas terapias no reguladas ni profesional ni académicamente, más de la mitad de las enfermeras de estas unidades la poseen. El grupo de terapias en las que se da mayor formación ha sido el de las intervenciones cuerpo-mente (un 31,92% de enfermeras ha llevado a cabo alguna formación y destaca que un 17,6% la haya realizado sobre el Yoga)". Algunas refieren como inconveniente las dificultades planteadas por las propias instituciones para llevar a cabo la práctica, en ocasiones motivado por la escasez de estudios en el ámbito de las terapias alternativas[15].
Por último, resaltar que la práctica de yoga puede ser igual o más beneficiosa para los familiares de pacientes, puesto que ellos también vivencian unas elevadas cargas de estrés y ansiedad. El yoga le puede ayudar a concebir un mayor descanso y a recuperar parte de la vitalidad perdida[6].

Hipótesis

El programa grupal de yoga dirigido por la enfermera especialista en salud mental disminuirá los síntomas positivos y negativos de los pacientes con esquizofrenia.

Objetivos

Objetivo general

Evaluar la efectividad de un programa grupal de yoga como coadyuvante en el tratamiento de los pacientes con esquizofrenia, dirigido por la enfermera especialista en salud mental, para disminuir los síntomas positivos y negativos, en la comunidad terapéutica de "el tomillar", del área de gestión sanitaria sur de Sevilla.

Objetivos específicos

- Analizar los síntomas positivos y negativos en el grupo experimental antes y después de participar en el programa de yoga y evaluar con respecto al grupo control.
- Analizar la ansiedad en el grupo experimental antes y después de participar en el programa de yoga y evaluar con respecto al grupo control.
- Evaluar los niveles de satisfacción de los usuarios de ambos grupos.
- Analizar la calidad de vida de ambos grupos.

Metodología

Ámbito de Estudio

Este estudio se desarrolla tanto en los pacientes diagnosticados con esquizofrenia de la comunidad terapéutica del "El Tomillar", perteneciente al hospital universitario virgen de Valme de Sevilla del área de gestión sanitaria sur de Sevilla, como en la comunidad terapéutica del Hospital Universitario Virgen Macarena.
El taller de yoga se llevara a cabo en la comunidad terapéutica de "El Tomillar", perteneciente al hospital universitario virgen de Valme de Sevilla del área de gestión sanitaria sur de Sevilla, por otra parte la comunidad terapéutica del Hospital Universitario Virgen Macarena será de donde se tomará el grupo control, los cuales solo recibirán los cuidados habituales.
El taller de yoga se impartirá en horario de mañana, por la enfermera especialista en salud mental y podrá ser apoyado por un enfermero interno residente.

Población de estudio

La población de estudio está compuesta, por los pacientes diagnosticados de esquizofrenia, según DSM-IV/DMS-V, no debiendo haber transcurrido desde dicho diagnostico un periodo superior a los 5 años, y que pertenezcan a las comunidades terapéuticas de "el Tomillar" y a la del hospital universitario virgen macarena y que deseen participar en el estudio de forma voluntaria. Además, se seleccionaran los pacientes cuyos ingresos en las comunidades terapéuticas se hayan producido en las fechas desde febrero de 2016 hasta febrero de 2014.

Diseño del estudio

Estudio cuasi-experimental, con grupo control, longitudinal y prospectivo. Se tomaran como grupo experimental los pacientes diagnosticados de esquizofrenia pertenecientes a la comunidad terapéutica de "El Tomillar" y como grupo control a los pertenecientes a la comunidad terapéutica del hospital universitario virgen macarena. Se seleccionaran los pacientes cuyos ingresos en las comunidades terapéuticas se hayan producido en las fechas desde febrero de 2016 hasta febrero de 2014, y su diagnóstico no se superior a los 5 años.
Aunque la actuación ideal, debiera haber sido aleatorizar la muestra, para que existiesen pacientes tanto del grupo control como del grupo experimental, estos nos provocaría que los pacientes de ambas grupos coincidieran en el tiempo, de forma que algunos pacientes estarían recibiendo una intervención y otros no, lo cual no sería éticamente aceptable. Otra opción podría haber sido seleccionar primero un grupo y una completado este realizar la captación del siguiente grupo, pero esto alargaría el estudio demasiado en el tiempo, puesto que la estancia de estos pacientes puede ser de hasta años, con lo cual el estudio se haría inviable.
Por todo ello, los investigadores involucrados en este estudio se comprometen, en caso de que se verificase la hipótesis planteada, a que una vez se haya finalizado el seguimiento, dar la opción a los componentes del grupo de control a recibir la intervención para que puedan también obtener sus beneficios.

Criterios de inclusión

- Mayor de edad.
- Aceptación de forma voluntaria de participar y firmar el consentimiento informado.
- Pacientes diagnosticados de esquizofrenia, pertenecientes a las comunidades terapéuticas de estudio, con buena adhesión al tratamiento.
- Debe llevar desde su ingreso en comunidad terapéutica hasta el desarrollo del taller un periodo mínimo de 3 meses de adaptación.
- Ausencia de ingresos hospitalarios en los 3 meses anteriores a la realización del taller.

Criterios de exclusión

- Menores de edad.
- Pacientes que habiendo firmado el consentimiento informado, decidan revocarlo.
- Pacientes con deterioro cognitivo avanzado que le impida seguir las indicaciones a realizar.
- Haber recibido con anterioridad clases de yoga.

Tamaño Muestral

Seleccionaremos la totalidad de los pacientes diagnosticados de esquizofrenia de dichas comunidades que cumplan con los criterios de inclusión. Los pacientes de "El tomillar" pasaran a formar el grupo experimental y los de la comunidad del hospital macarena a formar el grupo control.
Cada grupo estará formado por unas 15 personas, de forma que se intentarán forman grupos semejantes en edad, para que también pueda existir una mayor afinidad entre ellos.

Variable independiente

Taller de yoga: Se trata de un taller dinámico para realizar la técnica del yoga, el cual va dirigido a pacientes diagnosticados de esquizofrenia.
Se pretende enseñar la técnica con la finalidad de que pueda servir como coadyuvante en el tratamiento de psicofármacos para conseguir la disminución de los síntomas tantos positivos como negativos propios de la enfermedad.
A todos los sujetos que participen se les pedirá confidencialidad, asistencia, puntualidad y participación.
Se realizará en la sala de grupos de la planta 1º planta de la comunidad terapéutica de "El Tomillar".
Dicho taller se realizara con grupos de unas 15 personas, donde se intentaran que lo grupos sean de edades similares para conseguir la máxima afinidad entre los integrantes.
El taller se llevara a cabo durante un año, cada grupo acudirá a 2 sesiones semanales de 1 hora de duración aproximadamente.
Exceptuando una primera sesión que será principalmente teórica-demostrativa, para explicar la dinámica de las sesiones, la técnica, y los ejercicios a tratar. Cada sesión se dividirá de la siguiente forma:

1. Calentamiento: 10´
2. Realización de posturas (Asanas): 30´
3. Practica de respiración (pranayama): 10´

4. Fase de relajación: 10´

En la primera entrevista, a los 6 meses de inicio del taller y en la última sesión se pasaran las diferentes escalas de medición.

Variables dependientes

- Síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia: para su medición usaremos la escala PANSS, "La escala de síndromes positivo y negativo (The Positive and Negative Syndrome Scale PANSS) fue desarrollada por Kay y cols. en 1.987. Está basada en la Brief Psychiatric Rating Scale (BPRS). Con esta escala pretendieron mejorar las propiedades psicométricas de ésta y ampliar la evaluación de los síntomas negativos.[16] "La escala se evalúa mediante una entrevista semiestructurada de 30-40 minutos de duración. Consta de 30 ítems (síntomas) que se puntúan de 1 (ausente) a 7 (extremo). Está formada por tres subescalas: la positiva (PANSS-P) de 7 ítems, la negativa (PANSS-N) también de 7 y la de psicopatología general (PANSS-PG) de 16 ítems. Se acepta una cuarta escala, la llamada compuesta (PANSS-C), que resulta de restar la puntuación de la negativa a la de la positiva. Ha sido traducido y validado en España por Peralta y Cuesta (1994)."[16]
La enfermera medirá los síntomas positivos y negativos de la esquizofrenia mediante este escala, tanto antes de comenzar el taller, a los 6 meses del inicio y al finalizarlo.
-Nivel de ansiedad: será medida por la Escala de ansiedad STAI. Los autores originarios de dicha escala fueron Spielberger DC, Gorsuch RL, y Lushene RE, estos mismos autores realizan su adaptación española[17].
Esta escala evalúa el nivel actual de ansiedad y la predisposición de la persona a responder al estrés. Consta de 40 ítem, de los cuales la mitad pertenecen a la subescala estado (como se siente en el momento) y la otra mitad a la rasgo (como se siente habitualmente) [17].
"Cada subescala se conforma por un total de 20 ítems en un sistema de respuesta Likert de 4 puntos según la intensidad (0= casi nunca/nada; 1= algo/a veces; 2= bastante/a menudo; 3= mucho/casi siempre). La puntuación total en cada uno de las subescalas oscila entre 0 y 60 puntos"[17].
Los valores más altos son los relacionados con mayores niveles de ansiedad.
El nivel de ansiedad mediante esta escala será medido por la enfermera, al comienzo del taller, a los 6 meses del inicio y al finalizarlo.
- Satisfacción de los pacientes con los cuidados recibidos por las enfermeras: para lo que hemos elegido el cuestionario LOPSS 12 (La Monica-Oberst Patient Satisfaction) modificado: es una escala de 12 ítems con respuesta tipo Likert en un rango de 1 a 7. Presenta respuestas negativas o positivas con las que el paciente debe especificar su grado de acuerdo, el valor 1 equivale al mayor grado de satisfacción.
El cuestionario está validado para su uso escrito.[18] "La versión española (Cabrero y Richart 1990) ha mostrado una fiabilidad alfa de O.92, y resultados muy similares a los originales".[19]
La enfermera medirá la satisfacción de los pacientes con los cuidados recibidos por las enfermera mediante el cuestionario LOPSS 12, antes de comenzar el taller, a los 6 meses del inicio y al finalizarlo.
- Calidad de vida en pacientes con esquizofrenia: se realizará la medición de la misma mediante la escala de calidad de vida en la esquizofrenia (QLS). Los autores originarios de dicha escala fueron Douglas W, Thomas E, Hanlon y William T. y Carpenter Jr en

1984, en 1992 Rodríguez Fornells A, Rodríguez Martínez A, Jame Esparcia A y cols. realizan su adaptación española. [20]
Consta de 21 ítems agrupados en 4 complejos sintomáticos. Los ítem evalúan las 4 áreas básicas: las funciones intrapsiquicas (cognación, conación y afectividad), las relaciones interpersonales (frecuencia e intensidad de los contactos personales), rol instrumental (trabajo, estudio o figura parental), y uso de objetos comunes y actividades cotidianas.[21]
"Las variaciones especificas variaran en cada ítem, pero por lo general los valores altos (puntuación 5 y 6) reflejan un funcionamiento normal, mientras que los bajos (0 y 1) reflejan deterioro severo en la función estudiada, requiriendo todos los ítem". Posteriormente se suman las puntuaciones obtenidas en los ítems de complejo somático y se dividen por la puntuación máxima que podría haber obtenido. Obteniendo así un resultado que oscila entre 0 y 1. [20]
La calidad de vida en pacientes con esquizofrenia, será medida por la enfermera mediante esta escala, tanto antes de comenzar el taller, a los 6 meses del inicio y al finalizarlo.

Tabla de variables de estudio: (Tabla 1)

Variables de estudio	Definición	Naturaleza	Valor
Síntomas positivos y negativos	Categórica/Policotómica	cuantitativa	Puntuación obtenida en instrumentos de medida: escala PANSS.
Ansiedad	Categórica/Policotómica	cuantitativa	Puntuación obtenida en instrumentos de medida: escala de ansiedad STAI.
Satisfacción	Policotómica	cuantitativa	Puntuación obtenida a través de la escala LOPSS12.
Calidad de vida	Policotómica	Cuantitativa	Puntuación mediante: Escala de calidad de vida en la esquizofrenia (QLS).

Tabla 1: Elaboración propia

Recogida de datos

En primer lugar se citará a todos los integrantes del grupo experimental y grupo control para explicarle de forma más específica en que va a consistir el proyecto. Una vez finalizada esta primera parte, los que finalmente deseen participar en el mismo, se les pedirá que firmen el consentimiento informado y se procederá a recoger los primeros

datos, los cuales irán a un cuaderno específico y particular de cada participante incluido en el estudio, para así posteriormente poder volcar los datos en una base de datos unificada.
Al inicio del programa se realizará una evaluación individual, para así poder obtener la información a través de métodos observacionales, con la entrevista y se aprovechará para pasar a cada participante los diferentes cuestionarios que utilizaremos.
Una vez recogidos estos primeros datos, se procederá a empezar el taller el cual tendrá una duración de 1 año.
A los 6 meses del inicio del taller y al año una vez ha concluido el mismo, se volverán a realizar una reevaluación de los pacientes donde se volverán a pasar las escalas.

Análisis de datos

- Análisis descriptivo:
Se iniciará el estudio con una depuración de las bases de datos con intención de detectar observaciones aberrantes. Se identificarán valores extremos y se caracterizará diferencias entre subgrupos de individuos.
Posteriormente se realizará el análisis descriptivo de la muestra. Las variables numéricas se resumirán con medias y desviaciones típicas, con los correspondientes intervalos de confianza si precisan o, si las distribuciones son asimétricas, con medianas y cuartiles, mientras que las variables cualitativas se expresarán con porcentajes. Estas medidas se determinarán globalmente y para subgrupos de casos. Además este análisis se completará con distintas representaciones gráficas según el tipo de información.
-Análisis inferencial:
Para comparar la información de tipo cuantitativo/numérico, se empleará la prueba de T de Student para muestras independientes o en caso de no normalidad de la distribución de las variables la prueba no paramétrica U de Mann-Whitney. De igual modo para estudiar la relación entre variables cualitativas en el grupo control y el grupo experimental se empleará el test Chi-cuadrado.
Complementaremos los resultados obtenidos de estas pruebas de hipótesis con intervalos de confianza de 95% y el cálculo de la Odds Ratio y su intervalo de confianza. EL nivel de significación estadístico se establecerá en $p<0,05$. EL análisis de los datos se efectuará con el paquete estadístico SPSS 19.0 para Windows.

Limitaciones del estudio

Las principales limitaciones de este estudio pueden ser:
- La posibilidad de abandono por parte del paciente una vez iniciado este en cualquier caso este hecho se podría solventar con la estimación de pérdidas establecidas en el cálculo del tamaño muestral.
- Efecto Hawthorne: ya que los pacientes conocerán la hipótesis del proyecto y puede ocurrir que los del grupo de intervención pongan mayor entusiasmo en el estudio.
- Habilidades o capacidades de comunicación de la enfermera que realice dicha intervención (asertividad, empatía, capacidad de dirigir a un grupo).
- Falta de colaboración.
- Posibles dificultades para generalizar los resultados a otras poblaciones distintas.
- Imposibilidad de unificar los tratamiento psicofármacos, ya sean en dosis como en principios activos.

Aspectos éticos y legales

El proyecto se desarrollará en todo momento siguiendo los principios éticos recogidos en la declaración de Helsinki. Incluyendo la solicitud de consentimiento informado a todos los pacientes que se incluirán en el mismo.
Todos los registros y el correspondiente consentimiento informado de cada paciente se encontrarán debidamente custodiados por el investigador principal, estando identificados únicamente por el número asignado de caso, cumpliendo la legislación sobre proyección de datos española (Ley orgánica 15/1999 de 13 de Diciembre).
Antes de la presentación de este protocolo se ha solicitado y obtenido la autorización del Subcomité ético, perteneciente a la Comisión de Ética e Investigación Clínica del centro.

Importancia del estudio

El yoga está respaldado por la OMS quien recomienda su práctica y anima a realizar estudios sobre la materia.[9] Por lo tanto, nos planteamos que es importantes la realización de estudios científicos que avalen la práctica, con la finalidad de adaptarla a los cuidados y las necesidades de cada usuario.
A pesar de que existe escasa evidencia científica, basándonos en los resultados encontrados pensamos que puede ser recomendable que las enfermeras incluyeran esta terapia como una intervención enfermera más. Para ello, son necesarios nuevos trabajos de investigación que además de incluir los beneficios incluyan igualmente los posibles efectos adversos si los hubiere.[9]

Cronograma

El desarrollo del proyecto se llevará a cabo en 24 meses. El investigador principal se ocuparía de la coordinación del equipo y de la custodia de todos los datos que se vayan produciendo. Controlaría que se vayan cumpliendo los plazos del cronograma y que se lleven a cabo todas las reuniones previstas. Las actividades a realizar son las siguientes:

Actividad 1**:** duración 2 meses. Sesiones conjuntas del equipo de puesta en común sobre:
· Información general sobre el proyecto.
· Presentación del cronograma.
· Exposición detallada de la metodología a seguir.
· Reparto de tareas.
· Calendario de reuniones.
· Aclaración de dudas.

Actividad 2: duración 6 meses
· Elaboración y estandarización de los contenidos de las actividades del programa.
· Elaboración de los medios de apoyo gráficos.
· Captación y recogida de los datos de los sujetos sometidos a estudio.
· Diseño, distribución y pilotaje de las hojas de registro y valoraciones.
· Diseño de la base de datos.
· Análisis de los datos obtenidos.
· Impresión del material gráfico (hojas de registro, cuestionarios, test, etc.)
· Puesta en común para homogeneizar la información.

· Captación de la muestra y distribución aleatoria de los grupos.

Actividad 3: duración 12 meses
· Puesta en marcha del programa.
· Reuniones del equipo cada mes para reevaluación y seguimiento del protocolo.
· Continuación de recogida, codificación y registros de datos.

Actividad 4: duración 4 meses
· Análisis e interpretación de los datos.
· Elaboración de los resultados y conclusiones.
· Difusión de los resultados.
· Elaboración del artículo científico del proyecto.

Recursos y presupuesto económico

Recursos materiales

- Un ordenador portátil con programas de office Word, Excel, PowerPoint, e impresora.
- Un proyector.
- Un teléfono móvil con línea corporativa.
- bolígrafos.
- Pendrive.
- Fotocopias de las escalas y de los consentimientos informados.
- Colchonetas.
- Una sala dónde se llevarán a cabo las sesiones.

Recursos humanos

- Dos enfermeras especialista en Salud Mental (una de ellas será la Coterapeuta), estas se podrán alternar y se distribuirán equitativamente el trabajo a realizar.
- un bioestadistico.

Presupuesto: (Tabla 2)

Conceptos:	Presupuesto
Equipamiento Inventariable: Sistema informático portátil (para soporte de la base de datos y los registros correspondientes). Impresora a color. 1 proyector 1 móviles con línea corporativa colchonetas	2000
Material fungible: Consumibles informáticos (cd, pen drive) Material de oficina (bolígrafos, fotocopias de trípticos, tests y Cuestionarios)	400
Material bibliográfico:	

Bibliografía correspondiente al tema a tratar. Acceso a las bases de datos con mayor impacto y relevancia.	500
Personal: Servicios externos y arrendamiento de equipamiento de investigación. Gastos de mensajería, cuota de líneas telefónicas e internet. Desplazamientos para sesiones. Viajes y dietas para congresos.	 400 300 200 600
Total	4400

Tabla 2: Elaboración propia.

Conclusiones

Si se corrobora nuestra hipótesis, la cual se basa en que el taller grupal de yoga, es útil como coadyuvante al tratamiento habitual de los pacientes con esquizofrenia para disminuir los síntomas positivos y negativos de estos pacientes, la terapia de yoga debería ser tomada en cuenta para implementarse en los diferentes dispositivos de salud mental, puesto que se trata de un terapia fácil y económica, que además le va a reportar a nuestros pacientes mayores beneficios, consiguiéndoles eliminar/reducir estos síntomas los cuales les produce gran malestar y limitaciones en su vida diaria.

Bibliografía

1. Crawford MJ, Killaspy H, Barnes TR, Barrett B, Byford S, Clayton K, et al.Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: a randomised controlled trial (MATISSE). Health Technol Assess. 2012; 16(8)
2. Gorczynski P, Faulkner G. Exercise therapy for schizophrenia. Cochrane Database Syst Rev. 2010; (5): CD004412.
3. Crawford MJ, Killaspy H, Barnes TR, Barrett B, Byford S, Clayton K, et al. Group art therapy as an adjunctive treatment for people with schizophrenia: multicentre pragmatic randomised trial. BMJ. 2012; 344: e846. Disponible en: doi: 10.1136/bmj.e846
4. Cramer H, Lauche R, Klose P, Langhorst J, Dobos G. Yoga for schizophrenia: a systematic review and meta-analysis. BMC Psychiatry. 2013; 13: 32.
5. Sarmiento Suárez MJ, Strejilevich S, Gómez Restrepo C, Gil Lamus L, Gil F. Uso de medicinas complementarias y alternativas en pacientes con trastorno afectivo bipolar en Colombia.Rev. Colomb. Psiquiat., 2010; 39 (4).
6. Brito C. Yoga en el tratamiento de adicciones. La experiencia de dos años de práctica de yoga con pacientes del centro de rehabilitación Takiwasi. Psicoperspectivas. Individuo y sociedad. 2010; 9(2): 253-278.
7. Paikkatt B, Singh AR, Singh PK, Jahan M, Ranjan JK. Efficacy of Yoga therapy for the management of psychopathology of patients having chronic schizophrenia. Indian J Psychiatry. 2015 Oct-Dec; 57(4): 355-360. Disponible en: doi: 10.4103/0019-5545.171837.
8. Filice de Barros N, Siegel P, De Moura SM, Cavalari TA, Da Silva LG, Furlanetti

MR, et al. Yoga e promoção da saúde. Ciênc. Saúde coletiva. 2014; 19(4). Disponible en: http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.01732013
9. Gomes Neto M, Sousa Rodrigues E, Monteiro Silva W, Oliveira Carvalho V. Effects of Yoga in Patients with Chronic Heart Failure: A Meta-Analysis. Arq. Bras. Cardiol. 2014; 103(5). Disponible en: http://dx.doi.org/10.5935/abc.20140149
10. Broderick J, Knowles A, Chadwick J, Vancampfort D. Yoga versus standard care for schizophrenia. The Cochrane Library. 2015. Disponible en: DOI: 10.1002/14651858.CD010554.pub2
11. Yeung A, Kiat H, Denniss AR, Cheema BS, Bensoussan A, Machliss B, et al. Randomised controlled trial of a 12 week yoga intervention on negative affective states, cardiovascular and cognitive function in post-cardiac rehabilitation patients. BMC Complement Altern Med. 2014; 14: 411
12. Bhatia T, Mazumdar S, Mishra NN, Gur RE, Gur RC, Nimgaonkar VL, et al. Protocol to evaluate the impact of yoga supplementation on cognitive function in schizophrenia: a randomised controlled trial. Acta Neuropsychiatr. 2014 Oct; 26(5): 280-290.
13 Nieves Lamela P, Rodríguez González FA, Pedreira García B, Marrero del Castillo DC, Montesinos Negrín E. Taller de Yoga como terapia de actividad en pacientes psiquiátricos de larga estancia. Eñe revista de enfermería. 2008; (3)
14. Vancampfort D, Vansteelandt K, Scheewe T, Probst M, Knapen J, De Herdt A, De Hert M. Yoga in schizophrenia: a systematic review of randomised controlled trials.Acta Psychiatr Scand. 2012;126:12-20. Doi: 10.1111/j.1600-0447.2012.01865.x.
15. Sánchez Quiles F. El yoga como un instrumento de enfermería en los cuidados al paciente oncológico con ansiedad. Medicina naturalista. 2015; 9(2):109-118
16. Gutiérrez Maldonado J, Caqueo Urízar A, Ferrer García M, Fernández Dávila P. influencia de la percepción de apoyo y del funcionamiento social en la calidad de vida de pacientes con esquizofrenia y sus cuidadores. Psicothema. 2012; 24(2): 255-262
17. Fonseca Pedrero E, Paino M, Sierra Baigrie S, Lemos Giráldez S, Muñiz J. Propiedades psicométricas del "cuestionario de ansiedad estado-rasgo" (STAI) en universitarios. Psicología Conductual. 2012; 20(3):547-561
18. García Juárez MR, López Alonso SR, Orozco Cózar MJ, Caro Quesada R, Ramos Osquet G, Márquez Borrego MJ et al. Personalización enfermera y calidad percibida del cuidado en el ámbito hospitalario. Gac Sanit. 2011; 25 (6).
19. Cabrero García J, Richart Martínez M, Reig Ferrer Abilio. Evaluación de la satisfacción del paciente hospitalizado. Empleo de una matriz multirrasgo-multimétodo reducida. Análisis y modificación de la conducta. 1993; 19(65).
20. Rodríguez Fornells A, Rodríguez Martínez A, Jarne Esparcia A, Soler Pujol R, Miarons tuneu R, Grau Fernández A. Estudio factorial y adaptación de la escala de calidad de vida en la esquizofrenia (QLS). Rev de psicol Gral y aplic. 1995; 48(3): 353-364.
21. Gutiérrez López MI. Calidad de vida y factores asociados en la esquizofrenia [tesis doctoral]. Oviedo: departamento de psicología, universidad de Oviedo; 2015.