

# Efectividad de relajación combinada con yogaterapia en síntomas ansioso-depresivos en pacientes con trastorno mental leve

Effectiveness of relaxation combined with yoga therapy in anxiety-depressive symptoms in patients with mild mental disorder

María Luisa Alberca Muñoz<sup>1</sup>, Marta Atienza Correas<sup>2</sup>

1. Unidad de Salud Mental de Adultos (USM). Hospital General Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real, España.

2. Servicio de Salud Mental. Hospital General Mancha Centro. Alcázar de San Juan. Ciudad Real, España.

Contacto: Marta Atienza Correas, matienzac@sescam.jccm.es

Fecha de recepción: 12 de febrero de 2022 / Fecha de aceptación: 25 de marzo de 2022

## Resumen

**Objetivo:** El objetivo de este trabajo es evaluar la efectividad de un programa de relajación en los síntomas de ansiedad y depresión de los pacientes con trastorno mental leve, donde se emplean tres herramientas de yogaterapia (*hatha*, somática y movimiento orgánico consciente) en combinación con otras técnicas de relajación y comparar la efectividad de estas tres herramientas.

**Metodología:** Estudio analítico cuasiexperimental pre-post longitudinal. Los sujetos del estudio fueron pacientes  $\geq 18$  años, derivados por psicología y psiquiatría durante los años 2013-2015. En estos grupos se empleó una de las tres técnicas de yogaterapia en combinación con otras técnicas de relajación. A todos los participantes se les administró el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo y el Inventario de depresión de Beck antes y después de la terapia. Se recogieron variables sociodemográficas, motivos de derivación y relacionadas con el programa de relajación.

**Resultados:** Se han incluido 105 participantes, 23 con *hatha*, 45 somática, y 37 movimiento orgánico consciente. La edad media fue de  $40,2 \pm 9,6$  años y el 75,2 % fueron mujeres. La puntuación en el Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo, tanto en rasgo como estado, disminuyó significativamente tras el programa de relajación, independientemente de la técnica utilizada (6,7 y 9,6 puntos, respectivamente). También se observó una disminución en la puntuación del Inventario de depresión de Beck en todas las técnicas, aunque con *hatha* no se alcanzó la significación estadística.

**Conclusión:** El programa de relajación fue efectivo en los síntomas de ansiedad y depresión de los pacientes con trastorno mental leve, no siendo ninguna de las tres técnicas significativamente más efectiva que otra.

*Palabras clave:* relajación, yogaterapia, ansiedad, depresión.

## Abstract

**Aim:** The aim is to evaluate the effectiveness of a relaxation program on symptoms of anxiety and depression in patients with mild mental disorders. Three yoga therapy tools (*hatha*, somatic and conscious organic movement) are used in combination with other relaxation techniques and to compare the effectiveness of these three tools.

**Methodology:** Quasi-experimental pre-post longitudinal analytical study. The study subjects were patients  $\geq 18$  years old, referred by psychology and psychiatry during the years 2013-2015. In these groups, one of the three yoga-therapy techniques was used in combination with other relaxation techniques. All patients were evaluated on the State-Trait Anxiety Inventory and the Beck Depression Inventory before and after therapy. Sociodemographic variables, reasons for referral and information related to the relaxation program were collected.

**Results:** 105 patients have been included, 23 with *hatha*, 45 somatic and 37 conscious organic movements. The mean age was  $40.2 \pm 9.6$  years and 75.2 % were women. The score of the State-Trait Anxiety Inventory questionnaire, both in trait and state, decreased significantly after the relaxation program, regardless of the technique used (6.7 and 9.6 points, respectively). A decrease in Beck Depression Inventory score was also observed for all techniques, although statistical significance was not reached for *hatha*.

**Conclusion:** The relaxation program was effective in the reduction of anxiety and depression symptoms of patients with mild mental disorder. No significant differences were observed between the used techniques.

*Keywords:* relaxation, yoga therapy, anxiety, depression.

## Introducción

Los trastornos de ansiedad y depresión eran muy prevalentes en la población, tanto a nivel nacional como a nivel mundial, antes de la pandemia del COVID-19, pero esta ha agravado aún más la situación, incrementado su prevalencia en la población<sup>1-4</sup>.

La relajación es una de las opciones terapéuticas más utilizadas contra los síntomas de ansiedad y depresión, debido a su eficacia, efectividad y a la falta de efectos secundarios indeseables<sup>5-7</sup>. Es lo que se opone al estrés cuando este ha perdido su función adaptativa, pero conserva su función perturbadora. A nivel físico se define como un estado de ausencia de tensión y, por lo tanto, presencia de bienestar, y a nivel psíquico, como un estado de calma mental, paz y tranquilidad, junto a un estado de lucidez o claridad que dota de capacidad para vivir el momento presente. Va más allá del mero tratamiento sintomático de la ansiedad, se plantea como un método dirigido a la introspección y al conocimiento personal. La clave para conseguirla reside en mantener la atención y la focalización sostenida y pasiva<sup>8</sup>. Existe una variedad de técnicas para inducir la relajación (TR): el entrenamiento autógeno de Schultz, la relajación muscular progresiva de Jacobson, prácticas derivadas de la meditación, el yoga<sup>9</sup>, etc.

El yoga ha sido definido como un “conjunto de ejercicios respiratorios, y de control mental, basados en las prácticas de los yoguis hindúes, utilizados principalmente como técnica de relajación”<sup>10</sup>, es la habilidad para dirigir la mente exclusivamente hacia un objeto y mantener esa dirección sin desviarse<sup>11</sup>. Ayuda a las personas a experimentarse a sí mismas, a sentir sus cuerpos de manera segura y a comenzar a enfrentar las sensaciones para reconectar el cuerpo y la mente<sup>12</sup>.

Como herramienta para favorecer la relajación, el yoga cuenta con numerosos estudios que avalan su efectividad contra los síntomas de ansiedad y depresión, pero existe heterogeneidad en los sujetos de estudio, en las técnicas empleadas, en los instrumentos de evaluación y en los resultados obtenidos<sup>13-18</sup>.

En las sociedades occidentales, la práctica moderna de yoga se asocia más comúnmente con el *hatha* yoga, una forma de yoga que utiliza posturas físicas en combinación con prácticas de respiración y/o meditación<sup>13</sup>. En el programa de relajación del presente estudio, llevado a cabo por una enfermera especialista en salud mental profesora de yoga especializada en yogatera-

pia, se emplea además del citado *hatha* yoga, otras técnicas de yogaterapia como la somática y el movimiento orgánico consciente (MOC).

La somática consiste en una serie de ejercicios para reprogramar el sistema sensoriomotor. Este reacciona constantemente a las tensiones y traumas cotidianos con reflejos musculares específicos. Estos reflejos desencadenados una y otra vez crean contracturas musculares crónicas que no podemos relajar de forma voluntaria. Estas contracturas se hacen tan profundamente involuntarias e inconscientes que, finalmente, ya no podemos recordar cómo movernos con soltura. El resultado es rigidez, inflamación y disminución de la capacidad de movimiento. Por lo que el objetivo de la somática es proporcionar conciencia de las sensaciones, especialmente, de las de los músculos voluntarios, para así vencer las contracciones reflejas inconscientes y automáticas<sup>19</sup>.

El MOC se basa en el contacto con el cuerpo a través de órdenes motoras, las cuales aumentan la atención sobre él, y con ello se favorece un estado de calma que nos permite a su vez un contacto más íntimo con nuestro cuerpo, experimentando así una faceta menos física y más energética, amplia e integradora. Son prácticas que permiten relacionar todos los sistemas de forma coherente y ordenada, activando determinadas zonas corporales. En estos segmentos corporales es donde con mayor frecuencia se imprimen las memorias emocionales y traumáticas, por lo que ayuda a disolver tensiones, actitudes negativas y temores, creando en la persona una percepción sobre sí misma más armónica, segura y completa, generando experiencias de relajación, apertura y espaciosidad<sup>20,21</sup>.

Estas herramientas de yogaterapia se combinan con otras TR como la respiración, la relajación muscular progresiva de Jacobson, el entrenamiento autógeno de Schultz, la visualización o imaginación y la meditación mantra<sup>8</sup>. Esta combinación hace que nuestro programa de relajación sea una intervención novedosa, pues no se han encontrado estudios publicados donde se unan ambas técnicas.

Partiendo de esto último y teniendo en cuenta la heterogeneidad en los estudios de yoga y el aumento de la prevalencia de los síntomas de ansiedad y depresión en la población, la presente investigación tiene como objetivo evaluar la efectividad del programa de relajación en los síntomas de ansiedad y depresión de los pacientes con trastorno mental leve, considerando que,

en este último, la intensidad de los síntomas causa malestar pero es manejable y producen deterioro leve en el funcionamiento social o laboral<sup>22</sup>. Además, se pretende comparar la efectividad de las tres variedades de yogaterapia (hatha, somática y MOC).

## Material y métodos

### Diseño

Estudio analítico cuasiexperimental pre-post longitudinal.

### Población de estudio

Se incluyó en el estudio a los pacientes  $\geq 18$  años que, tras ser derivados por psicología o psiquiatría de la unidad de salud mental adultos del hospital La Mancha Centro, en la entrevista explicativa previa al inicio del programa de relajación mostraron disponibilidad, motivación, creencia en las TR, aceptación de formato grupal e *insight*; además, no padecían ninguna enfermedad orgánica grave o incapacitante. En cuanto al diagnóstico o motivo de derivación, presentaron trastornos de ansiedad, trastornos adaptativos, distimia, depresión, depresión posparto, trastorno mixto ansioso-depresivo, tic, trastorno de síntomas somáticos, trastornos de la conducta alimentaria y trastorno de la personalidad.

Quedaron excluidos de este estudio, aquellos pacientes  $< 18$  años, derivados con consumo activo de drogas, patología psicótica u otro trastorno mental (en fase aguda o descompensación), procesos demenciales y trastorno de la personalidad grave.

La muestra del estudio estuvo formada por los pacientes que, cumpliendo los criterios anteriormente descritos, tras entrevista previa con la enfermera que lleva a cabo el programa, decidieron asistir a los grupos de relajación durante el periodo comprendido entre 2013-2015.

Se realizaron grupos de pacientes, en los que se empleó una de las tres técnicas de yogaterapia (*hatha* o somática o MOC) en combinación con otras técnicas de relajación mental. Cada grupo recibió entre 12-15 sesiones con periodicidad semanal, dependiendo del calendario, exceptuando vacaciones y festivos. Se intentó que, en el inicio de los grupos, se incluyera el máximo número de pacientes, para homogeneizar el grado de aprendizaje; esto fue posible solo parcialmen-

te, puesto que la derivación al grupo es continua y se van admitiendo pacientes hasta completar el aforo (15 pacientes), pero solo hasta la 6ª o 7ª sesión, aplazando la inclusión de pacientes que sean derivados después, para el siguiente grupo. El número de sesiones de cada paciente varió desde 5 hasta un máximo de 23, dependiendo de la evolución de los síntomas, el aprendizaje y el manejo de las técnicas, fundamentalmente. Por último, se estableció como criterio de abandono del grupo la falta a 3 sesiones de forma injustificada.

### Procedimiento

Las sesiones del programa de relajación son impartidas por una única terapeuta, enfermera especialista en salud mental, profesora de yoga especializada en yogaterapia.

Tienen una duración de 1 h y 30 minutos, priorizando más la relajación física para que la relajación sea posible, ya que, frecuentemente, el cuerpo expresa lo que la mente es incapaz de expresar<sup>23</sup>. Se estructuran de la siguiente forma:

- En los primeros 15 minutos, se explica el guion de relajación y las técnicas a realizar ese día.
- En la siguiente hora, se lleva a cabo la relajación física por medio de una de estas tres técnicas:
  - *Series de hatha yoga*. Se realiza, en primer lugar, un calentamiento articular, desde los pies a la cabeza, para, a continuación, realizar determinadas posturas corporales (asanas), en las que aparecerán: extensión, flexión, apertura lateral, postura invertida/semiinvertida, equilibrio y torsión. Todo ello se realiza atendiendo a la necesidad del paciente, buscando regulaciones con cojines, sillas, apoyo en pared..., para hacer la técnica asequible a sus posibilidades. En las posturas más dinámicas se indica siempre que se acompañe el movimiento con la respiración.
  - *Somática*. Se enfatiza en la concentración en el ejercicio, hacerlo lentamente para aumentar la percepción y con el menor esfuerzo posible, organizándolo en niveles progresivos.
  - *MOC*. Se utilizó una serie basada en MOC diafragma, por ser el principal músculo respiratorio, con el objetivo de liberar la respiración, ya que es esencial por ser un ritmo primario del que dependen todos los ritmos del organismo y que influye en los sistemas de memoria o atención<sup>24,25</sup>.

- En los últimos 15 minutos, se realiza la relajación mental con relajación muscular progresiva de Jacobson y técnicas estáticas como la visualización o imaginación, el entrenamiento autógeno de Schultz o la meditación (mantra)<sup>8</sup>.

Todas las técnicas se acompañan de respiración; se trabajaron 2 tipos:

- *Depurativa*. Se le indica a la persona que inhale, por la nariz, y exhale, por la nariz o por la boca, aconsejando hacerlo por esta última, ya que es una zona que por su anatomía y fisiología es más sensitiva, por lo que facilita el mantenimiento de la atención y concentración. La idea es ir creando un patrón respiratorio que sea cada vez más regular, más profundo, insistiendo en que una respiración profunda no puede ser nunca una respiración forzada.
- *Diafragmática*. Manteniendo la higiene postural adecuada, se explica previamente las 4 funciones del diafragma (especialmente la respiratoria) y se le indica colocar una mano en las últimas costillas, sentir como la mano se desplaza al inhalar (abriéndose el tórax en los 3 ejes) y vuelve a bajar al exhalar, sin forzar la zona lumbar e intentando mantener siempre la exhalación un poco más larga.

Se les insiste mucho en que solo si son capaces de cambiar su patrón respiratorio será posible la relajación, pues de las 6 es la técnica más importante.

#### Recogida de datos

Los datos necesarios para la realización del estudio se extrajeron de la historia clínica y la información proporcionada por los sujetos durante la entrevista previa al inicio del grupo.

Durante la entrevista, en la que se inicia la relación terapéutica, por un lado, se les preguntó por las técnicas de relajación que habían practicado con anterioridad, sus creencias al respecto, y se les explicó el objetivo de la relajación. Por otro lado, se les dotó de material: un audio de yoga *nidra*, una hoja con recomendaciones para disminuir la ansiedad y un tríptico informativo con diversas técnicas para favorecer la relajación. Se les explicó también de forma breve las diferentes técnicas que se emplean en el grupo de relajación, así como el primer tipo de respiración que se emplea (depurativa). Por último, se les entregó una hoja con los horarios y el lugar de realización, incidiendo en la importancia de la asistencia y puntualidad.

Los sujetos, tanto al inicio como al final de cada grupo, rellenaron las escalas STAI y BDI-I. Antes de proporcionárselas, se les explicó de forma oral y escrita (al inicio del inventario) como debían rellenarlas.

#### Variables

##### Variables dependientes o variables de estudio:

- Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo (State-Trait Anxiety Inventory, STAI)<sup>26</sup>.
- Inventario de depresión de Beck (Beck Depression Inventory, BDI)<sup>27</sup>.

##### Variables independientes:

- Edad.
- Sexo.
- Diagnóstico o motivo de derivación.
- Técnica empleada: *hatha*, somática y MOC.

#### Análisis estadístico

Se ha realizado un análisis descriptivo de todas las variables incluidas en el estudio. Las variables cualitativas se han descrito como frecuencias absolutas y relativas (porcentajes), mientras que las variables cuantitativas se han descrito mediante media  $\pm$  desviación estándar (DE) o mediana  $\pm$  rango intercuartílico (RIC) según la naturaleza de las variables. La normalidad de las variables se ha comprobado mediante métodos gráficos (histogramas) y métodos estadísticos (test de Kolmogorov-Smirnov o Shapiro-Wilk).

Para la comparación antes y después, se han utilizado los test *t* de Student para datos apareados o el test de Wilcoxon para las variables cuantitativas, y la prueba de McNemar para las variables cualitativas; mientras que, para la comparación entre técnicas de relajación, se han utilizado los test de ANOVA o el test de Kruskal-Wallis para variables cuantitativas y el test de  $\chi^2$  para variables cualitativas. Todos los cálculos han sido realizados mediante el programa estadístico SPSS v.18 y se ha tomado un valor de  $p < 0.05$  como estadísticamente significativo.

#### Aspectos éticos

El desarrollo del presente estudio se ha realizado siguiendo la Declaración de Helsinki promulgada por la Asociación Médica Mundial y ha obtenido la aprobación por el Comité de Ética de Investigación con

Medicamentos (CEIM) de la Gerencia de Atención Integrada de Alcázar de San Juan.

Se ha asegurado la confidencialidad de la información y el anonimato de los datos personales tal y como dicta la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.

## Resultados

Se han incluido 105 pacientes en nuestro estudio; 23 han realizado *hatha*, 45, somática, y 37, MOC. Las características de los pacientes de los tres grupos son similares; solamente hubo diferencias significativas en el número de sesiones realizadas, siendo el grupo de *hatha* el que más sesiones ha realizado (tabla 1).

		Global (n = 105)	Hatha (n = 23)	Somática (n = 45)	MOC (n = 37)	p
Edad media en años ± DE		40,2 ± 9,6	39,3 ± 8,6	40,1 ± 10,6	40,9 ± 9,1	0,805
Género	Hombre	26 (24,8%)	5 (21,7%)	11 (24,4%)	10 (27%)	0,897
	Mujer	79 (75,2%)	18 (78,3%)	34 (75,6%)	27 (73%)	
Patología Orgánica		88 (83,8%)	19 (82,6%)	37 (82,2%)	32 (86,5%)	0,859
Numero de sesiones ± DE		9 ± 3,6	11,6 ± 3,2	8,5 ± 3,4	8,1 ± 3,5	< 0,001

DE: Desviación estándar. MOC: Movimiento orgánico consiente

Tabla 1: Principales características de los pacientes incluidos en el estudio y comparación según técnica de relajación

Los diagnósticos más frecuentes según el DSM-V fueron trastornos de ansiedad (62,2%), trastorno mixto ansioso-depresivo (15,2%), trastorno adaptativo (9,5%), trastornos depresivos (4,8%), trastorno de la conducta alimentaria (3,9%), trastorno de los síntomas somáticos (1,9%), trastorno obsesivo compulsivo (1%) y síndrome de Tourette (1%).

### Puntuación STAI

Finalmente 87 pacientes completaron correctamente la subescala de STAI Rasgo; la puntuación media global fue de 37,7 ± 8,9; con un rango de 11-56 antes del inicio de las sesiones, y disminuyó significativamente ( $p < 0,001$ ) hasta 31,3 ± 10,9 después de las misma, lo que supone una disminución media de -6,7 ± 8,1 puntos (figura 1). Si analizamos estos resultados en base al tipo de técnica utilizada, se puede observar que todas las técnicas disminuyen significativamente la puntuación media después de su aplicación [(*hatha*: 39,4 ± 6,5 vs. 33,4 ± 10,3;  $p = 0,006$ ), (Somática: 35,3 ± 9,3 vs. 27,6 ± 9,6;  $p < 0,001$ ), (MOC: 39,4 ± 9,1 vs. 33,4 ± 11,5;  $p < 0,001$ ), respectivamente]. El 8% de estos pacientes mantiene la misma puntuación en su

rasgo de ansiedad antes y después del programa, el 21,8% aumenta y el 70,1% disminuye (tabla 2).

82 pacientes completaron la subescala de STAI Estado; la puntuación media global fue de 34,3 ± 11,2; con un rango de 6-57 antes del inicio de las sesiones y disminuyó significativamente ( $p < 0,001$ ) hasta 25,2 ± 11,2 después de las mismas, lo que supone una disminución media de -9,6 ± 11 puntos (figura 1). Si analizamos estos resultados en base al tipo de técnica utilizada, se puede observar que todas las técnicas disminuyen significativamente la puntuación media después de su aplicación [(*hatha*: 32,1 ± 11 vs. 26,8 ± 12,5;  $p = 0,022$ ), (Somática: 34,3 ± 10,2 vs. 23,6 ± 9,8;  $p < 0,001$ ), (MOC: 38,4 ± 10,1 vs. 26,3 ± 10,6;  $p < 0,001$ ), respectivamente]. El 6,1% de estos pacientes mantiene la misma puntuación en su estado de ansiedad antes y después del programa, el 14,6% aumenta, y el 79,3% disminuye (tabla 2).

Al comparar las tres técnicas entre sí, observamos que no existen diferencias significativas en la disminución de STAI rasgo y estado según técnica.

	Hatha (n = 18)			Somática (n = 38)			MOC (n = 31)		
	Antes	Después	p	Antes	Después	p	Antes	Después	p
<b>STAI Rasgo ± DE</b>	39,4 ± 6,5	33,4 ± 10,3	<b>0,01</b>	35,3 ± 9,3	27,6 ± 9,6	<b>&lt;0,001</b>	39,4 ± 9,1	33,4 ± 11,5	<b>&lt; 0,001</b>
Normal	0	1 (5,6%)		1 (2,6%)	6 (25,8%)		0	3 (9,7%)	
Ansiedad media	3 (16,7%)	6 (33,3%)	0,065	10 (26,3%)	21 (55,3%)	<b>0,014</b>	7 (22,6%)	12 (38,7%)	<b>0,005</b>
Ansiedad grave	15 (83,3%)	11 (71,1%)		27 (71,1%)	11 (28,9%)		24 (71,1%)	16 (51,6%)	
<b>Diferencia de medias STAI Rasgo ± DE</b>	-6 ± 8			-7,7 ± 7,9			-6 ± 8,5		
<b>Diferencia de medias STAI Rasgo en porcentaje ± DE</b>	16 ± 21,4			20,9 ± 20,8			14,8 ± 22,9		
Igual	1 (5,6%)			4 (10,5%)			2 (6,5%)		
Aumenta	5 (27,8%)			6 (15,8%)			8 (25,8%)		
Disminuye	12 (66,7%)			28 (73,7%)			21 (67,7%)		
<b>STAI Estado ± DE</b>	<b>Hatha (n = 23)</b>			<b>Somática (n = 36)</b>			<b>MOC (n = 23)</b>		
Normal	32,1 ± 11	26,8 ± 12,5	<b>0,02</b>	34,3 ± 10,2	23,6 ± 9,8	<b>&lt;0,001</b>	38,4 ± 10,1	26,3 ± 10,6	<b>&lt; 0,001</b>
Ansiedad media	1 (4,3%)	6 (26,1%)		2 (5,6%)	9 (25%)		0	3 (13%)	
Ansiedad grave	12 (52,2%)	7 (30,4%)	0,158	11 (30,6%)	18 (50%)	<b>0,002</b>	4 (17,4%)	13 (56,5%)	0,037
<b>Diferencia de medias STAI Estado ± DE</b>	-5,3 ± 10,4			-10,7 ± 11,2			-12,2 ± 10,6		
<b>Diferencia de medias STAI Estado en porcentaje ± DE</b>	15,5 ± 31,5			26,9 ± 41,4			30 ± 25,7		
Igual	1 (4,3%)			4 (11,1%)			0		
Aumenta	5 (21,7%)			5 (13,9%)			2 (8,7%)		
Disminuye	17 (73,9%)			27 (75%)			21 (91,3%)		

DE: Desviación estándar; MOC: Movimiento orgánico consciente

Tabla 2. Puntuaciones del Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo antes/después, según técnica de yoga

*Puntuación BDI*

En el caso del BDI, 86 pacientes cumplimentaron dicho cuestionario; la puntuación basal fue de

20,9 ± 9,4 y disminuyó significativamente ( $p < 0,001$ ) a 15,3 ± 10,4 después de las sesiones (figura 1).

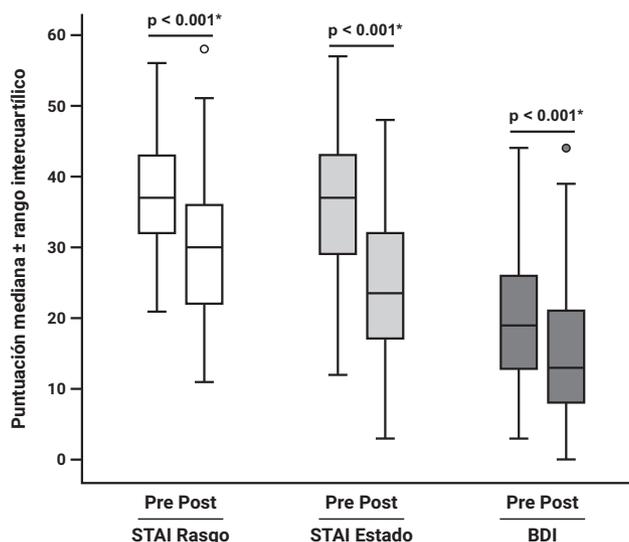


Figura 1: Puntuaciones antes y después del programa de relajación para los cuestionarios Inventario de Ansiedad Estado-Rasgo e Inventario de depresión de Beck

Según la técnica empleada, se puede observar cómo las técnicas somáticas y MOC sí producen una disminución significativa en la puntuación de Beck, mientras que *hatha* produce una disminución, aunque no significativamente.

El 5,8 % de estos pacientes mantiene la misma puntuación antes y después, el 17,4 % aumenta y el 76,7 % disminuye. Al comparar las tres técnicas entre sí, no existen diferencias significativas (tabla 3).

	Hatha			Somática			MOC		
	(n = 7)			(n = 42)			(n = 37)		
	Antes	Después	p	Antes	Después	p	Antes	Después	p
<b>IDB mediana ± RIC</b>	24 ± 13	16 ± 23	0,35	17,5 ± 11,2	12,5 ± 12,2	< 0,001	21 ± 16	15 ± 15	< 0,001
<b>Diferencia de mediana IDB ± RIC</b>	0 ± (-8)			-5 ± (-10,2)			-6 ± (-7)		
<b>Diferencia de IDB en porcentaje</b>	0 ± 48,1			32,6 ± 53,8			35,1 ± 29,7		
<b>Diferencia IDB</b>	<b>Igual</b>	1 (14,3 %)		3 (7,1 %)		1 (2,7 %)			
	<b>Aumenta</b>	3 (42,9 %)		7 (16,7 %)		5 (13,5 %)			
	<b>Disminuye</b>	3 (42,9 %)		32 (76,2 %)		31 (83,8 %)			

IDB: Inventario de depresión de Beck. RIC: Rango intercuartílico

Tabla 3: Puntuaciones del Inventario de depresión de Beck antes/después, según técnica de yoga

## Discusión

Nuestro estudio ha demostrado, por un lado, que el programa de relajación es efectivo contra los síntomas de ansiedad y depresión de los pacientes que han participado en él, y, por otro lado, que ninguna de las tres herramientas de yogaterapia (*hatha*, somática y MOC) empleadas ha sido más efectiva que otra.

Respecto a la ansiedad, tanto en el STAI rasgo como en el estado, los pacientes del grupo de somática muestran una diferencia más significativa antes-después que los de los otros dos grupos (*hatha* y MOC), lo que puede deberse a que cuenta con un número de sujetos mayor. Aunque, como hemos dicho anteriormente, las tres técnicas disminuyen de forma significativa el rasgo y el estado de ansiedad. En el caso de la depresión, es el grupo del MOC es el que cuenta con una diferencia más significativa, siendo el grupo de somática el más numeroso y el grupo de *hatha* el más pequeño, lo que posiblemente ha provocado que no sea significativa la disminución producida por este último grupo.

En la literatura científica existente hasta el momento, hemos podido comprobar que hay numerosos estudios sobre la efectividad de yoga contra los síntomas de ansiedad y depresión, y, aunque existe mucha variedad en cuanto al tipo de técnica empleada (Sudarshan Kriya yoga, Kundalini yoga, Iyengar, Bikram *hatha*), la mayoría de ellas comparten elementos comunes, como la respiración, las posturas corporales y la meditación. También hay gran variabilidad en los instrumentos de evaluación empleados (escalas de Hamilton para la depresión/ansiedad, escalas de autoevaluación de ansiedad/depresión Zung, escala de ansiedad manifiesta de Taylor, BDI-II), en el periodo de implementación de las técnicas y en los resultados obtenidos, ya que, aunque en todos los estudios revisados se observa una disminución de los síntomas, no siempre esta es significativa<sup>13,15,17,18,28-34</sup>.

Respecto a las tres técnicas de yogaterapia empleadas en el programa, únicamente hemos encontrado estudios sobre *hatha*. En estos se ha visto como un grupo de pacientes que realizaban *hatha* yoga obtenían una reducción mayor de la depresión que el grupo control, en el que se llevó a cabo psicoeducación, pero no si lo comparaban con un grupo de tratamiento habitual o control activo<sup>35</sup>. En un metaanálisis del *hatha* yoga en la ansiedad, se observó que reducía los síntomas y, cuanto más severos eran estos, más se beneficiaban los pacientes, pero concluyeron que eran necesari-

os estudios de mayor calidad para demostrar claramente los beneficios de esta técnica<sup>16</sup>. En nuestro estudio, *hatha* yoga ha contado con un mayor número de sesiones, pero también con un menor número de sujetos que completaron las escalas; a pesar de ello se ha obtenido una reducción significativa en el rasgo y estado de ansiedad y una disminución, aunque no significativa, de la depresión.

Esto último es una de las limitaciones que nos hemos encontrado a la hora de llevar a cabo la investigación. Al tratarse de escalas autoadministradas, se han perdido algunos datos, ya que algunos pacientes no las cumplimentaron correctamente o abandonaron el programa antes de hacerlo. Otra limitación radica en la falta de posibilidad de aleatorización y la inexistencia de un grupo control, por lo que no podremos asegurar por completo que los cambios sean debidos a la propia intervención o a factores externos no controlados. Además, como los sujetos sabían que las escalas serían utilizadas en esta investigación, pudieron modificar sus respuestas, y, al cumplimentarlas en varias ocasiones, se pudo generar en sus respuestas una regresión a la media. Para solventar estas limitaciones en futuras investigaciones, se puede optar por incorporar escalas heteroadministradas, grupo control y aleatorización.

A pesar de estas limitaciones, no ha habido variabilidad a la hora de llevar a cabo el programa de relajación, pues ha sido la misma persona la que ha realizado todos los grupos, favoreciendo de esta manera la creación de una relación terapéutica de confianza que ha podido también influir en los resultados de la investigación. Así mismo, se han empleado escalas para la evaluación de los síntomas que han sido ampliamente estudiadas y utilizadas en múltiples investigaciones.

## Conclusión

El programa de relajación fue efectivo contra los síntomas de ansiedad y depresión de los pacientes con trastorno mental leve, produciendo una disminución significativa de sus puntuaciones tanto en el STAI rasgo/estado como BDI. En cuanto a la comparación de las tres técnicas de yogaterapia (*hatha*, somática y MOC), no hubo diferencia significativa en relación a su efectividad.

Este resultado abre la posibilidad a los enfermeros especialistas en salud mental de utilizar nuevas herramientas en relajación para potenciar el papel del paciente como agente activo en su autocuidado y en el

manejo de los síntomas de ansiedad y depresión. Además, refuerza el hecho de mantener este programa a día de hoy.

## Bibliografía

- Organización Mundial de la Salud [Internet]. [citado 11 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
- Ministerio de Sanidad, Consumo y Bienestar Social - Portal Estadístico del SNS - Encuesta Nacional de Salud de España 2017 [Internet]. [citado 13 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.msbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/encuestasNacional/encuesta2017.htm>
- Santomauro DF, Herrera AMM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *The Lancet* [Internet]. 8 de octubre de 2021 [citado 11 Oct 2021];0(0). Disponible en: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)02143-7/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)02143-7/fulltext)
- Valiente C, Vázquez C, Peinado V, Contreras A, Trucharte A, Bentall R, et al. Estudio nacional representativo de las respuestas de los ciudadanos de España ante la crisis de Covid-19: respuestas psicológicas. [Internet]. Universidad Complutense de Madrid. Grupo de investigación psicopatología de los trastornos afectivos y psicóticos. [citado 13 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.ucm.es/inventap/file/vida-covid19--informe-ejecutivomalestar3520-final-1>
- Blanco C, Estupiñá FJ, Labrador FJ, Fernández-Arias I, Bernardo-de-Quirós M, Gómez L. Uso de técnicas de relajación en una clínica de psicología. *An Psicol Ann Psychol*. 7 Abr 2014;30(2):403-11.
- Kim H-S, Kim EJ. Effects of Relaxation Therapy on Anxiety Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis. *Arch Psychiatr Nurs*. Abr 2018;32(2):278-84.
- Servant D, Germe A, Autuori M, De Almeida F, Hay M, Douilliez C, et al. An integrative and transdiagnostic relaxation protocol for anxious patients. Results of a pilot study. *L'Encephale*. Dic 2014;40(6):501-6.
- Smith JC. Entrenamiento ABC en relajación: una guía práctica para los profesionales de la salud. Bilbao:Declée de Brouwer;2001.
- Jorm AF, Morgan AJ, Hetrick SE. Relaxation for depression. *Cochrane Database Syst Rev* [Internet]. 2008 [citado 27 Nov 2021];(4). Disponible en: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD007142.pub2/full>
- Moliner M. Diccionario de uso del español. 4th.ed. Madrid: Gredos; 2012.
- Desikachar TKV. El corazón del Yoga: Desarrollando una práctica personal. Vermont: Inner Traditions / Bear & Co; 2003.
- Bessel Van der Kolk: Superar el trauma a través del yoga [video en internet]. Youtube. 2019 [citado 11 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=h3k3BgNt89Y>
- Uebelacker LA, Kraines M, Broughton MK, Tremont G, Gillette LT, Epstein-Lubow G, et al. Perceptions of hatha yoga amongst persistently depressed individuals enrolled in a trial of yoga for depression. *Complement Ther Med*. Oct 2017;34:149-55.
- Shroff FM, Asgarpour M. Yoga and Mental Health: A Review. *J Physiother Phys Rehabil* [Internet]. 2017 [citado 11 Oct 2021];02(01). Disponible en: <https://www.omicsonline.org/open-access/yoga-and-mental-health-a-review.php?aid=87065>
- Gabriel MG, Curtiss J, Hofmann SG, Khalsa SBS. Kundalini Yoga for Generalized Anxiety Disorder: An Exploration of Treatment Efficacy and Possible Mechanisms. *Int J Yoga Ther*. Nov 2018;28(1):97-105.
- Hofmann SG, Andreoli G, Carpenter JK, Curtiss J. Effect of Hatha Yoga on Anxiety: A Meta-Analysis. *J Evid-Based Med*. Agt 2016;9(3):116-24.
- Cramer H, Lauche R, Anheyer D, Pilkington K, de Manincor M, Dobos G, et al. Yoga for anxiety: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Depress Anxiety*. Sept 2018;35(9):830-43.
- Louie L. The effectiveness of yoga for depression: a critical literature review. *Issues Ment Health Nurs*. Abr 2014;35(4):265-76.
- Hanna T. Somática: recuperar el control de la mente sobre el movimiento, la flexibilidad y la salud. México: Yug; 1994.
- Pranamanasyoga Yoga Terapéutico. Charla Movimiento Orgánico Consiente [video en internet]. Youtube.2021 [citado 11 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=YY6uDNdq-pg>
- M.O.C. para los órganos [Internet]. Pranamanasyoga. 2014 [citado 11 Oct 2021]. Disponible en: <https://pranamanasyoga.es/m-o-c-para-los-organos/>
- American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM V). 5th ed. Madrid: Panamericana; 2014.
- Nazareth Castellanos. Postura y cerebro, Chikung [video en internet]. 2019 [citado 11 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=zWhG1cBQGHY>
- Muñoz-Ortiz J, Muñoz-Ortiz E, López-Meraz ML, Beltran-Parrazal L, Morgado-Valle C. El complejo pre-Bötzinger: generación y modulación del ritmo respiratorio. *Neurología*. 1 Sept 2019;34(7):461-8.
- Nazareth Castellanos. Respiración y cerebro [video en internet]. Youtube. 2021 [citado 11 Oct 2021]. Disponible en: <https://www.youtube.com/watch?v=MM5F6L0UTQU>
- STAI. Cuestionario de ansiedad estado-rasgo [Internet]. [citado 11 Oct 2021]. Disponible en: <https://web.teaediciones.com/stai-cuestionario-de-ansiedad-estado-rasgo.aspx>
- Sanz J, Perdígón AL, Vázquez C. Adaptación española del Inventario para la Depresión de Beck-II (BDI-II): 2. Propiedades psicométricas en población general. *CLÍNICA SALUD* :34.
- Doria S, de Vuono A, Sanlorenzo R, Irtelli F, Mencacci C. Anti-anxiety efficacy of Sudarshan Kriya Yoga in general anxiety disorder: A multicomponent, yoga based, breath intervention program for patients suffering from generalized anxiety disorder with or without comorbidities. *J Affect Disord*. 15 Sept 2015;184:310-7.
- Hamilton-West K, Pellatt-Higgins T, Sharief F. Evaluation of a Sudarshan Kriya Yoga (SKY) based breath intervention for patients with mild-to-moderate depression and anxiety disorders. *Prim Health Care Res Dev*. 20 Jun 2019;20:e73.
- Uebelacker LA, Tremont G, Gillette LT, Epstein-Lubow G, Strong DR, Abrantes AM, et al. Adjunctive yoga v. health education for persistent major depression: a randomized controlled trial. *Psychol Med*. Sept 2017;47(12):2130-42.
- Nyer M, Hopkins LB, Farabaugh A, Nauphal M, Parkin S, McKee MM, et al. Community-Delivered Heated Hatha Yoga as a Treatment for Depressive Symptoms: An Uncontrolled Pilot Study. *J Altern Complement Med N Y N*. Ag 2019;25(8):814-23.
- Streeter CC, Gerbarg PL, Whitfield TH, Owen L, Johnston J, Silveri MM, et al. Treatment of Major Depressive Disorder with Iyengar Yoga and Coherent Breathing: A Randomized Controlled Dosing Study. *J Altern Complement Med N Y N*. Mzo 2017;23(3):201-7.
- Prathikanti S, Rivera R, Cochran A, Tungol JG, Fayazmanesh N, Weinmann E. Treating major depression with yoga: A prospective, randomized, controlled pilot trial. *PLoS One*. 2017;12(3):e0173869.
- Parthasarathy S, Jaiganesh K, Duraisamy null. Effect of Integrated Yoga Module on Selected Psychological Variables among Women with Anxiety Problem. *West Indian Med J*. En 2014;63(1):78-80.
- Vollbehre NK, Bartels-Velthuis AA, Nauta MH, Castelein S, Steenhuis LA, Hoenders HJR, et al. Hatha yoga for acute, chronic and/or treatment-resistant mood and anxiety disorders: A systematic review and meta-analysis. *PLoS ONE*. 1 de octubre de 2018;13(10):e0204925.