

Trabajo Fin de Máster

Viabilidad de la implementación de un
programa de yoga en personas mayores:
un estudio piloto

The viability of implementing of a yoga
program in elder people: a pilot study

Autora

Olga Ibáñez Asensio

Directora

Paola Herrera Mercadal

Codirector

Daniel Campos Bacas

Facultad de Ciencias de la Salud 2021/2022

AGRADECIMIENTOS

Ante todo, a las personas usuarias de los Hogares de Mayores del IASS (Picarral, San Blas y Delicias) que han participado en este estudio, así como a las directoras y director de dichos Hogares.

Agradecer también a la tutora y tutor del Trabajo Fin de Máster por su acompañamiento durante el proceso.

Por último, dar las gracias a las profesoras de yoga Lola, Rosa Mari y Nati por toda su colaboración y sabiduría.

¡Namasté!

Nota: al objeto de simplificar y facilitar la lectura de este texto, en algunas ocasiones se ha hecho uso del término genérico masculino para hacer referencia tanto al género masculino como femenino.

ÍNDICE

RESUMEN/ABSTRACT

1.INTRODUCCIÓN.	1
1.1 Envejecimiento poblacional y envejecimiento activo.....	2
1.2 Yoga: definición y sendas.....	3
1.2.1 Definición.....	3
1.2.2 Yoga físico.....	3
1.2.3 Yoga mental.....	4
1.3 Yoga en personas mayores.....	5
1.3.1 Consideraciones previas.....	5
1.3.2 Adaptación del yoga en personas mayores.....	6
1.3.3 Beneficios del yoga en personas mayores.....	7
2.HIPÓTESIS O PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN.	9
3.OBJETIVOS.	9
3.1 Objetivo general.....	9
3.2 Objetivos específicos.....	9
4.MATERIAL Y MÉTODOS.	10
4.1 Tipo de estudio.....	10
4.2 Muestra.	10
4.2.1 Criterios inclusión y exclusión.....	11
4.2.2 Procedimiento.....	11
4.2.3 Modelo de clase de yoga.....	12
4.3 Instrumentos de medida	14
4.4 Temporalización	15
4.5 Análisis estadístico.	15
4.6 Aspectos éticos.....	16

5.RESULTADOS	17
5.1 Datos sociodemográficos de la muestra.....	18
5.2 Resultados de la escala de opinión.....	19
5.3 Resultados eficacia preliminar sobre estado de salud y satisfacción con la vida.....	20
6.DISCUSIÓN	22
7.CONCLUSIONES	26
8.BIBLIOGRAFÍA	28
9.ANEXOS	32
Anexo 1 Tabla posturas adaptada de yoga (ejemplo).....	32
Anexo 2 Autorización Dirección Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS)	34
Anexo 3 Dictamen favorable CEICA (ARAGON).....	35
Anexo 4 Documento de Información y Consentimiento Informado.....	36
Anexo 5 Cuestionario recogida de datos Pre.....	40
Anexo 6 Cuestionario recogida de datos Post.....	46

RESUMEN

Introducción: El envejecimiento poblacional se ha incrementado a nivel mundial, siendo un hecho biológico, social y cultural. Para poder abordar y dar respuesta a esta situación sociodemográfica se opta por realizar políticas integrales. España es uno de los países con mayor envejecimiento poblacional. En Aragón, se impulsan programas de envejecimiento activo que apoyan un envejecimiento en positivo y responsable. El yoga, disciplina holística cuyo significado en sánscrito es “unión”, es decir, la unión de cuerpo y mente se encuentra reconocido dentro de estas actividades impartida en los Hogares de Mayores.

Objetivo: Explorar la viabilidad y eficacia preliminar de implementar un programa de yoga en personas mayores.

Metodología: Ensayo clínico abierto sin grupo control y con un único grupo de intervención siguiendo un diseño intra-grupo con distintos momentos de evaluación: pre-intervención (línea base) y post-intervención. La muestra fue de 33 personas socias, mayores de 60 años, de tres Hogares de Mayores del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS). La intervención, programa de yoga, tuvo una duración de 16 semanas, con dos sesiones semanales en dos días diferentes de una hora de duración. Los datos han sido recogidos a través de un protocolo de evaluación dividido en: variables sociodemográficas, escala de salud EUROQOL-5D a través de la escala visual analógica (EVA) y escala de satisfacción con la vida (SWLS). Además, en la evaluación final tras completar la intervención de Yoga se incluyó una escala de opinión sobre la práctica de yoga.

Resultados: La edad media de la muestra fue de 70,57 años (DT = 5,04), 28 eran mujeres (84,8%) y 5 eran hombres (15,2%). 21 personas (63,6%) contestaron que SÍ tenían experiencia anterior en la práctica de yoga y 12 personas (36,4%) que NO tenían experiencia anterior.

Los resultados obtenidos con la prueba no paramétrica de los rangos con signo de Wilcoxon para 2 muestras relacionadas muestran diferencias significativas, entre la puntuación obtenida en el pre y el post intervención, observándose puntuaciones más altas en el estado de salud tras completar la intervención. De igual manera se muestran diferencias significativas entre la puntuación obtenida en el pre y el post, observándose puntuaciones más altas en la satisfacción con la vida tras completar la intervención.

En cuanto a la opinión sobre el programa de yoga, en primer lugar, existe una media de puntuación superior a 8 sobre 10 en todas las respuestas de la escala sobre satisfacción y utilidad del programa de yoga. En segundo lugar, la media obtenida en la respuesta sobre insatisfacción del programa es cercana al 1. Por otro lado, se constata como un 61 % de los participantes asistió a 30 o más sesiones (prácticamente todas).

Conclusiones: El estudio realizado pone de manifiesto como en personas mayores de 60 años, el yoga tiene un efecto positivo en la percepción de la salud. Asimismo, tras el análisis de los datos, la implantación de este tipo de programas se estima como viable y bien aceptada por los potenciales usuarios y usuarias. El yoga puede ser considerado como herramienta de gran utilidad para el cuidado bio-psico-social de las personas mayores, ayudando a favorecer la prevención de la dependencia y a mejorar la rehabilitación de las personas mayores.

Palabras clave: envejecimiento activo, yoga en personas mayores, satisfacción con la vida, salud auto percibida, viabilidad e implementación de programa de yoga.

ABSTRACT

Introduction: The population aging has increased in general way, being a biological, social and cultural fact. To approach and give answer to this sociodemographic situation, is chosen to make integral politics. Spain, is one of the countries with the highest level of population aging. In Aragon, they promote active aging programs that support a positive and responsible aging. The yoga, holistic discipline which significate in Sanskrit is “union”, namely, the union of body and mind, is recognized within these activities taught in nursing homes.

Objective: Explore the preliminary viability and efficacy of implementing a yoga program in elder people.

Methodology: Open clinical trial without a control group and with a unique intervention group following an intra-group design with different evaluation moments: pre-intervention (base line) and post-intervention. The sample was of 33 members, older than 60 years, of three nursing homes of the Aragonese Institute of Social Services (AISS). The intervention of a yoga program, had a duration of 16 weeks, with two semanal sessions in two different days of 1 hour each. The data has been collected with an evaluation protocol divided in sociodemographic variables, health scale EUROQOL-5D, visual analogic (EVA) and satisfaction with life scale (SWLS). Moreover, in the final evaluation after completing the yoga intervention was included an opinion scale about the yoga practice.

Results: The mean age of the sample was of 70.,57 years (DT = 5,04), 28 were women (84,8%) and 5 were men (15,2%). 21 persons (63,6%) answered YES, they had a previous experience with yoga practicing and 12 persons (36,4%) answered NO they hadn't got any previous experience.

The obtained results with the non-parametric range with sign of Wilcoxon test for 2 samples related show significative differences, among the punctuation obtained in the pre- and post-intervention, observing higher punctuation in the health condition after completing the intervention. Similarly, it is shown significative differences among the punctuation obtained in the pre- and post-, observing higher punctuations in the health satisfaction after completing the intervention.

Inasmuch as the yoga program opinion, in first place, it exists a half of punctuation higher than 8 over 10, in every answer about the satisfaction scale and utility of the yoga program. In second place, the half of answers obtained about the dissatisfaction of the program is nearly 1. Secondly, it is verified as a 61% of the participants attended to 30 or more sessions (almost all).

Conclusions: The study realized makes manifest of how of people older than 60 years, yoga has a positive effect in health perception. Likewise, after the data analysis, the implantation of this sort of programs is estimated as viable and well accepted by the potential users. Yoga can be considered as a great utility tool for the bio-psico-social care of the elder people, helping to favor the dependency prevention and improving the elder people rehabilitation.

Key Words: active aging, yoga in elder people, health satisfaction, auto perceived health, viability, and implantation of a yoga program.

1.INTRODUCCIÓN

1.1 ENVEJECIMIENTO

El envejecimiento poblacional se ha incrementado en los últimos años a nivel mundial debido principalmente al aumento de la esperanza de vida y la disminución de la mortalidad infantil (Officer y Manandhar, 2020).

A medida que transcurre el proceso de envejecimiento, como consecuencias del paso del tiempo, se producen modificaciones en el estado de salud físico y psicológico de las personas mayores. Este proceso no es solo un hecho biológico sino también un acontecimiento social y cultural como así describen las diferentes teorías sociológicas entre ellas la del envejecimiento activo (Limón y Ortega, 2011). Este enfoque “aborda temas que se derivan de una interpretación global del envejecimiento haciendo hincapié no sólo en la importancia de la salud y el bienestar en la vejez, sino también la inclusión activa de las personas mayores en diversas esferas sociales, como la educación y el mercado laboral.” (Marcaletti et al., 2020).

1.1.1 Envejecimiento activo

Desde este enfoque bio-psico-social, en el informe Mundial sobre envejecimiento y salud, la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2015) define envejecimiento saludable: “al proceso de fomentar y mantener la capacidad funcional que permite el bienestar en la vejez”.

La capacidad funcional comprende los atributos relacionados con la salud que permiten a una persona ser y hacer lo que es importante para ella. Se compone de la capacidad intrínseca de la persona, las características del entorno que afectan a esa capacidad y las interacciones entre la persona y esas características. La capacidad intrínseca es la combinación de todas las capacidades físicas y mentales con las que cuenta una persona. El entorno comprende todos los factores del mundo exterior que forman el contexto de vida.

También en el año 2015 la Organización de las Naciones Unidas (ONU) aprueba la Agenda 2030 sobre Desarrollo Sostenible, una oportunidad para que los países y sus sociedades emprendan un nuevo camino con el que mejorar la vida de todas las personas. Entre los objetivos de desarrollo sostenible (ODS) (ONU, 2015, 2017) destacan por nuestro interés:

ODS 3: garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

ODS 10: reducir las desigualdades basadas en los ingresos, género, edad, discapacidad, orientación sexual, raza, clase, origen étnico, religión en y entre los países.

Para poder abordar y dar respuesta a esta situación sociodemográfica se opta por realizar políticas integrales que garanticen o faciliten el acceso a unos servicios acorde a las necesidades específicas de la población mayor (la OMS considera como adulta mayor a toda persona mayor de 60 años) y del territorio. Como se recoge en el diagnóstico de la situación en la Estrategia Nacional de Personas Mayores para un envejecimiento activo y su buen trato (Ministerio de Sanidad, 2017), España es uno de los países con una mayor proporción de población mayor a nivel internacional.

En un informe realizado sobre envejecimiento (Abellán et al., 2019) se detallan los datos estadísticos del Padrón Continuo del Instituto Nacional de Estadística (INE) a fecha 1-01-2018 donde se refleja que existen 8.908.151 personas mayores, un 19,1% sobre el total de la población (el quinto país con mayor población de personas mayores de la Unión Europea).

Siguiendo con las claves del envejecimiento en nuestro país, el libro blanco del envejecimiento activo (Instituto de Mayores y Servicios Sociales) en su capítulo 6 dedicado a la actividad física enumera los beneficios que dicha práctica habitual puede reportar en las personas mayores. Además de las propuestas de programas de ejercicio físico, incluye propuestas que tienen como objetivo prevenir la dependencia con programas integrales de actividades combinadas de ejercicio físico con propuestas de trabajo cognitivo (IMSERSO, 2011).

En otro informe más reciente titulado, *“Las personas mayores que vienen,”* de la Fundación Pilares, se hace referencia a que una de las consecuencias del proceso de envejecimiento es la liberación de tiempo de uso individual y social para los cuidados, el ocio, la formación y la participación. Una liberación de tiempo con un horizonte vital ampliado que obliga a las personas mayores a organizarlo y a las instituciones a maximizar su valor añadido social desde un enfoque activo y de cohesión entre generaciones (Rodríguez et al., 2013).

En esta línea, la Comunidad Autónoma de Aragón, implanta el programa de Envejecimiento Activo que pone a disposición de las personas socias de los hogares de mayores del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS), un conjunto de actividades que apoyan e impulsan un envejecimiento en positivo y responsable. Actualmente el yoga se encuentra reconocido e impartido dentro de estas actividades dentro del área de promoción y mantenimiento de las capacidades físicas. En el siguiente enlace puede consultarse dicho programa: <https://www.aragon.es/-/mayores.-envejecimiento-activo#anchor2>.

1.2 YOGA

1.2.1 Definición

El yoga, como explica en el capítulo primero de su libro Hernández (2015), ha sido declarado patrimonio inmaterial de la humanidad por la Unesco. Cada año, el 21 de junio se celebra el Día Internacional del Yoga. Es una disciplina holística, que se originó en la antigua civilización del Indo en los milenios tercero y segundo a. J.C. Su significado en sánscrito es “unión”, es decir, la unión de cuerpo y mente. Existen diferentes sendas del yoga siendo las más conocidas y practicadas el Hatha Yoga (yoga físico): sistema elaborado de ejercicios físicos (asanas), llaves energéticas (bandas), gestos psíquicos (mudras), ejercicios respiratorios (pranayama) y de purificación interna (shatakarmas) y el Raja Yoga (yoga mental) donde se incluye la concentración y meditación.

1.2.2 Yoga físico

Práctica de ejercicios físicos y posturas corporales, (asanas) ejercicios respiratorios y técnicas de relajación (Savasana) como metodología de expresión corporal y conocimiento de uno/a mismo/a. Tew et al. (2017) en su estudio explica cómo existen muchos estilos de Hatha Yoga desarrollados en las últimas décadas debido a la expansión global de la enseñanza impartida por instructores influyentes como Iyengar, Desikachar (Viniyoga), Pattabhi Jois (Astanga), Sivananda y Bikram (Hot Yoga). Aclara que, aunque las diferencias son sutiles, las poses físicas tradicionales (asana) del Hatha Yoga son los mismos. Todas las clases de Hatha Yoga requieren que los participantes se mantengan y se muevan entre varias posiciones estacionarias con el objetivo de desarrollar fuerza, equilibrio y flexibilidad. Para garantizar un entrenamiento de cuerpo completo, se utiliza una combinación de diferentes posiciones: de pie, sentado, arrodillado, supino y prono, con transiciones que incorporan flexiones hacia adelante, flexiones hacia atrás, flexiones laterales, giros, inversiones y equilibrios.

En cuanto a los ejercicios respiratorios varios autores (Chazin, 2019; Hernández, 2015; Palomas, 2019) refieren que durante la práctica de los Pranayamas el ritmo respiratorio ha de ser fluido, amplio y natural. Se respira por la nariz, salvo alguna excepción. El control de la respiración se logra a través de una inhalación consciente, la espiración y la retención de la respiración junto con la atención centrada en alguna parte o zona del cuerpo. En el yoga existen tres fases en la respiración: pulmonar alta, costal y abdominal. La respiración yóguica completa es una combinación de las anteriores.

Sobre la relajación, en sus libros (Chazin, 2019; Hernández, 2015; Palomas, 2019) explican el concepto como: estado de conciencia que busca voluntariamente alcanzar un estado de calma mental, de tranquilidad de pensamientos, generando paz interior. Asimismo, es un estado del cuerpo en el que los músculos están en reposo y el organismo apenas consume energía.

Siguiendo a los mismos autores libros (Chazin, 2019; Hernández, 2015; Palomas, 2019) señalan como beneficios de la práctica de yoga lo siguiente: los asanas fortalecen, flexibilizan y armonizan el cuerpo; los pranayamas mejoran la captación del oxígeno y la eliminación del dióxido de carbono, incrementan la energía vital y limpian los canales energéticos. Los ejercicios respiratorios reportan estados de calma mental y otorgan niveles de conciencia más profundos. Por otro lado, la relajación muscular reduce la tensión muscular tónica, la frecuencia e intensidad del latido cardiaco y la actividad del sistema nervioso simpático.

1.2.3 Yoga mental

El yoga mental puede definirse como: senda donde se estudia y se potencian facultades superiores de entendimiento como la intuición, imaginación, concentración y contemplación meditativa. Metodología práctica para explorar los diferentes planos de la consciencia (Hernández, 2015).

En relación con la meditación, según Gutiérrez (2011) constituye un proceso integral de la conciencia dirigido a potenciar la evolución de la psique y sus funciones, incluyendo el aspecto espiritual y moral que determina el actuar de las personas y su estilo de vida. Para empezar a meditar, en primer lugar, hay que adquirir destreza en el dominio de la postura, la observación, regulación de la respiración, la interiorización y la concentración.

Hernández (2015) en su libro aclara que, mediante las prácticas de concentración e interiorización prolongadas, se prepara la situación idónea para que la meditación suceda de manera natural. La meditación activa no se practica en una postura concreta, sino que se cultiva de manera permanente en la vida cotidiana. La meditación estática se realiza en un asana, preferiblemente en lugares tranquilos, bien utilizando un soporte u objeto donde se fija la atención (mándala, mantra, chacras, respiración...) o bien sin forma, enfocando la atención sobre una idea abstracta.

Los mantras, extraído del documento *yoga en la tercera edad* de la web *cuerpomenteyespiritu*, consisten en una combinación de sílabas sagradas que forman un núcleo de energía espiritual, dirigen la mente y el cerebro a través del ritmo, el sonido, la concentración y la respiración. Es uno de los métodos más idóneos para inducir a la interiorización.

Los procesos de concentración a través de la meditación descienden la frecuencia de las ondas cerebrales, acallan la mente, creando un espacio para observar nuestros patrones mentales. Cuando meditamos recitando un mantra en repetición cambiamos la vibración de la mente, liberando formas de pensamiento y sentimientos almacenadas. Al meditar se disminuyen los estados de ansiedad o tristeza equilibrándose la actividad del sistema nervioso. Proporciona relajación física, emocional y mental (Chazin, 2019; Hernández, 2015; Palomas, 2019).

1.3 YOGA EN PERSONAS MAYORES

1.3.1 Consideraciones previas del yoga en personas mayores

Durante los comentarios básicos que efectúa en su libro sobre el yoga, Chazin (2019), indica entre otros los siguientes consejos:

Antes de iniciar la práctica de yoga, se recomienda consultar con su médico/a. Los ejercicios físicos de yoga hay que realizarlos con suavidad, lentitud y prudencia. Para practicar los asanas es adecuado utilizar prendas sueltas que no opriman el cuerpo, quitarse gafas o lentillas y dejar transcurrir dos horas después de una comida. Durante la práctica se puede utilizar un aislante o manta, siendo la base para los ejercicios un suelo o tarima firme.

1.3.2 Adaptación del yoga en personas mayores

Como cualquier ejercicio físico se debe tener cuidado de no sobrepasar los propios límites. La práctica debe realizarse, estando atentos y atentas a nuestro cuerpo, para evitar una mala

praxis. En el documento sobre *yoga en la tercera edad* de la web *cuerpomenteyespiritu* se refiere que es primordial consultar y seguir los consejos del profesor/a, así como comunicar enfermedades y lesiones previas. De esta forma, los entrenamientos se adaptarán a las necesidades personales y físicas de cada persona.

A continuación se señalan algunos ejemplos de posibles modificaciones y precauciones durante la práctica (Chazin , 2019; Hernández , 2015; Palomas , 2019) : cuando la postura requiere una flexión hacia delante, las personas con osteoporosis sólo deberán flexionar la cadera y evitar la flexión de la columna vertebral; las personas con problemas cardíacos modificarán el ángulo de la flexión hacia delante para que la cabeza nunca esté más baja que el corazón; igualmente se evitarán los ejercicios de respiración que incluyan retención prolongada ya que están contraindicados en personas con hipertensión. Las personas con diabetes prestarán mayor cuidado en la práctica para no experimentar descenso del nivel de azúcar en sangre. En personas con problemas de sueño se recomienda realizar el yoga por la mañana para evitar activar el sistema nervioso por la tarde-noche.

Durante la práctica del yoga los elementos de soporte son muy útiles para todas aquellas personas con movilidad reducida que no puedan practicar en la esterilla, personas con limitaciones a nivel de equilibrio o bien personas que necesiten de una pequeña ayuda para realizar los asanas. Entre dichos soportes destacan (Sepúlveda, 2020):

Silla: Proporciona la posibilidad de prolongar los tiempos de permanencia en la postura y también nos brinda más seguridad y comodidad. Es importante que la silla tenga una estructura segura y firme.

Bloques: Ayudan a encontrar una postura más equilibrada mejorando la alienación del cuerpo y proporcionando apoyo y estabilidad durante la ejecución de los asanas. De gran utilidad para las personas con menor flexibilidad.

Cintas: Facilita el agarre de pies y manos en diferentes posturas. Funciona como alargador de brazos y piernas para poder estirar, manteniendo la columna en una posición adecuada y aumentando la fuerza de tracción en la postura.

Cojines y mantas: De gran utilidad para acomodarse en la relajación o meditación, además de poderse utilizar para facilitar la postura, evitando tensiones innecesarias.

Ver Anexo 1 sobre adaptación de posturas de yoga en personas mayores.

1.3.3 Beneficios del yoga en personas mayores

Palomas (2019) en la introducción de su libro enumera los beneficios de la práctica regular: Aumenta la flexibilidad, mejora la lubricación de las articulaciones, fortalece la masa ósea, aumenta la masa muscular facilitando la movilidad y mejora del equilibrio; ayuda a controlar los niveles de presión arterial (a través de la respiración y las meditaciones). Además, actúa favorablemente contra el insomnio, aumenta el sistema inmunitario, alivia la ansiedad, mejora la memoria y la concentración, fomenta la autoestima y finalmente si se practica en grupo, se convierte en una actividad social.

Existen diferentes estudios científicos que han investigado dichos efectos (Acevedo et al., 2021; Bezerra et al., 2014; Boehnke et al., 2022; Borguenson Barrientos et al., 2022; Corjena Chueng et al., 2016; Gohte y Auley, 2016; Groessl et al., 2018; Hariprasad et al., 2013; Hishikawa et al., 2019; Kannan et al., 2022; Östh et al., 2019; Shree Ganesh et al., 2021; Tew et al., 2017). Al estudiar los resultados obtenidos se puede observar la influencia positiva que en general tiene dicha práctica sobre las personas mayores.

Respecto a la percepción del dolor Borguenson Barrientos et al. (2020) señalan una clara tendencia a disminuir la percepción del dolor y la presión arterial en la medida que se realiza un programa de yoga; en esta línea, Boehnke et al. (2022) indica que la práctica de yoga, aunque no mejora el dolor si disminuye significativamente la ansiedad. Igualmente, Shree Ganesh et al. (2021) refieren mejor manejo de la ansiedad y afrontamiento ante síntomas gastrointestinales.

En un estudio realizado sobre incontinencia, Kannan et al. (2022) concluyen que el yoga es más eficaz para mejorar la continencia que el pilates con un efecto significativo de la disminución de pérdida de orina.

Por otro lado, Bezerra et al., (2014) manifiesta que: “las personas que fueron sometidas al programa de yoga lograron cambios significativos en sus volúmenes pulmonares y fuerza de los músculos. Además, también disminuyeron la frecuencia cardíaca en reposo”.

En lo referente a movilidad, Groessl et al. (2018) y Gohte y Auley (2016) recogen mejoras en diferentes variables, entre ellas: marcha, equilibrio y aptitud funcional. Corjena Cheung et al. (2016) también recogen los beneficios de un programa de yoga sobre la osteoartritis de rodilla apoyándolo como tratamiento regular.

En cuanto al sueño Shree Ganesh et al. (2021) y Hariprasad et al. (2013) reseñan una mejora en la calidad subjetiva, duración del sueño y funcionamiento diurno mejorando de esta manera la percepción sobre la calidad de vida.

También se asocian beneficios sobre la calidad de vida y el bienestar subjetivo en los estudios realizados por Östh et al. (2019) y Acevedo et al. (2021) así como mejoras en la empatía, el funcionamiento afectivo y en la conectividad en las redes cerebrales funcionales. Tew et al. (2017) lo amplían inclusive a mejoras en el bienestar social.

En el trabajo realizado por Hariprasad et al. (2013) se encuentra una mejora significativa en el grupo de yoga con respecto a fluidez verbal, recuerdo inmediato, memoria del trabajo, atención y función ejecutiva después de los seis meses de la intervención. En esta línea van los resultados encontrados por Hishikawa et al. (2019), que revelaron que la combinación de yoga con otros ejercicios era eficaz para mantener o mejorar parcialmente las funciones cognitivas y afectivas (el recuerdo inmediato, memoria verbal, velocidad de procesamiento ...) en personas mayores sanas y pacientes con deterioro cognitivo leve (DCL).

Así pues, por un lado, promueve el bienestar físico al mejorar la fuerza y resistencia muscular, la estabilidad postural y el equilibrio, reduciendo así la fatiga y el riesgo de caídas; por otra mejora los estados de ánimo positivos y disminuye los estados de ansiedad. Además, si se practica en grupo, refuerza la dimensión social que generan las relaciones de grupo (Mohanty et al., 2020).

2.HIPÓTESIS O PREGUNTAS DE INVESTIGACIÓN

1. El estudio piloto mostrará la viabilidad de la implementación de un programa de yoga en personas mayores a través de un bajo porcentaje de abandono (o alta tasa de retención) y una alta satisfacción con el mismo.
2. La participación en sesiones de yoga dentro del programa de envejecimiento activo mejorará la salud autopercibida y la satisfacción con la vida de las personas mayores.
3. La opinión sobre el programa de yoga será favorable y demostrará la pertinencia de la continuidad del programa.

3.OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GENERAL:

-Explorar la viabilidad y eficacia preliminar de implementar un programa de yoga en personas mayores.

3.2 OBJETIVOS ESPECIFICOS:

-Investigar si existen cambios significativos antes y después de la intervención (sesiones de yoga) en el grado de satisfacción con la vida y/o en la salud percibida.

-Cuantificar la adherencia a la intervención y el seguimiento del programa.

-Valorar la pertinencia de la continuidad de la actividad de yoga dentro del programa de envejecimiento activo.

-Evaluar la opinión del programa de yoga en personas mayores.

4.METODOLOGÍA

4.1 DISEÑO O TIPO DE ESTUDIO

Teniendo como premisas los objetivos del presente proyecto, se realizó un estudio piloto de viabilidad con la intervención a implementar (Bowen et al., 2009). Este estudio se basa en un ensayo clínico abierto sin grupo control y con un único grupo de intervención siguiendo un diseño intra-grupo con distintos momentos de evaluación: pre-intervención (línea base) y post-intervención.

4.2 MUESTRA

Respecto al tamaño de la muestra, dado que el objetivo principal del presente estudio es implementar y examinar la viabilidad y aceptabilidad del proyecto, los cálculos del poder estadístico para establecer un tamaño muestral no se consideran necesarios. No obstante, con el objetivo de estimar la desviación estándar de las variables de resultado incluidas en el presente estudio para obtener información sobre un futuro cálculo del tamaño de la muestra y estudiar la eficacia potencial del programa, los autores recomiendan tamaños muestrales entre 24 y 50 (Julios, 2005; Lancaster, Dodd y Williamson, 2004; Sim y Lewis, 2012). El tamaño de la muestra propuesto en este estudio se establece en un mínimo de 30 participantes, por lo que el estudio se sitúa dentro del rango recomendado en la literatura y en la línea de los estudios existentes en este campo, siendo suficiente para un estudio piloto centrado en establecer la viabilidad y eficacia preliminar.

La muestra final ha sido de 33 personas socias de tres Hogares de Mayores del IASS de Zaragoza “Hogar San Blas”, “Hogar Delicias” y “Hogar Picarral”. Dichos participantes han solicitado y elegido de manera voluntaria practicar yoga para promocionar y mantener su capacidad física. El muestreo fue intencional por criterios de accesibilidad a los grupos.

4.2.1 Criterios de inclusión y exclusión:

La población a estudio son las personas socias de los Hogares de Mayores del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS) matriculadas en la actividad de yoga del área de promoción y mantenimiento de capacidades físicas dentro del Programa de Envejecimiento Activo.

Los criterios de inclusión han sido:

- Personas mayores de 60 años
- Personas de ambos sexos
- Capacidad para leer y escribir en castellano
- Quienes den su consentimiento y deseen participar voluntariamente

Los criterios de exclusión han sido:

- Personas con dependencia severa o grave
- Personas con demencia
- Personas que no den su consentimiento y no deseen participar
- Personas menores de 60 años

4.2.2 Procedimiento:

Tras pedir autorización a la Dirección Provincial del IASS de Zaragoza y a Gerencia del IASS (ver Anexo 2) se informa a las directoras de los Hogares de Mayores y trabajadoras sociales si muestran su conformidad para poder realizar el estudio en sus centros.

Posteriormente se redacta y se solicita evaluación del proyecto al Comité de Ética de la Investigación de la Comunidad de Aragón (CEICA) (ver Anexo 3).

Al mismo tiempo se contacta con la empresa que gestiona las actividades de yoga en los Hogares de Mayores para que faciliten días, horarios y contacto con profesora que imparte las clases.

Tras conseguir el dictamen favorable del Comité, se procedió a informar al grupo sobre los objetivos y finalidad del estudio. Después de obtener su consentimiento informado (ver Anexo 4), las personas que cumplieron los criterios de inclusión y participaron en el estudio cumplimentaron un cuestionario de recogida de datos (CRD) al comienzo (ver Anexo 5) y otro CRD al finalizar la intervención (ver Anexo 6) de la actividad de yoga, (tomándose medidas pre- y post tratamiento). La intervención tuvo una duración de dieciséis semanas, con dos sesiones semanales en dos días diferentes de una hora de duración.

4.2.3 Modelo de clase (consultado con profesora del Hogar de mayores del IASS)

Con el asesoramiento de persona experta, Natividad Carbellido López, profesora de yoga titulada en la Escuela de Formación de profesores/as de Yoga de Pilar Íñigo, reconocida por la Asociación Española de Practicantes de Yoga (AEPY), se redacta un ejemplo de clase dirigida en el Hogar de personas mayores “Picarral” de Zaragoza durante el curso 2022.

Durante la entrevista con Natividad, indica que la disciplina del yoga no exige a nuestro cuerpo como otras disciplinas, puesto que es de bajo impacto y se puede ir avanzando en las rutinas según las condiciones, necesidades y conveniencias. Comenta que, por lo general, en las clases hay que avanzar poco a poco comenzando con asanas básicas, prestando especial atención a las transiciones de los diferentes cambios posturales donde se guiará para realizarlas de forma suave. Asimismo, refiere que después de cada asana se dará un margen para la recuperación. De esta manera no se daña la autoestima de los participantes y no hay nadie que piense que está demasiado en desventaja.

En cuanto a la comunicación, las instrucciones verbales serán cortas, sencillas, invitando a la práctica y dando tiempo suficiente para que puedan comprenderse por todo el mundo.

Además, si existen personas mayores con discapacidad sensorial se cuidarán los siguientes aspectos: la profesora bien se posicionará bastante cerca o como en este caso, utilizará un micrófono/altavoz de diadema. Además, se intentará que las esterillas sean llamativas para que contrasten con el color del suelo. Si se usa música se adecuará el tono para que no dificulte la audición.

Lo ideal es que las personas mayores intenten realizar las posturas de pie, pero si no es posible deberán ayudarse de una silla para evitar caídas y lesiones.

Una vez realizadas estas consideraciones, se inicia la clase en Siddhasana o posición de loto (pudiendo sentarse sobre el borde de un cojín o taburete, si las rodillas no tocan el suelo se pueden apoyar sobre una almohada o bloque) o Savasana (postura de cadáver) para dirigir la atención hacia el interior conectando con el estado corporal y mental en el momento presente (a través de respiraciones o visualizaciones durante aproximadamente cinco minutos).

Desde la posición de tumbado o sentado se llevó a cabo una preparación corporal para la práctica a través de entre otros de: balanceo pélvico, rotaciones, lateralizaciones, giros de

muñecas/hombros...etc. También se puede realizar un calentamiento dinámico a posteriori por ejemplo con la posición del gato o Marjarasana (si molestan las rodillas se puede realizar de pie). A continuación, y tras varias respiraciones completas dio comienzo la tabla de asanas. En cada asana se recomienda 4-5 respiraciones lentas por la nariz. Tumbarse y levantarse del suelo es un ejercicio en sí, realizándose con los apoyos necesarios acordes a las capacidades de cada persona. A modo de ejemplo:

- Tadasana (postura de montaña): De pie, ayuda al estiramiento de la columna vertebral y descongiona los nervios espinales, tonifica los músculos y favorece la concentración.
- Vrikhasana (postura del árbol): De pie, fortalece las piernas y el suelo pélvico dando flexibilidad a las caderas, estimula el equilibrio y la atención.
- Ardha Chandrasana (media luna): De pie, postura de equilibrio y torsión. Otorga flexibilidad y fortalece la espalda. Mejora la digestión. Al trabajar el equilibrio ayuda a sentir mayor equilibrio mental.
- Padahasthasana (pinza de pie): De pie: alivia las tensiones de la zona lumbar, masajea los órganos abdominales, alarga los músculos de espalda e isquiotibiales. Mejora la circulación de la parte superior del cuerpo. Reduce la fatiga y la ansiedad.
- Matsyasana (postura del pez): En el suelo, postura de apertura: aumenta la capacidad pulmonar, estira el cuello, espalda y piernas, relaja la columna vertebral.
- Jathara Parivartanasana (postura de torsión del vientre): En el suelo, alarga la columna vertebral, libera tensiones de espalda, estira el nervio ciático y ejerce masaje en órganos abdominales.
- Viparita Karani (postura de la vela): Postura de cierre, estira la zona cervical, mitiga la fatiga, alivia varices y favorece el retorno de la circulación.

Para terminar, los participantes se colocaron en Savasana, a fin de integrar los beneficios de la sesión realizada (se recomienda cubrirse con una manta ya que la temperatura del cuerpo tiende a disminuir). Esta relajación fue de unos quince minutos, pudiéndose desarrollar bien

concentrándose en la respiración, bien a través de un escaneo corporal o por medio de una lectura yóguica, mantras...etc.

4.3 INSTRUMENTOS DE MEDIDAS

El cuaderno de recogida de datos (CRD) o protocolo de evaluación está compuesto por tres apartados: 1) variables sociodemográficas y de participación en otras actividades 2) cuestionario de salud EUROQOL-5D 3) escala de satisfacción con la vida (SWLS). Además, en el momento post-intervención se incluye una escala de opinión sobre la práctica de yoga. A continuación, se describen los cuestionarios utilizados:

-Cuestionario sobre datos sociodemográficos donde se incluyen las variables: fecha de nacimiento, sexo, estado civil, convivencia, nivel de estudios, patologías crónicas, participación en otras actividades y experiencia en la práctica de yoga.

-Escala de salud EUROQOL-5D, desarrollada por el grupo EuroQol, (www.euroqol.org) permite describir y valorar la calidad de vida relacionada con la salud. Consta de dos partes: el sistema descriptivo EQ-5D y la escala visual analógica (EVA). En este estudio se utiliza el EQ-5D. Las dimensiones valoradas son: movilidad, autocuidado, actividades habituales, dolor/malestar y ansiedad/depresión. Cada dimensión tiene tres niveles de posible respuesta o niveles de gravedad. En la EVA la persona puntúa su salud entre dos extremos, 0 y 100, peor y mejor estado de salud imaginables.

-Escala de satisfacción con la vida (SWLS, por sus siglas en inglés), es un instrumento breve de 5 ítems diseñado para medir los juicios cognitivos globales de satisfacción de las personas con respecto a su vida. Es decir, la percepción personal de bienestar o felicidad. Escala tipo Likert donde se puntúa de 1 al 5 siendo 1 muy en desacuerdo, 3 neutro y 5 muy de acuerdo.

-La escala de opinión, adaptada de Borkovec y Nau (1972), permite expresar la satisfacción sobre el programa de yoga recibido valorando aspectos como lo acertado de la intervención, en qué medida recomendaría el programa...entre otros, a través de una escala numérica.

4.4 TEMPORALIZACIÓN

En la Tabla 1 se muestra a modo de esquema la temporalización del estudio.

Tabla 1

Temporalización

Tipo de instrumento/documento	Pre-Intervención	Post-Intervención
Autorización Dirección Provincial IASS	x	
Evaluación CEICA	x	
Doc. de consentimiento	x	
Formulario sociodemográfico	x	
Cuestionario Salud Euroqol-5D	x	x
Escala EVA	x	x
Escala de Satisfacción con la vida (SWLS)	x	x
Escala de opinión		x

4.5 ANÁLISIS ESTADÍSTICO

El plan de análisis estadístico se ha adaptado a los datos obtenidos tras realizar el estudio. Como consecuencia del número de valores perdidos se ha considerado adecuado adoptar el método por protocolo (“completers”), sin imputar valores perdidos, donde se han analizado solo aquellos casos que completaron los cuestionarios en los dos momentos de evaluación, antes y después de la intervención.

En primer lugar, se han realizado análisis descriptivos para describir la muestra del estudio utilizando medias, desviaciones típicas, mínimos/máximos, frecuencias y porcentajes, según correspondía al nivel de la variable. El mismo enfoque descriptivo se ha seguido para

interpretar los resultados del cuestionario de opinión. Finalmente, para los análisis de eficacia preliminar en las medidas de salud y satisfacción con la vida se ha realizado la prueba no paramétrica de los rangos con signo de Wilcoxon para 2 muestras relacionadas.

El análisis estadístico de los datos se realizó a través del programa IBM SPSS Statistics 23 para Windows.

4.6 ASPECTOS ÉTICOS

Este proyecto atiende a todos y cada uno de los principios éticos y recomendaciones que se indican en la “Declaración de Helsinki de la Asociación Médica Mundial” (64ª Asamblea General, Fortaleza, Brasil, octubre 2013). La preocupación por el bienestar de los participantes tendrá primacía sobre los intereses científicos.

El estudio cuenta con el dictamen favorable del CEICA para su realización.

Durante la primera sesión de yoga se facilitó el documento de información y el consentimiento informado (ver Anexo 4) para que todas las personas participantes tuvieran la información sobre cómo se tratan los datos y las consultas realizadas.

Los participantes de este estudio lo realizarán de manera voluntaria y tras la firma del consentimiento informado.

La confidencialidad se garantiza en base a lo establecido por la Ley Orgánica 3/2018, del 5 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. Los datos se conservarán durante un mínimo de 5 años y sólo serán utilizados con fines de investigación.

En la base de datos del estudio no se incluyeron datos personales. Se les identificó por un código que sólo el equipo investigador pudo relacionar con su nombre. Además, los participantes pudieron abandonar el estudio cuando lo desearan, teniendo derecho a conocer los resultados de la investigación.

5.RESULTADOS

5.1 DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS DE LA MUESTRA

Se analizó un total de 33 personas, de las cuales 28 eran mujeres (84,8%) y 5 eran hombres (15,2%). La edad media de la muestra fue de 70,57 años (DT = 5,04), siendo el valor mínimo de edad 62 años y el valor máximo 80 años. Del total de la muestra, tres participantes no contestaron la variable de fecha de nacimiento.

En lo referente al estado civil, 17 personas (51,5 %) estaban casadas, 11 (33,3%) viudas, 4 (12,1%) divorciadas y 1 (3%) soltera. El total de los y las participantes vive en domicilio propio, 18 personas (54.5%) conviven con pareja y 15 (45,5%) solas.

Respecto al nivel de estudios, 16 personas (48,5%) contaban con graduado escolar (EGB, FP1), 8 personas (24,2%) con estudios universitarios, 4 personas (12,1%) contestaron que no ha cursado estudios, pero sabe leer y escribir y 3 personas (9,1%) con estudios secundarios. Dos participantes del estudio dejaron en blanco esta variable.

En relación con la práctica de yoga, 21 personas (63,6%) contestaron que SÍ tenían experiencia anterior y 12 personas (36,4%) que NO tenían experiencia anterior en la práctica de yoga.

En cuanto a la frecuencia de la práctica de yoga en el último año, un sujeto no contestó a esta pregunta, del resto de la muestra: 9 personas (28,1%) practicaban yoga entre 3 y 4 veces por semana, 8 personas (25%) una vez a la semana, 6 personas (18,8%) nunca, 5 personas (15,6%) esporádicamente (una vez al mes o menos) y 4 personas (12,5%) entre 2 y 3 veces al mes.

De la población analizada 12 personas (36,4%) participaban en otras actividades de envejecimiento activo: informática, francés, entrenamiento de memoria, costura, gimnasia...etc.

En cuanto a patologías crónicas, 22 personas (66,7%) padecen problemas osteoarticulares, 3 personas (9,1%) enfermedades digestivas, 4 personas (12,1%) patologías respiratorias, 12 personas (36,4%) déficits sensoriales (de visión y/o audición), 2 personas (6,1%) sufren cefaleas, 2 personas (6,1%) de problemas cardíacos y 6 personas (18,2%) de trastornos psicológicos (ansiedad y/o depresión).

En relación con los datos sociodemográficos (ver Tabla 2) sólo tres personas practicaban otras actividades de envejecimiento activo de mantenimiento de las capacidades físicas y ninguna practicaba yoga a diario.

Tabla 2
Datos generales sociodemográficos muestra del estudio

Edad	Frecuencia	Mínimo	Máximo	Media
Total	30	62	80	70,57
Sexo		Porcentaje		
Hombre	5	15,2		
Mujer	28	84,8		
Total	33	100		
Estado civil				
Casado/a	17	51,5		
Divorciado/separado	4	12,1		
Soltero/a	1	3,0		
Viudo/a	11	33,3		
Total	33	100		
Convivencia				
Pareja	18	54,5		
Solo/a	15	45,5		
Total	33	100		
Nivel de estudios				
Estudios secundarios	3	9,1		
Estudios universitarios	8	24,2		
Graduado escolar	16	48,5		
Sabe leer y escribir	4	12,1		
No sabe/no contesta	2	6,1		
Total	33	100		
Experiencia en yoga				
Si	21	63,6		
No	12	36,4		
Total	33	100		
Otras actividades				
Si	13	39,4		
No	20	60,6		
Total	33	100		

5.2 RESULTADOS DE LA ESCALA DE OPINIÓN

Inicialmente la población a estudio estuvo compuesta de 33 personas, únicamente 21 personas completaron el cuestionario sobre opinión al finalizar la intervención (post-intervención).

Analizados los datos de la submuestra de 21 participantes (ver Tabla 3) de la escala numérica de opinión donde 0 es nada y 10 muchísimo:

En el ítem 1, a la pregunta ¿en qué medida le ha parecido razonable la práctica de yoga?, la media obtenida fue de 8,52 (DT =1,28) siendo el valor mínimo 6 y el máximo 10.

En el ítem 2, a la pregunta ¿en qué medida le ha satisfecho las sesiones de yoga que ha recibido?, la media obtenida fue 8,43 (DT=1.39) siendo el valor mínimo 5 y el máximo 10.

En el ítem 3, a la pregunta ¿en qué medida recomendaría la práctica de yoga a un amigo/a? la media obtenida fue 9,05 (DT=1,20) siendo el valor mínimo de 6 y el máximo 10.

En el ítem 4, a la pregunta ¿en qué medida cree que practicar yoga podría ser útil para su salud o bienestar general?, la media obtenida fue 9,29 (DT=0,84) siendo el valor mínimo 7 y el máximo 10.

En el ítem 5, a la pregunta ¿en qué medida le ha gustado el programa de yoga recibido?, la media obtenida fue 8,38 (DT=1,71) siendo el valor mínimo de 4 y el máximo de 10.

En el ítem 6, a la pregunta ¿en qué medida la práctica de yoga le ha resultado desagradable?, la media obtenida fue 1,19 (DT=1,19) siendo el valor mínimo de 0 y el máximo de 8.

Tabla 3
Datos descriptivos escala de opinión

PREGUNTA	FRECUENCIA	MÍNIMO	MÁXIMO	MEDIA	DESVIACIÓN ESTANDAR
ítem 1	21	6	10	8,52	1,28
ítem 2	21	5	10	8,43	1,39
ítem 3	21	6	10	9,05	1,20
ítem 4	21	7	10	9,29	0,84
ítem 5	21	4	10	8,38	1,71
ítem 6	21	0	8	1,19	2,29

Nota: submuestra post-intervención que contesta la escala de opinión (N = 21)

Respecto al ítem 7 a la pregunta ¿a cuántas sesiones de yoga ha acudido durante el programa? Se asignaron valores numéricos a distintas asociaciones de frecuencias.

De manera más representativa, (ver Tabla 4) los resultados en tanto por ciento fueron: 9 personas (42,9%) acudieron a todas las sesiones, 4 personas (19%) entre 30 y 35 sesiones, 4 personas (19%) entre 20 y 25 sesiones, 2 personas (9,5%) participaron en 15/20 sesiones, 1 persona (4,8%) entre 25/30 sesiones y 1 persona (4,8%) de 10 a 15 sesiones.

Tabla 4
Porcentajes asociados a participación en sesiones ítem 7

VALOR	FRECUENCIA	PORCENTAJE
3	1	4,8
4	2	9,5
5	4	19,0
6	1	4,8
7	4	19,0
8	9	42,9
Total	21	100
Perdidos sistema	12	
Total	33	

Nota: de 0 a 5 sesiones el valor (1), de 5 a 10 sesiones el valor (2), de 10 a 15 sesiones el valor (3) de 15 a 20 sesiones el valor (4), de 20 a 25 sesiones el valor (5), de 25 a 30 sesiones el valor (6), de 30 a 35 sesiones el valor (7), y de 35 a 40 sesiones el valor (8).

5.3 RESULTADOS EFICACA PRELIMINAR SOBRE EL ESTADO DE SALUD Y SATISFACCION CON LA VIDA

Los resultados sobre eficacia preliminar se analizaron sobre una submuestra total de 18 personas para las medidas de la escala EVA y 19 personas a través de la escala SWLS (sin imputar valores perdidos) que completaron el cuestionario antes y después de la intervención. Los datos sobre “estado de salud hoy” recogidos en el cuestionario mediante la escala visual-analógica del EuroQol-5D (de 0 a 100) en la línea base (antes de la intervención) fueron: media obtenida de 65,83 (DT=10,74) siendo el valor mínimo de 50 y el máximo de 85. Al finalizar la intervención (post-intervención) la media fue de 73,89 (DT=10,78) siendo el valor mínimo de 60 y el máximo de 90.

Los resultados obtenidos con la prueba no paramétrica de los rangos con signo de Wilcoxon para 2 muestras relacionadas muestran diferencias significativas ($Z = -2,689; p < 0,07$) entre

la puntuación obtenida en el pre y el post, observándose puntuaciones más altas en el estado de salud tras completar la intervención (ver Tabla 5).

Tabla 5
Estado de salud hoy

	FRECUENCIA	MINIMO	MAXIMO	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR
PRE	18	50	85	65,83	10,74
POST	18	60	90	73,89	10,78

En relación con la escala de satisfacción con la vida, (Tabla 6) la media (M) obtenida en el cuestionario SWLS, antes de completar la intervención (pre-intervención) fue M =18 (DT=2,72) siendo el valor mínimo de 13 y el máximo de 23. La media calculada sobre los datos recogidos tras completar la intervención (post-intervención) es M=19,50 (DT=3,94) siendo el valor mínimo de 9 y el máximo de 25.

Los resultados obtenidos con la prueba no paramétrica de los rangos con signo de Wilcoxon para 2 muestras relacionadas muestran diferencias significativas ($Z = -2,330; p < 0,05$) entre la puntuación obtenida en el pre y el post, observándose puntuaciones más altas en la satisfacción con la vida tras completar la intervención (ver Tabla 6).

Tabla 6
Satisfacción con la vida

	FRECUENCIA	MINIMO	MAXIMO	MEDIA	DESVIACION ESTANDAR
PRE	19	13	23	18	2,72
POST	19	9	25	19,50	3,94

Nota: de 20-25 muy satisfecho/a, de 14-20 satisfecho/a, de 9-14 ligeramente satisfecho/a, de 5 a 8 insatisfecho/a, de 1-4 muy insatisfecho/a

6. DISCUSION

Este estudio piloto pretende como objetivo principal explorar la viabilidad y eficacia preliminar de implementar un programa de yoga en personas mayores.

Los principales hallazgos han sido: En referencia a la opinión existente sobre el programa de yoga, los resultados de este trabajo confirman las hipótesis planteadas. En primer lugar, existe una media de puntuación superior a 8 sobre 10 en todas las respuestas de la escala sobre satisfacción y utilidad del programa de yoga (recogidos en los ítems del uno al cinco). En segundo lugar, la media obtenida en la respuesta sobre insatisfacción del programa, (ítem seis) es cercana al 1. En tercer lugar, tras analizar la información de la variable *experiencia en la práctica* se puede extrapolar la conveniencia de la continuidad del programa de yoga puesto que 6 de cada 10 personas que habían practicado con anterioridad sesiones de yoga repiten experiencia. Además, en la nueva convocatoria 2022/2023 del Programa de Envejecimiento Activo en los Hogares de Mayores del IASS, la actividad de yoga ha vuelto a solicitarse, comenzando en octubre, grupos de yoga en los tres hogares seleccionados para la intervención del estudio.

Asimismo, la opinión sobre el programa de yoga se encuentra en concordancia con los resultados de la evaluación que cada año se lleva a cabo del programa de envejecimiento activo del IASS. En el estudio piloto que se efectuó para diseñar y validar el cuestionario para analizar el grado de satisfacción con las actividades, mostró en el análisis de dichos ítems (en relación con contenidos trabajados, curso realizado y profesor/a asignado) una elevada puntuación global. (Alonso et al., 2020).

Por otro lado, se constata como un 61 % de los participantes asistió a 30 o más sesiones (prácticamente todas) lo que unido a que en el Hogar San Blas empezaron 15 personas y acabaron 13; en el Hogar Picarral comenzaron 19 y terminaron 17 y en el Hogar Delicias fueron 15 y 11 respectivamente sugiere un alto porcentaje de retención en la actividad (o lo que es lo mismo un bajo porcentaje de abandono). Reseñar que estos resultados coinciden con la literatura (Acevedo et al., 2021; Bezerra et al., 2014; Boehnke et al., 2022; Borguenson Barrientos et al., 2022; Corjena Chueng et al., 2016; Gohte y Auley, 2016; Groessl et al., 2018; Hariprasad et al., 2013; Hishikawa et al., 2019; Kannan et al., 2022; Östh et al., 2019; Shree

Ganesh et al., 2021; Tew et al., 2017), donde todos señalan la seguridad, bajo riesgo y buen recibimiento del yoga. Sólo en un artículo se recogen efectos adversos leves musculoesqueléticos que no impidieron continuar con las sesiones (Boehnke et al., 2022). Teniendo en cuenta estos resultados se validan las hipótesis sobre implementación y pertinencia del programa de yoga. Por tanto, se considera viable implantar y dedicar recursos a este tipo de acciones en España en personas mayores.

En esta línea, la edad no es ningún obstáculo para ejercitarse en el yoga, incluso cuando no se haya practicado anteriormente. De hecho, “es una de las actividades más recomendables para esta etapa de la vida “. (Palomas, 2019). Así se observa en el estudio, puesto que participan personas adultas mayores de hasta 80 años. Además, según datos del *Libro blanco sobre envejecimiento activo*, el 53% de personas mayores inician nuevas actividades después de los 65 años (IMSERSO, 2011).

En relación con los datos preliminares de eficacia, los participantes mostraron una mejora estadísticamente significativa en la variable *estado de salud hoy*. Al comparar en dos tiempos la intervención se objetiva un aumento de la media de 12 puntos al finalizar el programa. Lo mismo ocurre en la medida de la media de la variable *satisfacción con la vida*, donde la puntuación obtenida en el cuestionario-post aumenta en 1,5. Diferentes revisiones sistemáticas sobre la bibliografía existente apoyan dichos efectos, entre otras: (Youkhana et al., 2016; Chobe et al., 2020 y Hoy et al., 2021). En esta línea, Bezerra et al. (2014) subraya la importancia de la práctica del yoga como ejercicio preventivo para mejorar la calidad de vida en personas mayores.

En resumen, los resultados del estudio manifiestan cómo en personas mayores la práctica de yoga puede tener repercusiones positivas en la percepción del estado de salud y satisfacción con la vida.

En cuanto a los datos sociodemográficos, llama la atención el alto número de mujeres de la muestra, un 84,8 % frente al 15,2 % de hombres que participan en el programa de yoga. A nivel demográfico esta diferencia podría justificarse porque hay más número de mujeres mayores y tienen mayor esperanza de vida que los hombres. El *Plan de Salud de Aragón 2030* (Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón, 2018) recoge que el 57% de la población

mayor de 65 años en Aragón son mujeres, viviendo un promedio de seis años más que los hombres (esperanza de vida: 79,9 años en hombres y 86,4 años en mujeres).

Por otro lado, esta diferencia de porcentaje elevado de mujeres podría ser explicada por una cuestión de género: “se han identificado claras diferencias de género en la forma cómo las personas se relacionan con los demás. Mientras las mujeres suelen contar con redes sociales más diversas que incluyen relaciones cercanas con familia, vecinos y amigos, los hombres tienen a centrarse más en las relaciones de intimidad con su pareja” (Pinazo y Donio, 2018). Las mujeres, por esta forma de relacionarse, tienden a participar en actividades donde existe una mayor vinculación o actividades grupales. Rodríguez et al., (2008) también refieren que la mayor parte de las mujeres mayores (en comparación con los hombres) concentran sus actividades en realizar ejercicio físico (incluido el yoga) y este suele desarrollarse en sala.

En relación con la convivencia, los datos recogidos coinciden con los indicadores facilitados en *el Libro blanco de envejecimiento activo* (IMSERSO, 2011) donde se refiere que un 87% de las personas mayores expresan clara voluntad de permanecer en su casa el mayor tiempo posible. En el estudio el 100% de la muestra vive en domicilio propio.

Durante la vejez, aumenta la probabilidad de vivir en soledad. En el informe reciente sobre *un perfil de las personas mayores en España* consta un incremento de los hogares unipersonales en personas de 65 y más años (Pérez et al., 2020). Esta información concuerda con el 45,5% de la población del estudio que refieren vivir solas.

En el mismo informe sobre envejecimiento se describe como en los últimos 40 años ha habido un cambio notable en el nivel educativo de las personas mayores, aumentando los niveles de estudios secundarios y superiores. Los datos de esta variable analizados en el estudio efectuado parecen seguir esta tendencia ya que un total de 33,3% cumplen estas condiciones.

Finalmente, conviene señalar algunas de las limitaciones que presenta este trabajo. Cabe destacar en cuanto al diseño, el tamaño y la selección de conveniencia de la muestra. Asimismo, otra limitación puede ser la falta de grupo de control. Además, la generalización del estudio puede verse afectada en cierta medida por un "efecto de entrada saludable", en el que sólo aquellas personas con actitudes o expectativas positivas hacia la actividad física expresan su interés en participar. Por otro lado, la mayoría de las participantes son mujeres por lo que también pudiera resultar difícil la generalización de los resultados.

En relación con el procedimiento, el programa y las sesiones se vio condicionado a las restricciones de la pandemia COVID-19. En primer lugar, las clases comenzaron más tarde de lo que es habitual ya que suelen empezar en octubre. Debido a esto, la última semana de clases coincidió en junio por lo que hubo repercusión en la recogida del cuestionario post al encontrarse doce personas de vacaciones con la consiguiente pérdida de esta información. En segundo lugar, hubo plazas limitadas por aforos. Asimismo, hay que destacar la limitación durante la práctica de yoga que conllevaba la obligatoriedad del uso de mascarilla.

Siguiendo con las limitaciones del trabajo, en cuanto a los resultados reflejar como así explicaron dos usuarias por escrito al final de los cuestionarios que la pandemia ha influido en los sentimientos, refiriendo como la percepción de salud, en general, pudiera haberse visto afectada.

En contraposición, como fortalezas he de señalar que los hallazgos del estudio han demostrado que la práctica de yoga podría ser beneficiosa a la hora de mejorar el bienestar de las personas mayores adultas. Además, las variables medidas recogen condiciones como el estado de salud y satisfacción con la vida pudiendo tener implicaciones para la salud pública en términos de prevención y tratamiento de enfermedades. Asimismo, la investigación llevada a cabo a través del estudio piloto pre-post intervención es novedoso en un ámbito tan específico como el yoga en personas mayores.

7.CONCLUSIONES

La respuesta de la sociedad al envejecimiento de la población requiere transformar los sistemas de salud para pasar de los modelos curativos centrados en las enfermedades a una atención integrada y centrada en las personas mayores.

El yoga, a través de diferentes posturas, ejercicios respiratorios y meditación promueve por un lado el bienestar físico al mejorar tanto la fuerza y resistencia muscular como la estabilidad postural y el equilibrio; por otro, mejora los estados de ánimo positivos y disminuye los estados de ansiedad (Mohanty et al., 2020).

Puede practicarse individual o en grupo, fomentando de esta forma las relaciones sociales; en el hogar, en clase o al aire libre. Además, existe la posibilidad de efectuar diferentes adaptaciones de las posturas a la capacidad física de cada persona. Puede convertirse en una manera suave y segura de hacer ejercicio (siempre siguiendo las instrucciones del profesor o profesora).

El estudio realizado pone de manifiesto como en personas mayores de 60 años, el yoga tiene un efecto positivo en la percepción de la salud siendo una intervención viable. En consecuencia, una mejora de la salud autopercibida puede contribuir a reducir los tratamientos farmacológicos en la atención de diversas patologías crónicas (estreñimiento, dolores osteomusculares, insomnio, estados de ansiedad...etc.).

Desde el punto de vista de la adherencia al programa de yoga también se ha demostrado como un alto porcentaje de personas han participado en las sesiones otorgando una alta puntuación en la opinión sobre el mismo.

El yoga puede ser considerado como herramienta de gran utilidad para el cuidado bio-psico-social de las personas mayores, ayudando a favorecer la prevención de la dependencia y a mejorar la rehabilitación de las personas mayores.

Inclusive en épocas difíciles, en un comunicado de su página web, la Organización de las Naciones Unidas (ONU) señala como “El yoga ha ofrecido un apoyo vital a cientos de millones de personas en todo el mundo durante la pandemia de COVID-19, y les ha proporcionado un medio importante

para hacer frente a los desafíos que plantean el aislamiento social y el estrés.” De esta forma, los datos obtenidos en este trabajo apoyan estas iniciativas estando en consonancia con estrategias a nivel internacional.

Debido a todo ello, se debería considerar incluir el yoga como actividad regular en hogares de mayores, centros de día y centros residenciales bajo prescripción médica y supervisión de profesionales expertos en la materia. Tal y como se pone de manifiesto en este estudio piloto, la implementación de este tipo de programas se considera que es viable y bien aceptado por los potenciales usuarios.

Para finalizar, se propone como futura línea de investigación realizar estudios longitudinales a mayor largo plazo y con grupo control para demostrar de manera más contundente y rigurosa los beneficios de la práctica de yoga en España. Además, se observa la necesidad de que los estudios que se lleven a cabo superen las limitaciones metodológicas planteadas, considerándose adecuado realizar un ensayo clínico aleatorizado (ECA) a gran escala como también proponen los diferentes autores de la literatura revisada. En España tampoco existe constancia de este tipo de ECAs que establezcan la eficacia del yoga en personas mayores.

8.BIBLIOGRAFÍA

Alonso, B., Martín-Peña, J., Hernández, A.L., y Vilariño M. (2020). Evaluación de la satisfacción en usuarios de actividades de envejecimiento activo: un estudio piloto. *Políticas Públicas y Sociales ¿ideología, idolatría o propaganda?* Universidad de Zaragoza.

Abellán García A, Aceituno Nieto P, Pérez Díaz J, Ramiro Fariñas D, Ayala García A, P. R. R. (2019). Un perfil de las personas mayores en España 2019. *Envejecimiento En Red*, 22, 38. <http://envejecimiento.csic.es/documentos/documentos/enred-indicadoresbasicos2019.pdf>

Acevedo, B. P., Marhenke, R., Kosik, K. S., Zarinafsar, S., & Santander, T. (2021). Yoga improves older adults' Affective functioning and resting-state brain connectivity: Evidence from a pilot study. *Aging and Health Research*, 1(3), 100018. <https://doi.org/10.1016/j.ahr.2021.100018>

Bezerra, L. A., Fabrício De Melo, H., Garay, A. P., Reis, V. M. H., Aidar, F. J., Bodas, A. R., Garrido, N. D., & Jacó De Oliveira, R. (2014). Do 12-week yoga program influence respiratory function of elderly women? *Journal of Human Kinetics*, 43(1), 177–184. <https://doi.org/10.2478/hukin-2014-0103>

Boehnke, K. F., LaMore, C., Hart, P., & Zick, S. M. (2022). Feasibility study of a modified yoga program for chronic pain among elderly adults in assisted and independent living. *Explore*, 18(1), 104–107. <https://doi.org/10.1016/j.explore.2020.11.010>

Borguenson Barrientos, E., Vasquez Cancino, C., Méndez Muñoz, R., Niño-Méndez, O. A., & Núñez-Espinosa, C. A. (2020). Efectos de la práctica de Hatha-Vinyasa Yoga en la regulación autonómica y el dolor percibido de mujeres mayores que viven en alta latitud sur. Un estudio piloto (Effects of Hatha-Vinyasa Yoga practice on the autonomic regulation and perceived pain of ol. *Retos*, 2041(39), 718–722. <https://doi.org/10.47197/retos.v0i39.81629>

Chazin, S.(2019). Yoga y personas mayores. Editorial CCS.

Chobe, S., Chobe, M., Metri, K., Patra, S. K., & Nagaratna, R. (2020). Impact of Yoga on cognition and mental health among elderly: A systematic review. *Complementary Therapies in Medicine*, 52(December 2019). <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102421>

Corjena Cheung¹, Jean F. Wyman¹, Ulf Bronas², Teresa McCarthy¹, Kyle Rudser¹, and M. A. M. (2016). Managing knee osteoarthritis with yoga or aerobic/strengthening exercise programs in older adults: a pilot randomized controlled trial. *Physiology & Behavior*, 176(1), 100–106. <https://doi.org/10.1007/s00296-016-3620-2.Managing>

Departamento de Sanidad. Gobierno de Aragón. (2018). *Plan de Salud de Aragón 2030*.

- Gothe, N. P., & McAuley, E. (2016). Yoga Is as Good as Stretching-Strengthening Exercises in Improving Functional Fitness Outcomes: Results From a Randomized Controlled Trial. *Journals of Gerontology - Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 71(3), 406–411. <https://doi.org/10.1093/gerona/glv127>
- Groessl, E. J., Maiya, M., Schmalzl, L., Wing, D., & Jeste, D. V. (2018). Yoga to prevent mobility limitations in older adults. *BMC Geriatrics*, 18(1), 1–11.
- Gutiérrez, G. S. (2011). Meditación, mindfulness y sus efectos biopsicosociales. Revisión de literatura. *Revista electrónica de psicología Iztacala*, 14(2), 223.
- Hariprasad, V. R., Koparde, V., Sivakumar, P. T., Varambally, S., Thirthalli, J., Varghese, M., Basavaraddi, I. V., & Gangadhar, B. N. (2013). Randomized clinical trial of yoga-based intervention in residents from elderly homes: Effects on cognitive function. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(7), 357–363. <https://doi.org/10.4103/0019-5545.116308>
- Hariprasad, V. R., Sivakumar, P. T., Koparde, V., Varambally, S., Thirthalli, J., Varghese, M., Basavaraddi, I. V., & Gangadhar, B. N. (2013). Effects of yoga intervention on sleep and quality-of-life in elderly: A randomized controlled trial. *Indian Journal of Psychiatry*, 55(7). <https://doi.org/10.4103/0019-5545.116310>
- Hernández, D (2015). Claves del Yoga , teoría y práctica. La liebre de Marzo
- Hishikawa, N., Takahashi, Y., Fukui, Y., Tokuchi, R., Furusawa, J., Takemoto, M., Sato, K., Yamashita, T., Ohta, Y., & Abe, K. (2019). Yoga-plus exercise mix promotes cognitive, affective, and physical functions in elderly people. *Neurological Research*, 41(11), 1001–1007. <https://doi.org/10.1080/01616412.2019.1672380>
- Hoy, S., Östh, J., Pascoe, M., Kandola, A., & Hallgren, M. (2021). Effects of yoga-based interventions on cognitive function in healthy older adults: A systematic review of randomized controlled trials. *Complementary Therapies in Medicine*, 58(February). <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2021.102690>
- IMSERSO. (2011). *Envejecimiento Activo, Libro Blanco*.
- Julious, S. A. (2005). Sample size of 12 per group rule of thumb for a pilot study. *Pharmaceutical Statistics*, 4(4), 287-291.
- Kannan, P., Hsu, W. H., Suen, W. T., Chan, L. M., Assor, A., & Ho, C. M. (2022). Yoga and Pilates compared to pelvic floor muscle training for urinary incontinence in elderly women: A randomised controlled pilot trial. *Complementary Therapies in Clinical Practice*, 46(October 2021), 101502. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2021.101502>

- Lancaster, G. A., Dodd, S., y Williamson, P. R. (2004). Design and analysis of pilot studies: recommendations for good practice. *Journal of evaluation in clinical practice*, 10(2), 307-312.
- Limón, R., Ortega, M. del C. G. sistemática/artículos yoga personas mayores/medisan. pd. (2011). Envejecimiento activo y mejora de la calidad de vida en adultos mayores. *Revista de Psicología y Educación*.
- Marcaletti, F., Iñiguez-Berrozpe, T., & Garavaglia, E. (2020). Ageing in southern Europe. Emerging perspectives and challenges for sociology. *Revista Espanola de Sociologia*, 29(1), 117–135. <https://doi.org/10.22325/fes/res.2020.08>
- Ministerio de Sanidad, S. S. e I. (2017). *Estrategia Nacional de Personas Mayores para un Envejecimiento Activo y para su Buen Trato 2018–2021*. 121. https://cendocps.carm.es/documentacion/2018_Estrategia_Nacional_EnvejecimientoActivo_2018-2021.pdf
- Mohanty, S., Sharma, P., & Sharma, G. (2020). Yoga for infirmity in geriatric population amidst COVID-19 pandemic: Comment on “Age and Ageism in COVID-19: Elderly mental health-care vulnerabilities and needs.” *Asian Journal of Psychiatry*, 53(June), 102199. <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2020.102199>
- Officer Alana, & Manandhar Mary. (2020). Década del Envejecimiento Saludable 2020-2030. *Organización Mundial de La Salud*, 1–7. <https://www.who.int/ageing/sdgs/en/>.
- ONU. (2015). Objetivo 10. IGUALDAD: POR QUÉ ES IMPORTANTE. *Objetivos Del Desarrollo Sostenible*, 2. https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/10_Spanish_Why_it_Matters.pdf
- ONU. (2017). Objetivo 3 Salud Y Bienestar: Por Qué Es Importante. *Onu*, 2. https://www.un.org/sustainabledevelopment/es/wp-content/uploads/sites/3/2016/10/3_Spanish_Why_it_Matters.pdf
- Östh, J., Diwan, V., Jirwe, M., Diwan, V., Choudhary, A., Mahadik, V. K., Pascoe, M., & Hallgren, M. (2019). Effects of yoga on well-being and healthy ageing: Study protocol for a randomised controlled trial (FitForAge). *BMJ Open*, 9(5), 1–9. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2018-027386>
- Palomas, M. T. (2019). *Yoga y Mindfulness para gente mayor*. Barcelona. Siglantana
- Pérez, J., Abellán, A., Aceituno, P. y Ramiro, D. (2020). Un perfil de las personas mayores en España. Indicadores estadísticos básicos. *Informes Envejecimiento en red* nº 25

Pinazo, S., Donio Bellagarde, M. (2018). La soledad de las personas mayores. Estudios Fundación Pilares para la autonomía personal N°5

Rodríguez, M., Campos, A., Jiménez-Beatty, J.E., González, M. (2008) Actividades físicas practicadas por las mujeres mayores en España. Facultad de C.C. de la A.F. y del Deporte-INEF, Universidad Politécnica de Madrid Departamento de Psicopedagogía y Educación física, Universidad de Alcalá

Rodríguez, G., Rodríguez, P., Castejón, P., & Morán, E. (2013). Las personas mayores que vienen. Autonomía, Solidaridad y Participación social. In *Estudios de la Fundación Pilares para la Autonomía Personal*.

Sepúlveda E. (agosto 2020) Accesorios básicos para práctica de yoga. Revista yoga Yournal (<https://www.revistayogajournal.es/accesorios-basicos-para-tu-practica-de-yoga/>)

Shree Ganesh, H. R., Subramanya, P., Rao M, R., & Udupa, V. (2021). Role of yoga therapy in improving digestive health and quality of sleep in an elderly population: A randomized controlled trial. *Journal of Bodywork and Movement Therapies*, 27, 692–697. <https://doi.org/10.1016/j.jbmt.2021.04.012>

Sim J, Lewis M. The size of a pilot study for a clinical trial should be calculated in relation to considerations of precision and efficiency. *J Clin Epidemiol* 2012 Mar;65(3):301-308. [doi: 10.1016/j.jclinepi.2011.07.011] [Medline: 22169081]

Tew, G. A., Howsam, J., Hardy, M., & Bissell, L. (2017). Adapted yoga to improve physical function and health-related quality of life in physically-inactive older adults: A randomised controlled pilot trial. *BMC Geriatrics*, 17(1), 1–10. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0520-6>

Thabane, L., Mbuagbaw, L., Zhang, S., Samaan, Z., Marcucci, M., Ye, C., ... & Goldsmith, C. H. (2013). A tutorial on sensitivity analyses in clinical trials: the what, why, when and how. *BMC medical research methodology*, 13(1), 1-12

Yoga en la tercera edad

http://www.cuerpomenteyespiritu.es/wpcontent/uploads/2014/06/Yoga_3edad.pdf (fecha de recuperación 02/10/2022)

Youkhana, S., Dean, C. M., Wolff, M., Sherrington, C., & Tiedemann, A. (2016). Yoga-based exercise improves balance and mobility in people aged 60 and over: A systematic review and meta-analysis. *Age and Ageing*, 45(1), 21–29. <https://doi.org/10.1093/ageing/afv175>

ANEXO 1 TABLAS DE POSTURAS ADAPTADAS DE YOGA

CONSEJOS PARA INICIARSE EN LA PRÁCTICA DEL YOGA

1. Realizar movimientos lentos.
2. Conducir la posición hasta donde se pueda.
3. Intentar mantener la posición de 30 a 40 segundos.
4. Respirar tranquilamente por la nariz.
5. Estar muy atento al cuerpo.
6. Ejecutar esfuerzos progresivos y evitar siempre los excesivos.

TABLA DE POSTURAS DE YOGA ADAPTADAS PARA PERSONAS MAYORES CON APOYO DE SILLA*

FORTALECIMIENTO MUSCULAR



Fortalecimiento del romboides



Fortalecimiento del bíceps



Fortalecimiento del abductor



Fortalecimiento de espalda y piernas

FLEXIBILIDAD



Estiramiento del tendón



Estiramiento de brazos y hombros



Estiramiento de cadera y espalda



Estiramiento de músculos de piernas

ACCIONES DE SINCRONIZACIÓN CON LOS MOVIMIENTOS DE LA RESPIRACIÓN



Inhalar
Exhalar



Inhalar



Exhalar



Inhalar



Exhalar



Inhalar



Exhalar



Inhalar



Exhalar

Exhalar otro lado



Inhalar



Exhalar



Inhalar alternando elevación de piernas

EQUILIBRIO



Elevación del talón



Elevación de los dedos de los pies



Equilibrio con un pie



Flexión de cadera



Fortalecimiento de las piernas

POSTURAS CON SOPORTE



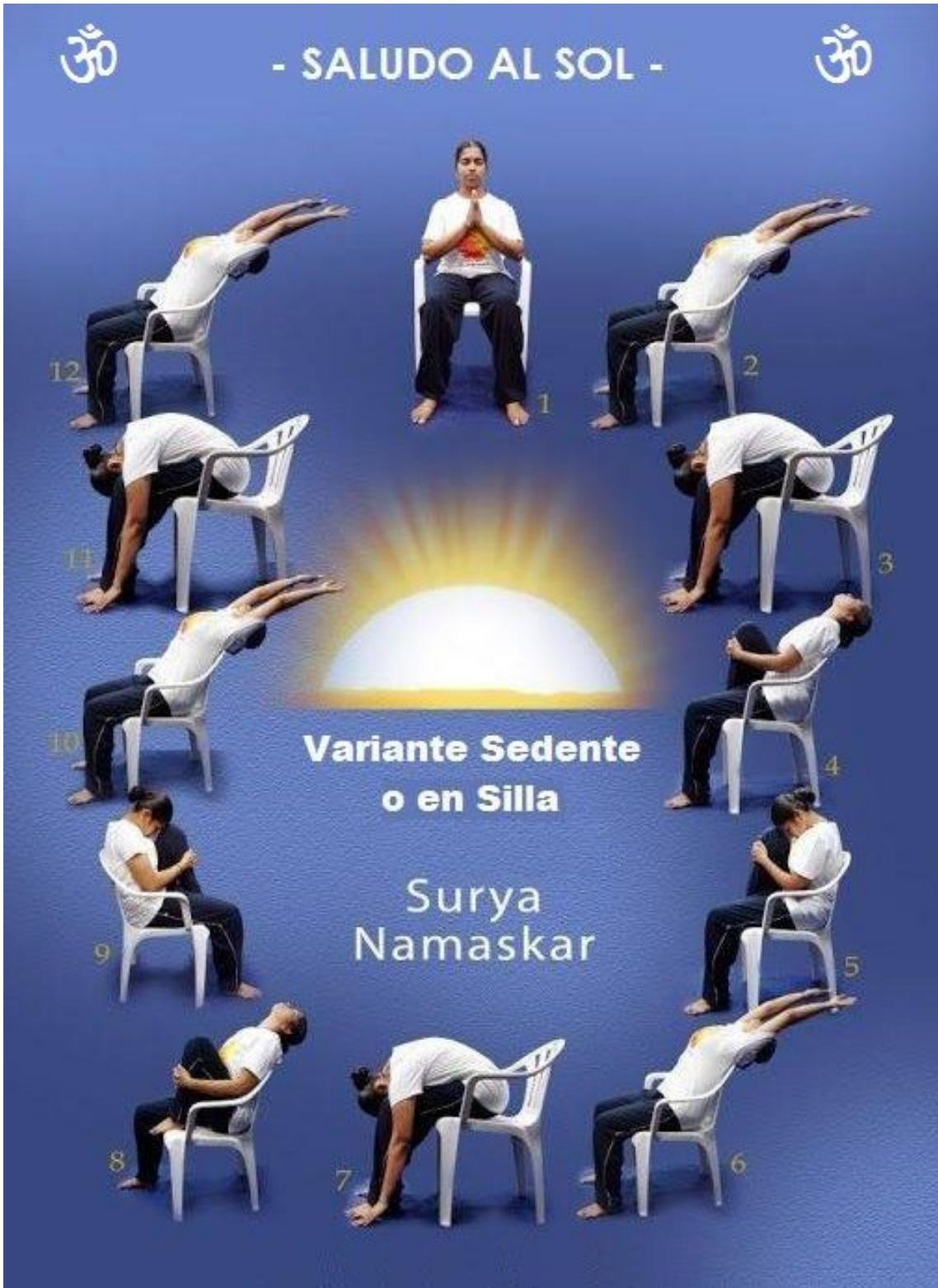
Fortalecimiento espalda, abdomen y brazos



Fortalecimiento brazos, piernas y abdomen

*Tew et al BMC Geriatric (2017) 17131

Program British Wheel of Yoga (BWY) "Gentle Years Yoga".
(ejemplo de posturas en silla que se usaron en el programa de yoga adaptado)



Variante del Saludo al Sol clásico. Alternativa para personas con movilidad reducida y adultos mayores.

yopracticoyoga.blogspot.com.es

ANEXO 2 AUTORIZACIÓN DIRECCIÓN PROVINCIAL IASS ZARAGOZA



De: Dirección Provincial del IASS de Zaragoza

Para: Olga Ibáñez Asensio

Asunto: Autorización para intervención de estudio en Hogares de la Dirección Provincial del IASS de Zaragoza.

Recibido su escrito el 17 de enero de 2022, en el que solicita autorización para intervenir en los Hogares de la Dirección Provincial del IASS, para el trabajo de Master de Gerontología Social en la E.U.C.S., y plantear estudio de investigación pre-post sobre la influencia de la práctica yoga como actividad dentro del programa de envejecimiento activo, con el objetivo de verificar los posibles beneficios y mejora en la salud de las personas mayores tras las sesiones realizadas de la actividad de Yoga.

Se autoriza por parte de ésta Dirección Provincial, siempre y cuándo se comprometa de manera expresa, tanto durante la vigencia del estudio cómo después de su finalización, a **no difundir, transmitir, revelar a terceras personas, cualquier información a la que tenga acceso.**

Igualmente, deberá comprometerse de manera expresa al cumplimiento del deber de protección recogido en la **Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.**

Zaragoza, a la fecha de la firma electrónica
LA DIRECTORA PROVINCIAL DEL IASS
Fdo.: M^a Encarnación Bendicho Hernández

Plaza del Pilar, 3 - Edificio A
50008 Zaragoza
Tfno. 976 71 62 26
FAX 976 71 62 21
e-mail: iassza@aragon.es

FIRMADO ELECTRÓNICAMENTE por María Encarnación Bendicho Hernández, Directora Provincial del IASS, DIRECCIÓN PROVINCIAL IASS EN ZARAGOZA el 28/01/2022.
Documento verificado en el momento de la firma y verificable a través de la dirección <http://www.aragon.es/verificadoc> con CSV CSV.L85ZDUJ3C71C01PFI.

ANEXO 3 DICTAMEN FAVORABLE CEICA (ARAGÓN)



**Informe Dictamen Favorable
Trabajos académicos**

PI22/076

9 de marzo de 2022

Dña. María González Hincos, Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

CERTIFICA

1º. Que el CEIC Aragón (CEICA) en su reunión del día 09/03/2022, Acta N° 05/2022 ha evaluado la propuesta del Trabajo:

Título: VIABILIDAD DE LA IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE YOGA EN PERSONAS MAYORES: UN ESTUDIO PILOTO.

Alumna: Olga Ibáñez Asensio

Tutores: Paola Herrera Mercadal y Daniel Campos Bacas

Versión protocolo: SEGUNDA 03/03/2022

Versión documento de información y consentimiento: Versión 2ª, de fecha 03/03/2022

2º. Considera que

- El proyecto se plantea siguiendo los requisitos de la Ley 14/2007, de 3 de julio, de Investigación Biomédica y los principios éticos aplicables.
- El Tutor/Director garantiza la confidencialidad de la información, la obtención de los consentimientos informados, el adecuado tratamiento de los datos en cumplimiento de la legislación vigente y la correcta utilización de los recursos materiales necesarios para su realización.

3º. Por lo que este CEIC emite **DICTAMEN FAVORABLE a la realización del proyecto.**

Lo que firmo en Zaragoza

GONZALEZ
HINJOS MARIA
DNI 038574568

Firmado digitalmente
por GONZALEZ HINJOS
MARIA - DNI 038574568
Fecha: 2022.03.11
11:25:45 +01'00'

María González Hincos
Secretaria del CEIC Aragón (CEICA)

ANEXO 4 DOCUMENTO DE INFORMACIÓN Y CONSENTIMIENTO INFORMADO

DOCUMENTO DE INFORMACIÓN PARA EL PARTICIPANTE

Título de la investigación: VIABILIDAD DE LA IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE YOGA EN PERSONAS MAYORES: UN ESTUDIO PILOTO

Investigadora Principal: Olga Ibáñez Asensio oibannez@aragón.es	Tfno:617675402	mail:
--	-----------------------	--------------

Centro: Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza

1. Introducción:

Nos dirigimos a usted para solicitar su participación en un proyecto de investigación que estamos realizando en **Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad de Zaragoza** dentro del Máster de Gerontología Social. Su participación es absolutamente voluntaria, en ningún caso debe sentirse obligado a participar, pero es importante para obtener el conocimiento que necesitamos. Este proyecto ha sido aprobado por el Comité de Ética. Antes de tomar una decisión es necesario que:

- lea este documento entero
- entienda la información que contiene el documento
- haga todas las preguntas que considere necesarias
- tome una decisión meditada
- firme el consentimiento informado, si finalmente desea participar.

Si decide participar se le entregará una copia de esta hoja y del documento de consentimiento firmado. Por favor, consérvelo por si lo necesitara en un futuro.

2. ¿Por qué se le pide participar?

Se le solicita su colaboración porque usted va a participar en el Programa de Envejecimiento Activo que se desarrolla en los Hogares de Mayores del Instituto Aragonés de Servicios Sociales (IASS)

En el estudio participarán personas mayores de 60 años, socias de los hogares del IASS, que han seleccionado la práctica de Yoga dentro del área de promoción y mantenimiento de las capacidades físicas. Se desarrollará en el “Hogar de Mayores San Blas”, en el “Hogar de Mayores Delicias” y en el “Hogar Picarral” de Zaragoza.

3. ¿Cuál es el objeto de este estudio?

Explorar y extraer conclusiones sobre los efectos que un programa de yoga podría aportar sobre la salud percibida y satisfacción con la vida en personas mayores.

4. ¿Qué tengo que hacer si decido participar?

Si desea participar en el estudio, deberá rellenar un cuestionario sobre: datos sociodemográficos y salud percibida, cinco preguntas sobre satisfacción con la vida, una escala sobre sentimientos y emociones y al final de la intervención, cuando terminen las clases de yoga (en junio) además una encuesta sobre la opinión del programa. El cuestionario se entregará en una de sesiones de yoga cuando usted acuda a su práctica regular en el Hogar de Mayores donde se le explicará y se atenderá a sus dudas antes de completarlo en su domicilio. Posteriormente deberá entregarlo en el hogar a la Trabajadora Social del Centro o Profesora que a su vez lo entregará a la investigadora. La inclusión en este estudio ha sido realizada a través de un muestreo intencional por criterios de accesibilidad a los grupos en tres de los Hogares de Mayores donde se imparte la actividad de Yoga siendo el estar apuntado a esta actividad, tener más de 60 años y la capacidad de leer y escribir español, los requisitos para poder realizarlo.

5. ¿Qué riesgos o molestias supone?

Usted deberá de dedicar 15 o 20 minutos de manera aproximada para realizar un cuestionario con preguntas demográficas, de salud y de satisfacción con la vida una vez al comenzar y otra al finalizar el estudio (siendo éste el mismo cuestionario)

6. ¿Obtendré algún beneficio por mi participación?

Al tratarse de un estudio de investigación orientado a generar conocimiento no es probable que obtenga ningún beneficio por su participación si bien usted contribuirá al avance científico y al beneficio social.

Usted no recibirá ninguna compensación económica por su participación.

7. ¿Cómo se van a tratar mis datos personales?

Responsable del tratamiento: Olga Ibáñez Asensio

Finalidad: Sus datos personales serán tratados exclusivamente para el trabajo de investigación a los que hace referencia este documento.

Legitimación: El tratamiento de los datos de este estudio queda legitimado por su consentimiento a participar.

Destinatarios: No se cederán datos a terceros salvo obligación legal.

Derechos: Podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, supresión y portabilidad de sus datos, de limitación y oposición a su tratamiento, de conformidad con lo dispuesto en la LO 3/2018 de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales y el Reglamento General de Protección de Datos (RGPD 2016/679) ante la investigadora principal del proyecto, pudiendo obtener información al respecto dirigiendo un correo electrónico a la dirección oibannez@aragon.es.

Así mismo, en cumplimiento de lo dispuesto en el RGPD, se informa que, si así lo desea, podrá acudir a la Agencia de Protección de Datos (<https://www.aepd.es>) para presentar una reclamación cuando considere que no se hayan atendido debidamente sus derechos.

El tratamiento de sus datos personales se realizará utilizando técnicas para mantener su anonimato mediante el uso de códigos aleatorios, con el fin de que su identidad personal quede completamente oculta durante el proceso de investigación

A partir de los resultados del trabajo de investigación, se podrán elaborar comunicaciones científicas para ser presentadas en congresos o revistas científicas, pero se harán siempre con datos agrupados y nunca se divulgará nada que le pueda identificar.

8. ¿Quién financia el estudio?

Este proyecto no tiene financiación ni presupuesto porque no se van a invertir recursos económicos.

El conocimiento derivado de este estudio puede generar en un futuro beneficios comerciales que pertenecerán al equipo investigador, los participantes no tendrán derecho a reclamar parte de ese beneficio

10. ¿Se me informará de los resultados del estudio?

Usted tiene derecho a conocer los resultados del presente estudio, tanto los resultados generales como los derivados de sus datos específicos. También tiene derecho a no conocer dichos resultados si así lo desea. Por este motivo en el documento de consentimiento informado le preguntaremos qué opción prefiere. En caso de que desee conocer los resultados, el investigador le hará llegar los resultados.

En ocasiones al realizar un proyecto de investigación se encuentran hallazgos inesperados que pueden ser relevantes para la salud del participante o la participante. En el caso de que esto ocurra nos pondremos en contacto con usted para que pueda acudir a su medica/o habitual

¿Puedo cambiar de opinión?

Su participación es totalmente voluntaria, puede decidir no participar o retirarse del estudio en cualquier momento sin tener que dar explicaciones y sin que esto repercuta en su atención sanitaria. Basta con que le manifieste su intención a la investigadora principal del estudio. En caso de que decida retirarse del estudio puede solicitar la destrucción de los datos, muestras u otra información recogida sobre usted.

¿Qué pasa si me surge alguna duda durante mi participación?

En la primera página de este documento está recogido el nombre y el teléfono de contacto de la investigadora responsable del estudio. Puede dirigirse a ella en caso de que le surja cualquier duda sobre su participación.

Muchas gracias por su atención, si finalmente desea participar le rogamos que firme el documento de consentimiento que se adjunta **y le reiteramos nuestro agradecimiento por contribuir a generar conocimiento científico.**

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

Título del PROYECTO: VIABILIDAD DE LA IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE YOGA EN PERSONAS MAYORES: UN ESTUDIO PILOTO

Yo, (nombre y apellidos del participante)

He leído la hoja de información que se me ha entregado.

He podido hacer preguntas sobre el estudio y he recibido suficiente información sobre el mismo.

He hablado con: Olga Ibáñez Asensio

Comprendo que mi participación es voluntaria.

Comprendo que puedo retirarme del estudio:

- 1) cuando quiera
- 2) sin tener que dar explicaciones
- 3) sin que esto repercuta en mis cuidados médicos

Presto libremente mi consentimiento para participar en este estudio y doy mi consentimiento para el acceso y utilización de mis datos conforme se estipula en la hoja de información que se me ha entregado

Deseo ser informado sobre los resultados del estudio: sí no (marque lo que proceda)

He recibido una copia firmada de este Consentimiento Informado.

Firma del participante:

Fecha:

He explicado la naturaleza y el propósito del estudio al paciente mencionado

Firma del Investigador:

Fecha:

ANEXO 5 CUESTIONARIO DE RECOGIDA DE DATOS PRE

**VIABILIDAD DE LA IMPLEMENTACION DE UN
PROGRAMA DE YOGA EN PERSONAS MAYORES: UN
ESTUDIO PILOTO (PRE)**

Investigadora Principal: Olga Ibáñez Asensio

CRD Id:

Fecha (dd/mm/aaaa): - - / - - / - - - -

Versión 2ª 03/03/2022

Crea tu código de identificación:

Con el fin de comparar resultados durante el proceso de investigación, le pedimos que identifique este cuadernillo con la siguiente información, que en ningún caso permitirá conocer su identidad

Las dos primeras letras de su nombre de pila	Las dos primeras letras del nombre de su madre (o tutor/a legal)	Tú número favorito
--	--	--------------------

Ejemplo: OLP15

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): - - / - - / - - - -

Sexo: Hombre Mujer

LUGAR DE RESIDENCIA: _____

ESTADO CIVIL:

- Casado/a o emparejado/a
- Soltero/a
- Separado/a Divorciado/a
- Viudo/a

CONVIVENCIA:

- Domicilio propio solo/a
- Domicilio propio con la pareja
- Domicilio propio con pareja y/o hijos
- Domicilio de familiares
- Domicilio de vecinos o amigos
- Residencia
- Otros (especificar):

NIVEL DE ESTUDIOS:

- No sabe leer ni escribir
- No ha cursado estudios, pero sabe leer y escribir
- Graduado escolar (EGB, ESO, FP I, Grado medio)
- Estudios secundarios (BUP, bachillerato superior, COU, PREU, FP II, Grado superior)
- Estudios universitarios
- Otros (especificar):

COMORBILIDAD CON PATOLOGÍA CRÓNICA

Alergias a medicamentos	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Fumador/a	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Número cig/día <input type="text"/>		
Ex-fumador (> 1año)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Consumo alcohol	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
.....		
Artrosis	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Enfermedades reumáticas	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Dolor cervical crónico	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Lumbalgia crónica	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
MPOC (bronquitis/enfisema)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Asma	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Diabetes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Hipertensión	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Arritmias cardíacas	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Angina pecho/Infarto Agudo Miocardio	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Accidente Vascular Cerebral / embolia	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Úlcera gástrica o duodenal	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Cefaleas crónicas o dolores de cabeza frecuentes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Insuficiencia venosa EEII (varices)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Patología prostática (hombres)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Menopausia o climaterio (mujeres)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Trastornos de ansiedad	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Trastornos depresivos	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Cáncer	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Problemas de visión	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Problemas audición	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
¿Padece otro trastorno crónico?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
¿Cuál? <input type="text"/>		

- ¿Participa en otra

actividad del programa de Envejecimiento Activo?

Sí No

En el caso de señalar "Sí", ¿podría indicarnos en cuál o cuáles?

Gerontogimnasia
 Coaching postural. Espalda Sana
 Entrenamiento de la Memoria
 Memoria en movimiento
 Informática para principiantes
 La Red: Internet
 Autoestima e imagen personal
 Escuela de Salud
 Envejecimiento saludable
 Otras (.....)

- ¿Tienes experiencia en la práctica de Yoga?

- Si.
- No.

-En la actualidad, teniendo en cuenta el último año, ¿con que frecuencia practicas Yoga?

- Diariamente
- Entre 3 y 4 veces por semana
- Una vez a la semana
- Entre 2 y 3 veces al mes
- Esporádicamente (1 vez al mes o menos)
- Nunca

CUESTIONARIO SALUD EUROQOL-5D

Marque con una (X) las afirmaciones que describan mejor su estado de salud de hoy.

Movilidad

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama

Cuidado Personal

- No tengo problemas con el cuidado personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- Soy incapaz de lavarme o vestirme

Actividades Cotidianas (ej., trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

Dolor/Malestar

- No tengo dolor o malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

Ansiedad/Depresión

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido

Comparado con mi estado general de salud durante los últimos 12 meses, mi estado de salud hoy es (por favor, marque un cuadro):

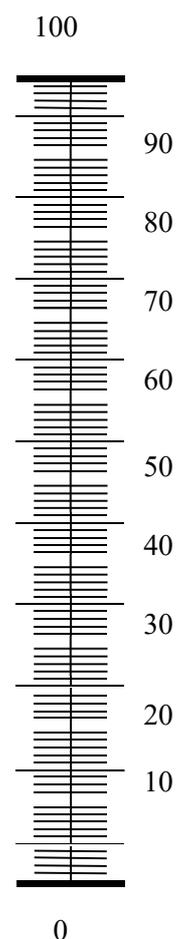
Mejor	Igual	Peor
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

El mejor estado de salud imaginable

Para ayudar a la gente a describir lo bueno o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un **100 el mejor estado** de salud que pueda imaginarse y con un **0 el peor estado** de salud que pueda imaginarse.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno y malo que es su estado de salud en el día de HOY. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice "Su estado de salud hoy" hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY.

Su estado de salud HOY



El peor estado de salud imaginable

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS)

Por favor indica tu grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (sólo uno por afirmación). Por favor, sé sincero/a con tu respuesta.

	Muy en desacuerdo		Neutro		Muy de acuerdo
1. En la mayoría de los aspectos, mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5
2. Las circunstancias de mi vida son buenas	1	2	3	4	5
3. Estoy satisfecho/a con mi vida	1	2	3	4	5
4. Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4	5
5. Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría nada	1	2	3	4	5

ANEXO 6 CUESTIONARIO DE RECOGIDA DE DATOS POST

VIABILIDAD DE LA IMPLEMENTACION DE UN PROGRAMA DE YOGA EN PERSONAS MAYORES: UN ESTUDIO PILOTO (POST)

Investigadora Principal: Olga Ibáñez Asensio

CRD Id:

Fecha (dd/mm/aaaa): - - / - - / - - - -

Versión 2ª 03/03/2022

Crea tu código de identificación:

Con el fin de comparar resultados durante el proceso de investigación, le pedimos que identifique este cuadernillo con la siguiente información, que en ningún caso permitirá conocer su identidad

Las dos primeras letras de su nombre de pila	Las dos primeras letras del nombre de su madre (o tutor/a legal)	Tú número favorito
--	--	--------------------

Ejemplo: OLP15

DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa): - -/- -/- - - -

Sexo: Hombre Mujer

LUGAR DE RESIDENCIA: _____

ESTADO CIVIL:

- Casado/a o emparejado/a
- Soltero/a
- Separado/a Divorciado/a
- Viudo/a

CONVIVENCIA:

- Domicilio propio solo/a
- Domicilio propio con la pareja
- Domicilio propio con pareja y/o hijos
- Domicilio de familiares
- Domicilio de vecinos o amigos
- Residencia
- Otros (especificar):

NIVEL DE ESTUDIOS:

- No sabe leer ni escribir
- No ha cursado estudios pero sabe leer y escribir
- Graduado escolar (EGB, ESO, FP I, Grado medio)
- Estudios secundarios (BUP, bachillerato superior, COU, PREU, FP II, Grado superior)
- Estudios universitarios
- Otros (especificar):

COMORBILIDAD CON PATOLOGÍA CRÓNICA

Alergias a medicamentos	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Fumador/a	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Número cig/día <input type="text"/>		
Ex-fumador (> 1año)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Consumo alcohol	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
.....		
Artrosis	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Enfermedades reumáticas	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Dolor cervical crónico	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Lumbalgia crónica	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
MPOC (bronquitis/enfisema)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Asma	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Diabetes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Hipertensión	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Arritmias cardíacas	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Angina pecho/Infarto Agudo Miocardio	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Accidente Vascular Cerebral / embolia	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Úlcera gástrica o duodenal	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Cefaleas crónicas o dolores de cabeza frecuentes	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Insuficiencia venosa EEII (varices)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Patología prostática (hombres)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Menopausia o climaterio (mujeres)	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Trastornos de ansiedad	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Trastornos depresivos	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Cáncer	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Problemas de visión	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
Problemas audición	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
¿Padece otro trastorno crónico?	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí
¿Cuál? <input type="text"/>		

- ¿Participa en otra

actividad del programa de Envejecimiento Activo?

Sí No

En el caso de señalar "Sí", ¿podría indicarnos en cuál o cuáles?

- Gerontogimnasia
- Coaching postural. Espalda Sana
- Entrenamiento de la Memoria
- Memoria en movimiento
- Informática para principiantes

La Red: Internet
Autoestima e imagen personal
Escuela de Salud
Envejecimiento saludable
Otras (.....)

- ¿Tienes experiencia en la práctica de Yoga?

- Si.
- No.

-En la actualidad, teniendo en cuenta el último año, ¿con que frecuencia practicas Yoga?

- Diariamente
- Entre 3 y 4 veces por semana
- Una vez a la semana
- Entre 2 y 3 veces al mes
- Esporádicamente (1 vez al mes o menos)
- Nunca

CUESTIONARIO SALUD EUROQOL-5D

Marque con una (X) las afirmaciones que describan mejor su estado de salud de hoy.

Movilidad

- No tengo problemas para caminar
- Tengo algunos problemas para caminar
- Tengo que estar en la cama

Cuidado Personal

- No tengo problemas con el cuidado personal
- Tengo algunos problemas para lavarme o vestirme
- Soy incapaz de lavarme o vestirme

Actividades Cotidianas (ej., trabajar, estudiar, hacer las tareas domésticas, actividades familiares durante el tiempo libre)

- No tengo problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Tengo algunos problemas para realizar mis actividades cotidianas
- Soy incapaz de realizar mis actividades cotidianas

Dolor/Malestar

- No tengo dolor o malestar
- Tengo moderado dolor o malestar
- Tengo mucho dolor o malestar

Depresión Ansiedad

- No estoy ansioso ni deprimido
- Estoy moderadamente ansioso o deprimido
- Estoy muy ansioso o deprimido

Comparado con mi estado general de salud durante los últimos 12 meses, mi estado de salud hoy es (por favor, marque un cuadro):

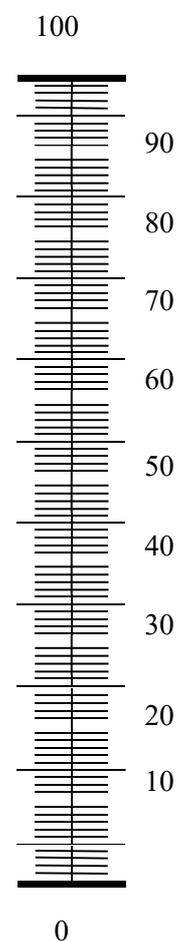
Mejor Igual Peor

El mejor estado de salud imaginable

Para ayudar a la gente a describir lo buen o malo que es su estado de salud hemos dibujado una escala parecida a un termómetro en el cual se marca con un **100 el mejor estado** de salud que pueda imaginarse y con un **0 el peor estado** de salud que pueda imaginarse.

Nos gustaría que nos indicara en esta escala, en su opinión, lo bueno y malo que es su estado de salud en el día de HOY. Por favor, dibuje una línea desde el casillero donde dice "Su estado de salud hoy" hasta el punto del termómetro que en su opinión indique lo bueno o malo que es su estado de salud en el día de HOY.

Su estado de salud HOY



El peor estado de salud imaginable

ESCALA DE SATISFACCIÓN CON LA VIDA (SWLS)

Por favor indica tu grado de acuerdo con cada frase rodeando con un círculo el número apropiado (sólo uno por afirmación). Por favor, sé sincero/a con tu respuesta.

	Muy en desacuerdo		Neutro		Muy de acuerdo
1. En la mayoría de los aspectos, mi vida es como yo quiero que sea	1	2	3	4	5
2. Las circunstancias de mi vida son buenas	1	2	3	4	5
3. Estoy satisfecho/a con mi vida	1	2	3	4	5
4. Hasta ahora he conseguido de la vida las cosas que considero importantes	1	2	3	4	5
5. Si pudiera vivir mi vida otra vez no cambiaría nada	1	2	3	4	5

Escala de Opinión sobre la práctica de yoga

(Adaptado de Borkovec y Nau, 1972)

Después de haber recibido las sesiones de yoga nos gustaría saber su opinión sobre las mismas. Por favor, conteste a las siguientes preguntas.

1.- ¿En qué medida le ha parecido razonable la práctica de yoga?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada										Muchísimo

2.- ¿En qué medida le ha satisfecho las sesiones de yoga que ha recibido?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada										Muchísimo

3.- ¿En qué medida recomendaría la práctica de yoga a un amigo/a?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada										Muchísimo

4.- ¿En qué medida cree que practicar yoga podría ser útil para su salud o bienestar general?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada										Muchísimo

5.- ¿En qué medida le ha gustado el programa de yoga recibido?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada										Muchísimo

6.- ¿En qué medida la práctica de yoga le ha resultado desagradable o molesta?

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
Nada										Muchísimo

7.- ¿A cuántas sesiones de yoga ha acudido durante todo el programa? (señale con un círculo)

De 0 a 5 de 5 a 10 de 10 a 15 de 15 a 20 de 20 a 25 de 25 a 30

De 30 a 35 de 35 a 40