



**Biblioteca  
Cochrane**

Base de Datos **Cochrane** de Revisiones Sistemáticas

## Yoga para la rehabilitación del accidente cerebrovascular (Revisión)

Lawrence M, Celestino Junior FT, Matozinho HHS, Govan L, Booth J, Beecher J

Lawrence M, Celestino Junior FT, Matozinho HHS, Govan L, Booth J, Beecher J.  
Yoga for stroke rehabilitation  
(Yoga para la rehabilitación del accidente cerebrovascular).  
*Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 12. Art. No.: CD011483.  
DOI: [10.1002/14651858.CD011483.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011483.pub2).

[www.cochranelibrary.com/es](http://www.cochranelibrary.com/es)

[Revisión de intervención]

# Yoga para la rehabilitación del accidente cerebrovascular

Maggie Lawrence<sup>1</sup>, Francisco T Celestino Junior<sup>2</sup>, Hemilianna HS Matozinho<sup>2</sup>, Lindsay Govan<sup>3</sup>, Jo Booth<sup>4</sup>, Jane Beecher<sup>5</sup>

<sup>1</sup>Department of Nursing and Community Health, School of Health and Life Sciences, Glasgow Caledonian University, Glasgow, UK. <sup>2</sup>School of Health and Life Sciences, Glasgow Caledonian University, Glasgow, UK. <sup>3</sup>Health Economics and Health Technology Assessment, Institute of Health and Wellbeing, University of Glasgow, Glasgow, UK. <sup>4</sup>Department of Health & Community Sciences, Glasgow Caledonian University, Glasgow, UK. <sup>5</sup>Rotational Physiotherapy, Queen Elizabeth University Hospital, Glasgow, UK

**Contacto:** Maggie Lawrence, Department of Nursing and Community Health, School of Health and Life Sciences, Glasgow Caledonian University, A101f, Govan Mbeki Building, Glasgow, G4 0BA, UK. [maggie.lawrence@gcu.ac.uk](mailto:maggie.lawrence@gcu.ac.uk).

**Grupo Editorial:** Grupo Cochrane de Accidentes Cerebrales Vasculares.

**Estado y fecha de publicación:** Nueva, publicada en el número 12, 2017.

**Referencia:** Lawrence M, Celestino Junior FT, Matozinho HHS, Govan L, Booth J, Beecher J. Yoga for stroke rehabilitation (Yoga para la rehabilitación del accidente cerebrovascular). *Cochrane Database of Systematic Reviews* 2017, Issue 12. Art. No.: CD011483. DOI: [10.1002/14651858.CD011483.pub2](https://doi.org/10.1002/14651858.CD011483.pub2).

Copyright © 2017 The Cochrane Collaboration. Publicada por John Wiley & Sons, Ltd.

## RESUMEN

### Antecedentes

El accidente cerebrovascular es un problema de salud importante que provoca discapacidad a largo plazo y tiene una repercusión emocional y socioeconómica significativas. Es necesario explorar opciones de intervenciones sostenibles a largo plazo que apoyen la participación de los supervivientes de un accidente cerebrovascular en actividades relevantes para hacer frente a los retos de la vida después de un accidente cerebrovascular. La rehabilitación se centra en la recuperación de la funcionalidad y la cognición al máximo nivel alcanzable y puede incluir una variedad amplia de estrategias complementarias que incluyen el yoga.

El yoga es una práctica de mente-cuerpo que se originó en la India y que se ha generalizado cada vez más en el mundo occidental. La evidencia reciente destaca los efectos positivos del yoga en pacientes con una variedad de afecciones de salud físicas y psicológicas. Una revisión sistemática no Cochrane reciente concluyó que el yoga se puede utilizar como práctica autoadministrada en la rehabilitación del accidente cerebrovascular.

### Objetivos

Evaluar la efectividad del yoga, como una intervención de rehabilitación del accidente cerebrovascular, en la recuperación de la funcionalidad y la calidad de vida (CdV).

### Métodos de búsqueda

Se hicieron búsquedas en el registro de ensayos del Grupo Cochrane de Accidentes Cerebrales Vasculares (Cochrane Stroke Group Trials Register) (última búsqueda julio 2017), Registro Cochrane Central de Ensayos Controlados (Cochrane Central Register of Controlled Trials) (CENTRAL) (última búsqueda julio 2017), MEDLINE (hasta julio 2017), Embase (hasta julio 2017), CINAHL (hasta julio 2017), AMED (hasta julio 2017), PsycINFO (hasta julio 2017), LILACS (hasta julio 2017), SciELO (hasta julio 2017), IndMED (hasta julio 2017), OTseeker (hasta julio 2017) y en PEDro (hasta julio 2017). También se buscó en cuatro registros de ensayos y en una base de datos de resúmenes de conferencias. Se examinaron las listas de referencias de publicaciones relevantes y se estableció contacto con los autores para obtener información adicional.

### Criterios de selección

Se incluyeron los ensayos controlados aleatorios (ECA) que compararon el yoga con un control de lista de espera o ninguna intervención en supervivientes de un accidente cerebrovascular.

## Obtención y análisis de los datos

Dos autores de la revisión extrajeron de forma independiente los datos de los estudios incluidos. Se realizaron todos los análisis utilizando Review Manager (RevMan). Un autor de la revisión introdujo los datos en RevMan; otro verificó la introducción. Se discutieron los desacuerdos con un tercer autor de la revisión hasta que se alcanzó un consenso. Se utilizó la herramienta Cochrane del "Riesgo de sesgo". Cuando se consideró que los estudios eran suficientemente similares, se realizó un metanálisis mediante el agrupamiento de los datos apropiados. Con los resultados para los que fue inapropiado o imposible realizar un agrupamiento de forma cuantitativa, se realizó un análisis descriptivo y se proporcionó un resumen narrativo.

## Resultados principales

Se incluyeron dos ECA con 72 participantes. En un metanálisis (equilibrio) se incluyeron 69 participantes. Ambos ensayos evaluaron la CdV junto con medidas de resultados secundarias relacionadas con resultados del movimiento y psicológicos; uno también midió la discapacidad.

En un estudio se utilizó la Stroke Impact Scale para medir la CdV a través de seis dominios, al inicio y después de la intervención. El efecto del yoga sobre cinco dominios (físico, emocional, comunicativo, participación social, recuperación del accidente cerebrovascular) no fue estadísticamente significativo; sin embargo, el efecto del yoga sobre el dominio de la memoria fue estadísticamente significativo (diferencia de medias [DM] 15,30; intervalo de confianza [IC] del 95%: 1,29 a 29,31;  $p = 0,03$ ); la evidencia de este resultado fue de grado muy bajo. En el segundo estudio la CdV se evaluó mediante la Stroke-Specific QoL Scale; no se encontraron efectos estadísticamente significativos.

Los resultados secundarios incluyeron movimiento, fuerza y resistencia, así como variables psicológicas, dolor y discapacidad.

En ambos estudios el equilibrio se midió mediante la Berg Balance Scale; el efecto de la intervención no fue estadísticamente significativo (DM 2,38; IC del 95%: -1,41 a 6,17;  $p = 0,22$ ). El análisis de sensibilidad no modificó la dirección del efecto. Un estudio midió la autoeficacia en el equilibrio mediante la Activities-specific Balance Confidence Scale (DM 10,60; IC del 95%: -7,08 a 28,28;  $p = 0,24$ ); el efecto de la intervención no fue estadísticamente significativo; la evidencia de este resultado fue de grado muy bajo.

Un estudio midió la marcha mediante la Comfortable Speed Gait Test (DM 1,32; IC del 95%: -1,35 a 3,99;  $p = 0,33$ ), y la función motora mediante la Motor Assessment Scale (DM -4,00; IC del 95%: -12,42 a 4,42;  $P = 0,35$ ); según evidencia de grado muy bajo no se encontró un efecto estadísticamente significativo.

Un estudio midió la discapacidad mediante la Rankin Scale modificada (mRS), pero solo informó si los participantes fueron independientes o dependientes. No se encontraron efectos estadísticamente significativos: (odds ratio [OR] 2,08; IC del 95%: 0,50 a 8,60);  $P = 0,31$ ); la evidencia de este resultado fue de grado muy bajo.

En un estudio se midieron la ansiedad y la depresión. Se utilizaron tres medidas: el Geriatric Depression Scale-Short Form (GDS15) y dos formas del State Trait Anxiety Inventory (STAI, Form Y) para medir el estado de ansiedad (es decir, la ansiedad presentada en respuesta a situaciones estresantes) y el rasgo de ansiedad (es decir, la ansiedad asociada con trastornos psicológicos crónicos). No se encontraron efectos estadísticamente significativos en la depresión (GDS15, DM -2,10; IC del 95%: -4,70 a 0,50;  $p = 0,11$ ) ni en el rasgo de ansiedad (STAI-Y2, DM -6,70; IC del 95%: -15,35 a 1,95;  $p = 0,13$ ), según evidencia de grado muy bajo. Sin embargo, se encontró un efecto estadísticamente significativo en el estado de ansiedad: STAI-Y1 (DM -8,40; IC del 95%: -16,74 a -0,06;  $p = 0,05$ ); la evidencia de este resultado fue de grado muy bajo.

No se informaron eventos adversos.

## Calidad de la evidencia

La calidad de la evidencia se evaluó mediante GRADE. En general, la calidad de la evidencia fue muy baja debido al escaso número de ensayos incluidos en la revisión y a que ambos se consideraron con alto riesgo de sesgo, en concreto con respecto al estado incompleto de los datos y al informe selectivo, y especialmente con respecto a la naturaleza representativa de la muestra en un estudio.

## Conclusiones de los autores

El yoga tiene la posibilidad de incluirse como parte de la rehabilitación del accidente cerebrovascular centrada en el paciente. Sin embargo, esta revisión no ha identificado información suficiente para confirmar ni refutar la efectividad ni la seguridad del yoga como tratamiento de rehabilitación del accidente cerebrovascular. Se requieren aún más ensayos consistentes desde el punto de vista metodológico y a gran escala para establecer la efectividad del yoga como un tratamiento de rehabilitación del accidente cerebrovascular.

## RESUMEN EN TÉRMINOS SENCILLOS

### Yoga para la rehabilitación del accidente cerebrovascular

#### Pregunta de la revisión

Se deseaba saber si el yoga ayuda a mejorar la calidad de vida de los supervivientes de un accidente cerebrovascular.

### Antecedentes

El accidente cerebrovascular es un problema de salud importante en todo el mundo que afecta a los pacientes de muchas maneras diferentes. Por ejemplo, los supervivientes de un accidente cerebrovascular pueden tener problemas con el movimiento, así como con la comunicación y la socialización con otras personas. El accidente cerebrovascular también puede afectar a cómo se sienten los pacientes. Puede provocar problemas con la memoria y la concentración. Después del alta hospitalaria o de otros servicios de accidente cerebrovascular, los supervivientes de un accidente cerebrovascular tienen que hacer frente a los efectos a largo plazo del accidente cerebrovascular. Los estudios de investigación han indicado que el yoga puede ayudar a los pacientes con otras afecciones a largo plazo a afrontarlas de mejor manera. El yoga puede mejorar la calidad de vida (CdV).

### Fecha de la búsqueda

Se buscaron estudios publicados hasta julio 2017.

### Características de los estudios

Se encontraron dos estudios de investigación que evaluaron el yoga en supervivientes de un accidente cerebrovascular. Setenta y dos pacientes participaron en los dos estudios. Un estudio se realizó en los EE.UU. y el otro en Australia. Como promedio, los supervivientes de un accidente cerebrovascular tenían entre 60 y 63 años de edad y hacía entre cuatro años y tres meses y nueve años que habían presentado un accidente cerebrovascular. En el estudio estadounidense las clases de yoga se realizaron dos veces a la semana durante ocho semanas. En el estudio australiano las clases de yoga se realizaron una vez a la semana durante diez semanas. Ambos estudios estimularon a los pacientes a practicar yoga en el domicilio en su tiempo libre. Ambos estudios utilizaron grupos control de lista de espera. Lo anterior significa que los pacientes del grupo control podrían ir a clases de yoga al final del estudio.

### Fuentes de financiación

El estudio estadounidense fue financiado por el gobierno de los Estados Unidos. El estudio australiano fue financiado por la National Stroke Foundation (Australia).

### Resultados clave

Fue posible analizar los datos de estudio de 69 participantes. No se encontraron efectos beneficiosos significativos en las medidas de CdV, equilibrio, fuerza, resistencia, dolor ni puntuaciones de discapacidad. No se encontraron efectos beneficiosos significativos en medidas de movimiento, aunque un estudio informó un efecto beneficioso significativo al mejorar aspectos de la amplitud de movimiento. Un estudio informó un efecto beneficioso significativo al reducir la ansiedad. Ningún estudio informó medidas de efectos perjudiciales en el paciente.

### Calidad de la evidencia

La calidad de la evidencia se evaluó mediante GRADE. En general, la calidad de la evidencia fue muy baja debido al escaso número de ensayos incluidos en la revisión y a que ambos se consideraron con alto riesgo de sesgo, en particular con respecto al estado incompleto de los datos y al informe selectivo, y especialmente con respecto a la naturaleza representativa de la muestra en un estudio.

### Conclusión

La revisión no pudo identificar suficiente evidencia de alta calidad sobre los efectos beneficiosos ni la seguridad del yoga en la rehabilitación del accidente cerebrovascular. Se necesitan más estudios de investigación de buena calidad para tener la seguridad de que el yoga tiene efectos beneficiosos en los supervivientes de un accidente cerebrovascular.