

Anexos

Tablas de evidencia

ESTUDIO	TIPO DE ESTUDIO	POBLACIÓN (tipo y número)	DURACIÓN	INSTRUMENTOS O MEDICIONES	RESULTADOS	LIMITACIONES
Chandra Susil, 2016. India	Ensayo controlado no aleatorizado	<p>- 25 sujetos sanos, entre 30 y 50 años</p> <p>- Grupo experimental de 15 sujetos, quienes aprenden y practican el SKY y practican la técnica diariamente durante 90 días.</p> <p>- Grupo control de 10 sujetos, quienes no practican técnica alguna.</p>	<p>- 90 días</p> <p>- Los 15 sujetos del grupo experimental, aprenden el SKY y los practican subsecuentemente por 90 días.</p> <p>- El grupo control no practica técnica alguna, pero las mediciones son realizadas antes de la intervención y después de 90 días.</p>	<p>- Registros EEG, particularmente, de las ondas gamma (30–45 Hz), alpha (8–13 Hz) y theta (4–8 Hz), debido a que éstas son las que han sido consideradas como teniendo un papel activo en la capacidad de la memoria de trabajo (CMT).</p> <p>- Automatizado de operación span (Automated of operation span: AOSPAN): para mediciones de la memoria de trabajo (MT) y la capacidad de la memoria de trabajo (CMT).</p>	<p>- Cambios en el grupo experimental tras 90 días de práctica en las ondas gamma (reducción en todos los canales excepto el canal F8), alpha (incremento en la fase de recuperación) y las ondas theta (evidencia de una activación del hemisferio izquierdo, involucrado en el procesamiento del alfabeto).</p> <p>- Esos cambios muestran que el SKY promueve el uso eficiente de la energía en las diferentes ondas en los lugares en los que se necesita, minimizando las pérdidas de energía durante la ejecución de una tarea.</p> <p>- Los sujetos del grupo experimental después de los 90 días de práctica no tuvieron problema en remover el contenido que ya no era necesario.</p>	<p>- La selección de los grupos experimental y de control no es aleatorizada.</p> <p>- La tarea que emplean para medir la memoria de trabajo y la capacidad de la memoria de trabajo es una tarea automatizada en computador que no incluye todas las complejidades de, ni semeja las variables que suelen tener, las tareas diarias en las que se emplean la memoria de trabajo y la capacidad de memoria de trabajo. Por otra parte, al ser automatizada, existe la posibilidad de que algunos aspectos de la tarea realizada en el día cero por los dos grupos hayan sido aprendidos en el día 90 por ambos grupos. Sin embargo, en principio esta posibilidad cabría para los dos grupos en igual porcentaje.</p> <p>- Sería deseable ampliar la muestra de pacientes.</p>

Chandra Susil, 2017. Mental Stress. India.	Ensayo controlado no aleatorizado	<ul style="list-style-type: none"> - 20 sujetos entre 21-30 años, 10 hombres y 10 mujeres, sanos. Todos fueron diestros, no fumadores, libres de problemas de salud, con temperatura, visión y presión sanguínea normal. - 10 en un grupo experimental, que practicó el SKY. - 10 en un grupo control. 	- 30 días	<ul style="list-style-type: none"> - EEG - ECG - <i>Determination test</i> DT, que es un estimulador de estrés mental así como una prueba fisiológica. 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejoramiento en los puntajes del DT después de la intervención en el grupo practicante de SKY. - Cambios significativos en el poder alpha: <ul style="list-style-type: none"> ■ La tasa del poder de alfa entre los dos hemisferios disminuye en el lóbulo frontal (disminuye la asimetría) en las mediciones posteriores a los 30 días en el grupo que practicó SKY. ■ El poder alpha desciende en todos los 6 electrodos para las mediciones basales iniciales tomadas durante la ejecución del DT, lo que corresponde con un incremento del nivel de estrés mental. ■ Además, en el grupo experimental después de la práctica de SKY, y estando bajo la misma ejecución del DT, hay un incremento del poder de alpha, lo que puede indicar una mayor capacidad para afrontar el estrés estando bajo la misma situación estresante. - Disminución de la variación del ritmo cardiaco en el grupo experimental, que practicó SKY, después de 30 días. 	<ul style="list-style-type: none"> - El estudio no hace una selección aleatorizada de los dos grupos que compara. - En el artículo no se ofrecen aclaraciones acerca de la relación entre las ondas alfa, acerca de las cuales extrae conclusiones, y la condición de estrés de un sujeto. - Sería deseable ampliar la muestra de pacientes.
Chandra, Susil, 2017. Workload regulation. India.	Ensayo controlado aleatorizado	<ul style="list-style-type: none"> - 25 participantes sanos - Grupo experimental de 15 sujetos, que practicó SKY - Grupo control de 10 sujetos sin práctica alguna. 	- 30 y 90 días	<ul style="list-style-type: none"> - EEG - ECG - MATB-II: una tarea diseñada para evaluar los atributos multitareas, que evalúa "la carga de trabajo" ("workload") en dos niveles: baja carga de trabajo (workload - LWL) y alta carga de trabajo (HWL). 	<ul style="list-style-type: none"> - El puntaje subjetivo de "Carga de trabajo" descendió significativamente en el grupo experimental. - La ejecución de la tarea incrementó en términos de rendimiento en el grupo experimental. - Las ondas de energía alfa aumentaron en el grupo experimental, y las ondas beta descendieron en el grupo control. - El índice de balance simpáticovagal disminuyó en el grupo experimental, lo que indica una disminución del estrés. - Desde los resultados encontrado Chandra et.al. concluyen que el SKY regula el estrés mental y así mejora la capacidad de workload. 	<ul style="list-style-type: none"> - En el artículo no se profundiza ni se aclara sobre la relación entre las ondas cerebrales y el estrés. - Sería deseable ampliar la muestra de pacientes.
Jyotsna, 2013.	Ensayo controlado randomizado	<ul style="list-style-type: none"> - 64 pacientes con diagnóstico primario de diabetes. - El grupo control, de 28 pacientes, que siguió la terapia 	- 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Pruebas estándar para medir la función autonómica cardiaca antes y después de 6 meses de la intervención. ■ Prueba de respiración profunda 	<ul style="list-style-type: none"> - Mejora significativa en el grupo de SKY en la función autonómica cardiaca simpática. - En el grupo SKY mejoraron los resultados en las pruebas de función autonómica cardiaca parasimpática, pero el cambio en el CAFT parasimpático del grupo SKY no fue estadísticamente significativo 	<ul style="list-style-type: none"> - No todos los pacientes iniciales realizaron todas las pruebas aplicadas. Las conclusiones son sobre una muestra más pequeña que la muestra inicial.

		<p>estándar para diabetes</p> <ul style="list-style-type: none"> - El grupo de estudio, de 36 pacientes, que además de la terapia estándar practicó SKY. 		<ul style="list-style-type: none"> ■ Maniobra de Valsalva ■ Prueba de la empuñadura sostenida (sustained handgrip test) ■ Prueba del presor frío (Cold pressor test) ■ Prueba tendido de pie (Lying to standing test). 		
Jyotsna, 2012	Ensayo controlado randomizado	<ul style="list-style-type: none"> - 49 pacientes, divididos aleatoriamente en un grupo - Grupo de control de 22 pacientes (44.9%), - Un grupo de estudio de 27 (55.1%) pacientes, de los cuales sólo 16 cumplieron las instrucciones dadas. - Se incluyeron pacientes diagnosticados con diabetes tipo 2, con HbA1c entre 6-9% que al menos en 3 meses habían seguido modificaciones en su estilo de vida (dieta y ejercicio) y habían consumido agentes hipoglicemiantes orales. - Se excluyeron los pacientes que al examen médico presentaron retinopatía 	- 3 y 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> - para medir la calidad de vida, empleando el WHOQOL-BREF, un instrumento que mide la calidad de vida en cuatro dominios: (1) salud física, (2) bienestar psicológico, (3) relaciones sociales y (4) medio ambiente. 	<ul style="list-style-type: none"> - Después de la intervención se observó un incremento en QOL en el grupo SKY en el dominio 1 (P = 0.007), en el dominio 2 (P= 0.02), en el dominio 3 (P = 0.03) y en el dominio 4 (P = 0.16); así como en el puntaje total medio (P = 0.01) 	-

		<p>diabética, retinopatía degenerativa o glaucoma, o aquellos con hipertensión, esquizofrenia, desorden bipolar, diabetes tipo 1, enfermedad arterial coronaria, franca nefropatía (con creatinina sérica >1.5 mg/Dl), o francas complicaciones de la diabetes</p>				
<p>Toschi. 2017. Italia.</p>	<p>Ensayo controlado no aleatorizado.</p>	<p>- 46 pacientes con diagnóstico primario de ansiedad o desórdenes del ánimo.</p> <p>- Grupo experimental: 24</p> <p>- Grupo control: 22</p>	<p>- 15 días</p>	<p>- Para evaluar los niveles de ansiedad y depresión se emplearon cuestionarios cuantitativos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ la escala Hamilton rating scale for anxiety (HRSA) and depression (HRSD); ■ Symptom Checklist-90 (SCL-90) ■ el Global Symptom Index (GSI) <p>- ECG</p>	<p>- El grupo experimental bajó significativamente los niveles de ansiedad, depresión y síntomas de angustia después de 15 días de práctica.</p> <p>- El grupo experimental presentó niveles más bajos de ansiedad y síntomas de angustia que el grupo control (pese a que éste a los 15 días bajó sus niveles comparados con los niveles al inicio).</p> <p>- Al final de la intervención, el grupo SKY presentó incremento significativo de la diferencia (variance) comparado con la medición inicial.</p> <p>- Sucedió lo mismo con HFnu (marcador de la actividad parasimpática).</p> <p>- En cambio, LFnu (marcador de la actividad simpática) decreció en T1 con respecto a T0 así como el balance simpato-vagal.</p> <p>- El grupo control no presentó cambios significativos en CAC (control autonómico cardíaco) entre la medición inicial y la medición final.</p>	<p>- La selección del grupo experimental y de control no fue aleatorizada.</p> <p>- El tiempo de estudio es corto y las conclusiones no permiten dar cuenta de cambios establecidos en el tiempo.</p>
<p>Kharya 2014. India</p>	<p>Ensayo controlado randomizado</p>	<p>- 60 individuos sanos (30 hombres y 30 mujeres), entre 18-30 años</p> <p>- En tres grupos de 20 cada uno.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ grupo control 	<p>- 150 días</p> <p>Mediciones realizadas así:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ antes de iniciar la intervención ■ después de seis días, 	<p>- evaluación psicológica mediante escalas estándar de depresión, ansiedad, manejo del estilo de vida y habilidades de manejo del estrés.</p> <p>- Se registró además el ECG por 5 minutos</p>	<p>- Parámetros psicológicos</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ únicamente el grupo de SKY presentó un descenso estadísticamente significativo a los 150 días en la depresión (22.7±5.1 to 18.6±4.8, P=0.01) y en la rabia (33.8±7.5 to 25.7±6.8 P-value 0.01). ■ Sólo el grupo de SKY mejoró significativamente las habilidades para el manejo del estrés (56.7±7.7 to 66.7±6.8, P-value 0.01). 	<p>- Los parámetros psicológicos y en la variabilidad del ritmo cardíaco (HRV) no fueron estadísticamente significativos.</p> <p>- El estudio mide determinados parámetros psicológicos,</p>

		<ul style="list-style-type: none"> ■ el grupo de SKY ■ el grupo de Prana Yoga. 	<ul style="list-style-type: none"> ■ después de 60 días ■ después de 150 días. 		<ul style="list-style-type: none"> ■ Se presentó una mejoría significativa en el manejo del estilo de vida tanto en el grupo de SKY (38.6±6.3 to 45.2±6.5, P-value 0.01) como en el grupo Prana Yoga (40.5±7.8 to 45±5.6, P-value 0.02). ■ Una mejoría desde el sexto día de intervención fue evidente en el grupo de SKY en todos los parámetros psicológicos, y en el manejo del estilo de vida en el grupo Prana Yoga. ■ En el grupo control no hubo cambios significativos excepto en el manejo del estrés durante el sexto día únicamente. <p>- Resultados del ECG: el SKY inicia un balance apropiado del CAC:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ los tres grupos presentaron, en su Patrón A, un incremento significativo del valor de LF y de la razón LF:HF, y un descenso significativo de estos parámetros en su Patrón B. El trazo del valor de LF para el Patrón A y el Patrón B tanto en el grupo SKY (a los 150 días) como en Prana Yoga (después del día 60) mostró convergencia, llegando a un valor medio sobre el periodo de los 150 días. El trazo de la curva de la razón LF/HF durante el tiempo para el Patrón A y el Patrón B mostró convergencia únicamente para el grupo SKY (a los 60 días). En el grupo control no se presentó convergencia ni para el valor LF ni para la razón LF/HF en el Patrón A y tampoco en el Patrón B. 	<p>saber, la depresión, la rabia, el manejo del estilo de vida y el manejo del estrés. Menciona que para ello aplica escalas, pero no dice qué escalas son ni qué en particular mide cada escala.</p>
Swapna Subramanian, 2012, India.	Ensayo controlado randomizado	<ul style="list-style-type: none"> - 43 estudiantes sanos distribuidos - grupo control (grupo I), de 21 participantes - Grupo de estudio, de 22 	<ul style="list-style-type: none"> - 6 semanas, distribuidas así: - Mediciones iniciales basales - Mediciones a las 3 semanas - Mediciones a las 6 semanas 	<ul style="list-style-type: none"> - Muestra de sangre para medir: - Perfil lipídico: LDL, VLDL, HDL - Parámetros hematológicos celulares: neutrófilos, plaquetas y linfocitos 	<p>PERFIL LIPÍDICO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - En el grupo SKY: descenso significativo en el nivel de colesterol a las 3 y 6 semanas comparado con la medición basal (P<0.05), lo cual no se observó en el grupo control. - descenso significativo en los niveles de colesterol a las 3 y a las 6 semanas en el grupo SKY comparado con el grupo control (P<0.01, P<0.01). - descenso significativo en el nivel de TGL después de 3 (P<0.01) y 6 semanas (P<0.001) en el grupo SKY comparado con las mediciones basales. - Comparando el grupo SKY con el grupo control, hubo un descenso significativo en el nivel de TGL a las 3 y 6 semanas (P<0.01, P<0.01). - VLDL descendió significativamente en el grupo SKY a las 3 (P<0.05) y 6 (P<0.01) semanas en 	<ul style="list-style-type: none"> - Más allá de las mediciones a las 6 semanas de práctica de la técnica y de las mediciones basales, hubiese sido deseable hacer mediciones ulteriores para verificar la permanencia en el tiempo de los cambios en el perfil lipídico y en los demás parámetros hematológicos con la práctica del SKY.

					<p>comparación con las mediciones basales.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Descenso significativo de VLDL del grupo SKY a las 3 y 6 semanas con los mismos valores a las 3 y 6 semanas del grupo control ($P < 0.01$, $P < 0.01$). - LDL y HDL no evidenciaron cambios significativos ni durante el primer periodo de exámenes ni después de 3 y 6 semanas. - Incremento significativo ($P < 0.001$, $P < 0.01$, $P < 0.05$, $P < 0.05$ respectivamente) de todos los parámetros hematológicos, los neutrófilos, el recuento de plaquetas, el PCV y MCV durante la primera época de exámenes en comparación con las mediciones basales. - En el grupo SKY: descenso significativo de los neutrófilos y las plaquetas después de 3 ($P < 0.01$ y $P < 0.05$ respectivamente) y 6 semanas ($P < 0.001$ y $P < 0.01$). - Linfocitos en el grupo SKY: disminución significativa en el primer periodo de exámenes. Elevación significativa a las 3 ($P < 0.01$) y a las 6 semanas ($P < 0.01$). - Comparación entre grupos: <ul style="list-style-type: none"> ■ En el grupo SKY los neutrófilos descendieron significativamente a las 3 ($P < 0.05$) y 6 semanas ($P < 0.05$) comparado con el grupo control. ■ Los linfocitos en el grupo SKY incrementaron significativamente a las 3 ($P < 0.01$) y a las 6 ($P < 0.01$) semanas en el grupo SKY comparado con el grupo control. ■ El nivel de plaquetas descendió significativamente en el grupo SKY comparado con el grupo control a las 3 ($P < 0.05$) y a las 6 ($P < 0.05$) semanas. ■ La práctica de SKY y P no produjo cambios significativos en los niveles de PCV ni MCV. 	
VINOD KOCHUPI LLAI, 2005. India	Ensayo controlado no aleatorizado.	- 27 pacientes diagnosticados con cáncer. - 6 de un grupo control, seleccionados	- 24 semanas	- Sangre periférica para estudios de la función inmune: CD3+, CD4+, CD8+ y células NK	<ul style="list-style-type: none"> - En el grupo control, no hubo diferencias en la población de NK entre el día 0 y la semana 4. - Sin embargo, las células NK del grupo de estudio evidenciaron un incremento significativo en la semana 12 ($P = 0.001$) y la semana 24 ($P =$ 	<ul style="list-style-type: none"> - Hubiese sido deseable que la población fuera más amplia en número. - EL criterio para seleccionar el

		<p>así porque no quisieron o no pudieron practicar SKY.</p> <p>- El resto en un grupo experimental, que practicó SKY.</p>			<p>0.0001) comparada con el resultado inicial.</p> <p>- Además, la diferencia fue significativa a la semana 2 entre el grupo de estudio y el grupo control ($P < 0.05$).</p>	<p>grupo de control, diciendo que son los pacientes restantes de la muestra inicial de 27 pacientes que no pudieron o no quisieron realizar SKY es pobre y no permite que los dos grupos de estudio sean de cantidades de población similares (6 frente a 21).</p> <p>- Tanto en el grupo experimental como en el grupo control se admite población heterogénea en tanto que hay pacientes en remisión, pacientes con enfermedad estable y pacientes con enfermedad progresiva. Aunque el artículo especifica el número de pacientes en cada subgrupo, no se pueden extraer conclusiones generales para el grupo experimental con la misma fuerza que se podría extraer si todos los participantes fueran más homogéneos.</p>
<p>VAGG A ANJALI, 2016. India.</p>	<p>Ensayo controlado no aleatorizado</p>	<p>- 60 sujetos entre 20-40 años con enfermedad fibroquística de mama.</p> <p>- grupo control, de 30 sujetos</p> <p>- grupo de estudio, de 30 sujetos</p>	<p>- 6 días</p>	<p>- Muestra de sangre para evaluar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ capacidad antioxidante total (TAC), ■ marcadores de peroxidación lipídica, a saber, Malondialdehído (MDA) y Óxido Nítrico (NO). 	<p>- el grupo SKY después de una semana de práctica muestra niveles más altos de Capacidad antioxidante total en comparación con el grupo control,</p> <p>- menores niveles de ON y MDA en el grupo SKY en comparación con el grupo de control</p>	<p>- Hubiese sido deseable la aleatorización de los grupos de estudio y control.</p> <p>- La duración del estudio es muy corta y no hace posible saber si los cambios son estables y duraderos en el tiempo.</p>

<p>Sathiamma Sulekha. Arquitectura del sueño. 2006. India.</p>	<p>Ensayo controlado no aleatorizado</p>	<p>- De una población inicial de 78 sujetos sanos hombres, se incluyeron los resultados de 67 sujetos sanos en el estudio.</p> <p>- Se dividieron en:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ un grupo de control de 20-30 años y un grupo SKY de 20-30 años. ■ un grupo de edad mediana dividido en un grupo de practicantes de vipassana, un grupo de practicantes de SKY y un grupo control. 	<p>- No hay información clara.</p>	<p>- Registros de polisomnografía</p> <p>- Electroencefalogramas (EEG) de las zonas frontal (F3, F4), central (CZ) y occipital (O1, O2), así como de A1, A2 (lóbulo de la oreja).</p>	<p>- El sueño de onda lenta (tanto el sueño no-REM S3 Y S4) en el grupo control de edad mediana se redujo significativamente ($P < 0.05$) comparada con los otros grupos de edad mediana (SKY y Vipassana) y con los grupos jóvenes.</p> <p>- Los grupos de SKY y Vipassana de edad mediana obtuvieron un sueño de onda lenta (no-REM S3 y S4) similar a la de los grupos jóvenes. El sueño de onda lenta constituye el 11.76% y el 12.76% para los grupos de SKY y Vipassana, a comparación del 3.7% en el grupo control de edad mediana.</p> <p>- Los practicantes de Vipassana incrementaron ($P < 0.001$) su sueño REM en comparación con el grupo SKY y el grupo control de edad mediana (su sueño REM constituye el 38.42% comparado con el 25.98% del grupo SKY de mediana edad y con el 20.28% del grupo control).</p> <p>- La latencia del sueño REM se redujo significativamente ($P < 0.05$) en ambos grupos de yoga en comparación con el grupo control de mediana edad.</p>	<p>- Sería deseable que fuese un estudio aleatorizado.</p> <p>- Hubiese sido interesante que el estudio midiera también otros aspectos del sueño que den cuenta de un mejor desempeño en la vida diurna.</p>
<p>Qu et al., 2013. Oslo, Norway.</p>	<p>Ensayo controlado no aleatorizado</p>	<p>- 14 participantes, hombres de 18-50 años, sanos.</p> <p>- Cada sujeto participaba de dos regímenes experimentales (consistente en la práctica de SKY) y dos de control (consistente en una caminata en la naturaleza y en escuchar música relajante), uno por día.</p>	<p>- 4 días consecutivos</p>	<p>- Aislamiento de PBMCs de muestra sanguínea, para realizar SAM (Análisis de la Significancia de Microarrays) y qPCR.</p>	<p>- hay cambios rápidos (dentro de las 2 horas del inicio de la práctica) y significativos en la expresión génica en las células mononucleares sanguíneas periféricas (PBMCs) de practicantes de SKY.</p> <p>- Hay un mayor número de genes afectados por el SKY (97) que los genes afectados por el régimen control (24).</p> <p>- Más del 36% de los genes afectados por el régimen control también son afectados por el SKY</p>	<p>- Habría sido interesante hacer mediciones más allá de los 4 días que dura el estudio. Es un tiempo limitado.</p>

Katzman, 2012	Ensayo clínico no controlado	<p>- 41 pacientes con diagnóstico primario de desorden de ansiedad generalizado (GAD), sin o con comorbilidades según la Entrevista Neuropsiquiátrica Mini-Internacional (MINI), de la clínica para desórdenes de ansiedad y del estado de ánimo START, en Toronto.</p> <p>- Los participantes tenían mínimo 8 semanas de tratamiento estándar, con una dosis de ansiolítico prescrita, y con una Escala de ansiedad de Hamilton > o igual a 20, con un puntaje >2 en ítems de estado de ánimo ansioso o tensión.</p> <p>- Se dio el curso de SKY durante 5 días. Los sujetos practicaron la técnica 20 minutos diarios y una vez a la semana por 2 horas la practicaron con instructor certificado.</p>	- 4 semanas	<p>- Entrevista Neuropsiquiátrica Mini-Internacional (MINI)</p> <p>- Escala de ansiedad de Hamilton (HAM-A).</p> <p>- ASI:</p> <p>- BAI:</p> <p>- CISS:</p> <p>- PSWQ:</p> <p>- Beck depression inventory II (BDI II):</p> <p>- IUS:</p> <p>- MPS:</p> <p>- SPIN</p> <p>- LSAS-SR:</p>	<p>- después de 4 semanas cambios para el puntaje total de HAM-A($t=4.59$; $P<.01$), incluyendo la subescala psíquica ($t=5.00$; $P<.01$) y la somática ($t=3.25$; $P<.01$).. tasa de remisión del 41% en la HAM-A (puntaje ≤ 7).</p> <p>- No cambios significativos en el BDI II antes y después del tratamiento.</p> <p>- BAI: la diferencia antes y después del tratamiento se aproximó a la significancia ($t=1.83$; $P<.08$).</p> <p>- cambios significativos en ASI ($t=3.60$; $P<.01$) y en PSWQ ($t=2.04$; $P<.05$).</p> <p>- En IUS no hubo cambios significativos, tampoco en las subescalas de MPS relativas a auto, los otros e interacciones sociales.</p> <p>- No hubo diferencias significativas en SPIN ni en el puntaje total de LSAS ni en su subescala de evitación; pero hubo una diferencia cercana a la significancia en las subescalas de miedo y ansiedad de LSAS ($t=1.91$; $P<.07$).</p> <p>- En las mediciones de las estrategias de afrontamiento, no hubo diferencia significativa en el afrontamiento evitativo ni en el afrontamiento orientado a tareas, y se notó un descenso significativo en el afrontamiento orientado emocionalmente orientado ($t=-3.45$; $P<.02$).</p>	- En muchas escalas de medición los cambios no fueron significativos y aún cuando lo hayan sido no se da cuenta de la significancia clínica, más que estadística.
Vedamurthachar, 2013. India.	Ensayo controlado aleatorizado	- 60 ejecutivos de software	- 1 mes	<p>- Escala BAI</p> <p>- Escala TSS-R para medir factores</p>	- en el grupo SKY se encontró una reducción significativa en la escala BAI ($p<0.001$) y un mejoramiento en las habilidades de afrontamiento del estrés	- Falta verificar la significancia clínica de los

		<ul style="list-style-type: none"> - Grupo control #30 - Grupo experimental #30 		relacionados con el trabajo.	<p>($p < 0.001$) comparado con el grupo control.</p> <ul style="list-style-type: none"> - No se encontró mejora significativa en los dominios relativos a los síntomas de estrés y los productores de estrés. 	cambios que presentaron significancia estadística.
Malik, 2013. India.	Ensayo no controlado no aleatorizado	- 14 adultos sanos	- No hay información	<ul style="list-style-type: none"> - Escala de estrés percibido (de Cohen, Kamarck y Mermelestein, 1983). - Escala de autoestima de Rosenberg (1965). - Mental Health Index por Viet y Ware (1983) 	<ul style="list-style-type: none"> - descenso significativo en el estrés percibido, la ansiedad (aunque los participantes no tuvieran un trastorno depresivo, sí mostraron altos puntajes de ansiedad antes de la intervención) y la depresión. - incremento significativo en las variables de 'afecto general positivo', 'satisfacción con la vida', 'bienestar psicológico' y en el Mental Health Index. - no se observó un incremento significativo en los valores de autoestima y emotional ties. 	- Falta reproducir el estudio con una muestra más amplia.
Soni, 2015. India.	Estudio transversal descriptivo	- 382 sujetos, empleados de industria de cría de animales, veterinarios y paraveterinarios del estado de Gujarat.	-	<ul style="list-style-type: none"> - Organizational Role Stress scale (escala ORS): - Burnout subescala 	<p>RESULTADOS DE ORS DESPUÉS DEL SKY:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Inter rol de Distancia: disminución - Papel de Estancamiento: disminución - Papel de Expectación del conflicto: disminución - Papel de sobrecarga: disminución - Recursos inadecuados: disminución - Papel de Erosión: disminución - Papel de Aislamiento: disminución - Insuficiencia personal: disminución - Distancia: disminución - Ambigüedad: disminución <p>RESULTADOS DEL BURNOUR ESCALE:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fatiga: desciende - Cinismo: desciende - Eficacia personal: incrementa 	- Los resultados son dependientes de la variabilidad y de la aleatoriedad que puede haber en las entrevistas realizadas.
Mawar, 2015. India.	Ensayo controlado aleatorizado	<ul style="list-style-type: none"> - 60 sujetos saludables con PLHIV de 18 años en adelante (conteo de CD4 sobre 400 cell/μl y una escala Karnofsky sobre 70). - Una muestra de 30 individuos en cada grupo, repartidos en 	- 12 semanas	<ul style="list-style-type: none"> - la escala estandarizada de la WHO para medir calidad de vida WHOQOL-HIVBREF - parámetros biológicos -presión sanguínea, el peso y la altura - 6 ml de sangre para medir los CD4 	<ul style="list-style-type: none"> - Dentro del grupo de SKY, durante las 12 semanas de seguimiento, QOL incrementó en todos los dominios siendo significativo para la salud física 16.0 a 18.0 ($P = 0.004$) y el nivel de independencia 16.5 to 17.0 ($P = 0.02$). - Los puntajes en el grupo control descendieron en QOL total y en salud física; incrementaron en el dominio psicológico pero el cambio no fue significativo, mientras que no hubo cambios observables en los otros dominios. - mejoramiento de los puntajes en QOL después de 2-3 días tras aprender el SKY. Los puntajes medios en QOL 	- Faltó seguimiento para evaluar el comportamiento de los cambios en el tiempo

		<p>cada grupo de manera aleatoria. El grupo experimental, que practicó SKY, recibió cuidado estándar (consejo y cuidado médico) además de práctica de SKY. El grupo control recibió cuidado estándar.</p>			<p>mejoraron en 1.3 (P =0.001). Y hubo incrementos significativos en los puntajes de los siguientes dominios: salud física 16.0 a 18.0 (P =0.001), psicológica 15.2 a 16.0 (P =0.007), nivel de independencia 16.5 a 17.0 (P=0.011) y dominio social 14.0 a 16.0 (P=0.041). Pero el incremento en el dominio de medio ambiente y espiritual no fue significativo en el grupo de estudio.</p>	
<p>Kjellgren, 2007. Oslo, Norway</p>	<p>Ensayo piloto controlado no aleatorizado</p>	<p>- Población sana. - Grupo control: 55 participantes (12 hombres, 43 mujeres, edad media 31.90 años) - Grupo de estudio: 48 participantes (13 hombres, 35 mujeres, edad media 31.95 años). - Al final se incluyeron sólo quienes practicaron SKY al menos tres veces por semana (pero no dice cuántos fueron finalmente).</p>	<p>- Seis semanas, distribuidas así: - Grupo de estudio: ■ curso de 6 días de aprendizaje de la técnica. ■ inicio 6 semanas posteriores de práctica diaria de SKY. - Grupo control: ■ seis días con facilitador aprendiendo una técnica de relajación. ■ inicio 6 semanas continuó aplicando la misma técnica una vez al día</p>	<p>- HAD –Hospital Anxiety Depression Scale. - LOT – Life Orientation Test. Mide el optimismo disposicional, definido en términos de expectativas generalizadas de resultados. - SE – Stress and Energy. - PANAS – Positive affect and Negative Affect Scales. - PAI – Pain Area Inventory. - EDN – Experienced deviation from normal state.</p>	<p>- Depresión: ■ Grupo de SKY: bajó significativamente: de 4.11 pre intervención a 2,73 después. Decreció en un 33%. ■ Grupo control: no alteración significativa. - Ansiedad: ■ Grupo SKY: decreció significativamente, de 7.60 antes a 5.87 postintervención. ■ Grupo control: no hubo alteraciones significativas (de 4.63 a 4.56). - El grado de optimismo: ■ Grupo SKY: incrementó significativamente de 21.29 antes del tratamiento a 22.60 después del tratamiento ■ Grupo control: comenzó en 24.88 pero no obtuvo alteración significativa. - El estrés: ■ Grupo SKY: decreció significativamente, de 2.70 pretest a 2.22 postintervención. ■ En el grupo de control no tuvo alteración significativa (de 2.59 a 2.61). - No diferencias significativas en el nivel de energía en ningún grupo ($ps > 0.96$). - En el grupo de SKY el puntaje EDN fue mucho más alta 42.50 que para el grupo de control, que obtuvo 3.19.</p>	<p>- Los resultados dependen de la subjetividad y la aleatoriedad que puede haber al llenar las entrevistas para la medición con las escalas.</p>
<p>Goldstein et al. 2016. USA</p>	<p>Dos ensayos pilotos no randomizados (two nonrandom)</p>	<p>- 79 adultos jóvenes sanos (edad media 25.4 ± 6.6)</p>	<p>- Estudio 1: ■ primer subgrupo: mediciones</p>	<p>- Estudio 1: - the 10-item Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CESD-10)</p>	<p>- Estudio 1: mejorías tras la aplicación de la técnica y un mes después en comparación con la medición basal en: ■ la depresión ($P's \leq 0.010$)</p>	<p>- Los datos sobre los cuales se basaron las conclusiones fueron disponibles sólo, en un grupo,</p>

	<p>ized open-trial pilot</p>	<p>años; 55% mujeres). - 50 en el estudio 1 (16 inviábiles) - 29 en el estudio 2 (los datos para el ritmo cardíaco fueron disponibles sólo para 11 participantes).</p>	<p>en dos tiempos: una semana antes del entrenamiento (T1) y una semana después del entrenamiento YES+ (T2). ■ egundo subgrupo: mediciones, además, en un tercer tiempo (T3), a saber, un mes después del entrenamiento.</p>	<p>- Una versión del Perceived Stress Scale (PSS) que preguntó sobre la última semana en vez del último mes - the Social Connectedness Scale - SWLS - 6-item Gratitude Questionnaire. - Estudio 2: ■ the emotion dysregulation measure (EDM) ■ a 13-item Likert scale containing two subscales (“Emotional Sensitivity/Emotional Response” and “Return to Emotional Baseline”) ■ the Positive and Negative Affect Schedule-Expanded Form (PANAS-X). ■ Registro de señales del ECG (mediciones para evaluar la tasa de recuperación tras ejercicio físico).</p>	<p>■ el estrés percibido (P's \leq 0.002) ■ la satisfacción con la vida (P's \leq 0.002) ■ la conexión social (P's \leq 0.004) ■ y la gratitud (P's \leq 0.090) - Estudio 2: ■ La regulación emocional autoreportada evidenció mejoría al mes con respecto a las mediciones basales (P = 0.019). ■ El afecto positivo del PANAS incrementó (P = 0.021), mientras que la fatiga y la tristeza decrecieron (P's \leq 0.005). ■ La tasa de recuperación del intervalo de latido (inter-beat interval) ecocardiográfico incrementó desde la medición basal hasta la medición realizada un mes después (P = 0.077).</p>	<p>para participantes. 11</p>
<p>Sharma, 2003.</p>	<p>Ensayo controlado no randomizado</p>	<p>- 10 participantes en el grupo experimental (edad media 22-27 años) El grupo experimental practicó SKY - 14 en el grupo control (edad media 21-27 años). No practicó la técnica.</p>	<p>- Cinco meses</p>	<p>- Análisis de muestras sanguíneas para medir: ■ niveles basales de glutatión ■ SOD ■ catalasa ■ y lactato en sangre - Mediciones: ■ Antes de iniciar la intervención. ■ Cinco meses después de práctica diaria de SKY</p>	<p>- Niveles de glutatión significativamente mayores en los practicantes de SKY que en los no practicantes ($t=6.968$, $P=2.038e06$): 285.39 \pm 35.99 nmoles/mg proteína comparados con 68.29 \pm 6.7 nmoles/mg proteína. - El nivel basal de catalasa también fue significativamente mayor en los practicantes: 1.7299 \pm 0.178 unidades/mg proteína/min comparados con 1.149 \pm 0.05 unidades/mg proteína/min ($t=3.651$, $P=0.0016$). - SOD también fue significativamente mayor en los practicantes: 12.669 \pm 1.35 unidades/ml comparados con 4.89 \pm 1.02 unidades/ml ($t=4.727$, $P=0.0001415$). - Niveles cuatro veces inferiores ($t=2.265$, $P=3.118e10$) de lactato en sangre se encontró en los practicantes (0.479 \pm 0.032 mmoles/l) comparados</p>	<p>- Las conclusiones se basan en una muestra pequeña.</p>

Sharma, 2008.	Ensayo controlado no randomizado.	<p>- 42 practicantes sanos de SKY con práctica regular de SKY por al menos un año antes del estudio.</p> <p>- 42 controles sanos, que no practicaban ningún ejercicio físico convencional ni alguna técnica para el manejo del estrés.</p>	<p>Quienes se incluyeron en el grupo experimental llevaban practicando el SKY al menos por un año, mientras que quienes se incluyeron en el grupo control no practicaban ningún ejercicio físico convencional ni alguna técnica para el manejo del estrés.</p>	<p>- Se recolectó sangre total para estimar:</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ Para estimar glutatión peroxidasa. ■ Se usó red blood cell lysate para medir la actividad del superóxido dismutasa y el glutatión. <p>- Se aislaron células sanguíneas blancas de sangre fresca y se assayed for gene expression using reverse transcriptase-polymerase chain reaction.</p> <p>- Los parámetros estudiados fueron enzimas antioxidantes, genes involucrados en el estrés oxidativo, daño del DNA, control del ciclo celular, envejecimiento y apoptosis.</p>	<p>con los no practicantes (1.649 \pm 0.037 mmoles/l).</p> <p>- Los niveles de glutatión en los practicantes de SKY fueron significativamente mayores que en el grupo de control ($p < 0.05$). The mean \pm S.E.M. nivel de glutatión fue de 76.7 \pm 4.06 nmol/ml en los controles, mientras que fue 96.5 \pm 4.41 (n=23) en los practicantes.</p> <p>- La actividad GSH-Px también fue significativamente mayor en los practicantes. The mean \pm S.E.M. fue de 5516 \pm 415 U/l en los controles, mientras que en los practicantes fue 6923 \pm 382.3 U/l (n=23).</p> <p>- Resultados similares para SOD. The mean \pm S.E.M. de SOD fue de 173.6 \pm 7.6 U/ml en los controles, mientras que en los practicantes fue de 214.7 \pm 12.2 U/ml (n=23).</p> <p>- Resultados sobre el efecto del SKY al nivel transcripcional de las enzimas antioxidantes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ■ La expresión de glutatión S-transferasa (P= 0.034) fue mayor en practicantes del SKY. ■ Aunque no fue estadísticamente significativa, en los practicantes también se encontró mayor expresión de los genes del antioxidante Cu-Zn, de SOD, de Mn SOD, del glutatión peroxidasa y de la catalasa. ■ El antiapoptótico Cox-2 (P=0.035) y HSP-70 (P=0.044) fue significativamente mayor en los practicantes que en los controles. ■ Aunque no estadísticamente significativo, en los practicantes se encontró una tendencia al incremento de aging-related human telomerase reverse transcriptase (hTERT) y del antiapoptótico Bcl-2. 	<p>- Hubiese sido deseable comparar el grupo experimental de SKY, frente a otro grupo que practicara alguna técnica para el manejo del estrés.</p>
Vaishali, 2011. India Hipertensión	Ensayo clínico no aleatorizado.	<p>- 52 participantes:</p> <p>- 26 hipertensos y 23 adultos aparentemente sanos.</p>	<p>- Dos meses y una semana: después de haber aprendido la técnica del SKY en el curso durante seis días, los 52 participantes continuaron practicando la</p>	<p>- Medición de la peroxidación lipídica en la forma de malondialdehyde (MDA) con muestras sanguíneas.</p>	<p>- Los valores de MDA decrecieron significativamente en los hombres del grupo control y tanto en mujeres como en hombres del grupo de hipertensos.</p>	<p>- Los valores medidos necesitan acompañarse con otras mediciones diferentes para tener conclusiones más contundentes.</p>

			técnica por dos meses.			
Neeta Kumar. 2013. India	Ensayo controlado aleatorizado o doble ciego	<ul style="list-style-type: none"> - 147 mujeres con cáncer de mama, que aleatoriamente se distribuyeron en un grupo control de 69 que recibía cuidado estándar y un grupo experimental de 78 mujeres que recibieron cuidado estándar más SKY, el cual aprendieron en un curso inicial y continuaron practicándolo 20 minutos diarios. 	- 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> - Escala verbal de la percepción del dolor - Mediciones del cortisol 	<ul style="list-style-type: none"> - La escala verbal de la percepción del dolor de 0-10 mostró un incremento significativo con el tiempo, pero la línea media general mostró una diferencia de 3 puntos en el seguimiento a los 3 y a los 6 meses en el grupo SKY, que presentaba 3 puntos menos de dolor frente al grupo control. - Antes de la intervención, los niveles de cortisol en suero en ayunas no presentaron diferencia estadística significativa: 421 ± 70 en el grupo de intervención frente a 493 ± 51 nmg/l en el grupo control. Sin embargo, se encontró significativamente reducido en el grupo de intervención al tercer mes de emplear el SKY diariamente: 341.4 ± 51.4 en el grupo de intervención frente a 549.2 ± 69.5 nmg/l en el grupo control ($P \leq 0.002$). Igualmente sucedió al sexto mes: 376.2 ± 74.9 en el grupo de intervención frente a 517.8 ± 69.7 nmg/l en el grupo control. 	<ul style="list-style-type: none"> - Para las mediciones, además de la escala verbal de la percepción subjetiva dolor y de la medición del cortisol, se hubiesen empleado otras para complementar la escala del dolor.
Anju, Dhawan. 2015. India.	Ensayo controlado aleatorizado	<ul style="list-style-type: none"> - Criterios de inclusión - De acuerdo con los criterios del DSM IV para dependencia de opioides, era dependiente de opioides. - Encontrarse al menos hacia 6 semanas en un modelo de tratamiento de bajo costo para abuso de sustancias bajo cuidado psiquiátrico y de enfermería, que visitaba la clínica dos veces por semana. Tomaban tratamiento estándar, que consistía en al menos 6 	- 6 meses	<ul style="list-style-type: none"> - cuestionario World Health Organization (WHO QOL-BREF scale) antes de iniciar la intervención, tres meses después y 6 meses después. La escala de calidad de vida de la Organización Mundial de la Salud (WHO QOL-BREF) es un instrumento de 26 ítems, que mide cuatro dominios globales: salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medio ambiente. - Además, en ambos grupos se realizó un test de orina tanto antes de la intervención como a los tres y 6 meses de intervención, con el objetivo de evaluar el uso reciente de drogas (48 horas tras la ingesta). 	<ul style="list-style-type: none"> - En el grupo SKY, en el dominio físico, no se encontraron cambios significativos a los 3 meses, pero sí un incremento significativo a los 6 meses ($P < 0.01$). En el dominio psicológico, los puntajes disminuyeron significativamente ($P < 0.01$) a los 3 meses pero incrementaron significativamente a los 6 meses ($P < 0.001$). En las relaciones sociales ($P < 0.05$) y en medio ambiente ($P = 0.001$), los puntajes incrementaron significativamente tanto a los 3 como a los 6 meses. En cambio, en el grupo control, no hubo cambios significativos a través del tiempo en ningún dominio a excepción de las relaciones sociales, que incrementó significativamente a los 6 meses. - En cuanto a la prueba de orina, no hubo cambios significativos entre las mediciones iniciales y las mediciones a los 3 meses en ningún grupo, sin embargo a los 6 meses todos los participantes del grupo SKY presentaron resultados negativos para la prueba urinaria de uso de opioides, lo cual indica que no hubo uso reciente de drogas (en las pasadas 48 horas). 	<ul style="list-style-type: none"> - Se hubiese complementado el cuestionario de calidad de vida de la WHO con otras escalas.

		<p>semanas bajo una terapia sustitutiva de opioides con buprenorphine, una agonista parcial (dosis promedio de 6.0 mg), o buprenorphine-naloxone con terapia psicosocial.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Hombre - Más de 18 años - Querer mantenerse bajo el tratamiento estándar, que incluía la medicación y la terapia psicosocial, y además querer practicar las técnicas de yoga - Uso actual de opiáceos vía inyectada (al menos un mes) o historia de dos intentos de abstinencia fallidos - - Los 84 participantes se dividieron aleatoriamente en un grupo control (29 participantes, edad media 37.0 ± 9.6 años), que seguía bajo tratamiento estándar, y un grupo estudio o grupo SKY (55, participantes, de edad media 39.2 ± 10.4 años), que 			
--	--	---	--	--	--

		además del tratamiento estándar practicó SKY.				
Sureka Pankaj. 2014. India.	Ensayo controlado aleatorizado	<p>- Tener interés en el SKY y querer practicarlo diariamente durante 6 semanas.</p> <p>- Edad entre 18-65 años.</p> <p>- Hombres prisioneros diagnosticados con algún desorden psiquiátrico (excepto psicosis y BPAD) según los criterios del ICD-10.</p> <p>- Querer dar informe de consentimiento escrito.</p> <p>- 232, divididos aleatoriamente en dos grupos iguales: el grupo de estudio o grupo SKY, conformado por 116 prisioneros, quienes practicaron el SKY 30 minutos diarios durante 6 semanas, pero continuaron con su terapia farmacológica durante la intervención. Y el grupo control, conformado por 115 prisioneros, quienes se sentaban diariamente</p>	- 6 semanas	<p>- Los instrumentos empleados para hacer las mediciones fueron los siguientes:</p> <p>- Basic Socio-demographic Performa: características sociodemográficas básicas como edad, sexo, estado civil, educación, ocupación, estatus de empleo, religión, residencia e historia familiar de enfermedad psiquiátrica y/o empleo de sustancias psicoactivas o alcohol.</p> <p>- Evaluación del estado mini-mental (MMSE por sus siglas en inglés): Cuestionario de 30 preguntas empleado para descartar déficits cognitivos.</p> <p>- Global assessment of functioning scale (GAF): Escala de 100 puntos en la que los pacientes con intervalos de puntajes entre 81-90 y 91-100 tienen un funcionamiento superior; los intervalos de 71-80 son pacientes con psicopatología mínima. La mayoría de pacientes ambulatorios obtienen entre 31 y 70 y la mayoría de hospitalizados entre 1 y 40.</p> <p>- Psychological general well being schedule (PGWB): Contiene 22 ítems pertenecientes a 6 subescalas.</p> <p>- Schedule for clinical assessment in neuropsychiatry</p>	<p>- Después de las 6 semanas de práctica, los puntajes medios de GAF en el grupo SKY incrementaron de 48.1 +-18.33 a 59.67 +-21.10. En cambio, en el mismo periodo los puntajes de GAF en el grupo control disminuyeron de 53.42 +-19.13 a 52.28 +-19.81.</p> <p>- De acuerdo con la tabla 6, al completar las 6 semanas hubo cambios estadísticamente significativos ($p < 0.05$) en la media y en el puntaje de +SD en el grupo SKY comparado con el grupo control en relación con GAF, ANX, DEP, PWB, GH and PGWB. Aunque hubo un incremento en SC y VT en el grupo SKY, el incremento fue insignificante comparado con el grupo control.</p>	- Corto tiempo de estudio

		en un sillón con los ojos cerrados y la atención en su respiración por los mismos 30 minutos.		(SCAN): La evaluación de la morbilidad psiquiátrica en los participantes fue realizada mediante una entrevista clínica basa en SCAN; la entrevista clínica se realizó on line con varias secciones del SCAN para mejorar el curso de la entrevista.		
Gharhe mani. 2013. California, o USA.	Ensayo controlado aleatorizado	<ul style="list-style-type: none"> - 788 estudiantes adolescentes del área de Los Ángeles - 524 YES! - 264 controles 	entre la primavera de 2010 y el otoño del 2011	<ul style="list-style-type: none"> - una versión de 20 preguntas de la Escala de Impulsividad de Barratt (BIS-11) 	<ul style="list-style-type: none"> - Doubly repeated multivariate analysis of variance mostró que hubo una interacción significativa entre Grupo (YES!, o control) y Tiempo (en el que se hizo la medición) para la media total de impulsividad, tanto en un modelo no corregido ($F[1, 443] \text{ } \frac{1}{4} 13.24; p < .001$), como en un modelo corregido para edad, sexo y escuela ($F[1, 439] \text{ } \frac{1}{4} 12.94; p < .001$). - Al comparar la media de impulsividad total en el tiempo entre los dos grupos, se presentó una reducción significativa en el grupo YES!, pero no en el grupo control. - Las pruebas de las tres subescalas BIS (doubly repeated multivariate analysis of variance) indicaron una interacción significativa entre Grupo y Tiempo ($F[3, 300] \text{ } \frac{1}{4} 3.07; p < .03$) (corregidas para edad, sexo y escuela). - Post hoc univariate models que probaron cada subescala mostraron una interacción significativa entre Grupo y Tiempo para la subescala Motora ($F[1,302] \text{ } \frac{1}{4} 4.96; p < .03$) y para la subescala No-Planeación ($F[1, 443] \text{ } \frac{1}{4} 4.78; p < .03$). - Se produjo una reducción significativa en los puntajes medios para No-Planeación en el grupo YES! - También se pudo observar que la interacción significativa para la subescala Motora estuvo liderada por un incremento marginalmente significativo en el grupo control. 	<ul style="list-style-type: none"> - Las conclusiones dependen, en cierto grado, de la subjetividad y aleatoriedad que puede incluirse en la entrevista para hacer la medición con la escala de impulsividad de Barratt (BIS-11).