

evaluación del Taller de Yoga como terapia de actividad en pacientes psiquiátricos de larga estancia.

Nieves Lamela, Pilar (1)
Marrero del Castillo, Davinia (2)
Rodríguez González, Andrés (3)
Pedreira García, Beatriz (3)
Montesinos Negrín, Elia (4)

- (1) DUE. Unidad de Rehabilitación Activa (URA) Hospital Universitario de Canarias (HUC)
(2) DUE. Especialista en S. Mental URA-HUC
(3) DUE. URA - HUC
(4) Auxiliar de Enfermería. URA - HUC

Castañeda Morales, Juana Esther. Padilla Aguirre, Ana María.
Adaptación teórica de Dorotea Elizabeth Orem en Enfermedad Vascular Cerebral. *ENE, Revista de Enfermería* 4(2):45-48, ago 2010. Disponible en <http://enfermeros.org/revista>

resumen

Durante el periodo comprendido entre Mayo de 2008 y Mayo de 2009 se pone en marcha un programa de yoga dirigido a pacientes con un trastorno mental crónico ingresados en una Unidad de Rehabilitación Activa (URA) del Hospital Universitario de Canarias (HUC). Se realiza un estudio prospectivo de corte transversal, con una muestra de 31 pacientes, con el objetivo de valorar el resultado de la intervención NIC: 4310.Terapia de actividad, utilizando las etiquetas NOC: 2004. Forma física, 0905. Concentración, 0001. Resistencia, 0208. Movilidad y 2002. Bienestar personal. Los resultados nos muestran un incremento de la flexibilidad articular (1.19) aumenta la satisfacción con la capacidad de relax (0.81), la coordinación (0.75) la atención (0.67), la concentración (0.38), y la actividad (0.09). Conclusiones: en general los

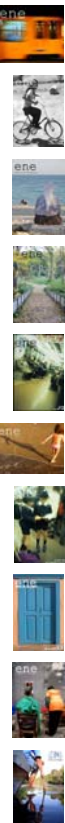
resultados obtenidos para los diferentes indicadores han mejorado (0.64) en la escala Licker; lo que supone una valoración positiva en la utilización de ésta actividad que se incluye dentro de la intervención de enfermería NIC: 4310.Terapia de actividad. Se precisaría de estudios posteriores en los que se consideren diseños metodológicos que minimicen los sesgos observados.

palabras clave

Yoga, Enfermería Salud Mental, terapia de actividad.

keys words

Yoga, Mental Health Nursing, Activity Therapy



introducción

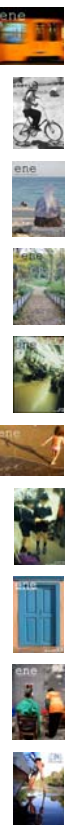
La relación entre el ejercicio regular, la salud física y el bienestar está ampliamente documentada en la literatura, sin embargo los estudios sobre los efectos del ejercicio físico sobre la calidad de vida en pacientes psiquiátricos son escasos. La investigación disponible sugiere que el ejercicio influye sobre la salud física y mental, sobre el estado de ánimo pero los mecanismos subyacentes son desconocidos y que además de promover mejora en la calidad de vida, aumenta la autoestima, reduce la ociosidad, proporciona mayor integración entre los pacientes y los profesionales y aumenta la participación del paciente en otras actividades (Andrade y Pedrao, 2005)

En la actualidad para favorecer la desinstitucionalización se crean las Unidades de Rehabilitación Activa (URA), definida como la estructura especializada para la asistencia en régimen de internado a corto y medio plazo, que mediante actividades rehabilitadoras aborda las limitaciones funcionales producidas por la enfermedad mental, planteándose como objetivo la normalización como proceso de resocialización e integración del paciente en su entorno socio-familiar y laboral. Significa un cambio en el planteamiento que inicialmente se daba a las actividades rehabilitadoras entendidas como exclusivamente lúdicas, realizadas con una participación pasiva del paciente, sin implicación del mismo en su organización. Es precisamente es este tipo de Unidad donde se pone en marcha el programa de yoga. El perfil del paciente ingresado en la URA es un enfermo mental crónico definido en base a su diagnóstico (trastorno mental severo), nivel de

funcionamiento social (incapacidad moderada o severa) y duración de los síntomas, incapacidad y número de hospitalizaciones (incapacidad severa prolongada). De acuerdo con la definición de Goldman y cols. (1981), se trataría de "aquellas personas que sufren un trastorno mental severo y persistente que interfiere en sus capacidades funcionales de la vida diaria, como el autocuidado, las relaciones interpersonales y el trabajo o los estudios, y que a menudo precisan de atención hospitalaria o de tratamientos psiquiátricos prolongados".

Los síntomas más claros en la fase residual de la enfermedad son conocidos como síntomas negativos, los cuales comprenden limitaciones que afectan a la calidad de vida del paciente, el funcionamiento cognitivo y comprometen la adaptación social y laboral del paciente (embotamiento afectivo, pobreza del habla, abulia o falta de energía y por lo tanto inactividad y pobreza psicomotora, aislamiento...). Esto unido a los efectos secundarios de la medicación prescrita que generan aumento de peso (los estudios sugieren que del 40% al 80 % de las personas que toman medicamentos antipsicóticos experimentan un aumento de un 20 % sobre el peso corporal ideal según talla y constitución), parkinsonismo (rigidez muscular, hipomimia, temblor, dificultad en la marcha) discinesias tardía, distonías, acatisias, somnolencia etc. los lleva a un estilo de vida sedentario con marcada tendencia a la clinofilia.

La práctica del yoga proporciona cambios y beneficios en el funcionamiento de todo el organismo, tanto a nivel físico como psíquico: mejora la memoria, reduce la tensión, la ansiedad y la irritabilidad, favorece



coordinación psicomotora y los procesos de atención y concentración que están afectados en un paciente psiquiátrico. Es una actividad suave y de baja exigencia física, que no precisa una capacitación previa, es bien tolerada y se puede adecuar a la capacidad y nivel físico de cada uno.

Entendemos pues, que la actividad física regular a través del yoga, provocaría una mejoría en la motricidad de los pacientes, posibilitándoles no solo una terapia de entretenimiento distinta y novedosa, sino adquirir y/o mejorar capacidades perdidas necesarias para que se desenvuelvan "físicamente" con normalidad, minimizando la rigidez y el entortecimiento que por distintas causas les caracteriza. Paralelamente, el sistema sanitario se beneficia del menor coste de este tipo de acción preventiva grupal frente a actuaciones terciarias, las cuales implicarían un mayor consumo de recursos individualizados por los potenciales candidatos a los mismos.

Este ha sido la premisa en la que nos hemos basado para la puesta en marcha del programa de yoga en nuestra unidad. Ahora, doce meses después queremos comprobar la eficacia del mismo.

objetivo

Evaluar los resultados de la intervención de enfermería NIC: 4310. Terapia de actividad, por medio de un taller de yoga para pacientes con Trastorno Mental Severo hospitalizados en la URA – HUC, durante el periodo Mayo 2008 – Mayo 2009. Utilizando las etiquetas NOC: 2004. Forma física, 0905. Concentración, 0001. Resistencia, 0208. Movilidad y 2002. Bienestar personal.

diseño

Estudio prospectivo de corte transversal, Mayo de 2008 y Mayo de 2009

Tamaño de la muestra: n = 31

material y método

Lugar:

Sala multifunción de la URA

Recursos materiales:

1. Material audiovisual: CD con música relajante y DVD con ejercicios de yoga.
2. Colchonetas o esterillas (1 por paciente).
3. Ropa adecuada para la actividad (Chándal).
4. Agua, zumos o refrescos para 30 personas.

Recursos humanos:

Dos enfermeros y un auxiliar de enfermería, exclusivos para la actividad.

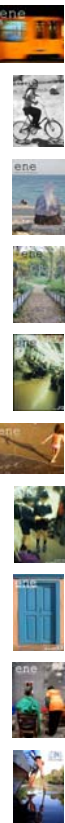
Método:

El trabajo se desarrollaría en 3 fases:

- a) Diseño del programa
- b) Implementación del programa
- c) Evaluación del programa

a) Diseño del programa:

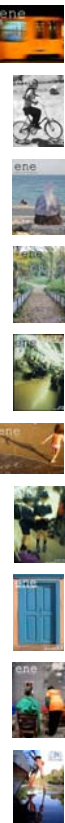
1. Revisión bibliográfica.
2. Definir el programa (nº de pacientes, duración, horarios, espacio disponible, recursos materiales y humanos necesarios y criterios de inclusión / exclusión. Utilizando como referencia la intervención NIC: 4310 Terapia de actividad (anexo I).
3. Creación de formatos de registro. Utilizando como referencia las etiquetas NOC: 2004 Forma física, 2008 Movilidad, 0905 Concentración, 0001 Resistencia, 2002 Bienestar personal, (anexo II).
4. Se seleccionan los indicadores correspondientes a las etiquetas



NOC, estableciéndose los criterios de evaluación para cada indicador (anexo III).

**b) Implementación del programa:
(Procedimiento de la actividad)**

1. Selección de los pacientes que participaran en el programa.
2. Ofrecerles información acerca del propósito del programa.
3. Se acondiciona la sala donde se realizará la actividad, (se retiran las sillas y sillones) de forma conjunta; pacientes y personal.
4. Se comprueba que funcione correctamente el material audiovisual.
5. Se comprueba el funcionamiento de la iluminación / ventilación del salón.
6. Proveer suministro de agua, refresco, zumo...para la finalización de la actividad
7. Se le solicita a los pacientes que se vistan con prendas cómodas, adecuadas a la actividad y que coloquen sus colchonetas.
8. Se realiza la distribución de los pacientes y el personal en la sala, de forma que el DUE y AE responsables de la actividad, se colocarían en una posición en la que pudieran ser observados por el resto del grupo.
9. Se inician ejercicios de calentamiento (flexión y extensión de los músculos y de las articulaciones, estiramientos, torsiones, inversiones), adecuados a la capacidad y nivel físico de los pacientes, cada paciente ejecuta el ejercicio hasta donde le sea posible; y ejercicios de respiración (se les enseña como respirar de forma pausada, uniforme y nasal). Duración 20 minutos, con música suave. Los ejercicios serían realizados previamente y durante toda la sesión por el DUE y AE, sirviendo de ésta forma de modelo al paciente (modelado o aprendizaje por observación); se corregirían aquellas posiciones inadecuadas en pacientes que así lo precisen, utilizando refuerzos verbales para premiar los intentos válidos.
10. A continuación se realizarían posturas de yoga sencillas (evitando movimientos bruscos, violentos o impulsivos). Duración 20 minutos, con música suave y apoyo visual de las posturas de yoga.
11. Finalizaría la actividad con una relajación guiada. Duración 10 minutos.
12. Puesta en común de cómo transcurrió la sesión (sugerencias, críticas).
13. Agradecimientos a los pacientes al finalizar el taller, para reforzar su disposición a la participación (terapia de actividad).
14. Recordar la importancia de recoger el material utilizado al finalizar la sesión.
15. Reparto de agua, refrescos, zumos... a los participantes.



c) Evaluación del programa:

En esta tercera fase se evaluarían Las etiquetas de resultado (NOC) seleccionadas; así como los indicadores susceptibles de medida a cada uno de los pacientes, según la frecuencia y criterios establecidos recogidos.

Realizándose una evaluación inicial al principio del programa, mensualmente y al finalizar el programa (12 meses). Recogidos, depurados y procesados los datos, obtendríamos finalmente los resultados del estudio.

VARIABLES:

Se corresponden con los indicadores seleccionados, para las etiquetas NOC.

1. 200403 flexibilidad articular.
2. 020809 coordinación.
3. 200208 satisfacción con la capacidad de relax.
4. 090502 se mantiene centrado sin distraerse.

5. 090501 se mantiene atento.

6. 000102 actividad.

Recogida de información:

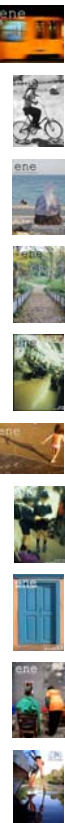
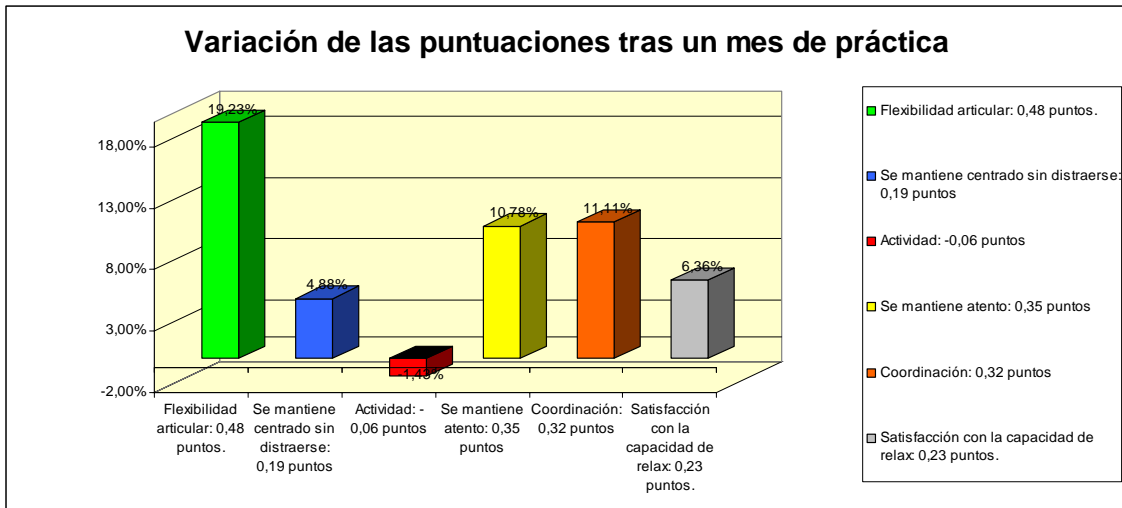
Se pasaron a los pacientes los NOC seleccionados, con sus respectivos indicadores, valorando cada indicador según la escala establecida en la NOC (tipo Licker), con la frecuencia establecida (inicial, al mes y final). Estableciendo previamente los criterios de selección para cada indicador.

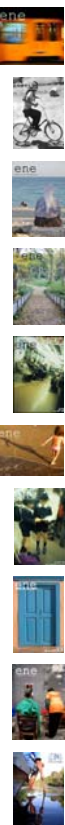
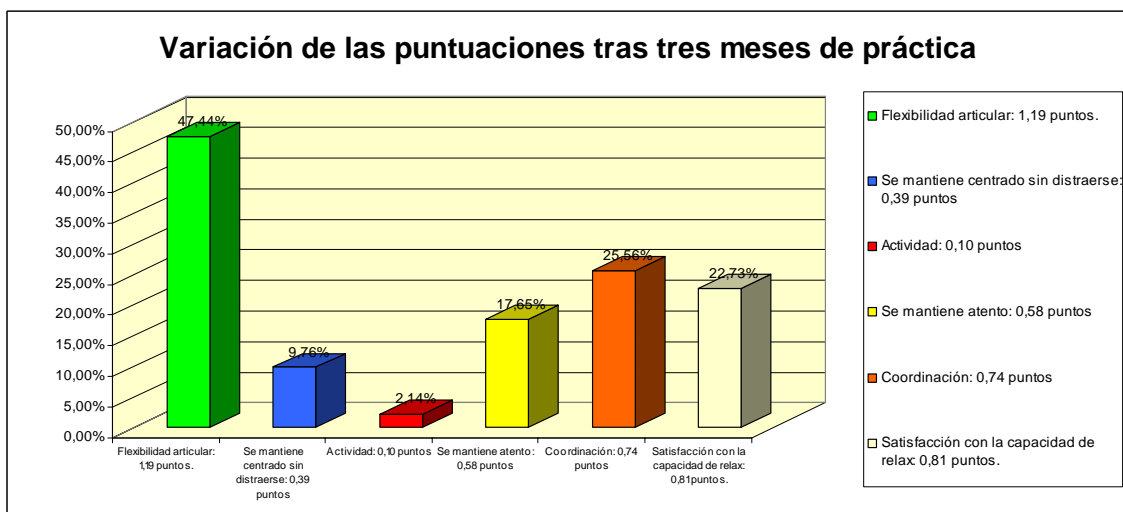
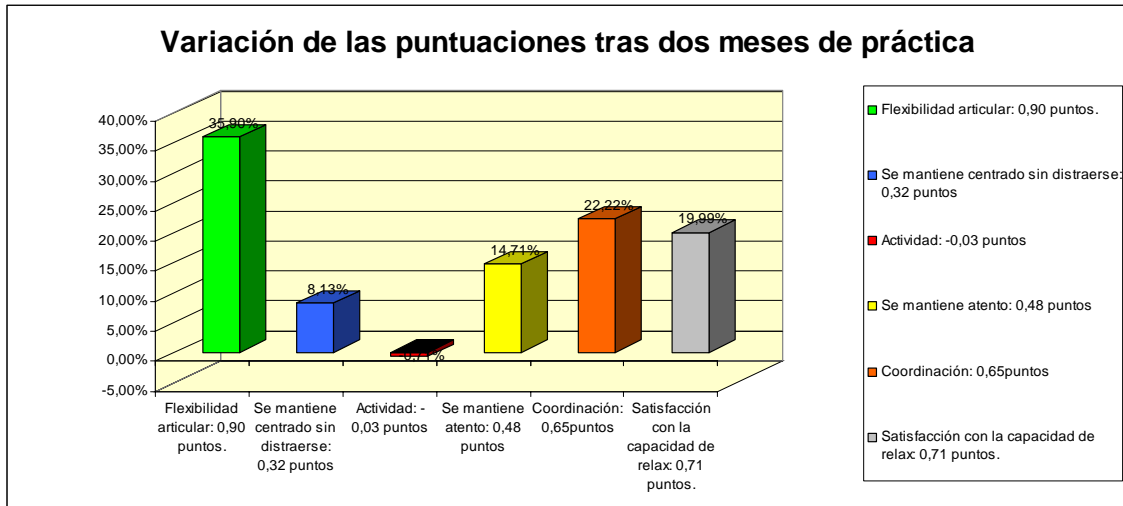
resultados

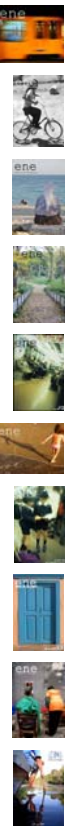
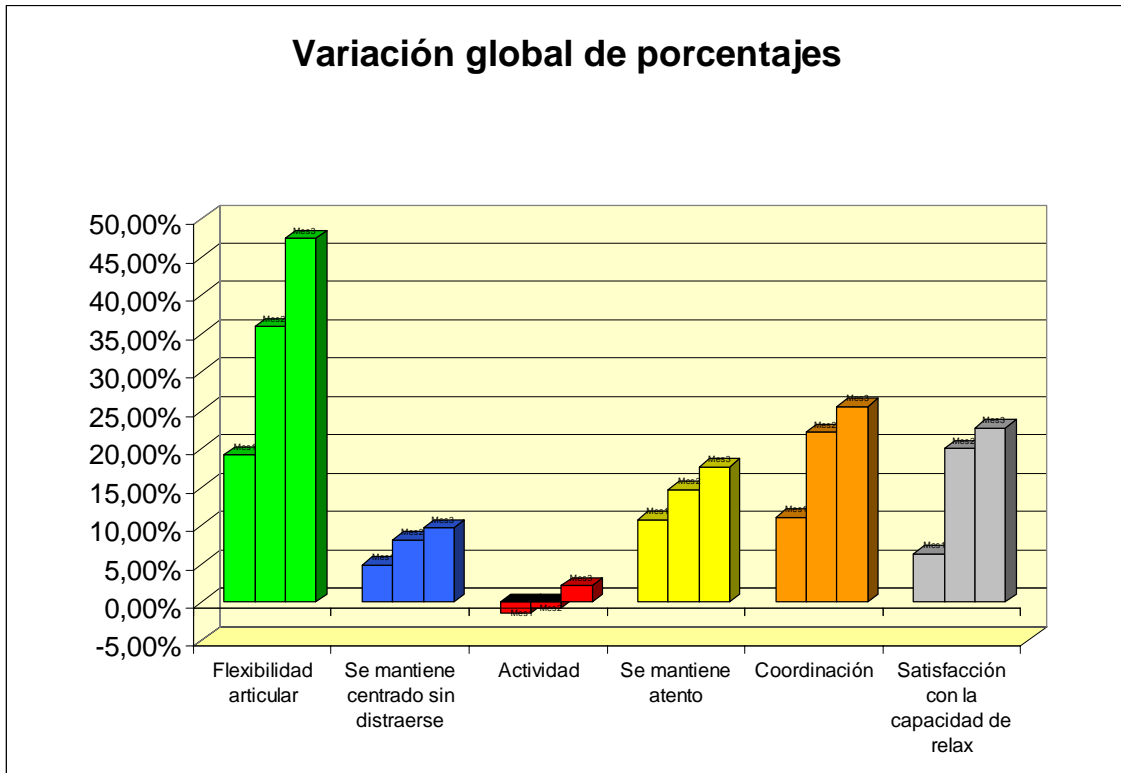
Los resultados obtenidos durante el periodo estudiado muestran que las intervenciones realizadas por medio del taller de yoga, han sido:

GRÁFICOS:

- El incremento global de puntuaciones en todas las variables es de 20,88 %.







Conclusiones

1. Los resultados alcanzados reflejan una puntuación media superior al 0.64 en la escala Licker entre las mediciones realizadas al inicio y al final del periodo evaluado. El incremento global de puntuaciones en todas las variables es de 20.88%.
2. El ítem 200403 Flexibilidad articular refleja el mayor incremento de puntuaciones registrado con una puntuación total media al inicio: 2.52 puntos, al final, 3.71 puntos en la escala Licker (47.44%); seguido del ítem 020809 Coordinación, al inicio 2.90 puntos, al final 3.65 (25.55%) y 200808 Satisfacción con la capacidad de relax que al inicio presenta, 3.55 puntos; al final, 4.36 puntos (22.73%).
3. Los siguientes ítems incrementan su puntuaciones respecto a la primera evaluación de un modo más discreto: 090501 Atención: al inicio, 3.29 puntos y al final, 3.87 puntos (17.65%) y 090502 Se mantiene centrado sin distraerse: al inicio, 3.97 puntos, al final, 4.35 puntos (9.76%).
4. El ítem 000102 Actividad es el que menor incremento presenta al inicio, 4.52 puntos y al final, 4.61 puntos (2.14%).

discusión

La variación de las puntuaciones en los distintos indicadores estudiados a través de cada una de las 4 evaluaciones realizadas al grupo muestral no sigue un mismo patrón. En este sentido se produce un incremento continuo de las puntuaciones en las evaluaciones realizadas en tres de los parámetros estudiados; 200403 Flexibilidad

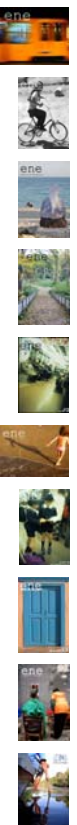
articular, 020803 Coordinación y 200208 Satisfacción con la capacidad de relax. En los ítems 090502 Se mantiene centrado sin distraerse y 090501 Se mantiene atento se registran incrementos en el primer y segundo mes (segundo y tercer periodos evaluados), alcanzándose en el tercer mes (cuarto y último periodo evaluado) valores numéricos iguales a los reflejados en el segundo mes.

El discreto incremento del ítem 000102 Actividad, que mide el número de veces que abandonan la actividad en cada sesión (beber agua, ir al baño,...) podría estar relacionado con la duración de la misma que puede llegar a ser de una hora y resulta larga para algunos pacientes.

Entendemos pues, que la capacidad de atención está tan íntimamente relacionada con la patología presente en estos pacientes que su aumento precisaría de más tiempo de ingreso, consiguiendo no solo una mayor estabilización psicopatológica, sino que además obtendríamos un incremento del tiempo para trabajar dicho aspecto.

El mayor incremento en las puntuaciones del indicador Flexibilidad articular se relaciona con que los cambios se notan a partir de las primeras sesiones aunque es necesaria una continuidad y regularidad en la práctica del yoga para mantener esa mejoría (dos veces a la semana); a medida que practicamos ejercicio mejora nuestra forma física.

Los indicadores relacionados con la forma física (flexibilidad articular, coordinación, satisfacción con la capacidad de relax) son más fáciles y rápidos de adquirir con una práctica regular que entrenar y trabajar las habilidades cognitivas (concentración, permanencia en la actividad).



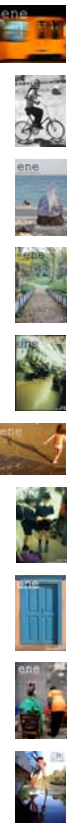
Durante el desarrollo del taller hay que resaltar la alta participación (74%), los pacientes están muy motivados y la demandan porque supone una actividad agradable, entretenida, de baja exigencia física y nueva (hay que recordar que mucho de estos pacientes sufren el efecto de puerta giratoria, por lo que “conocen” las unidades y sus dinámicas).

El tamaño reducido de la muestra es debido a que n° de camas de que dispone la unidad es de 22 y el tiempo medio de estancia es de 6 meses y aunque muchos pacientes inician la actividad no permanecen hasta completar las cuatro evaluaciones por alta o por traslado. El incremento de la muestra derivado de los sucesivos ingresos y, por tanto, nuevos miembros que se incorporen a las sesiones esperamos que permita en estudios sucesivos resultados significativos.

Indirectamente se han recogido variables sociodemográficas de género, edad, IMC, diagnósticos médicos y enfermeros, se ha pasado la Escala de Lawton-Brody al ingreso y al alta. Sin embargo, no hemos podido plantear una relación significativa con ninguno de ellos.

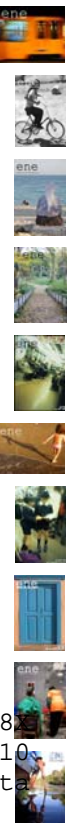
Concluimos, por tanto, que la práctica regular de yoga es beneficiosa para los pacientes ingresados en nuestra unidad. Resultando una terapia de entretenimiento distinta y novedosa que permite adquirir o mejorar habilidades.

Sería necesario, incrementar el tamaño de la muestra, para obtener resultados más fiables, así mismo hemos observado que existe un sesgo debido a que las evaluaciones son realizadas por el mismo personal que lleva a cabo la actividad y las evaluaciones. Se precisaría de estudios posteriores en los que se consideren diseños metodológicos que minimicen los sesgos observados.



bibliografía

1. Caballo V., Buena-Casal G., Carrobles J.A. Manual de psicopatología trastornos psiquiátricos. Vol. 1995.ED. Siglo XXI.
2. Fogarty, Margaret; Happell, Brenda. Explorando los beneficios de un programa de ejercicio físico para personas con esquizofrenia: un estudio cualitativo] Exploring the benefits of an exercise program for people with schizophrenia: a qualitative study IMHN 2005 abr 26(3):341-351
3. Andrade, Rubia Laine de Paula; Pedraza, Luiz Jorge [Algunas consideraciones sobre la utilización de modalidades terapéuticas no tradicionales por el enfermero en la atención de enfermería psiquiátrica] Algumas considerações sobre a utilização de modalidades terapêuticas não tradicionais pelo enfermeiro na assistência de enfermagem psiquiátrica Rev Latino-am Enfermagem -Bra- 2005 sep-oct 13(5):737-742
4. Aguilera Manrique, Gabriel; Belmonte García, M^a Teresa; Zapata Boluda, Rosa; Granados Gámez, Genoveva; Marcos Pérez, Elena; Cristóbal Cañadas, Carlos Procedimientos de relajación Metas Enferm 2002 dic-ene V(51):14-18
5. <http://www.cori.unicamp.br/jornadas/completos/UNER/BEGLINOMINI,%20MARIA.doc>.
6. Revista electrónica de psiquiátrica Vol2, N°3, septiembre 1998. http://www.psiquiatria.com/psiquiatria/vol2mun3/artic_4.htm
7. http://www.gobiernodecanarias.org/sanidad/scs/6/6_3/canarias/ura.jsp
8. <http://www.psicologia-online.com/colaboradores/esther/esquizofrenia1/index.shtml>
9. <http://www.psiquiatria.com/articulos/psicosis/2551/>
10. http://www.biopsicologia.net/fichas/page_7599.html
11. http://www.msd.es/publicaciones/mmerck_hogar/seccion_07/seccion_07_091.html
12. NANDA. Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación. 2007-2008. Ed. Elsevier.
13. Moorhead S, Jonson M, Maas M. Clasificación de Resultados de Enfermería. Elsevier- Mosby. 3^a edición.2004.
14. McCloskey J, Bulechek GM. NIC. Clasificación de Intervenciones de Enfermería. ED Elsevier-Mosby.2005.ISBN.84-8174-787-4.
15. Mosquera J.M., Galdós P. Farmacología para enfermería. Edt. Interamericana McGraw. Madrid 2001.
16. Lain Entralío. P. "La medicina Hipocrática", Madrid. Historia Universal de Medicina. Vol II. Barcelona. 1992 pp. 37-71.
17. Calle, R.; Morillo,I. Aprende yoga. 2005. Ed. Librería argentina.



anexo I

PROGRAMA -TALLER DE YOGA
NIC: 4310 Terapia de actividad.

Nº DE PARTICIPANTES: 26 incluido el personal.

CRITERIOS DE INCLUSIÓN:

- Pacientes ingresados en la Unidad (criterios propios de ingreso en la URA).
- Participación voluntaria.
- Conducta adecuada que no interfiera en la dinámica del taller.
- Con habilidades cognitivas y de comunicación suficientes.

CRITERIOS DE EXCLUSIÓN:

- Sintomatología psiquiátrica y/o somática que les impida participar.

DURACION TOTAL DEL PROGRAMA: 12 meses

DURACIÓN DE LA ACTIVIDAD: 50 minutos; frecuencia semanal: 2 (martes y jueves).

RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD: DUE y auxiliares de enfermería del turno de tarde.

PROGRAMA

Basado en la Intervención de Enfermería NIC: 4310 Terapia de actividad.

1. Ayudar al paciente a elegir actividades coherentes con sus posibilidades físicas, psicológicas y sociales.
2. Ayudarle a centrarse en lo que el paciente puede hacer más que en los déficit.
3. Enseñar al paciente el papel de la actividad física, social, espiritual y cognitiva en el mantenimiento de la funcionalidad y de la salud.
4. Disponer un ambiente tranquilo que esté libre de interrupciones, con luces suaves y temperatura agradable cuando sea posible para así mejorar la capacidad de concentración del paciente.
5. Instruir al paciente acerca de los ejercicios que se van a realizar. Explicar el fundamento del tipo de ejercicio y proporcionar instrucciones paso a paso para cada actividad.
6. Ayudarle a visualizar el movimiento corporal antes de comenzar el ejercicio.
7. Observar los ejercicios realizados por el paciente para su correcta ejecución.
8. Disponer un refuerzo positivo en la participación de las actividades.
9. Observar la respuesta emocional, física, social y espiritual a la actividad.
10. Enseñar al paciente a realizar la actividad deseada o prescrita para conseguir resistencia, fortaleza y flexibilidad.



anexo II

Nº EPISODIO:

EDAD:

SEXO:

Fecha de inicio:

Fecha de finalización:

Sesión	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
200403 Flexibilidad articular														
090502 Se mantiene centrado sin distraerse														
000102 Actividad "continuidad"														
020809 Coordinación														
090501 Se mantiene atento														
200208 Satisfacción con la capacidad de relax														

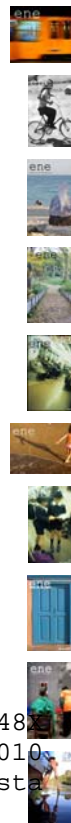
PESO	
TALLA	
IMC	

anexo III

2004 NOC: Forma Física

Indicador 200403: **Flexibilidad Articular**

Escala de valoración tipo Licker	Criterio de valoración
1) Gravemente comprometido	Rigidez general del paciente, aunque puede realizar algunos ejercicios de pie con ayuda. Dependiente
2) Sustancialmente comprometido	Rigidez que no le dificulta realizar ejercicios de pie, pero precisa ayuda para ejercicios en posición de sentado y /o acostado.

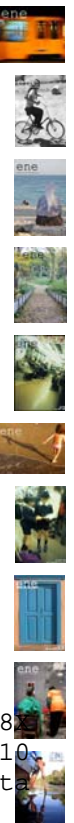


3) Moderadamente comprometido	Únicamente precisa ayuda para los ejercicios que realiza acostado.
4) Levemente comprometido	Es capaz de realizar los ejercicios, con alguna dificultad pero sin ayuda.
5) No comprometido	Muestra flexibilidad necesaria para realizar los ejercicios sin ayuda. Independiente.

0905 NOC: Concentración

Indicador 090502: **Se mantiene centrado sin distraerse.**

Escala de valoración tipo Licker	Criterio de valoración
1) Gravemente comprometido	Interrumpe continuamente la sesión, (en más de 4 ocasiones)
2) Sustancialmente comprometido	Interrumpe la sesión hasta en 3 ocasiones
3) Moderadamente comprometido	Interrumpe la sesión hasta en 2 ocasiones
4) Levemente comprometido	Interrumpe la sesión hasta en 1 ocasión
5) No comprometido	No interrumpe la sesión



0905 NOC: Concentración

Indicador 090501: **Se mantiene atento.**

Escala de valoración tipo Licker	Criterio de valoración
1) Gravemente comprometido	No presta atención a las indicaciones del monitor, nunca sigue las instrucciones
2) Sustancialmente comprometido	Raramente mantiene la atención (1 a 3 veces por sesión)
3) Moderadamente comprometido	Ocasionalmente mantiene la atención (más de 3 veces por sesión)
4) Levemente comprometido	Generalmente mantiene la atención
5) No comprometido	Siempre esta atento durante la sesión

0001 NOC: Resistencia

Indicador 000102: **Actividad**

Escala de valoración tipo Licker	Criterio de valoración
1) Gravemente comprometido	Abandona la sesión al inicio y no continua
2) Sustancialmente comprometido	Abandona la sesión en 3 o más ocasiones
3) Moderadamente comprometido	Abandona la sesión en 2 ocasiones
4) Levemente comprometido	Abandona la sesión en 1 ocasión
5) No comprometido	Permanece durante toda la sesión

0208 NOC: Movilidad

Indicador 020809: **Coordinación**

Escala de valoración tipo Licker	Criterio de valoración
1) Gravemente comprometido	No es capaz de realizar el movimiento de forma coordinada.
2) Sustancialmente comprometido	Raramente realiza el movimiento de forma coordinada (1 a 3 veces por sesión).
3) Moderadamente comprometido	Ocasionalmente realiza el movimiento de forma coordinada (más de 3 veces por sesión).
4) Levemente comprometido	Generalmente realiza el movimiento de forma coordinada.
5) No comprometido	Realiza el movimiento de forma coordinada y precisa.

2002 NOC: Bienestar personal

Indicador 200208: **Satisfacción con la capacidad de relax**

Escala de valoración tipo Licker	Criterio de valoración
1) No del todo satisfecho	El expresado por el paciente
2) Algo satisfecho	El expresado por el paciente
3) Moderadamente satisfecho	El expresado por el paciente
4) Muy satisfecho	El expresado por el paciente
5) Completamente satisfecho	El expresado por el paciente

