

Efectos de la práctica del Qigong en la salud de adultos mayores institucionalizados en residenciales

Analía Budelli

Fundamentación

La población de adultos mayores a nivel mundial va en aumento y esto presenta nuevos desafíos para las sociedades, que deben garantizar una buena calidad de vida para esta franja etaria (Qiu, 2024; Park et al, 2023). Si bien en la región, la edad de corte elegida para la categoría adulto mayor es de 60 años en Uruguay, la ley 18617 del año 2009 establece que se considerará una persona adulta mayor a toda aquella persona que cumpla los 65 años de edad.

El análisis de los datos realizado por Thevenet (2013) del censo realizado en 2011 recopiló valiosa información sobre la situación particular de esta franja etaria de la población en Uruguay y permitió poner en contexto la realidad uruguaya con la de la región. De acuerdo con este autor las personas adultas mayores representan el 14.11% de la población total del país siendo un segmento etario en el que el predominio femenino se va incrementando a medida que avanza la edad, lo cual concuerda con una esperanza de vida más alta para las mujeres en nuestro país (Thevenet, 2013). En Montevideo habita el 47.65% de las personas adultas mayores y el resto reside en los diferentes departamentos del país siendo Lavalleja y Colonia los departamentos con mayor proporción de personas adultas mayores respecto al total de la población.

En cuanto a la autopercepción sobre la ascendencia étnica propia que tienen los adultos mayores, Thevenet (2013) concluye que hay un fuerte predominio de la ascendencia blanca seguida en un porcentaje muy inferior por la afro. Cabe señalar que la población con ascendencia afro representa un 8.11 % del total de la población sin embargo en el segmento considerado baja a un 4.71%. Este descenso Thevenet lo relaciona con la edad sensiblemente más joven de la población afro. El 4.06% de los adultos mayores se autopercibe con ascendencia indígena, el 0.37% con ascendencia asiática y el 0.24% con otras ascendencias.

Thevenet contextualiza la situación del envejecimiento en Uruguay respecto a 4 países de la región: Argentina, Chile, Costa Rica y Cuba y utiliza tres indicadores: las medianas de la edad, el índice de envejecimiento y el índice de sobre-envejecimiento. Todos los resultados indican que la población de Uruguay es la población más envejecida exceptuando a Cuba. El índice de envejecimiento muestra la razón entre personas adultas mayores respecto de menores de 15 años. Los valores hallados para Argentina, Chile y Costa Rica oscilan entre 42.65% y 26.07% mientras que para Uruguay el índice es de 65.36% y para Cuba de 72.64%. Otro índice considerado es el de sobre-envejecimiento que muestra la razón entre las personas adultas mayores de 80 años y más con respecto

de las personas menores de 15 años. En este caso los valores hallados para Argentina, Chile y Costa Rica son de 10.47%, 9.42% y 5.99% respectivamente mientras que para Cuba y Uruguay son de 17.57% y 17.55%. El trabajo muestra que, cada 100 personas en edad activa hay 22 personas adultas mayores siendo el valor más alto de la región (Thevenet, 2013). El análisis de los datos del censo permite ubicar el lugar de residencia de estas personas. Se constata que el 97% de las personas adultas mayores reside en viviendas particulares mientras que el 2.49 % lo hace en los residenciales de ancianos (denominados centros de larga estadía en la categoría censal).

En Montevideo se censaron 396 residenciales y en el interior del país 448 lo que hace un total de 844 instituciones. El total de personas alojadas en los residenciales de ancianos al año 2011 es de 13.817 personas de las cuales 11.560 son personas adultas mayores. En estos centros, el porcentaje femenino de residentes supera al porcentaje femenino en la población adulta (60.28%) siendo el porcentaje de mujeres y hombres institucionalizados de 73.81% y 26.19% respectivamente. Continuando con los datos analizados por Thevenet (2013) se encuentra que los centros de larga estadía en Montevideo albergan en promedio a 13.95 personas; una situación similar a la vivida en el interior del país en donde el promedio es de 13.46 personas con una edad promedio de 79.7 para las mujeres y de 70.4 años para los hombres.

El censo consulta sobre el máximo nivel educativo alcanzado y a este respecto también se observan diferencias asociadas a la edad de las personas adultas mayores y al sexo. Los datos muestran que, si bien el porcentaje de analfabetismo es menor entre las mujeres, el porcentaje de los hombres que alcanzan niveles educativos superiores es mayor al de las mujeres, sin embargo, se observa que el porcentaje de mujeres que alcanzan niveles superiores de educación aumenta en la medida que disminuye la edad.

Varios investigadores señalan que durante el proceso de envejecimiento las personas están propensas a sufrir cambios psicológicos, fisiológicos y físicos que alteran y en ocasiones deterioran su calidad de vida. La disminución de las funciones fisiológicas y cognitivas, la aparición de enfermedades crónicas o cualquier otro desequilibrio a nivel físico, emocional o mental finalmente se refleja en un aumento del uso de los servicios de salud, lo que genera una sobrecarga a los prestadores. Esta situación representa un nuevo desafío que debe ser atendido por las sociedades actuales (Tsang, 2013; Qiu et al. 2024).

Dentro de los problemas presentados en la población adulta mayor, las aflicciones de salud mental muestran una gran relevancia en el contexto Latinoamericano. La Organización Panamericana de la Salud (OPS, 2018) investigó sobre la carga que representa la salud mental en la región de las Américas. El estudio analiza la situación en 36 países incluyendo a Uruguay, y revela que América del Sur al ser comparada con otras regiones, presenta una mayor proporción de discapacidad debida a enfermedades mentales. Los datos indican una menor inversión en salud mental en aquellos países con bajos ingresos, lo que aumenta el desequilibrio entre la carga total causada por trastornos mentales y el gasto total en salud asignado a la salud mental.

Los resultados ubican a Uruguay dentro del contexto regional y muestran que existe la necesidad de abordar la salud mental utilizando todos los recursos posibles (OPS, 2018). Dentro de estos recursos, en los últimos tiempos se ha explorado en una amplia variedad de terapias alternativas y complementarias, que en muchos casos resultan de menor costo y fácil implementación, algo útil en países en vías de desarrollo. La Organización Mundial de la Salud (OMS, 2014) reconoce la importancia y la eficacia de los tratamientos a través de la Medicina Tradicional en la salud y plantea estrategias para su desarrollo. Reconoce que la Medicina Tradicional Complementaria (de aquí en más MTC) es un recurso que en ocasiones es subestimado dentro de los servicios de salud (OMS, 2014). Dentro de los objetivos estratégicos planteados se encuentra el de “Desarrollar la base de conocimientos para la gestión activa de la MTC por medio de políticas nacionales apropiadas” (OMS, 2015, p. 40) para lo cual “Los Estados Miembros deberían fortalecer sus mecanismos de generación de conocimientos, colaboración y uso sostenible de los recursos de la MTC” (OMS, 2015, p. 42).

Dentro de las MTC, tenemos las prácticas espirituales que involucran movimientos corporales, algunas provenientes de países orientales. El presente trabajo busca reunir evidencias sobre una técnica corporal de origen oriental, denominada Qigong. Esta intervención se ubica dentro de las terapias de atención plena mente- cuerpo y su implementación como posible recurso terapéutico está siendo sugerida por parte de varios investigadores (Qiu et al, 2024; Tsang, 2013). Dentro de estas aplicaciones, varias investigaciones vienen explorando en el uso de este tipo de técnicas corporales orientales para la salud física, mental y cognitiva en población adulta mayor.

El Qi Gong es una disciplina ancestral cuyos orígenes exactos se desconocen. Existen registros que se remontan a tiempos anteriores a la Dinastía Han y de acuerdo con los textos evolucionó como una forma de prevenir y curar la enfermedad. Existe una gran variedad de estilos y usos siendo una parte constitutiva de la cultura china.

Analizar el ideograma 氣功 permite un acercamiento al significado de Qigong (transcripción fonética según el sistema oficial pinyin). El primer ideograma 氣 significa “qi” y se interpreta como soplo, aliento, energía, fuerza (Miguez, 2015). Representa el vapor que se eleva del arroz al cocerlo produciendo movimiento. En cuanto al segundo ideograma, el radical 工 se traduce como trabajo, habilidad, esfuerzo, interés; y el radical 力 significa fortaleza, fuerza, poder (Padilla, 1999). En su conjunto, el ideograma Gong 功 representa la idea de fortaleza y habilidad, aplicación, esfuerzo (Miguez, 2015; Padilla, 1999).

Existen muchas formas de traducir el ideograma 氣功: “Trabajar *qi* o energía fundamental, a través de perseverar en el perfeccionamiento de ejercicios de respiración” (Fuentes, 2016, p 36); “Cualquier práctica o estudio relacionado con el *qi* que requiera mucho tiempo y esfuerzo” (Miguez, 2015, p. 49) “habilidad artística de aprovechar el soplo- la energía, el qi- para que el ser se funda con el universo y busque el espacio que le corresponde en él” (Padilla, 1999, p. 8); entre otros.

El Qigong a lo largo de la historia ha formado parte de las prácticas budistas, taoístas y confucionistas (Qiu et al, 2024) y comparte junto con la acupuntura, la acupresión, los masajes en las cavidades tuina, la dieta y la fitoterapia el pertenecer a una de las ramas de la medicina tradicional china (Fuentes, 2016). En el tratamiento de la enfermedad utilizando Qigong existen dos métodos, uno implica que el propio practicante mueva su *qi* hacia la región que lo requiere con la ayuda de movimientos especiales y con control de la respiración y el pensamiento, otra opción es que un practicante avanzado proyecte su *qi* hacia el paciente y de esa manera restaure el equilibrio perdido (Míguez, 2015; Fuentes 2016).

Siguiendo los lineamientos planteados por la OMS (2014), el presente trabajo busca explorar y comprender los posibles efectos beneficiosos de la práctica de Qigong en adultos mayores. Conocer más sobre esta actividad contribuiría en la valoración de su implementación como un posible recurso para promover la salud y el bienestar general de la población mencionada. En caso de que su práctica brinde evidencia a favor de un efecto beneficio sobre la salud mental, ésta podría utilizarse como un recurso más que contribuyera a la concretización de los objetivos de la ley 19529 de 2017, a disminuir el gasto y a descentralizar los servicios. En caso de que los hallazgos no acompañen el sentido de los mencionados por los investigadores (Tsang et al,2013; Qiu et al 2024) igualmente resultarán de utilidad ya que brindarán información sobre la población uruguaya contribuyendo a la elaboración de un perfil propio tal cual lo recomienda la OMS (2014) para sus estados miembros.

Antecedentes

Existen numerosos estudios que relacionan la práctica del Qigong con efectos beneficiosos en poblaciones con diversas características. Lloyd, Tsang y Deane (2009) investigaron sobre alternativas no farmacológicas para tratar el problema de sobrepeso (factor vinculado a un mayor riesgo de muerte) que usualmente acompaña a las personas que sufren de esquizofrenia. Consideraron el ejercicio como una intervención accesible para los profesionales de la salud mental y dentro de las opciones posibles seleccionaron la práctica del Qigong como objeto de estudio por considerarlo un ejercicio consciente y de atención plena especialmente adecuado para una población que en general es renuente al ejercicio físico. Lloyd, Tsang y Deane (2009) proponen un protocolo de ejercicios accesibles y estandarizados sugiriendo que sea enseñado a los pacientes. Los autores concluyen que la práctica de Qigong constituye una intervención beneficiosa para las personas con trastornos mentales ya que las ayuda a mejorar su interrelación con la comunidad y por lo tanto su recuperación, Los investigadores describen el Qigong como un ejercicio consciente que resulta beneficioso para el funcionamiento físico, emocional, cognitivo y social y proponen estandarizar el protocolo de ejercicio consciente y continuar explorando sobre los beneficios que aporta esta práctica a las personas con trastornos mentales.

Jahnke, Larkey y Rogers (2010) comparan dos disciplinas entre sí, el Qigong y el Tai Chi. Sus hallazgos sugieren que ambas prácticas brindan beneficios equivalentes entre los que

se describen la mejoría en la salud ósea, en la aptitud cardiopulmonar y en los biomarcadores relacionados, en la función física, en la prevención de las caídas y el equilibrio, en la calidad de vida general y en los resultados comunicados por los pacientes, la inmunidad y factores psicológicos como la ansiedad, la depresión y la autoeficacia.

Fuentes (2013) describe los efectos de la práctica de Qigong en una población masculina. El autor plantea la eficacia obtenida en los tratamientos psicoterapéuticos con hombres violentos utilizando Qigong como terapia de acompañamiento. El autor explica que la práctica de Qigong como terapia paralela a la psicoterapia favoreció la emergencia de contenidos latentes y su manifestación en cambios físicos y psicológicos convirtiéndose en un recurso posible “para hallar respuestas a inquietudes e interrogantes esenciales sobre la trayectoria de la vida de cada uno, sus valores esenciales, reflexiones sobre la identidad y el sentido de la vida.” (Fuentes, 2016, p.20).

Los efectos beneficiosos del Tai Chi y Qigong también han sido investigados como posibles alternativas para lidiar con la disminución de ejercicio físico realizado por los jóvenes en China. Wang, et al (2024) fundamentan que el estado físico de los estudiantes universitarios chinos ha disminuido. Los datos sobre el estado nutricional y las enfermedades crónicas informados en el año 2020 revelan que los hombres jóvenes adultos chinos han aumentado su masa corporal desde el año 2015. Los hombres lo hicieron en un promedio de 3.4 kg mientras que las mujeres sufrieron un aumento menor de 1.7 kg en promedio. Los autores encuentran en los ejercicios de Qigong y Tai Chi un potencial recurso para contribuir a revertir esta situación y sus posibles consecuencias como son la reducción de flujo sanguíneo cerebral, la muerte prematura y las enfermedades crónicas no transmisibles en adolescentes. El estudio incluye a 31 estudiantes que participan durante 5 semanas de un programa denominado STQE (short Taichi Qigong exercise) que busca optimizar el tiempo invertido en la práctica. El programa consiste en sesiones de 60 minutos con una frecuencia de tres veces por semana. Las evaluaciones de la salud física y mental incluyeron la prueba Plank, medición de la capacidad vital, prueba de carrera de 1000/800 m, salto de pie y la escala de autoevaluación de Zung. Los datos se analizaron con el programa SPSS. El estudio realizado sugiere que el programa STQE mejora eficazmente la fuerza central, la fuerza explosiva de las extremidades inferiores y reduce los niveles de ansiedad entre los estudiantes universitarios.

Park, Song y Ju (2023) evalúan el efecto de la práctica del Tai Chi y del Qigong (TCQ de aquí en más) en las funciones cognitivas en adultos mayores. Los hallazgos sugieren un efecto beneficioso potencial en la salud encontrando evidencia que apoya una mejora en la memoria global y en las funciones ejecutivas en la población considerada con o sin daño cognitivo. Un mecanismo común que explicaría los beneficios inducidos por el TCQ en las funciones cognitivas está relacionado con la estimulación de la neuroplasticidad, que se vería favorecida en ciertas estructuras cerebrales mediante el ejercicio. Los resultados obtenidos sugieren que la práctica a corto y largo plazo del TCQ tendría efectos beneficiosos tanto en las funciones cognitivas como en la salud física de los adultos mayores.

De la revisión bibliográfica surge que hay un interés creciente en el estudio de los beneficios potenciales que las diferentes técnicas de atención plena (entre las que se incluye el Qigong) pueden llegar a brindar en la salud de la población en general y en la adulta mayor en particular. El trabajo de Tsang et al (2013) sugiere que el Qigong permitiría abordar el deterioro físico y cognitivo asociado con la edad en forma simultánea. Esta técnica se encuentra incluida dentro de las prácticas de la MTC que la OMS sugiere reconocer e investigar para valorar su posible aplicación e incorporación en las coberturas de salud de acuerdo con las necesidades de cada país. Considerando las características de la población adulta mayor, su incremento en número y los desafíos que implica esta situación para nuestra sociedad, el presente trabajo busca reunir información e indagar sobre los potenciales efectos de la práctica de esta disciplina en la salud de las personas adultas mayores en Uruguay.

En Uruguay actualmente existen algunas experiencias de práctica de Qigong desde el año 2010, en una unidad ejecutora del sistema de salud mental en el Hospital Vilardebó. Los talleres implementados atienden a grupos de 10 a 12 personas. Las sesiones tienen una duración de 60 minutos y la frecuencia es semanal. Cada sesión comienza con un trabajo que busca que las personas comiencen a tomar contacto con su cuerpo, con su respiración y entren en un tiempo de silencio. Se comienza con una preparación fisiológica de reconocimiento de la estructura recorriendo los sentidos, los órganos y las articulaciones en general. Este paso es seguido de la práctica de Qigong dirigido en el que se realizan los movimientos de Qigong correspondientes a tres ideogramas, Zhong, Tian y Di, en algunas sesiones se realiza Qigong espontáneo en el que cada participante explora libremente diferentes movimientos personales. Las sesiones culminan realizando una meditación guiada. Guardalopez (2012, pág 67-73) concluye que a través de esta práctica del Qigong se ha logrado incidir en el entorno del lugar fomentando el respeto y la escucha entre los participantes los cuales esperan con entusiasmo el espacio. La práctica sostenida se ha vinculado con la disminución de la ansiedad durante y luego de finalizada la misma por lo que a lo largo del proceso se ha solicitado la apertura de nuevos grupos.

Si bien las investigaciones sobre la incidencia del Qigong en la salud están aumentando, el análisis bibliográfico muestra que aún hay inconsistencias importantes que sugieren la necesidad de continuar desarrollando estudios estandarizados que permitan corroborar en forma científica los aportes terapéuticos de esta disciplina (Qiu et al, 2024; Zhang et al, 2020).

Problema de investigación

Pregunta de investigación

¿Podría la práctica de Qigong aportar beneficios en aspectos cognitivos, psicológicos, físicos y fisiológicos específicos en adultos mayores?

Hipótesis

Hipótesis 1: El qigong presentará efectos beneficios a nivel cognitivo en la memoria, atención y capacidades visomotoras.

Hipótesis 2: El qigong presentará efectos beneficiosos en el estado de ánimo de los participantes.

Hipótesis 3: El qigong presentará efectos beneficiosos en el estado de salud, disminuyendo la presión arterial y aumentando la saturación de oxígeno.

Objetivos

Objetivo General: Estudiar los potenciales efectos positivos de la práctica denominada Qigong a nivel físico, cognitivo y anímico, en personas adultas mayores institucionalizadas en dos centros de Canelones.

Objetivos específicos:

1. Evaluar los potenciales efectos positivos del Qigong a nivel cognitivo a través de la Evaluación Cognitiva Montreal (MoCA).
2. Evaluar los potenciales efectos positivos del Qigong a nivel de estado de ánimo a través de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS).
3. Evaluar potenciales efectos positivos del Qigong a nivel cardiovascular, determinando la presión arterial y el índice de saturación.
4. Contribuir al tratamiento de problemas en salud en población adulta mayor a través de la práctica corporal del Qigong.
5. Valorar los posibles cambios en la socialización de las personas adultas mayores.
6. Difundir los resultados del estudio a través de un artículo científico, así como talleres de devolución en los centros participantes.
7. En caso de resultados positivos, promover la implementación de la práctica de Qigong en los centros participantes, a través de instancias pedagógicas y entrega de materiales para su autoadministración.

Metodología

Procedimiento

Se realizará un estudio cuasi-experimental controlado cruzado en dos residenciales de adultos mayores de Canelones.

Grupo Qigong: es el grupo al que se le realizará desde el inicio del estudio la intervención a evaluar. Se aplicarán en un primer momento medidas pre-intervención aplicando la evaluación MoCA, la escala GDS y registrando los valores de presión arterial e índice de saturación. En un segundo momento se realizará la intervención con Qigong. Esta intervención incluirá movimientos de Qigong que combinan ejercicios que buscan aumentar la movilidad, fortalecer los ligamentos, aumentar la fuerza muscular y aumentar el rango de movimiento de las articulaciones. En las sesiones se incluirá la representación

de un ideograma. Los ejercicios se practicarán en forma suave y lenta prestando atención al ritmo de la respiración adaptándose a las habilidades de los participantes, por lo que no es necesario incluir ninguna restricción en edad, estado físico o mental. Cada sesión comenzará con una preparación fisiológica de reconocimiento de la estructura y de la respiración. Se comenzará prestando atención al movimiento del diafragma y se realizará un recorrido con atención plena por los sentidos, los órganos y las articulaciones en general. Luego se comenzará a desarrollar el trabajo de Qigong. Al finalizar la práctica se dedican unos minutos a descansar. Los participantes recibirán en el residencial una intervención con ejercicios de Qigong durante 12 semanas con una frecuencia de dos veces por semana recibiendo un total de 24 sesiones. Se realizarán medidas con los instrumentos mencionados durante la intervención en la semana 6. Al finalizar este período, se realizarán las medidas post-intervención, que evaluarán los cambios a nivel longitudinal en dicho grupo.

Grupo Control: A este grupo se le aplicará una actividad con fines de comparación de la efectividad del tratamiento. Se aplicarán en un primer momento los mismos instrumentos de medidas pre-intervención. En un segundo momento, se realizará una actividad de control que consistirá en la lectura y posterior discusión de contenidos de prensa. Esta actividad tendrá la misma duración y frecuencia que el programa de Qigong. Se realizarán medidas con los instrumentos mencionados durante la intervención en la semana 6. Al finalizar este período, se realizarán medidas post-intervención control, para evaluar tanto los cambios a nivel longitudinal de este grupo, como para comparar las medidas pre y post intervención entre este y el primer grupo de intervención con Qi-Gong. En caso de que la comparación entre ambos grupos demuestre beneficios significativos del Qigong, se realizará la intervención qigong en el grupo control, mediante un cruzamiento, y de acuerdo con el principio de beneficencia.

Participantes

El grupo Qigong estará conformado por 14 adultas mayores del residencial Hogar Salinas 1. El Grupo control estará conformado por 11 personas adultas mayores del residencial Hogar Salinas 2. Ambos hogares se ubican en casas de material con techo de planchada y ventanas lo que permite la entrada de luz y una adecuada ventilación. Los hogares son termostatizados mediante estufas. Ambos hogares muestran condiciones de higiene buenas y los residentes pueden acceder con libertad, de acuerdo con sus posibilidades, a las diferentes instalaciones.

Instrumentos

1. *Cuestionario sociodemográfico:* edad, nivel educativo, lugar de residencia anterior, núcleo familiar cercano, cuidadores, problemas de salud físicos y mentales, medicación, frecuencia en que recibe visitas externas.
2. *MoCA:* La evaluación Cognitiva Montreal evalúa las disfunciones cognitivas leves. Este instrumento examina las siguientes habilidades: atención, concentración, funciones ejecutivas (incluyendo la capacidad de abstracción), memoria, lenguaje, capacidades visoconstructivas, cálculo y orientación. El tiempo de administración es de aproximadamente 10 minutos. La puntuación máxima es de 30; una puntuación igual o superior a 26 se considera normal.
3. *Escala de Depresión Geriátrica (GDS):* Esta escala fue creada por Jerome A. Yesavage y colaboradores. Ha sido probada y aplicada a personas mayores sanas, enfermas o con deterioro cognitivo leve a moderado en contextos comunitarios,

hospitalarios y de cuidados prolongados. Su aplicación requiere entre 5 y 7 minutos y durante este tiempo la persona debe responder como se ha sentido durante la última semana. La versión de 1986 consta de 15 ítems, 10 ítems, en caso de que sean contestados en forma afirmativa, indican la presencia de síntomas depresivos mientras que 5 ítems indican síntomas depresivos cuando son respondidos en forma negativa.

4. *Medidas de presión arterial e índice de saturación de Oxígeno:* la frecuencia cardíaca y la presión sanguínea sistólica y diastólica se medirán con un tensiómetro. Saturación de Oxígeno. Determinaciones realizadas por médico, aún no he visto los instrumentos.
5. *Entrevista en profundidad a los participantes* sobre efectos subjetivos percibidos: ¿nota cambios en la salud general? ¿se cansa menos? ¿le ha afectado de alguna manera la práctica del Qigong en sus relaciones familiares, con sus amistades o con las personas con la que convive? ¿ha comenzado o vuelto a retomar alguna actividad?

Análisis

Se realizará para cada una de las variables de los instrumentos, un análisis mixto de comparación entregupos e intragrupos, para comparar los cambios antes y luego de la intervención en comparación con el grupo control. Para las preguntas cualitativas se realizará un análisis de codificación temático.

Cronograma

Actividades	Meses											
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
Relevamiento bibliográfico												
Ajustes de diseño												
Trabajo de campo												
Análisis de datos												
Escritura de tesis y difusión de resultados												

Resultados esperados y difusión de los mismos

Se espera lograr reproducir los hallazgos documentados en estudios previos en cuanto a la mejoría en la salud general de los adultos mayores incluyendo mejoras en la autopercepción de bienestar en las actividades cotidianas, en el estado de ánimo, en las actividades cognitivas y una disminución en la frecuencia cardíaca y en la presión arterial.

También se espera observar cambios favorables en la socialización de las personas adultas mayores. Los participantes tendrán la oportunidad de evaluar la actividad y de proponer cambios para futuras ediciones del programa. Los resultados de esta investigación se presentarán en la defensa de la tesis. También se espera la publicación de un artículo científico con los resultados finales, y una instancia de devolución de los mismos en los centros participantes. Por último, en caso de resultados beneficiosos, se brindarán materiales e indicaciones a ambos centros, para que mantengan la práctica estudiada en forma autónoma.

Consideraciones Éticas

El presente estudio seguirá todos los aspectos éticos vinculados a la investigación con seres humanos en nuestro país lo cual es regulado por el decreto 158/019. El estudio será presentado ante el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Psicología, Universidad de la República, para su evaluación, con los correspondientes consentimientos informados a utilizar.

Las sesiones experimentales consisten en actividades realizadas desde la antigüedad por los seres humanos y no se conocen efectos adversos. Los participantes serán libres de discontinuar la actividad en cualquier etapa del proyecto sin ningún perjuicio siendo toda la información recabada tratada con la máxima confidencialidad.

Referencias bibliográficas

- Chan, S. H. W., Chan, W. W. K., Chao, J. Y. W., & Chan, P. K. L. (2020). A randomized controlled trial on the comparative effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and health qigong-based cognitive therapy among Chinese people with depression and anxiety disorders. *BMC Psychiatry*, 20(1), 1–14. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1186/s12888-020-02994-2>
- Fuentes Pangtay, M. A. (2016). *Qigong e interculturalidad: práctica corporal y pensamiento chino en Barcelona*. Tesis de Doctorado, Universitat Autònoma de Barcelona, Barcelona. <https://www.tdx.cat/bitstream/10803/399843/1/mafp1de1.pdf>
- Guardalopez E. (2012). Cuarta conferencia: Un soplo de vida, Experiencia de Qi Gong. En: *Memorias del XIV congreso internacional de la Asociación Hispano-Americana de Acupuntura Beijing '84, Salud anímica siglo XXI* (pp.67-74).
- Jahnke, R., Larkey, L., Rogers, C., Etnier, J., & Lin, F. (2010). A comprehensive review of health benefits of qigong and tai chi. *American Journal of Health Promotion*, 24(6), e1-e25. <https://doi: 10.4278/ajhp.081013-LIT-248>
- Ke-ru Yao, Qin Luo, Xi Tang, Zhi-han Wang, Lu Li, Lu Zhao, Li Zhou, Ling Li, Li Huang, & Xin-hong Yin. (2023). Effects of traditional Chinese mind-body exercises on older adults with cognitive impairment: A systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Neurology*, 14, 1–13.
- Lazzarelli, A. (2023). A Cultural Phenomenology of Qigong: Qi Experience and the Learning of a Somatic Mode of Attention. *Anthropology of Consciousness*, 34(1), 97–129. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1111/anoc.12158>

- Ley No. 18.617 de Creación del Instituto Nacional del adulto mayor (INAM), noviembre de 2009. Recuperado de: <https://www.impo.com.uy/diariooficial/2009/11/06/9>
- Ley No. 19.529 de salud mental, agosto de 2017. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/19529-2017>
- Ley No. 9581 de organización de la asistencia de psicópatas, agosto 1936. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes-originales/9581-1936>
- Ley No. 11139 de creación de Patronato del Psicópata, noviembre de 1948. <https://www.impo.com.uy/bases/leyes/11139-1948>
- Lloyd, C., Tsang, H. y Deane, FP (2009). Qigong como intervención de ejercicio consciente para personas con problemas de salud mental. *Revista internacional de terapia y rehabilitación*, 16 (7), 393-399. <https://ro.uow.edu.au/hbspapers/231/>
- Miguez Palermo, M. (2015). *De la Química al Tai Ji, Artes marciales integradas a la Medicina Tradicional China, salud y bienestar para todos*. Barcelona.
- Park, M., Song, M., Ju, K., Shin, J., Seo, J., Fan, X., Gao, X., Ryu, A., & Li, L. (2023). Effects of Tai Chi and Qigong on cognitive and physical functions in older adults: systematic review, meta-analysis, and meta-regression of randomized clinical trials. *BMC Geriatrics*, 23(1), 1–16. <https://doi-org.proxy.timbo.org.uy/10.1186/s12877-023-04070-2>
- OMS. (2014). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023*. https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf
- OPS (2018). *La carga de los trastornos mentales en la Región de las Américas*. https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/49578/9789275320280_spa.pdf
- Padilla, J. L. (1999). *Qigong, en la sanación del espíritu*. Escuela Nei Jing.
- Qi, D., Wong, N. M. L., Shao, R., Man, I. S. C., Wong, C. H. Y., Yuen, L. P., Chan, C. C. H., & Lee, T. M. C. (2021). Qigong exercise enhances cognitive functions in the elderly via an interleukin-6-hippocampus pathway: A randomized active-controlled trial. *Brain, behavior, and immunity*, 95, 381–390. <https://doi.org/10.1016/j.bbi.2021.04.011>
- Qiu, T., Zhang, G., Zhou, F. (2024) The socialization of older adults with depression in Group Qigong training, - Taijiquan, Baduanjin, Yi Jin Jing. *Current Psychology*, 43, 30417–30428. <https://doi.org/10.1007/s12144-024-06636-8>
- Quigley, A., MacKay-Lyons, M., & Eskes, G. (2020). Effects of Exercise on Cognitive Performance in Older Adults: A Narrative Review of the Evidence, Possible Biological Mechanisms, and Recommendations for Exercise Prescription. *Journal of Aging Research*, 1–15.
- Tsang, H. W., Lee, J. L., Au, D. W., Wong, K. K., & Lai, K. W. (2013). Developing and testing the effectiveness of a novel health qigong for frail elders in Hong Kong: a preliminary study. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine: eCAM*, 2013, 827392. <https://doi.org/10.1155/2013/827392>

- Thevenet, N. (2013). *Cuidados en personas adultas mayores. Análisis descriptivo de los datos del censo 2011*. Departamento de investigaciones y propuestas. Área de protección social. Ministerio de desarrollo social. Recuperado de https://guiaderecursos.mides.gub.uy/innovaportal/file/23306/1/13.05_-_snc_informe_censo_-_adultos_mayores.pdf
- Shimazaki, T., Hortobagyi, T., Uematsu, A., Kobayashi, H., Nakamura, M., Kiryu, M., & Suzuki, S. (2020). Long-term QiGong practice is associated with improved self-perceived health and quality of life. *International Journal of Sport and Exercise Psychology*, 18(3), 308–320. <https://doi.org/10.1080/1612197X.2018.1519842>
- Vints, W. A. J., Gökçe, E., Langeard, A., Pavlova, I., Çevik, Ö. S., Ziaaldini, M. M., Todri, J., Lena, O., Sakkas, G. K., Jak, S., Zorba, Z. I., Karatzaferi, C., Levin, O., Masiulis, N., & Netz, Y. (2023). Myokines as mediators of exercise-induced cognitive changes in older adults: protocol for a comprehensive living systematic review and meta-analysis. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 1–14.
- Wang, F., & Syed Ali, S. K. B. (2024). Health benefits of short Taichi Qigong exercise (STQE) to University Students' core strength, lower limb explosive force, cardiopulmonary endurance, and anxiety: Quasi experiment research. *Medicine*, 103(13), e37566. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000037566>
- Wang, X., Si, K., Wang, X., & Gu, W. (2023). Mitigating effects and mechanisms of Tai Chi on mild cognitive impairment in the elderly. *Frontiers in Aging Neuroscience*, 14, 1–17.
- Wei, G. X., Yang, L., Imm, K., Loprinzi, P. D., Smith, L., Zhang, X., & Yu, Q. (2020). Effects of Mind-Body Exercises on Schizophrenia: A Systematic Review with Meta-Analysis. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 819. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00819>
- Zhang, Y., Hu, R., Han, M., Lai, B., Liang, S., Chen, B., Robinson, N., Chen, K., Liu, J., (2020). Evidence Base of Clinical Studies on Qi Gong: A Bibliometric Analysis, *Complementary Therapies in Medicine* (50) <https://doi.org/10.1016/j.ctim.2020.102392>.