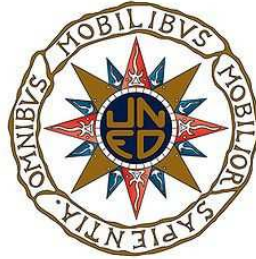


**UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACION A
DISTANCIA (UNED)**

FACULTAD DE PSICOLOGÍA



MASTER UNIVERSITARIO EN INVESTIGACION EN PSICOLOGÍA

PROYECTO DE FIN DE MÁSTER

**EL QIGONG COMO TÉCNICA DE RELAJACIÓN.
MOTIVACIÓN PARA LA PRÁCTICA Y
REPERCUSIONES PSICOSOCIALES**

ANA BARNÉS MARTÍNEZ
Psicóloga

DIRECTORA: DRA. BLANCA MAS HESSE

MADRID, SEPTIEMBRE 2011

ÍNDICE

Resumen	1
Introducción	2
La relajación en el marco de la Terapia Cognitivo Conductual.....	2
Conceptualización del Qigong	3
Modelos en relajación	6
Relajación y Qigong.....	9
Beneficios de la práctica de Qigong.....	11
Aspectos psicológicos.....	12
Aspectos físicos	14
Metaanálisis y revisiones de la literatura.....	17
Investigación sobre el Qigong en España.....	19
Mecanismos explicativos	19
Objetivos del estudio	20
Metodología	22
1. Introducción	22
2. Estudio 1	22
2.1 Material y Métodos.....	22
2.1.1 Participantes	22
2.1.2. Instrumentos.....	23
2.1.3. Procedimiento	24
2.2. Resultados.....	25
Conocimiento del Qigong e inicio en la práctica.....	25
Aspectos de interés y motivación para la práctica....	27
Beneficios percibidos.....	28
Expectativas, opinión y control de resultados	30
3. Estudio 2	32
3.1 Material y Métodos.....	32
3.1.1 Participantes	32
3.1.2. Instrumentos.....	33
3.1.3. Procedimiento	35
3.1.4. Análisis estadísticos	35
3.2. Resultados.....	35
Descripción de los sujetos estudiados.....	35
Características de la práctica.....	36
Autoestima	37
Ansiedad	38
Calidad de vida relacionada con la salud.....	39
4. Estudio 3	41
4.1 Material y Métodos.....	41
4.1.1 Participantes	41

4.1.2. Instrumentos.....	41
4.1.3. Procedimiento	42
4.1.4. Análisis estadísticos	42
4.2. Resultados.....	43
Descripción de los sujetos estudiados.....	43
Diferencias entre los grupos	43
Discusión.....	47
Referencias Bibliográficas	53
Anexos.....	60

RESUMEN

El Qigong es una práctica milenaria que, a través del uso de movimientos, respiraciones y meditación, tiene como objetivo mejorar la salud. Se ha realizado una investigación para comprobar su efectividad para favorecer estados de relajación, perfilar su influencia en diversas variables psicológicas, conocer aspectos relativos a la motivación de los practicantes, y elaborar un perfil de los mismos y de las características de su práctica en nuestro contexto cultural. Para ello se empleó metodología cuantitativa y cualitativa, se seleccionaron diferentes participantes y se llevaron a cabo tres estudios. En primer lugar se comparó un grupo de sujetos practicantes habituales de Qigong con una muestra de practicantes de otra actividad física (natación) mediante diferentes escalas que valoran ansiedad rasgo (STAI-R), calidad de vida relacionada con la salud (WHOQL-BREEF) y autoestima (RSES), además de un cuestionario de elaboración propio sobre datos sociodemográficos. En segundo lugar, se realizaron diversas entrevistas estructuradas abiertas a una selección de sujetos para valorar en profundidad las características de la práctica y diferentes aspectos motivacionales que se relacionan con el inicio y el mantenimiento en la práctica del Qigong. Por último se realizó una medida pre-post, mediante el inventario de estados de relajación de Smith (SRSI-3) y el cuestionario de ansiedad estado (STAI-E), tanto a los participantes en un curso intensivo de Qigong de dos días de duración como a otro grupo de practicantes de Qigong que no realizaron esa actividad. Los resultados muestran que los practicantes de Qigong destacan de su práctica los aspectos relacionados con la toma de conciencia de uno mismo, el desarrollo personal y la mejora de la salud física y psicológica. De hecho, la práctica de Qigong se asocia a altos niveles de autoestima y calidad de vida, y bajos niveles de ansiedad rasgo, similares a los encontrados en los practicantes habituales de natación. También se evidencia una notable disminución de la ansiedad estado tras la práctica intensiva de Qigong, además de suscitar diversos estados de relajación, entre los que destacan la relajación física y el silencio mental, lo que habla en favor las adecuadas propiedades del Qigong como técnica de relajación, aunque se requieren trabajos de corte experimental para verificar los datos obtenidos.

Palabras clave: Qigong; Mindfulness; Estados de Relajación, Motivación para la Práctica; Ansiedad; Calidad de Vida; Autoestima.

INTRODUCCIÓN

La relajación en el marco de la Terapia Cognitivo Conductual

El interés por la relajación ha formado parte de la psicología desde sus orígenes, y a lo largo de su evolución como ciencia se han ido incorporando diversas teorías y métodos validados empíricamente, la mayoría de ellas de amplio uso y vigencia hoy en día. Algunos de los principales métodos de relajación tienen sus orígenes formales en los primeros años del siglo XX: las primeras publicaciones sobre la relajación progresiva de Jacobson son de 1929 y la relajación autógena de Schultz del año 1932. El biofeedback, también de gran utilidad para enseñar a los sujetos a relajarse, surgió a partir de los años 60. Además de las anteriores encontramos otras prácticas, como los estiramientos de cadenas musculares, las diversas técnicas de respiración, la visualización, etc., por citar sólo algunas de entre el amplio arsenal terapéutico del que se nutre la psicología (Payne, 2005).

La Terapia Cognitivo Conductual (TCC) se ocupa del tratamiento de un amplio número de trastornos psicológicos mediante procedimientos cuya eficacia ha sido demostrada experimentalmente y técnicas empíricamente comprobadas, entre las que se encuentran las técnicas de relajación. Un breve repaso por la evolución de la TCC nos ofrece inicialmente un panorama científico de corte experimental, marcado por las teorías conductistas, seguido de una etapa eminentemente cognitivista. En la actualidad encontramos la denominada *tercera generación de terapias*, donde el énfasis se pone en la experiencia del sujeto, el contexto, el análisis funcional, la aceptación de los síntomas (en lugar de perseguir su eliminación) y la sustitución de explicaciones mentalistas por otras en las que se ponen de relieve las variables ambientales que controlan la conducta.

El paradigma de este nuevo modo de entender las terapias es la atención plena o mindfulness. El concepto de mindfulness es definido por Kabat-Zinn como “la conciencia que emerge a través de prestar atención deliberadamente y sin juzgar, en el presente, al desarrollo de la experiencia momento a momento” (Kabat-Zinn, 2003, pp. 145). Su práctica y uso se recoge en programas de gran difusión, como la Terapia Cognitiva Basada en la Atención Plena desarrollada por Segal, Williams y Teasdale, (2002), que incorpora en el marco clásico de la terapia cognitiva el exitoso programa de reducción del estrés basado en la atención plena (Mindfulness Based Stress Reduction Program o MBSR) que el propio Kabat-Zinn lleva desarrollando en el centro médico de la Universidad de Massachusetts desde 1985, y del que hasta 2004 se habían beneficiado más de 16.000 pacientes (Kabat-Zinn, 2010). Otras terapias de gran difusión son la Terapia de Aceptación y Compromiso (Hayes, Strosahl y Wilson, 1999) y la Terapia de Conducta Dialéctica (Linehan, 1993).

Esta nueva corriente, que no supone tanto una ruptura con las ideas precedentes como una reubicación del foco hacia ciertos elementos ya conocidos pero insuficientemente considerados, está potenciando el uso de nuevas prácticas en psicología clínica, que incluso en ocasiones sustituyen, como en el caso de la meditación, a técnicas de relajación usadas en etapas anteriores de la TCC. De hecho Smith afirma que “la meditación mindfulness o de atención plena es actualmente el método más ampliamente investigado en relación con la relajación” (Smith, 2007a, pp. 40). Este autor realizó una búsqueda bibliográfica para el intervalo de fechas 2001-2007, encontrando 388 estudios en los que el mindfulness sirve de marco de referencia al trabajo con la relajación, entre los que están: meditación distinta de la meditación mindfulness o trascendental (292

citas), masajes (201), hipnosis para el manejo del estrés/relajación (110), biofeedback para el manejo del estrés/relajación (109), visualización e imágenes para la relajación/manejo del estrés (104), relajación muscular progresiva/relajación progresiva (83), entrenamiento autógeno (78), Tai-Chi/Qigong/Tao yin (77), música y relajación (73), ejercicios de respiración/respiración diafragmática (43), meditación trascendental (39), saunas/bañeras de agua caliente/baños (28), acupuntura para la relajación (20) y los estiramientos de yoga/Hatha (10), entre otros (Smith, 2007a). Por su parte, la última Encuesta Nacional de Salud en los EEUU, en su suplemento sobre el uso de terapias alternativas y complementarias (Barnes, Bloom y Nahin, 2007), encontró que en el último año el 12,7% de los adultos había utilizado ejercicios de respiración profunda, un 9,4% había practicado la meditación, y un 6,1% había practicado yoga, además de constatar que su uso ha aumentado significativamente desde la anterior encuesta (hasta un 33.9% en el caso de la meditación, lo que se traduce en un incremento de más 20 millones de personas solo en los EEUU).

Desde el Centro Nacional de Medicinas Complementarias y Alternativas del Instituto Nacional de Salud de los EEUU se cita entre las técnicas más usadas la meditación, el yoga, las técnicas de respiración profunda, la visualización guiada, la hipnoterapia, la relajación progresiva, el Tai-chi y el Qigong (NCCAM, 2010). Respecto a esta última práctica se aprecia que, como en décadas precedentes ha venido sucediendo con la meditación, el Qigong goza de gran empuje en la actualidad y su uso ha aumentado un 18.6% entre las dos últimas Encuestas Nacionales de Salud de EEUU (Barnes *et al.*, 2007; Barnes, Powell-Griner, McFann y Nahin, 2002). De hecho su extensión y aceptación es tal que sólo en EEUU lo practican 3 millones de personas (Barnes *et al.*, 2007).

La creciente evidencia científica sobre los beneficios derivados de la práctica de Qigong en muy diversos ámbitos del funcionamiento físico y psicológico del ser humano está propiciando su afianzamiento no sólo a nivel de su práctica popular o en el ámbito científico, sino también en el terreno concreto de la práctica clínica en psicología, como se observa a través de múltiples referencias de primer nivel académico. Entre éstas destaca su inclusión, a modo de capítulo monográfico elaborado por el Dr. Kevin Chen, en la última edición del libro *Principles and practice of stress management* (Leher, 2007). Los editores de dicho volumen justifican su inserción en el hecho de que es un método para el control del estrés que ha sido validado y se está usando ampliamente en la actualidad.

Conceptualización del Qigong

El Qigong es una práctica que enraíza en la Medicina Tradicional China (MTC), junto con otras como la acupuntura, el masaje o el uso de plantas medicinales. La Organización Mundial de la Salud, en su estrategia sobre Medicina Tradicional (MT) 2002-2005 define la MT como “un término amplio utilizado para referirse a sistemas como la medicina tradicional china, el ayurveda hindú, la medicina unani árabe, y a las diversas formas de medicina indígena. [...] En países donde el sistema sanitario dominante se basa en la medicina alopática, o donde la MT no se ha incorporado en el sistema sanitario nacional, la MT se clasifica a menudo como medicina complementaria, alternativa o no convencional”. (OMS, 2002, pp. 1). Por su parte el grupo de revisiones sistemáticas de medicina alternativa Cochrane (CAM, en inglés) de la Universidad de Maryland, entidad miembro de la Cochrane Collaboration, describe

las medicinas complementarias y alternativas como un amplio ámbito de recursos curativos que abarca los sistemas de salud, las modalidades y prácticas con sus correspondientes teorías y creencias, que no son las del sistema de salud políticamente predominante en una sociedad o cultura en particular en un determinado periodo histórico (CAM, 1997). Según esta conceptualización puede suceder que un tipo de medicina pueda considerarse alternativo en un país y convencional en otro, como sucede con la MTC, que en su lugar de origen goza de gran aceptación y está sólidamente implementada.

Qigong, pronunciado ‘Chi-Kung’, significa "trabajo con la energía vital" en referencia a aquellos ejercicios integrales para armonizar la energía que circula a través del cuerpo. Esta bioenergía se denomina *Qi* en China, y es equivalente al concepto de *Prana* hindú o *Ki* japonés, en la psicología oriental, o al concepto de *Psiqué* de la Grecia clásica, en la psicología occidental (Prieto, 2007). El Qigong consiste en un sistema de posturas estáticas, ejercicios de baja intensidad y visualizaciones meditativas, con el nexo y vehículo común de la respiración abdominal, practicados con el objetivo de aumentar la relajación y oxigenar el cuerpo para, en última instancia, mejorar la salud (Dorcas y Yung, 2003).

Tal y como explica Xu (1999), el uso del término Qigong es relativamente reciente. En la década de 1950 el gobierno Chino comenzó una institucionalización masiva de las prácticas tradicionales de medicina que generó la necesidad de un término que unificara la amplia gama de prácticas coexistentes en torno al trabajo con el *Qi*. En 1953 Lui Gui Zhen generaliza el nombre en su obra *La práctica de la terapia Qigong*, al usarlo para designar el conjunto de técnicas de trabajo del *Qi* sobre el cuerpo y la respiración, extraídas de la medicina tradicional y que se emplean para mejorar la salud y prevenir las enfermedades. Sin embargo, se estima que el Qigong tiene más de 3.000 años de antigüedad, a tenor de los registros escritos en los que ya se cita. Entre ellos destacan el reconocido tratado *I Ching*, o *Libro de las mutaciones*, y el *Tao Te King* de Lao Tse, fechados en torno al año 1100 y 500 a.C. respectivamente. Sin embargo, la descripción antigua más explícita sobre el Qigong se encuentra grabada mediante inscripciones en un pendiente de jade fechado alrededor del 600 a.C. y que incluye 36 palabras en chino antiguo que explican con detalle el proceso de los ejercicios de Qigong y el movimiento del *Qi* en el cuerpo (Chen, 2007). Esto la convierte en una de las prácticas relacionadas con la salud más antiguas de entre las de uso actual, y le confiere entidad por su capacidad de pervivencia, frente a otras prácticas, a través de los siglos.

Si bien el gobierno chino acepta actualmente la clasificación del Qigong en dos categorías, preventivo y terapéutico (Chen, 2007), se conocen más de tres mil diversos estilos de Qigong, y hay más de mil escuelas registradas en la actualidad, incluidas en alguna de las cinco grandes tradiciones en que se ha venido desarrollando (confucionista, budista, taoísta, terapéutico y de artes marciales), lo que dificulta la elaboración de una definición consistente de esta práctica. Por este motivo el término Qigong es de aplicación general a una amplia variedad de ejercicios tradicionales chinos, y debido a su diversidad, en ocasiones se le ha tachado de inespecífico (Kerr, 2002). En cualquier caso los principios básicos son comunes, tal y como expresa Chen al afirmar que “la mayoría de prácticas de Qigong implican una combinación de elementos tales como la relajación, respiración, visualización guiada, movimiento lento, biofeedback, estado de tranquilidad, meditación mindfulness, y la integración mente-cuerpo” (Chen 2007, pp. 432).

Aunque, como decíamos, todavía no existe una definición unificada en el mundo académico, se acepta ampliamente la que ofrece Lin (1997), quien en términos generales considera que el Qigong es un método de auto-entrenamiento a través de la energía vital y el trabajo con la conciencia, para lograr un estado óptimo del cuerpo y la mente. En la misma línea, aunque algo más específica, encontramos la aportación de Liu (2010) recogida en el único libro de texto oficial que se usa en las escuelas de MT en China, quien lo define como una **técnica de auto-entrenamiento o proceso que integra la postura corporal, respiración y focalización en la conciencia interna para conseguir el estado óptimo tanto del cuerpo como de la mente.**

Algunas otras prácticas, entre ellas el Tai-Chi, de gran popularidad y amplia difusión en la actualidad en occidente, derivan del Qigong y se consideran un tipo particular de éste, aunque las variaciones en el método en muchas ocasiones suponen modificaciones más o menos importantes en el objetivo último que se persigue mediante su práctica. Tal y como indica Biscontini, ‘mientras que todo el Qigong no es Tai-Chi, todo los movimientos del Tai-Chi lo son de Qigong’ (Biscontini, 2010, pp. 12).

El presente trabajo se centra principalmente en la práctica del Wubaomen Qigong (abreviatura de *Wudang Qigong de Longmen*) como método para la salud. Este método, incluido en la tradición del Qigong terapéutico, aquel que pretende mantener la salud o restablecerla cuando se ha visto afectada, es originario de Longmen, una región situada en las montañas Wudang, cuna del taoísmo del norte de China. El Wubaomen Qigong hace hincapié en la respiración taoísta como un sencillo método para conseguir un estado profundo de relajación y serenidad, que además de ser una práctica fundamental en sí misma, permite preparar el cuerpo y la mente para la realización de los ejercicios de esta escuela. Son probablemente los ejercicios más antiguos que se conocen, puede decirse que los originales, ya que se han conservado en el seno del linaje durante cientos de años. El mecanismo de acción mediante el cual se atribuye tradicionalmente al Wubaomen Qigong sus efectos en la contribución al equilibrio del cuerpo humano se fundamenta en los beneficios que proporciona para la oxigenación y circulación de la sangre. Esto se debe a los amplios y pausados movimientos respiratorios abdominales y a la liberación de tensiones y bloqueos, a la vez que propone la ecuanimidad frente a emociones y pensamientos (aceptándolos sin aferrarse a ellos, por medio de la atención plena), la paciencia y la suavidad como camino hacia el equilibrio psicológico. El objetivo último es la armonía del ser humano, lo que está en consonancia con el propósito originario del entrenamiento en Qigong, centrado en promover la salud, elevar el conocimiento y fomentar el desarrollo espiritual.

El Wubaomen Qigong incluye entre sus características ejercicios de baja intensidad en forma de movimientos lentos, fáciles de realizar o de adaptar a los requerimientos físicos del practicante. Aunque en su puesta en práctica participan tanto componentes físicos como mentales, el núcleo central del Wubaomen Qigong se basa en la relajación mediante la respiración abdominal y la visualización de la energía (*Qi*) circulando en el cuerpo, ya que desde la MTC se postula que ésta se puede guiar o motivar con la intención consciente. Al mismo tiempo promueve un cierto silencio mental mediante la atención plena y el distanciamiento de los pensamientos y las sensaciones que se van experimentando, adoptando frente a ellos una actitud de observador no participativo. Este estado meditativo, y el énfasis general en la relajación y tranquilidad, podrían explicar la forma en que la práctica de Qigong induce al sujeto a calmar las emociones y las perturbaciones de la mente (Chen, 2007). Tal y como indican algunos autores (Liu, 2010; Zhang, Gu, Wang, Liu, y Song, 1994), la práctica de Qigong ayuda a conseguir

dos de los ingredientes básicos para una buena salud, como son relajarse y desarrollar equilibrio entre el cuerpo y la mente.

Modelos en relajación

Aunque, como veíamos previamente, el objetivo último de la práctica del Qigong se orienta hacia la salud en general, en la práctica clínica uno de los aspectos que presenta un mayor interés se refiere a los resultados que ofrece en términos de relajación. Si tomamos como referencia a Sweeney, quien definió la relajación como “un estado o respuesta percibido positivamente en el que una persona siente alivio de la tensión o el agotamiento” (Sweeney, 1978 citado en Payne, 2005, pp. 13), parece que el Qigong se perfila, efectivamente, como una técnica adecuada para ello. Aún lo es más si entendemos que “la dinámica de relajación define un camino que se adentra en los variados mundos de los estados relacionados con el reposo. Se trata de una disciplina que permite explorar las recompensas que se pueden experimentar al calmar las tensiones del cuerpo y de la mente” (Smith, 1994, pp. 5). En general el Qigong se acomoda a un gran número de definiciones del concepto de relajación, aunque la precedente de Smith resulta especialmente interesante porque abre el interrogante sobre cuál es el tipo de estado o respuesta que promueve, en concreto, la práctica de Qigong, al margen de otros beneficios terapéuticos.

Para ahondar en las posibles conexiones entre la práctica de Qigong y los estados de relajación resulta apropiado recordar previamente los principales modelos en relajación, para lo cual seguiremos a Amutio (1999). En primer lugar encontramos el modelo de la *Respuesta de Relajación* de Herbert Benson, cuyas bases se establecieron en el último tercio del pasado siglo. Este modelo se basa en la hipótesis de que todas las técnicas de relajación logran una misma y única respuesta generalizada. Los diversos mecanismos en los que se basan las distintas técnicas provocarían en última instancia una reducción de la activación fisiológica mediada por el Sistema Nervioso Parasimpático (SNP). Este proceso sería contrario al que en el campo del estrés se denomina de *lucha o huida*, con el que el organismo se prepara ante aquello que es percibido como una amenaza. Por el contrario, a través de la respuesta de relajación el cuerpo se calma y se recupera fisiológicamente del estrés, disminuyendo determinados parámetros asociados al mismo, como son la tensión arterial (TA) o las tasas cardíaca y respiratoria (Benson, 1975). Este estado de menor activación no solamente tiene efectos beneficiosos directos sobre la salud, disminuyendo el riesgo de enfermedades que se ven afectadas en gran medida por el estrés, sino que permite reaccionar de forma más sana ante potenciales estresores que podrían originar nuevas patologías.

Algunos ejemplos de cómo dentro de este modelo se han relacionado las distintas técnicas con la disminución de la activación fisiológica se plasman en trabajos sobre la reducción de la tensión de la musculatura esquelética como resultado de la relajación progresiva de Jacobson (Lichstein, 1988), u otros que relacionan los ejercicios basados en respiraciones lentas y profundas con las variaciones de las concentraciones de los gases en sangre y la estimulación del nervio vago mediante los movimientos diafragmáticos y pulmonares (Fried 1993; Lichstein, 1988). Respecto a los efectos en relajación de las sugerencias motivadas hacia procesos fisiológicos, se ha planteado que todos los procesos fisiológicos de los que podemos ser conscientes son susceptibles de ser controlados (Lichstein, 1991).

Esta perspectiva, la más extendida en Europa y EEUU, entiende la respuesta de relajación como decremento de la activación psicofisiológica, y equipara las diversas técnicas en cuanto a su efectividad en producirla (Amutio, 1999). Sin embargo se le han cuestionado diversos aspectos. Uno de ellos se refiere a los interrogantes que plantea el desconocimiento del papel exacto del SNP en el proceso de relajación, ya que aunque su actividad estimula el asma por vasoconstricción o la úlcera por secreción de ácido, por citar dos ejemplos, estas patologías mejoran gracias a la relajación y empeoran en situaciones de estrés, hecho éste al que el modelo no puede dar respuesta (Poppen, 1988). También se le ha criticado que no se haya demostrado la equivalencia entre las diferentes técnicas en la reducción del nivel de activación fisiológica, la falta de explicación de las diferencias individuales en la práctica así como de los efectos tras combinar ciertas técnicas, y sus lagunas en aspectos como su generalización a la vida cotidiana o la naturaleza cambiante del estado de relajación que experimenta una persona a lo largo del tiempo. En este sentido se le cuestiona la reducción del concepto de relajación a parámetros psicofísicos, como la disminución de la tasa cardiaca o respiratoria, susceptibles de ser aprendidos mediante entrenamiento en unas pocas semanas, mientras que la mayoría de personas que persisten y profundizan en la práctica de alguna técnica durante años afirman que el estado de relajación va mucho más allá de la disminución del pulso, la ausencia de tensión muscular o la reducción del flujo de pensamientos, por poner algún ejemplo (Smith, 2007b). Sin embargo a este modelo se le reconoce, entre otras cosas, la defensa de la relajación como acto saludable, y su contribución a la prevención y el tratamiento de un amplio rango de trastornos físicos, además de haber impulsado en gran medida la investigación en este campo.

Dentro del campo de los modelos predominantes en relajación el modelo de especificidad postula el efecto selectivo de las diferentes técnicas sobre la activación somática, cognitiva y emocional, y propone aplicar diversas prácticas en función de que los síntomas presentes manifiesten un tipo u otro de activación (Amutio, 1998). Algunos autores han propuesto modelos de especificidad (múltiple, somático-cognitiva, somática o global, etc.), entre los que merece destacar, por su contribución, a Davidson y Schwartz (1976), quienes plantean la hipótesis de la especificidad somático-cognitiva de las técnicas de relajación a través de dos categorías principales, excitación y relajación, bien cognitiva o bien somática. A partir de esta hipótesis propugnan que ciertas técnicas cognitivas tales como la visualización y la meditación deben funcionar mejor para el tratamiento cognitivo de los síntomas, mientras que las técnicas físicas como la relajación muscular progresiva (RMP) y el yoga lo harían para los síntomas físicos (Smith, 2004). En palabras de Payne, este modelo defiende que “puede ser beneficioso ajustar el tratamiento al problema” (Payne, 2005, pp. 18). Aunque en gran medida esta corriente comparte las limitaciones del modelo previo de la respuesta de relajación, sí establece diferencias entre las técnicas en cuanto a sus efectos, y aporta el cuestionamiento sobre el hecho de que la relajación sea definida exclusivamente como una respuesta fisiológica.

Los nuevos modelos en relajación están basados en la consideración tanto de los estados fisiológicos objetivos como en las manifestaciones subjetivas del estado de relajación, y tienen como objetivo ampliar el conocimiento de la experiencia de este estado más allá de sus efectos a nivel fisiológico. Destaca en esta dirección la aportación de Jonathan Smith, por su visión holística del concepto de relajación y su interés por estudiar en profundidad las dimensiones y categorías que lo integran. Este autor propone no sólo diferencias entre los diversos enfoques de relajación sino también efectos diferenciales en la experiencia de los sujetos (1999, 2001, 2002), y formula la Teoría Atencional

Cognitiva Conductual (Attentional Behavioral Cognitive o ABC) de Relajación, que posteriormente pasó a llamarse Teoría de la Relajación Psicológica (Smith, 2005). En ella Smith justifica la ausencia de diferencias entre las distintas técnicas de relajación en el hecho de que hasta ahora se ha venido midiendo exclusivamente el alivio de la tensión negativa y la ansiedad, lo que no permite revelar diferencias sutiles entre los sujetos o tratamientos, ni los efectos específicos que cada método tiene en diferentes ámbitos (Amutio, 1998). En su lugar Smith propone que la relajación es un proceso transaccional que implica, además de una respuesta fisiológica y cognitiva de alivio de la tensión, la renovación de los recursos internos personales cognitivo-emocionales mediante el desarrollo de habilidades de enfoque, pasividad y receptividad, y la adquisición de creencias, valores y compromisos conducentes a estados cada vez más profundos de relajación (Amutio, 1998). Para el desarrollo de su teoría Smith llevó a cabo ocho estudios diferentes usando análisis factorial, para lo cual procesó los resultados obtenidos en una muestra combinada de 2.616 participantes a través de una lista exhaustiva de 400 palabras empleadas en diferentes manuales para describir las experiencias posibles durante la práctica de actividades de relajación como la RMP, el entrenamiento autógeno, el yoga, el Tai-Chi, los ejercicios de respiración, la visualización creativa, la auto-hipnosis y la meditación, entre otras (Smith, 2001, 2004). De esta forma identificó 15 categorías que corresponden a los diferentes estados de relajación (Estados-R). Estas categorías son:

- Adormecimiento (sentirse ‘somnoliento’)
- Desconexión (sentirse ‘distante’ o ‘desapegado’)
- Relajación física (sentir los músculos ‘flácidos’ o ‘pesados’, ausencia de tensión corporal)
- Silencio mental (tener la mente ‘tranquila’, estado de quietud interna libre de pensamientos)
- Descanso/Recuperación (sentirse ‘descansado’)
- Tranquilo/en paz,(sentirse ‘libre de preocupaciones’)
- Inocencia infantil (sentirse ‘como un niño’)
- Energía (sentirse ‘lleno de energía’)
- Alegría, gratitud y amor (sentirse ‘agradecido’)
- Misterio (sentir que ‘las cosas escapan a la comprensión’)
- Asombro (sentir que las cosas son ‘impresionantes’ o ‘extraordinarias’)
- Devoción (sentir ‘reverencia’)
- Intemporalidad/ Ausencia de límites/ Infinitud (sentir que las cosas parecen ‘atemporales’ o ‘infinitas’)
- Estar consciente (sentirse ‘concentrado’ o ‘lúcido’)

En sucesivas investigaciones, que ampliaron la cifra de sujetos estudiados a más de 9.000 (Smith, 1999, 2001, 2002, 2004, 2007b), dichas categorías se situaron en 19, añadiendo las de Optimismo, Despertar, Aceptación y Estar centrado, aunque el trabajo con estas categorías aún está en fase experimental.

En cualquier caso, y tratando de reflejar los procesos subyacentes a las diferentes experiencias que reflejan los estados de relajación, Smith propone que éstos se podrían agrupar en cuatro categorías o niveles: Relajación Básica, Atención Plena (Mindfulness), Energía Positiva y Trascendencia (Smith, 2007b). Los Estados-R correspondientes al primer nivel se asocian a un alivio inmediato de la tensión y el estrés. Posteriormente, y una vez que el nivel de estrés inicial ha disminuido, el sujeto podrá experimentar otros niveles más profundos de relajación relacionados con estados afectivos positivos de apertura y consciencia, que a su vez suponen la base para el

efectivo afrontamiento y manejo del estrés al que la persona se enfrente en su entorno inmediato o futuro (Amutio, 2002).

Según esta teoría, todas las aproximaciones a la relajación implican el mantenimiento de un enfoque pasivo simple pero las técnicas difieren en los estados-R que evocan (Smith, 2004), lo que viene avalado por una treintena de estudios que no sólo apoyan esta perspectiva sobre la relajación, sino que ha permitido a su autor elaborar diversos cuestionarios sobre el estado de relajación, la actitud frente a la relajación, el estrés, y otros.

Relajación y Qigong

Smith realiza una clasificación de las diferentes técnicas de relajación en función del grado de enfoque, pasividad y receptividad que requiere cada una y de los estados de relajación que promueven (Amutio, 1998), en la que sitúa en primer lugar a la concentración isométrica (Relajación Muscular Progresiva de Jacobson), seguida de los estiramientos musculares (Yoga), técnicas respiratorias, concentración somática básica (relajación mental), concentración somática avanzada (inducción de sensaciones corporales, como en el Entrenamiento Autógeno), imaginación temática (visualizaciones), contemplación (actitud contemplativa para el autoconocimiento y la autoescucha), meditación concentrativa (concentración centrada en un solo estímulo) y meditación no concentrativa o de atención plena (Vipassana, Zen, etc.). Según Smith (2001), ninguna técnica es mejor que otra, sino que cada persona debe seleccionar aquella o aquellas que le sean útiles, aunque sí es cierto que la dificultad para realizarlas correctamente varía en cada caso. De entre todas, la meditación es la más desafiante por su condición altamente pasiva y focalizada, y precisamente por este motivo induce estados de relajación que van mucho más allá de la mera relajación física (ver tabla 1) (Smith, 2001; Amutio, 2002).

Tabla 1. Estados de relajación según técnicas

Técnicas de Relajación	Estados de Relajación
Concentración Isométrica	Adormecimiento, Relajación física, Desconexión
Técnicas respiratorias	Estar consciente, Energía
Imaginación temática	Alegría /Gratitud/ Amor, Desconexión, Relajación mental
Meditación	Silencio Mental, Devoción, Alegría/ Gratitud/ Amor

Adaptado de Smith (2001) y Amutio (2002)

Como comentábamos anteriormente, algunos de los aspectos fundamentales del Wubaomen Qigong son, además de los movimientos suaves, el trabajo con la respiración abdominal, las visualizaciones, la actitud contemplativa y la meditación. Todos estos elementos esenciales e inherentes a la práctica del Wubaomen Qigong se reconocen, tal y como indica Smith (1994), como métodos apropiados para conseguir el estado y la respuesta de relajación. Dada la implicación directa de algunas de estas técnicas en la práctica de Qigong, es interesante profundizar un poco más en sus características. Una de ellas es precisamente la respiración, que además de ser un mecanismo esencial para el mantenimiento de la vida resulta también de gran importancia en la regulación de ciertos procesos psicológicos, como la ansiedad (Han, Stegen, Valck y Clément, 1996). En el Qigong se prefiere la respiración abdominal a la

respiración torácica, ya que supone un aumento de la eficiencia respiratoria que se refleja en un mejor aprovechamiento del oxígeno inspirado para su utilización por órganos y tejidos, así como un aumento de la actividad parasimpática (Recordati, 2003), además de usarse como vehículo para el aumento de la conciencia corporal, la focalización de la atención y la liberación de tensiones. Entre las ventajas generales de la respiración como técnica de relajación Payne subraya la asociación directa de la respiración con el sistema nervioso autónomo que controla la estimulación fisiológica (frente a la asociación indirecta de otros métodos, como la visualización), además de la facilidad para el aprendizaje y manejo de esta técnica, y su utilidad para aquellos individuos que encuentran difícil llevar a cabo otras, como la meditación. También señala la posibilidad de llevarla a cabo en cualquier lugar dadas sus características (Payne, 2005).

Otro de los aspectos destacados de la práctica de algunos métodos de Qigong, entre ellos el Wubaomen Qigong, es la visualización, por su contribución al logro de diversos estados de relajación. Zahourek (1988) contempla la visualización como una herramienta terapéutica que ayuda a reforzar el mensaje de relajación, Fanning (1988) la entiende como el proceso de creación consciente y voluntaria de impresiones mentales de los sentidos con el propósito de cambiarse a sí mismo, y Payne (2005) la concreta como pensamiento en imágenes en contraposición al pensamiento con palabras. La investigación sobre el uso de la visualización de imágenes ha mostrado sus efectos beneficiosos en el estado de ánimo, el bienestar y el afrontamiento del estrés (Astin, Shapiro, Eisenberg y Forys, 2003). En el Wubaomen Qigong la visualización tiene la función concreta de representar, usando la imaginación, el flujo de ‘energía sanadora’ a lo largo de diferentes recorridos corporales, que varían según los ejercicios. Para ello se recurre a imágenes como la lluvia o la luz, así como a la indicación expresa de que durante la práctica el sujeto imagine que el aire que toma en cada inspiración tiene la capacidad de eliminar tensiones, limpiar el cuerpo y proporcionarle energía.

Determinados ejercicios del Wubaomen Qigong son de meditación, sugiriéndose al practicante la idea de que mantenga la mente en un punto entre dormida y despierta, sin abandonar la atención sobre la respiración para que ésta no se vuelva superficial, pero procurando mantener un estado de quietud mental. Durante estos ejercicios la atención sobre la respiración es sostenida pero sin esfuerzo, en un proceso simple, pasivo y continuo o, lo que es lo mismo, deteniendo toda actividad mental dirigida a una meta. Walsh y Shapiro (2006, pp. 229) definen la meditación como “una familia de prácticas de autorregulación que se centran en el entrenamiento de la atención a fin de que los procesos mentales estén bajo un mayor control voluntario y fomentar así un bienestar mental general y/o desarrollar capacidades específicas como la calma, tranquilidad, claridad y conciencia”. Entre sus beneficios Payne incluye: una mayor comprensión del yo (el individuo se vuelve más consciente de sí mismo y más receptivo a sus percepciones); mayor concentración y claridad mental, efectos que se prolongan al finalizar la práctica; mayor armonía consigo mismo; el individuo puede experimentar y aceptar que muchas de sus reacciones emocionales desagradables provienen de los propios pensamientos, gracias al sentido de desapego que promueve; y, finalmente, el énfasis en la autopercepción ayuda al individuo a vivir en el presente y a valorar el aquí y ahora (Payne, 2005).

Si bien la Teoría de la Relajación Psicológica de Smith y los múltiples estudios que la fundamentan han analizado los diferentes estados de relajación que suscitan muy diversas técnicas, hasta la fecha no se ha realizado ningún estudio que valore el efecto

de la respiración, visualización y meditación cuando aparecen integradas en una misma práctica, como ocurre en el Qigong. Sin embargo, dadas las características positivas de dichas técnicas por sí solas, es de suponer que la práctica de Qigong orientada a la relajación, al incluirlas, aúne sus beneficios en el objetivo de encontrar un estado de serenidad que ayude a mantener el equilibrio físico y mental en las condiciones de estrés del mundo moderno. De hecho, la hipótesis central de la Teoría de la Relajación Psicológica es que “diferentes enfoques de relajación evocan diferentes patrones de Estados-R. El entrenamiento en relajación que despliega múltiples técnicas cultiva una gama más amplia de Estados-R y contribuye en mayor medida a la adhesión al tratamiento, la eficacia, y la generalización más allá de la sesión de práctica” (Smith, 2007b, pp. 48).

Entre sus aspectos de interés se suma a lo anterior la facilidad añadida de que la práctica de Qigong puede realizarse por personas de muy diferentes edades y condiciones físicas, ya que al tratarse de movimientos corporales de baja o muy baja intensidad no conllevan riesgo de lesiones o daños en la salud de quien lo practica.

Beneficios de la práctica del Qigong

Hemos analizado hasta ahora las características del Qigong, pero resulta conveniente dedicar un espacio a los beneficios empíricamente verificados que se derivan de su práctica. El creciente reconocimiento del Qigong como herramienta para mejorar la salud, tanto a nivel informal (opinión pública) como a nivel institucional (asociaciones médicas y Universidades) viene avalado por los resultados de múltiples investigaciones recientes que demuestran cambios positivos en muy diferentes ámbitos de la salud. Si bien es cierto que las publicaciones sobre el Qigong se venían realizando tradicional y mayoritariamente en revistas sobre MTC y medicinas complementarias y alternativas, en los últimos años el interés se ha ampliado considerablemente, de forma que en la actualidad encontramos artículos sobre esta materia en multitud de revistas científicas occidentales en muy diversos campos de la salud. Además de ello se han creado entidades como el grupo internacional CAM, dedicado a facilitar la producción de las revisiones sistemáticas de ensayos clínicos aleatorios en el ámbito de la medicina alternativa y complementaria. El CAM es una entidad miembro de la Cochrane Collaboration, organización mundial que realiza revisiones sistemáticas de todo tipo de terapias de salud, y publica los comentarios en la biblioteca Cochrane.

Tras realizar una exhaustiva búsqueda bibliográfica, tanto en el apartado Central de la citada biblioteca Cochrane como en PsycINFO, MEDLINE y otras bases de datos incluidas en el motor de búsqueda EBSCOhost, a continuación se resumen una muestra de los trabajos más destacados de años recientes que han obtenido apoyo empírico a los efectos beneficiosos sobre la salud de la práctica de Qigong, agrupados en dos grandes apartados, aspectos físicos y psicológicos, además de un tercero que recopila algunos de los trabajos metaanalíticos o de revisión más relevantes sobre el estudio del Qigong y de un repaso final a la investigación realizada en nuestro país. Con el ánimo de ofrecer una visión rigurosa se han recogido sólo aquellos trabajos con metodología experimental, presencia de grupo control y asignación aleatorizada de los sujetos a los grupos.

Aspectos Psicológicos

- Tsang, Mok, Yeung y Chan (2003). Estos autores llevaron a cabo un ensayo controlado aleatorizado, con un grupo de **pacientes geriátricos con diferentes patologías**. Los participantes se distribuyeron aleatoriamente en un grupo de intervención y uno de control, y fueron valorados mediante escalas de depresión, beneficios percibidos en salud física y mental, calidad de vida y autoestima. El grupo de intervención practicó Qigong durante 12 semanas. El grupo de control practicó otras actividades de rehabilitación. En el grupo de intervención se encontraron mejoras en salud física, psicológica, relaciones sociales, y salud en general. En las impresiones recogidas en el grupo de discusión, los pacientes manifiestan dormir mejor, sentirse más relajados, y más optimistas. Más del 50% de los sujetos continuaron con la práctica seis meses después de la realización del estudio. Mediante estos resultados los autores informan de la eficacia del Qigong en la promoción de la salud psicosocial de las personas mayores, especialmente en aquellos sujetos deprimidos.
- Lee, Kang, Lim y Lee (2004). Estos autores llevaron a cabo un estudio con grupo control y asignación aleatoria de los sujetos, para investigar los efectos del Qigong sobre la **ansiedad**, y las **concentraciones plasmáticas de la hormona corticotropina (ACTH), el cortisol y la aldosterona en hombres jóvenes sanos**. Los resultados mostraron una disminución de la ansiedad de un 26% en el grupo de Qigong y un 9% en el grupo control. Después del Qigong, las concentraciones plasmáticas de ACTH, cortisol y aldosterona disminuyeron, mientras que estos parámetros no se modificaron en el grupo control. Estos hallazgos sugieren que la práctica de Qigong mejora la ansiedad y tiene un efecto significativo en el eje hipotálamo-hipófisis-suprarrenal.
- Tsang, Fung, Chan, Lee y Chan (2006). Se realizó un ensayo aleatorizado con grupo experimental y grupo control para mejorar la comprensión de los **efectos psicosociales** del Qigong sobre las **personas de edad avanzada con depresión diagnosticada**. Después de ocho semanas de práctica de Qigong, el grupo experimental mejoró su estado de ánimo, autoeficacia y bienestar personal, así como los dominios físico y social del concepto de sí mismo en comparación con los controles. Después de 16 semanas de práctica, la mejora se generalizó al dominio de algunas tareas diarias relacionadas con el autoconcepto. Los autores concluyen que la práctica de regular de Qigong podría aliviar la depresión, mejorar la autoeficacia y el bienestar personal en personas de edad avanzada con enfermedades crónicas y depresión.
- Skoglund y Jansson (2007). Estos autores midieron **parámetros relacionados con el estrés** (frecuencia cardíaca, PA, temperatura y catecolaminas urinarias) en personas que trabajan con ordenadores. Las medidas se tomaron al principio y al final de la jornada laboral durante 5 semanas en dos grupos de sujetos (control y experimental). Los participantes llevaron también un registro diario de las medidas psicológicas de tensión y se evaluaron semanalmente los niveles de estrés. Los participantes del grupo experimental (que practicaron Qigong durante esas semanas) redujeron significativamente la excreción de noradrenalina en orina. Esta práctica también influyó en el ritmo cardíaco y la temperatura, lo que indica una reducción de actividad del sistema nervioso simpático. Por otra parte, en el grupo experimental se redujeron significativamente los síntomas lumbares. Los autores concluyen que el ejercicio de Qigong puede reducir el estrés en el trabajo informático.

- Johansson y Hassmen (2008). Practicantes regulares de Qigong fueron asignados al azar a un grupo de Qigong o de control. Se midieron las puntuaciones en **depresión, ira, fatiga y ansiedad estado** pre y post intervención. Estas puntuaciones disminuyeron significativamente en el grupo de Qigong, pero no en el de control. Los resultados sugieren que la práctica de Qigong puede producir efectos psicológicos deseables y aumentar la resistencia al estrés diario.
- Johansson, Hassmen, y Jouper (2008). Este estudio pretendió evaluar si a mayor **duración de la sesión** de Qigong se producen mayores **cambios psicológicos agudos de carácter positivo**. Practicantes regulares de Qigong realizaron 30 ó 60 minutos de ejercicios de Qigong en un ensayo aleatorizado con diseño cruzado. Se obtuvieron medidas de estado de ánimo, ansiedad, activación y tono hedónico antes y después del ejercicio. Los resultados mostraron beneficios de la misma magnitud en las dos condiciones: estado de ánimo más positivo, reducción de la ansiedad estado, y realce del placer percibido. Los autores concluyen que 30 minutos de ejercicio de Qigong parecen ser suficientes para proporcionar beneficios psicológicos. Los autores destacan el hallazgo de cara a la adecuada prescripción del Qigong por los profesionales de la salud.
- Griffith *et al.* (2008). El objetivo de este estudio fue investigar la efectividad de un programa de entrenamiento de Qigong para reducir el **estrés en el personal hospitalario**. Los sujetos fueron asignados aleatoriamente a una intervención de 6 semanas de Qigong o a una lista de espera. El grupo de Qigong demostró una reducción estadísticamente significativa de estrés percibido en comparación con el grupo control, una mayor mejoría en la subescala *Interacción Social* de la escala SF-36, y una reducción significativa de la intensidad del dolor. Se demostró una asociación entre los niveles más altos de estrés y una mayor mejoría en el grupo de Qigong. Estos resultados sugieren que la práctica a corto plazo del Qigong es eficaz para reducir el estrés en el personal del hospital.
- Stenlund *et al.* (2009). El objetivo principal de este estudio fue evaluar los efectos de dos programas diferentes de Qigong sobre ciertas variables psicológicas, así como sobre la tasa de baja laboral por **burnout**. Se comparó un programa de Qigong más terapia cognitivo conductual con otro en que solo se practicaba Qigong, mediante un ensayo clínico aleatorizado que no mostró diferencias significativas en la eficacia del tratamiento entre los grupos. Ambos mejoraron significativamente en el tiempo, mostrando menores niveles de burnout, estrés, fatiga, depresión, ansiedad, síntomas obsesivo-compulsivos y una menor tasa de baja por enfermedad respecto a los niveles previos al tratamiento.
- Hwa-Jin *et al.* (2009). Los autores realizaron un estudio para evaluar los efectos del Qigong sobre la **calidad de vida y la función física de pacientes con osteoartritis de rodilla** mediante un ensayo controlado con asignación aleatorizada a un grupo de ocho semanas de Qigong o a un grupo control de lista de espera. El grupo de entrenamiento mostró una mejoría estadísticamente significativa en calidad de vida y en el test de desplazamiento de 6 metros (reducción en el tiempo empleado). Los autores concluyen que el Qigong parece tener efectos beneficiosos en términos de calidad de vida y funcionamiento físico de los sujetos de edad avanzada con osteoartritis de rodilla, aunque se necesita un mayor número de estudios en este campo.
- Terjestam, Jouper y Johansson (2010). El objetivo de este estudio experimental con asignación aleatoria y grupo control fue explorar si el ejercicio regular de Qigong podría tener efecto sobre los **adolescentes (13-14 años) en el bienestar en la escuela, la angustia psicológica, la autoimagen, y el estrés en general**. Tras una intervención de 8 semanas el grupo control redujo el bienestar en la escuela durante

el semestre mientras que el grupo experimental se mantuvo estable. El grupo de Qigong también redujo el estrés y mostró una tendencia a mejorar la autoimagen, mientras que no se encontraron cambios en el grupo control. Los autores concluyen que la práctica de Qigong supone una forma de mejorar el bienestar en la escuela.

Aspectos Físicos

- Lee, Ryu y Chung (2000). Se investigaron diversos **parámetros cardiovasculares** antes, durante y después de un entrenamiento en Qigong. La frecuencia cardiaca, respiratoria, TA sistólica y el producto frecuencia-presión se redujeron significativamente tras la formación. A partir de estos resultados, se sugiere que el entrenamiento en Qigong tiene efectos fisiológicos que apuntan a una estabilización del sistema cardiovascular.
- Tsujiuchi *et al.* (2002). El propósito de este estudio fue doble: examinar los efectos del Qigong e identificar las características biológicas y psicológicas asociadas a una respuesta positiva al tratamiento en sujetos **diabéticos**. El estudio utilizó un diseño de grupos equivalentes, con edad y sexo similares y asignación al azar a uno de los dos grupos. De los 554 potenciales pacientes, 26 sujetos con diabetes tipo 2 fueron seleccionados al azar para el estudio. El grupo de Qigong recibió una intervención de 4 meses, mientras que el grupo 2 sirvió como control. Posteriormente se repitió la intervención de Qigong en el segundo grupo. Se realizaron 2 horas de Qigong semanales, además de solicitarles a los sujetos la práctica en casa. No se modificaron ni la dieta, ni el ejercicio ni el tratamiento farmacológico. Dado que los pacientes obesos se beneficiaron más y se demostró una disminución significativa de péptido C, parece que el Qigong puede mejorar la resistencia a la insulina. El efecto del Qigong sobre el metabolismo de la glucosa puede deberse a la respuesta de relajación. Los autores concluyen que estos resultados sugieren que el ejercicio de relajación Qigong puede ser un tratamiento beneficioso adyuvante para las personas con diabetes tipo 2.
- Lee, Lee, Choi y Chung (2003). Este estudio fue diseñado para medir los cambios en la **PA, las catecolaminas urinarias y la función ventilatoria** en los **pacientes con hipertensión esencial** leve tras 10 semanas de práctica de Qigong. Los pacientes participaron de forma voluntaria en este estudio, y fueron divididos aleatoriamente en un grupo de Qigong (n = 29) y un grupo control (n = 29). Las cifras de TA sistólica y diastólica se redujeron en el grupo de Qigong de tal manera que resultaron significativamente menores que las del grupo control al finalizar la intervención. Además, hubo una reducción significativa de norepinefrina, epinefrina y metanefrina en comparación con los valores basales en el grupo de Qigong. La función respiratoria, capacidad vital forzada y volumen espiratorio forzado por segundo se incrementaron en el grupo de Qigong, pero no el control. Estos resultados sugieren que el Qigong puede estabilizar el sistema nervioso simpático, y es eficaz en la modulación positiva de los niveles de catecolaminas urinarias y PA, así como en la mejora de las funciones respiratoria en hipertensión leve en pacientes de mediana edad.
- Lee, Huh *et al* (2003). El objetivo de este estudio fue investigar la influencia de una única sesión de Qigong sobre las **células inmunitarias**, para lo que se distribuyeron los sujetos en un grupo de Qigong y un grupo control que realizó ejercicios distintos de los que se llevan a cabo en Qigong. Se midió el número de células inmunes antes, inmediatamente después y de 1 a 2 horas después de la intervención.

Los datos indican que una sola intervención Qigong puede aumentar el número de monocitos y linfocitos.

- Lee, Lee, Kim y Choi (2004). Este estudio investigó la efectividad del Qigong sobre las cifras de **TA y diversos lípidos sanguíneos**, tales como las lipoproteínas de alta densidad (HDL), apolipoproteínas AI (Apo-AI), colesterol total (CT) y triglicéridos (TC) **en pacientes hipertensos**. Treinta y seis pacientes fueron divididos aleatoriamente en el grupo de Qigong, o un grupo control en lista de espera. La presión sanguínea se redujo significativamente después de ocho semanas de Qigong. Los niveles de CT, HDL, y Apo- AI mejoraron de manera significativa en el grupo de Qigong post-tratamiento, en comparación con antes del tratamiento. Los autores concluyen que el Qigong actúa como un antihipertensivo y puede reducir la TA por la modulación del metabolismo lipídico.
- Lan, Chou, Chen, Lai y Wong (2004). El objetivo de este estudio fue comparar la **respuesta cardiorrespiratoria** al ejercicio en bicicleta estática entre **personas mayores** practicantes con regularidad de Qigong, de Tai-Chi y un grupo de controles sedentarios. Los resultados muestran que, respecto al grupo control, tanto el Qigong como el Tai-Chi tienen un efecto beneficioso en la capacidad aeróbica de las personas mayores, aunque los practicantes de Tai-Chi evidencian un mayor efecto debido a la mayor intensidad del ejercicio que practican. Los efectos beneficiosos del Qigong en la eficiencia de la respiración durante el ejercicio pueden deberse al entrenamiento de la respiración diafragmática.
- Lee, Lim y Lee (2004). El objetivo de este estudio fue investigar el impacto de la práctica de Qigong en **sujetos de mediana edad con hipertensión esencial**. Los participantes fueron asignados aleatoriamente a un grupo control de lista de espera o un grupo de práctica de Qigong durante 8 semanas. La TA sistólica y diastólica se redujeron significativamente en los miembros del grupo de Qigong. También se encontraron mejoras significativas en autoeficacia y otras variables cognitivas.
- Lee, Chang y Ryu (2005). Este estudio evaluó los **efectos inmunológicos** del entrenamiento en Qigong mediante la valoración de la citotoxicidad de las células natural killers (NK). Nueve sujetos realizaron Qigong durante 1 hora y otros 9 permanecieron relajados durante el mismo tiempo. La citotoxicidad de células asesinas naturales aumentó un 60% inmediatamente después de la práctica de Qigong y volvió a los niveles basales en las 2 h posteriores. Los resultados evidenciaron que el Qigong tiene un efecto agudo sobre la actividad estimulante de las células NK pero no tiene efecto sobre los cambios fenotípicos en el subconjunto de estas células, ya que el número de éstas no cambió.
- Hsing-Hsia, Mei-Ling y Fang-Ying (2006). Este estudio tuvo como objetivo evaluar la eficacia de un programa de 12 semanas de Qigong en la **prevención de pérdida de masa ósea de las mujeres de mediana edad**. Se adoptó un diseño experimental con asignación aleatoria de sujetos. Los resultados mostraron una reducción significativa en la interleucina-6 y la densidad mineral ósea mantenida en el grupo de Qigong. Los autores concluyen que el estudio demuestra la prometedora eficacia del Qigong en la prevención de la pérdida de hueso, por lo que es una práctica valiosa para promover y mantener el estado de salud de las mujeres de mediana edad.
- Schmitz-Hubsch, Pyfer, Kielwein, Fimmers, Klockgether y Wüllner (2006). Se evaluaron los efectos inmediatos y sostenidos de Qigong en los **síntomas motores y no motores del Parkinson**. Participaron pacientes con diferentes niveles de severidad de la enfermedad, que fueron reclutados en la consulta de trastornos del movimiento del departamento de neurología de la Universidad de Bonn. Se comparó la progresión de los síntomas motores en el grupo de Qigong y un grupo

control que no recibió intervención. Los ejercicios de Qigong se realizaron semanalmente durante 2 meses, seguidos de una pausa de 2 meses y un segundo periodo de tratamiento de 2 meses. Las evaluaciones se llevaron a cabo al inicio del estudio, 3, 6 y 12 meses. Se encontró mejoría en un mayor número de pacientes en el grupo de Qigong que en el grupo de control a los 3 y 6 meses. Al año había una diferencia mantenida entre los grupos sólo cuando los cambios se relacionaban con el valor basal.

- Pippa, Manzoli, Corti, Congedo, Romanazzi y Parruti (2007). Los autores realizaron un ensayo controlado aleatorio para probar un programa de 16 semanas de Qigong con asistencia médica para la rehabilitación física de pacientes con **fibrilación auricular crónica** estable y función ventricular izquierda conservada. La variación de la **capacidad funcional** se evaluó mediante una prueba consistente en andar 6 minutos, que se realizó al inicio del estudio, al final de la intervención, y después de 16 semanas. Los sujetos fueron asignados al azar al protocolo de intervención o a un grupo control en lista de espera. La formación de Qigong fue bien tolerada y, en comparación con la línea base, los pacientes entrenados caminaron una media de 114 metros más (27%) al final del tratamiento y 57 metros más (13,7%) 16 semanas después. Los controles no mostraron variación en la capacidad funcional.
- Barrow, Bedford, Ives, O'Toole y Channer (2007). Estos autores pusieron en práctica un estudio con grupo control y asignación aleatoria en pacientes con **insuficiencia cardíaca crónica**, en el que tras 16 semanas de entrenamiento de Qigong los pacientes no experimentaron problemas relacionados con la práctica, y sí dio lugar a mejoras significativas en los **síntomas y la calidad de vida**, además de resultar un ejercicio que satisfizo a todos los participantes.
- Haak y Scott (2008). Evaluaron el efecto de una intervención de Qigong de 7 semanas en pacientes con **fibromialgia** mediante un diseño de medidas repetidas con asignación aleatorizada y grupo control. La recopilación de datos se hizo en pre y post-tratamiento y a los 4 meses de seguimiento para ambos grupos. Observaron mejoras significativas en el grupo experimental, en el post-tratamiento, con respecto a diferentes aspectos del **dolor, la salud psicológica y la angustia**. A los 4 meses de seguimiento, la mayoría de estos resultados se mantuvieron, por lo que los autores concluyen que el Qigong tiene efectos positivos y fiables con respecto a este tipo de pacientes. Además, el alto grado de cumplimiento (93%), y la satisfacción de los pacientes con la intervención recibida apoyan aún más el potencial del Qigong como complemento útil al tratamiento médico de síndrome asociado a la fibromialgia.
- Chan, Lee, Suen y Tam (2010). En este trabajo se evaluó el efecto del Qigong sobre el **apoyo social percibido y la calidad de vida en pacientes con patología pulmonar**. Llevaron a cabo un ensayo controlado aleatorizado de ciego simple con pacientes con EPOC, que fueron asignados aleatoriamente a uno de los siguientes grupos: Qigong, ejercicio y control. Los sujetos en el grupo de Qigong realizaron un programa de 120 minutos a la semana durante tres meses. Los sujetos en el grupo de ejercicio se les enseñó a practicar técnicas de respiración combinada con caminar. Los sujetos del grupo control fueron instruidos para mantener sus actividades habituales. Los resultados muestran que el grupo de Qigong mostró mayores mejorías en los síntomas y los dominios de actividad, mientras que no se detectaron diferencias en la percepción de apoyo social entre los tres grupos. Los autores concluyen que el Qigong promueve resultados positivos en la salud con respecto a la percepción que los pacientes tienen de sus síntomas respiratorios, además de disminuir las molestias en sus actividades físicas.

- Sun, Lovejoy, Gillham, Putiri, Sasagawa y Bradley (2010). El propósito del presente estudio fue investigar los efectos de Qigong en relación con el ejercicio físico y la atención estándar en el **control de la glucosa en adultos con diabetes tipo 2**. Se seleccionaron 251 sujetos telefónicamente, de los cuales 46 fueron evaluados más a fondo, y finalmente 32 participaron en el estudio. Fueron asignados aleatoriamente a uno de tres grupos: intervención Qigong, control, entrenamiento de resistencia progresiva (ERP) como comparador activo. Se les pidió mantener su atención habitual a la diabetes, incluyendo medicamentos, dieta y ejercicio, durante el estudio. Todos los participantes tomaban medicamentos orales para la diabetes, pero ninguno de ellos se encontraba en tratamiento con insulina. Los participantes asistieron a 60 minutos semanales de Qigong o ERP, llevados a cabo por instructores certificados, además de practicar dos veces por semana en su casa durante 30 minutos por sesión. La intervención de Qigong durante 12 semanas dio lugar a reducciones significativas en los niveles de glucosa y demostró tendencias hacia la mejora de la resistencia a la insulina y el nivel de hemoglobina glicosilada (A1c). Estos resultados sugieren que el Qigong puede ser una terapia complementaria eficaz para las personas con diabetes tipo 2.
- Oh *et al.* (2010). Este estudio tuvo como objetivo evaluar en un ensayo controlado aleatorio el uso de Qigong en comparación con la atención habitual para mejorar la **calidad de vida de los pacientes con cáncer**. Los resultados indican que el grupo de Qigong mejoró significativamente la calidad de vida global, la alteración del estado de ánimo y la inflamación en comparación con la atención habitual, después de controlar las variables de referencia. Este estudio indica que puede mejorar la calidad de vida y el estado de ánimo de los pacientes con cáncer en general, y reducir los efectos secundarios específicos de tratamiento. También puede producir beneficios físicos a largo plazo a través de la disminución de la inflamación.
- Chan *et al.* (2011). Estos autores ofrecen un trabajo similar metodológicamente al que realizaron en 2010, consistente en valorar la eficacia del Qigong en la mejora de la **función respiratoria y la tolerancia a la actividad de los pacientes con enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC)**. Llevaron a cabo un ensayo controlado aleatorizado de ciego simple con 206 pacientes con EPOC, que fueron asignados aleatoriamente a uno de los siguientes grupos: Qigong, ejercicio y control. Los resultados demostraron que hubo efectos significativos de interacción entre el tiempo y la capacidad vital forzada, volumen espiratorio forzado en 1 segundo, distancia caminando y la tasa de exacerbación de EPOC. Las mejoras se observaron en el grupo de Qigong. No se observaron cambios en el grupo de ejercicio, mientras que se observó una disminución de la función pulmonar en el grupo control. Los autores concluyen que el Qigong fue capaz de mejorar la función respiratoria y nivel de tolerancia a la actividad en los pacientes con EPOC. El ejercicio de respiración y caminar ayudó a mantener la función pulmonar y disminuir la progresión de la enfermedad.

Metaanálisis y revisiones de la literatura

- Sancier (1999). Este artículo examina 1.300 referencias científicas sobre Qigong que se remontan a 1986. En conjunto, estos estudios sugieren que la práctica de ejercicios de Qigong puede afectar de forma favorable muchas funciones del cuerpo, permite la reducción de la dosis de los medicamentos necesarios para el mantenimiento de la salud, y ofrece mayores beneficios de salud que el uso de terapia de medicamentos por sí sola, aunque el autor concluye que muchos de los

estudios reportados no son ensayos clínicos aleatorios controlados, por lo que es necesaria una investigación más rigurosa.

- Lee, Pittler, Guo y Ernest (2007). Con el objetivo de evaluar sistemáticamente la evidencia clínica de Qigong para la hipertensión, los autores realizaron una búsqueda en bases de datos hasta agosto de 2006, en la que consideraron los ensayos clínicos aleatorios de Qigong en pacientes con hipertensión de cualquier origen. La selección de los estudios, extracción de datos y evaluación de la calidad se realizaron de forma independiente al menos por dos revisores. La calidad metodológica se evaluó utilizando la escala de Jadad. Los autores informaron de resultados positivos en al menos algunas de las medidas de resultado pertinentes en todos los estudios incluidos, aunque en general la calidad metodológica fue baja, por lo que concluyen que existe cierta evidencia alentadora sobre los efectos del Qigong sobre la hipertensión, aunque la contundencia de estos resultados es limitada.
- Ng y Tsang (2009). El objetivo de este trabajo de revisión es aportar evidencias de los beneficios clínicos y mecanismos psicofisiológicos plausibles asociados a la práctica de Qigong, a partir de la consideración de ensayos controlados aleatorios en personas con enfermedades crónicas. Un meta-análisis de 26 ensayos seleccionados a partir de bases de datos electrónicas desde 1997 hasta 2006 muestra que el Qigong ha mostrado efectos positivos en el volumen sistólico, los picos temprano y tardío de velocidad de llenado transmitral, la capacidad vital forzada y el volumen espiratorio forzado, la reducción del colesterol total, la TA sistólica y diastólica, el aumento del número de células blancas de la sangre y los linfocitos, así como una mejora en depresión. La vía de explicación puede referirse a la reducción del estrés a través de los sistemas nervioso, endocrino e inmunológico. Los autores concluyen que debido a su seguridad, costo mínimo, y beneficio clínico, el Qigong para la salud puede ser defendido como un tratamiento coadyuvante en patologías crónicas.
- Rogers, Larkey y Keller (2009). El propósito de este estudio es sintetizar los resultados en salud física y psicológica de diversas intervenciones con Tai-Chi y Qigong en personas mayores de 55 años. Se revisaron 36 trabajos de investigación con un total de 3.799 participantes, y se identificaron cinco categorías de resultados: caídas y respuestas de equilibrio, función física, enfermedades cardiovasculares, función psicológica y otras enfermedades específicas. Los resultados indican una mejora significativa tras las intervenciones con Tai-Chi y Qigong, que pueden ayudar a los adultos mayores a mejorar la función física y reducir la PA, el riesgo de caídas, la depresión y la ansiedad.
- Jahnke, Larkey, Rogers, Etnier y Lin (2010). Esta revisión examina diversos ensayos controlados aleatorios de Qigong o Tai-Chi publicados en revistas desde 1993 hasta 2007. Setenta y siete artículos cumplieron los criterios de inclusión, y sus resultados se agruparon en nueve grupos: **densidad ósea** (n = 4), **efectos cardio-pulmonares** (n = 19), **función física** (n = 16), **caídas y factores de riesgo** (n = 23), **calidad de vida** (n = 17), **auto-eficacia** (n = 8), **resultados informados por los pacientes** (n = 13), **síntomas psicológicos** (n = 27), y **función inmune** (n = 6). Las investigaciones han demostrado resultados consistentes y significativos para un amplio abanico de beneficios para la salud recogidos en estos ensayos, lo que evidencia el progreso hacia el reconocimiento del Qigong.

Investigación sobre el Qigong en España

En el contexto más cercano de nuestro país son escasos los trabajos realizados sobre el Qigong, y éstos se centran fundamentalmente en correlatos biológicos. Así, vemos que Manzanque *et al.* (2004) refieren mejoras en el **sistema inmunitario** tras un periodo de aprendizaje de Qigong de cuatro semanas. Maldonado *et al.* (2006) encontraron medidas más bajas de **ACTH** en practicantes de Qigong, así como una reducción tanto de los niveles de **ansiedad** como de los **parámetros fisiológicos asociados** (tasa cardíaca, frecuencia respiratoria, consumo de oxígeno y tasa metabólica), lo que les lleva a afirmar que la práctica diaria de Qigong induce un mayor estado de relajación física y psicológica en sujetos sanos. Por su parte, Vera *et al.* (2007) muestran cambios en múltiples **parámetros bioquímicos** (colesterol, urea, creatinina, etc.) tras un periodo de práctica de Qigong de un mes. Más recientemente, Manzanque *et al.* (2009) han referido mejora en **ansiedad y depresión**, además de un incremento en la duración del **sueño**, después de un periodo de entrenamiento en Qigong de un mes.

Los estudios recogidos en los apartados anteriores son sólo una muestra del amplio aval científico a los efectos beneficiosos de la práctica del Qigong, tanto en el ámbito de la salud mental como de la salud física. Se han encontrado evidencias de que el Qigong influye positivamente en el estado de ánimo, la autoeficacia y la autoimagen, el bienestar personal y la calidad de vida, a la vez que ayuda a disminuir el estrés, la ansiedad y la depresión. También en el plano físico estos trabajos ponen de manifiesto los efectos beneficiosos del Qigong sobre el funcionamiento de varios y diversos órganos y sistemas del cuerpo humano, bien para mejorar la salud o bien como coadyuvante en el tratamiento de diversas enfermedades. Por último se constata que es una práctica segura tanto para personas sanas como para aquellos sujetos estudiados precisamente por su particular situación de pérdida de salud, ya que en ninguno de los trabajos revisados la práctica de Qigong se asocia con efectos perjudiciales para la salud de los practicantes. Por todo ello se puede hablar del Qigong como una herramienta de gran potencial en la mejora integral de la salud del ser humano.

Mecanismos explicativos

Respecto a los mecanismos de acción que subyacen a sus efectos terapéuticos, Chen afirma que 'las propiedades terapéuticas del Qigong pueden tener su base en la capacidad de regular los sistemas respiratorio y cardiovascular, el metabolismo y la actividad del cortex cerebral y del sistema nervioso central' (Chen 2007, pp. 438). Desde posiciones estrictamente psicofisiológicas, muchos de los efectos positivos del Qigong, se atribuyen a la respuesta de relajación que producen caracterizada, como vimos previamente, por una disminución de la actividad del SNS (Benson, 1975). En estado de excitación el SNS estimula el corazón, aumentando la fuerza y frecuencia de los latidos, dilata las pupilas y los bronquios, y estimula la sudoración y la secreción de las glándulas suprarrenales. Las emociones intensas también pueden expresarse a través de los músculos esqueléticos, por lo que en el entrenamiento de Qigong, un individuo que aprende a relajar ciertos grupos musculares y a reconocer los síntomas físicos del estrés estará reduciendo seguramente la tensión acumulada en su cuerpo. Además de la relajación física, el Qigong supone un ejercicio dinámico mediante las movilizaciones que puede estimular la sensación de energía y vitalidad, y dar con ello impulso a la acción, lo que a su vez podría estar relacionado con los efectos encontrados en motivación y autoimagen.

El ejercicio físico en general ha demostrado su capacidad tanto para reducir el estrés como para aumentar la sensación de bienestar (Stephens, 1988), pero más allá de las perspectivas fisiológicas, y a diferencia de otros ejercicios físicos, el Wubaomen Qigong incorpora un aspecto cognitivo, a través de las visualizaciones, un aspecto volitivo, mediante la intención expresa depositada en cada respiración de ‘soltar las tensiones’, y una profundización en el sí mismo a través de la meditación mindfulness o de atención plena, que no está presente en la inmensa mayoría de los deportes, lo que podría explicar por qué algunos estudios han encontrado mayores beneficios de la práctica del Qigong que de otras actividades de intensidad comparable (Brown, 1995). Además, debido a su bajo impacto en el cuerpo, el Qigong, es especialmente útil cuando el ejercicio aeróbico pueda suponer un esfuerzo físico demasiado intenso para el individuo.

Objetivos del estudio

El presente trabajo pretende ampliar la información que se tiene sobre algunos aspectos objetivos y subjetivos relacionados con la práctica del Wubaomen Qigong, con la intención de ofrecer una visión integradora sobre el tema desde una perspectiva psicológica. En nuestro país son pocas las líneas de investigación abiertas sobre el Qigong, y se centran fundamentalmente en correlatos biológicos, por lo que la pretensión de este estudio es, partiendo de los hallazgos previos en la materia, realizar una aproximación al perfil de los practicantes en nuestra sociedad, así como valorar en nuestro contexto aspectos psicológicos sobre los que el Qigong ha demostrado tener efecto en otros marcos culturales, como son la autoestima, la ansiedad o la calidad de vida. Es también objeto de este trabajo arrojar las primeras luces sobre un aspecto de gran interés en la actualidad, pero sobre el que existe un profundo vacío investigador, como son los estados de relajación que en particular suscita la práctica de Qigong. Finalmente se busca conocer la motivación que lleva a los sujetos a iniciarse y mantenerse en su práctica.

Para todo ello se plantean objetivos generales y específicos tanto confirmatorios como exploratorios, estos últimos basados en el interés de verificar los efectos que, tras la práctica habitual de Wubaomen Qigong durante años, se evidencian como más representativos. Dichos objetivos serían:

1. Identificar las características de la práctica y el perfil de los practicantes de Qigong Gong de Albacete.
 - 1.1. Establecer un perfil demográfico de los practicantes de Qigong de Albacete
 - 1.2. Definir las características de la práctica del Qigong en esta muestra
2. Conocer los diferentes aspectos motivacionales que se relacionan con el inicio y mantenimiento en la práctica de Qigong.
 - 2.1. Identificar los factores del entorno y otros factores psicológicos (cognitivos, actitudinales, emocionales, etc.) que favorecen la decisión iniciarse y mantener la práctica del Qigong
 - 2.2. Identificar los beneficios percibidos a través de la práctica del Qigong, así como los cambios que los sujetos atribuyen a dicha práctica.
 - 2.3. Conocer los efectos del Qigong percibidos por los sujetos durante su práctica, así como aquellos a medio y largo plazo.
 - 2.4. Identificar las expectativas que se derivan de la práctica del Qigong.

- 2.5. Conocer la opinión que sobre el Qigong tienen quienes lo practican.
3. Comparar la Calidad de Vida, Ansiedad y Autoestima en los practicantes habituales de Qigong respecto a sujetos que practican otra actividad (natación).
4. Verificar la influencia de la práctica intensiva Qigong sobre el desarrollo de la ansiedad estado y los estados de relajación.
 - 4.1. Señalar las variaciones más importantes en los estados de relajación que se verifican tras la práctica intensiva de Qigong respecto a la línea base.
 - 4.2. Conocer las variaciones en ansiedad estado producidas como resultado de la práctica intensiva de Qigong respecto a la línea base.

Partiendo de estos objetivos, y basándonos en la literatura y la propia experiencia en la práctica del Qigong, se plantean las siguientes hipótesis de trabajo:

1. Se espera una alta Calidad de Vida y Autoestima, así como una baja Ansiedad Rasgo en los practicantes de Qigong.
2. Al comparar el grupo de practicantes de Qigong con los practicantes de otra actividad (natación), se esperan valores inferiores en Ansiedad, y superiores en Autoestima y Calidad de Vida en el grupo de Qigong.
3. En lo concerniente a la motivación para la práctica, se espera que tras el análisis del discurso durante las entrevistas aparezcan beneficios percibidos derivados de la práctica del Qigong, tanto a corto como a largo plazo, en diversos aspectos relacionados con la salud física y mental, el crecimiento personal y las relaciones sociales, que retroalimenten el mantenimiento en la práctica de esta actividad. Respecto a la motivación para el inicio, se quiere comprobar que el acercamiento al Qigong mayoritariamente se produce como resultado de la búsqueda personal de una técnica con la que promover la salud o para recuperarse de alguna enfermedad. Se espera, asimismo, que una cifra importante de sujetos se haya aproximado al Qigong por consejo de algún amigo, familiar, etc., que ya se encontrase practicando esta actividad. Por último, y respecto a las expectativas y juicios de valor, la premisa de partida es que una gran mayoría de los sujetos se muestren positivos respecto a su opinión presente y optimistas respecto a los beneficios futuros de practicar Qigong.
4. Basándonos en la teoría de la relajación de Smith (2007b), se espera que la práctica intensiva de Qigong, como técnica de relajación que aúna movimientos con ejercicios de respiración, visualización y meditación, promueva los estados de relajación propios de estas técnicas, como son relajación física, silencio mental, energía, estar consciente y alegría, amor y gratitud. También se espera que dicha práctica intensiva promueva una disminución de la ansiedad estado.

METODOLOGÍA

1. INTRODUCCIÓN

A pesar de que la investigación en el campo del Qigong es amplia y está en continua progresión, en la mayoría de los casos las experiencias personales o subjetivas implicadas en la práctica no han sido tenidas en cuenta. Con el fin de profundizar sobre tales experiencias resulta oportuno recurrir a métodos cualitativos, en particular en el ámbito de la motivación para la práctica, ya que algunas características personales, tales como la actitud, las expectativas o los resultados percibidos, determinantes importantes de la adherencia de un sujeto a una práctica, pueden ser valorados en la amplitud de su espectro de una forma más integral, dinámica, comprensiva y totalizadora mediante una técnica cualitativa. Por ese motivo el presente trabajo combina tanto metodología cualitativa como cuantitativa, con la pretensión de evaluar tanto aspectos objetivos como subjetivos en relación con la práctica del Qigong, ya que, en el intento de comprender más profundamente este fenómeno de creciente popularidad, ambos nos aportan información igualmente valiosa y útil. Nos encontramos, pues, ante un estudio dividido en tres secciones diferenciadas, que se desarrollarán metodológicamente, así como en la exposición de resultados, por separado, si bien se discutirán en conjunto posteriormente. Esta distinción se basa en el diseño particular de cada una de ellas, y que se pueden resumir en:

- a) Estudio observacional descriptivo (o Estudio 1) mediante una técnica cualitativa (entrevista).
- b) Diseño ex post facto prospectivo simple (o Estudio 2) con dos grupos, evaluados mediante diversos cuestionarios, y una variable independiente (práctica habitual de una actividad) con dos valores (Qigong o natación).
- c) Diseño cuasiexperimental (o Estudio 3) de medidas repetidas (pre-post) con grupo control no equivalente. Se seleccionaron dos grupos de practicantes habituales de Qigong, uno de los cuales realizó un curso intensivo de Qigong durante un fin de semana, mientras que en el otro los sujetos continuaron con sus actividades habituales. En ambos casos los sujetos fueron evaluados mediante cuestionarios cumplimentados en los mismos momentos temporales, coincidentes con el inicio y final del curso de Qigong.

2. ESTUDIO 1

2.1. Materiales y Métodos

2.1.1. Participantes

Con la finalidad de contemplar la mayor amplitud posible en cuanto al perfil que muestran los distintos subgrupos de practicantes de Qigong, se realizaron entrevistas selectivas a partir de la captación de sujetos realizada durante el desarrollo paralelo del estudio 2, mediante un muestreo intencional en base a su representatividad. Se estableció un número de entrevistas no inferior a 8 para intentar captar la diversidad de motivaciones subyacentes a la práctica de Qigong. La saturación del discurso puso fin a la necesidad de ampliar el número de entrevistas, cuyo número quedó finalmente establecido en 10. La muestra entrevistada estuvo compuesta por 5

mujeres y 5 hombres de diversos grupos de edad y diferente antigüedad en la práctica del Qigong. Todos ellos procedían del medio urbano y eran residentes en Albacete capital. Tal y como señala Kvale (1996), el propósito de la entrevista de investigación cualitativa es obtener descripciones del mundo vivido por las personas entrevistadas, con el fin de lograr interpretaciones fidedignas del significado que tienen los fenómenos descritos. Esta etapa de la investigación cualitativa finalizará cuando se haya recogido y descrito un material que se considere suficiente para empezar a nutrir un análisis que conduzca a resultados valiosos.

2.1.2. Instrumentos

Se realizó una entrevista estructurada abierta a informantes clave, para posteriormente analizar el discurso a partir de la grabación de dichas entrevistas. Este tipo de entrevistas limitan la multiplicidad de variables interpersonales que están presentes en una conversación en dos direcciones, además de garantizar una mayor consistencia de los datos recogidos (Coolican, 2005).

En el Anexo II se encuentra una guía de la entrevista diseñada con la finalidad de procurar que el discurso de los participantes incluya una serie de elementos relevantes para el estudio en relación con la motivación para la práctica de Qigong y las características principales de dicha práctica. En la tabla 2 se observan el índice y subíndice desarrollados para la elaboración de dicha entrevista. Ésta se elaboró de forma que cubriera los aspectos más destacados del proceso motivacional, siempre en relación con la práctica de Qigong, tales como: expectativas, aprendizaje, beneficios, percepción/opinión, conducta motivada y control de los resultados, además del perfil del practicante y las características de su práctica habitual. La pregunta de arranque seleccionada, tal y como se observa en dicha tabla, fue ‘¿Qué podría contarme sobre su práctica de Qigong?’.

Tabla 2. Guía de elaboración de la entrevista

ÍNDICE	SUBÍNDICE	PREGUNTAS DERIVADAS
1. Perfil	Demografía Características de la práctica	Identificación personal: (nombre sin apellidos) edad, situación personal, laboral, familiar, etc. Otras actividades que practica. ¿Qué podría contarme sobre su práctica de Qigong? Trayectoria y características de la práctica de Qigong. Cuando practica Qigong, ¿realiza algún ejercicio en concreto o toda una serie completa? ¿Prefiere practicarlo solo o en grupo y por qué? ¿Cómo lo hace habitualmente? ¿Qué otras actividades realiza con la gente con la que practica Qigong? ¿Cómo describiría la relación que mantiene con ellos?
2. Expectativas	Antes de iniciarse en la práctica de Qigong, actuales y futuras	¿Qué es lo que más le interesa del Qigong? ¿Qué le motiva a practicarlo? ¿Qué espera de la práctica del Qigong? (tanto a nivel de cada sesión de práctica como a largo plazo) ¿Qué expectativas tenía cuando lo conoció o empezó a practicarlo? ¿Qué beneficios cree que le reporta o puede reportar el Qigong? (a nivel psicológico, físico y social).

3. Aprendizaje	Características de la toma de contacto con el concepto de Qigong Características de la toma de contacto con la práctica del Qigong: curso, autodidacta, etc.	¿Cómo conoció el Qigong? ¿Por qué se inició en su práctica? ¿Desde cuándo conoce el Qigong? ¿Cuánto tiempo pasó entre que conoció el Qigong hasta que empezó a practicarlo? ¿Cómo aprendió Qigong? ¿Alguien le enseñó o ayudó al principio? ¿Realizó algún curso o seminario?
4. Beneficios	Inmediatos A medio plazo A largo plazo Físicos Psicológicos Sociales	¿Le satisface practicar Qigong? ¿Cómo se siente (durante y después)? ¿Cuánto duran esas sensaciones? ¿Por qué cree que se siente así (mecanismo que opera)? ¿Qué cambios ha experimentado en su vida desde que practica Qigong que usted juzgue atribuibles directa o indirectamente a su práctica y no a otras cosas que hayan sucedido desde entonces o a la práctica de otras actividades?
5. Percepción/opinión sobre el Qigong	Antes/ Después de iniciarse en la práctica Percepción de otros según el sujeto entrevistado	¿En qué medida percibe que la práctica de Qigong resulta acorde con otras actividades que realiza, o con su plan de vida, y por qué? ¿Qué opinión tiene sobre el Qigong? ¿Cuál tenía antes de empezar a practicarlo? ¿Qué cree que opina la sociedad en la que vive sobre su práctica?
4. Conducta Motivada	Frecuencia, Intensidad, Duración, Regularidad, Antigüedad	Desde cuándo practica, horas a la semana, horas por sesión, a qué hora del día, cuantos días a la semana, regularidad en la práctica, etc.
5. Control del resultado	Congruencia, Persistencia, Atribución, de causas Posibilidad, de abandonar	¿Lo había practicado en el pasado? ¿Por qué interrumpió la práctica? ¿Qué le ha llevado a volver a iniciarla? ¿Tiene intención de seguir practicándolo en el futuro?

2.1.3. Procedimiento

Se diseñó un estudio cualitativo con el objeto de desarrollar conceptos que permitieran conocer los motivos de las acciones y comprender los significados de las mismas desde la perspectiva de sus protagonistas. Para ello se llevó a cabo un procedimiento sistemático mediante entrevistas estructuradas abiertas en las que se plantearon las mismas preguntas a todos los participantes en un intento de describir la motivación para la práctica del Qigong y los diferentes aspectos que la componen y que de ella se derivan, desde la riqueza de contenidos que aporta el uso de esta técnica. Siguiendo a Stern, se destaca la importancia de prestar atención a los datos para permitirles que “cuenten su propia historia, por sí mismos” evitando descripciones forzadas, preconcebidas y no fundamentadas (Stern 1994, pp. 220).

Se solicitó el consentimiento informado por escrito de los sujetos para ser entrevistados, así como para la grabación de la entrevista, explicándoles de forma general el objeto de la investigación y el papel que en ella juega esta metodología, sin ahondar en detalles concretos sobre la información que se pretendía recoger. Se les aseguró la confidencialidad y el anonimato de los datos recabados, además de recordarles que las entrevistas no suponen ninguna intromisión en otros aspectos distintos de los relacionados con la práctica del Qigong. Se concertó una cita individual con cada sujeto en un momento en que éste pudiera ser entrevistado sin

distractores tales como falta de tiempo, terceras personas, ruido ambiental, etc., y en un lugar que le resultase cómodo (generalmente su propia casa). Los detalles asociados a cada entrevista (citas, horarios, notas, etc.) se registraron en un diario de campo.

Para la realización y posterior transcripción de las entrevistas se elaboró un código de identificación de las mismas mediante el siguiente proceso de registro: número de entrevista (E1, E2,...), dos primeras letras del nombre de pila del sujeto (Ej. AN, EL) y fecha de realización con formato DD/MM/AA. Las entrevistas fueron transcritas y posteriormente se realizó su estructuración y elaboración, lo que incluye una discusión mediante un análisis interpretativo sobre la información recogida y su relevancia de cara a la presente investigación, concretamente con la finalidad de dar respuesta al objetivo 2 del presente trabajo, y sus respectivos objetivos específicos. Para la triangulación de resultados se dio a leer a los sujetos los datos elaborados, para obtener su conformidad con los mismos.

2.2. Resultados

Las características globales de la muestra quedan recogidas en la siguiente tabla:

Tabla 3. Características de los sujetos entrevistados

	Sexo	Edad	Situación Laboral	Conoce el QiGong	Práctica
E1	Mujer	47	Activa	10-12 años	Desde hace 3 años, 5-6 días por semana, 1 hora
E2	Mujer	57	Activa	20 años	Desde hace 20 años, todos los días 1 hora los últimos años
E3	Varón	34	Activo	2 años	Desde hace 1,5 años, todos los días 1 hora
E4	Mujer	70	Jubilada	2 años	Desde hace 1,5 años, a diario 10 min, un día a la semana 1 hora
E5	Varón	48	Activo	15-18 años	Desde hace 2 años, 10 min diarios de lunes a viernes
E6	Varón	42	Activo	10 años	Desde hace 4 años, 1 día a la semana 1 hora, 4 días 15 minutos
E7	Mujer	44	Activo	5-6 años	Desde hace 10 años, a diario
E8	Mujer	33	Activo		Desde hace 5 o 6 años, 2 o 3 veces a la semana 15 min
E9	Varón	71	Jubilado	3 años	Desde hace 2 años, 2 o 3 veces a la semana 15 min
E10	Mujer	17	Estudiante	6 meses	Desde hace 6 meses, 2 veces por semana 40 minutos

Conocimiento del Qigong e inicio en la práctica

Aunque algunas personas refieren haber conocido el Qigong mediante un seminario, la mayoría de los entrevistados tomaron contacto con esta práctica a través de la decisión previa de iniciarse en otra actividad, generalmente la meditación y, sobre todo, el Tai-Chi, y mediante dos mecanismos preferentes: de forma directa, en los casos en los que

el profesor puntualmente difunde o aconseja la práctica del Qigong o bien imparte ambas actividades en el marco de sus clases (reservando un espacio de tiempo para la práctica distintiva del Qigong); y de forma indirecta, a través de una búsqueda personal que lleva al sujeto a seleccionar e iniciarse en diversas actividades a lo largo de su vida que a su vez abren nuevas posibilidades de ampliación en dicha búsqueda. En este segundo caso, la profundización en el Tai-Chi lleva a varias de las personas estudiadas al conocimiento del Qigong, por la estrecha relación que une a estas dos actividades.

Por mi profesor de Tai-Chi, que estuvo en China y al volver nos enseñó un tipo de Qigong interno, muy profundo. (E2)

Me apunté a las clases de Tai-Chi y entonces pues me explicaron lo que era el Qigong. (E10)

[...]Después he conocido otros métodos más dedicados a la salud. En cada época he necesitado una práctica distinta, y en esa búsqueda he encontrado diferentes métodos. Por ejemplo, el primer Qigong me aportó una mayor conciencia de mi misma. A partir de ahí derivé hacia prácticas más físicas, porque me di cuenta de que es importante que a ese conocimiento le acompañe el del propio cuerpo. El Wubaomen Qigong incorpora los dos componentes. (E1)

La mayoría se inició en su práctica porque le pareció interesante aquello que el Qigong podía ofrecerle. En algunos casos también por curiosidad o bien dejándose llevar por el consejo de otras personas que ya lo practicaban.

Me llamaba la atención el magnetismo de la cultura oriental, tiene algo especial que no sabes que es. Luego conocía a alguien que ya venía, y me animé. (E8)

Llevaba años practicando artes marciales y me interesaban desde hacía muchos años las filosofías orientales porque incorporan la práctica física en el conocimiento personal, y sobre todo una atención y conciencia más amplia de lo que es la respiración. Al ir profundizando en ese camino encontré el Qigong. (E2)

Porque me pareció que iría muy bien para el desarrollo físico y espiritual. (E5)

Respecto a las características de la práctica de Qigong, se aprecia una heterogeneidad entre los discursos de los entrevistados. Algo menos de la mitad de las personas entrevistadas realiza los ejercicios tanto en grupo como en casa, mientras que los demás limitan su práctica de Qigong a las clases que reciben en un centro. Aproximadamente la mitad realiza toda la tabla de ejercicios cada vez que lo practica, en tanto que el resto realiza ejercicios sueltos en cantidad variable según el tiempo del que dispone o bien según los ejercicios que se lleven a cabo en las clases a las que asisten, lo que supone un rango de duración de entre 10 minutos y 1 hora por sesión. Una minoría de los entrevistados refiere interrupciones en la regularidad con la que practica. Aparecen tres referencias de una larga interrupción en la práctica, motivada por disposiciones personales (“dejadez”), falta de acuerdo con el tipo de Qigong practicado (“no me gustaba tanto el método, era más complejo”) o bien por otras circunstancias (“no había muchos profesores”). Sin embargo, en la mayoría de las personas la tónica es la continuidad desde que se iniciaron en el Qigong, ya sea en el método que practican actualmente (Wubaomen Qigong) o en otros que hubieran practicado con anterioridad y que paulatinamente sustituyeron por el presente.

Casi todos los entrevistados realizan otras actividades además de Qigong, siendo las más citadas el Tai-Chi y el Yoga. Además de ello, en menor proporción se mencionan también ejercicios físicos de mayor intensidad, y otras actividades como la meditación o el reiki. Todos manifiestan tener una relación muy buena con la gente con la que realizan estas actividades, que en muchos de los casos va más allá de la mera práctica de Qigong y entra en el terreno de la amistad y la participación en otro tipo de actividades conjuntas en campos diversos como el trabajo activo en la sociedad o compartir el tiempo libre.

Con otra gente que lo practico (el Qigong) tengo una relación basada en un objetivo común, dejando a un lado las individualidades y centrándonos en la experimentación mediante la práctica de los estados que buscamos mediante estas actividades. (E2)

Hacemos cursos, excursiones, viajes, trabajamos con asociaciones... (E6)

Aspectos de interés y motivación para la práctica

La práctica totalidad de los entrevistados destacan como aspectos de mayor interés en el Qigong los relacionados con la respiración, la salud en diversos ámbitos, y la toma de conciencia de uno mismo.

La respiración, aprender a prestarle la debida atención. (E1)

Lo que voy descubriendo, cómo me encuentro en el cuerpo según hago los ejercicios. (E4)

Me interesa más el aspecto psicológico y espiritual que el físico, aunque también tiene importancia como práctica para el cuerpo, pero sobre todo noto la cabeza más despejada, mayor claridad, tranquilidad, calma. Ayuda a realizar otras actividades, a hacerlas con más calidad. Además disfruto practicándolo porque es una experiencia muy agradable. Está a medio camino entre el yoga y el Tai-Chi. (E6)

El ejercitar todo el cuerpo, que te das cuenta de que lo tienes atrofiado.(E8)

Creo que es un ejercicio muy bueno, para autoindagar y conocerse a una misma. (E10)

La motivación concreta para practicar Qigong, se refleja de nuevo en el ámbito de la salud general, con numerosas referencias a “tener mejor salud”, además de la importancia atribuida al trabajo con la respiración, y al desarrollo personal y el autoconocimiento que se derivan de esta práctica.

El conocimiento de lo que hay más allá del cuerpo. Es decir, practico con el cuerpo para trascender sus limitaciones. (E2)

Soy una persona nerviosa y me tranquiliza bastante. (E3)

Que me hace sentir mejor, y que me ayuda a hacer mejor otras cosas de mi vida. (E4)

Lo que me motiva a practicarlo es el control de la respiración y de mí misma. Creo que es muy importante saber controlar la respiración, porque es por eso por lo que podemos vivir, y conociendo la respiración nos podemos conocer mejor a nosotros mismos, creo que el Qigong es una buena forma de autoindagar, de conocerme mejor. Cuando estoy haciendo los ejercicios de Qigong me centro en las respiraciones, cierro los ojos para visualizar como entra y sale el aire, es muy relajante, me ayuda a dejar la mente libre... eso es lo que me motiva. (E10)

Beneficios percibidos

A partir de los discursos de los participantes se constata la percepción diferencial de beneficios durante la práctica de Qigong, después de ésta, y a medio y largo plazo. En los tres casos estos beneficios se plasman mayoritariamente en el ámbito psicológico (“tranquilidad”, “concentración”, “relajación mental”), aunque también se refieren en diversas ocasiones a mejoría de problemas físicos, salud preventiva en general o a una mayor conciencia del estado propio cuerpo. Otro aspecto en el que parece haber consenso entre la mayoría de los entrevistados se refiere al “aumento de energía”.

A nivel de salud se desbloquean zonas bloqueadas, y sobre todo mucha energía para la actividad y las experiencias diarias. (E1)

Mejoría grande en el dolor de espalda, y sobre todo prevención de resfriados, y bienestar general mayor. Mayor concentración al leer o realizar otras actividades. También tengo más energía, le saco más horas al día, y ya no necesito echarme la siesta. (E5)

A nivel del cuerpo muchos, por ejemplo para la espalda, flexibilidad, el cuerpo se va soltando, y aunque tengo muchas dificultades para respirar con el abdomen por lo menos estoy viendo que no sé hacerlo, que antes ni lo sabía. (E8)

Creo que te ayuda a sentirte más relajado cuando lo necesitas y muchas veces te ayuda también a corregir tu postura, a estar más concienciado con tu cuerpo, que no le dejes que haga lo que quiera, que lo controles.(E10)

Destacan por su frecuencia de aparición, al referirse a los aspectos positivos percibidos en el momento de la práctica de los ejercicios de Qigong, términos como “concentración” y “relajación”. También aparece alguna referencia a la mejora del dolor y a la liberación de tensiones.

Cuando lo estoy haciendo estoy muy a gusto. Al principio más dispersa, y poco a poco más concentrada, con menos distracciones, más en el aquí y ahora. (E1)

Calma, la mente más relajada, menos pensamientos y preocupaciones. Se aparca el ajeteo diario. (E2)

Al hacer Qigong me siento a gusto, feliz y en paz. (E7)

Pues durante los ejercicios voy notando cómo me voy relajando, al principio poco a poco. (E10)

La respiración abdominal me calma el dolor, al soltarse el cuerpo con los ejercicios hay menos tensión. (E8)

Cuando se les pregunta por los beneficios diferidos prima en el conjunto de sujetos la percepción de bienestar subjetivo, manifestada por la gran mayoría de los entrevistados con expresiones como “estoy muy a gusto”, “me siento bien” o “me queda una sensación agradable”. Además de ello se repiten en múltiples ocasiones términos que definen los momentos posteriores a la práctica de Qigong como de “calma”, “relajación”, “vitalidad” y “energía”.

Descanso, orden mental. Si tengo la mente agitada tiene un efecto como la meditación, pero es más fácil de practicar. Como una meditación en movimiento. La meditación es muy estática y a veces uno tiene problemas para concentrarse, pero con el Qigong es más fácil concentrarse a través de la respiración y los ejercicios, siempre y cuando se haga con intención, no mecánicamente. (E6)

El cuerpo más suelto, la mente más despejada...más tranquilo (E9)

Cuando finaliza la clase me siento más tranquila, no es relajación completa, pero sí noto la mente más tranquila, puedo pensar mejor y demás.(E10)

Respecto a la duración temporal de los estados suscitados con la práctica, la tendencia es a constatar que son más duraderos cuanto más tiempo se lleva practicando Qigong, aunque en general los entrevistados los definen como limitados a un periodo de tiempo que va desde “media hora” hasta “lo que queda del día”. A este respecto varios de los entrevistados apuntan a que las sensaciones positivas decrecen tras la práctica al “volver a las actividades normales” o por “el estrés por todo lo que hay que hacer”. Aproximadamente la mitad de los sujetos distingue entre lo que percibe o siente durante la práctica concreta, los momentos inmediatamente posteriores, y los efectos más a largo plazo.

Con la práctica se mantienen más duraderas las sensaciones. Un ejemplo sería como con el tiempo los conflictos que vienen en el día a día me van afectando muchísimo menos cada vez. (E2)

No duran [las sensaciones de descanso y orden mental] demasiado por el ritmo de vida, pero en general yo noto que aumenta mi calidad de vida practicándolo. (E6)

Por último, preguntados por los cambios más o menos permanentes en sus vidas atribuidos directamente a la práctica del Qigong se refieren a estados generales definidos como de mayor “tranquilidad”, “paz interior”, “relajación”, “atención”, “vitalidad” o “estar más centrada”.

La paz mental, una gran disminución de las agitaciones mentales, y una mayor conciencia selectiva de los pensamientos, dejar pasar los que no me interesan. (E3)

Más facilidad para la relajación, concentración... y conocimiento del propio cuerpo. (E4)

No he visto un cambio espectacular, es más bien el bienestar. Si tienes en cuenta la edad que tengo y que me encuentro mejor cada vez y no peor, es eso lo que yo destacaría. (E9)

Pues mejor respiración, eh...y mejor postura, principalmente. (E10)

Existe unanimidad en atribuir estos beneficios a la respiración, ya sea porque ayuda a “liberar bloqueos”, “mover la energía”, “conectar con uno mismo” o “centrar la atención”. En varios de los entrevistados se mencionan también las secuencias de movimientos y la atención consciente en los ejercicios.

La respiración es muy importante, los movimientos suaves coordinados con la respiración, estás con la mente en eso y no te distraes. (E7)

El movimiento y las respiraciones ayudan a centrar la mente en eso y a dejar otras cosas de lado. (E9)

Pues sobre todo, yo creo que lo fundamental en el Qigong es la respiración, saber que estás respirando de una manera determinada, y cuando espiras más...pensando en que estás espirando, pues...sientes que tu cuerpo se va relajando, que... que haces menos fuerza, que tienes menos tensiones...(E10)

Creo que es el resultado del esfuerzo en esa dirección concreta. Estoy enfocada hacia eso, practico las cosas que creo apropiadas con esa intención, y obtengo esos resultados. Invierto en eso y obtengo esos resultados. Concretamente en el Qigong creo que el mecanismo que opera por encima de todos es la respiración, la propia energía del aire que respiramos. (E2)

Resulta destacable que ninguna de las personas entrevistadas manifestó perjuicio o inconveniente alguno derivado de la práctica del Qigong.

Expectativas, opinión y control de resultados

Una parte de los entrevistados manifiestan carecer de expectativas a medio y largo plazo respecto a la práctica de Qigong, asociadas a una filosofía de vida centrada en la atención plena en lo que sucede en el aquí y ahora.

No espero nada a largo plazo, sino que cada día recibo la compensación de la práctica que realizo. Tampoco las tenía cuando empecé a practicarlo, porque las terapias orientales desarrollan gradualmente la percepción de que la satisfacción con lo que se obtiene cada día es suficiente sin esperar más que lo que da. (E2)

Estar cada vez más concentrada en el desarrollo de lo que se consigue con estos ejercicios, y los beneficios que se consiguen cada día. (E4)

Nada, seguir disfrutando de ello. Cuando lo conocí pretendía que me ayudara a calmarme y a centrarme, y también que me ayudara a estar mejor físicamente, y me ayudó con los problemas de espalda. Ahora no espero más que lo que me va dando cada día. (E6)

Otras personas refieren expectativas de mejora en la calidad de vida global, una mayor relajación y progresar en el autoconocimiento.

A corto plazo aprender a integrar la respiración abdominal y las visualizaciones. A largo plazo armonía mente-cuerpo y salud. (E7)

Vivir más tranquila, se relaciona con la espiritualidad y creo que es una forma de vida, de pensar en coordinación con el cuerpo. Estoy muy estresada, hay cambios en mi vida que me dan miedo, y pienso que necesito esto para estar mejor. (E8)

Envejecer mejor. Al principio pensaba que era menos profundo, pero luego he visto que es muy completo. (E9)

Relajarme y conocerme mejor. En cada sesión espero relajarme y a largo plazo conocerme mejor. Cuando empecé no tenía ninguna expectativa, bueno, me apunte porque siempre me había llamado la atención, y había oído que era bueno para relajarse. (E10)

Estas expectativas se relacionan íntimamente con la opinión que tienen de la práctica de Qigong. Algunas personas asocian su opinión favorable a la combinación entre su sencillez (“es fácil de hacer”) y el valor que le otorgan a los resultados obtenidos, lo que se traduce en manifestaciones de alta satisfacción (“mi opinión es óptima”, “muy buena”, “muy positiva”), y en la expresión de su recomendación explícita hacia otros (“debería ser más conocido” o “lo debería hacer todo el mundo”).

Está muy bien. Si se extendiera a más gente, por ejemplo antes de los exámenes de los estudiantes, porque te relaja y al mismo tiempo te da energía. (E9)

También aparecen comentarios que enfatizan la importancia de la práctica constante, bien para la correcta realización de la técnica, bien para obtener sus beneficios.

Yo creo que es como un tesoro escondido, que tiene muchas cosas buenas que todavía no conozco. (E8)

Pienso, que no es tan sencillo como estar moviéndote hacia todos lados, sino que tu mente también tiene que actuar, también tienes que visualizar cómo va la energía entrando y saliendo, que es lo que a mí más me cuesta, lo que aún no he terminado de pillar. (E10)

Es importante practicarlo de forma continua para ver los beneficios en la salud. (E7)

Respecto al grado de acuerdo entre la práctica de Qigong y otras actividades o facetas de su vida, la expresión general resulta en una definición de complementariedad, ajuste y coherencia.

Respiramos 24 horas al día, la única diferencia es la intención y atención que le presto al practicar con ello. La toma de conciencia. (E2)

No hay ningún obstáculo para que quien quiera lo integre en su vida, se complementa perfectamente con cualquier otra cosa que uno quiera hacer y con cualquier forma de pensar. (E5)

Totalmente, no es incompatible con nada, solo te da calidad de vida, y no requiere mucho tiempo y no plantea problemas. (E6)

Que sea más o menos acorde depende de lo que uno quiera. Es un ejercicio más completo que ir al gimnasio, porque engloba también un lado espiritual, de desarrollo personal. (E8)

Preguntados por la opinión que creen que tiene sobre el Qigong en la sociedad en la que viven, la práctica totalidad considera que predomina el desconocimiento sobre este método.

Hay un gran desconocimiento. Todo lo que suena a chino parece como atractivo, por la moda de lo oriental, pero con desconocimiento. Como es una práctica que requiere un poco de esfuerzo, el que tiene interés se queda, y el que no dura poco tiempo. (E6)

En alguno de los sujetos se aprecia también la percepción social de menosprecio por este tipo de prácticas, mientras que en otros se manifiesta la idea del cambio hacia una mentalidad más aperturista. En general la opinión de los demás no parece afectar al concepto personal sobre el Qigong, ni a su intención de seguir practicándolo.

La gente joven tiene una idea más mental, pero al hacerlo hay otra idea, por la experiencia. La gente mayor lo intelectualiza menos pero nota mucho los efectos de la práctica a nivel de estar centrados... lo experimentan más y lo piensan menos. En general la sociedad está dando un giro tremendo en los últimos 20 años. (E2)

Que la gente que lo practica es un poco rara, no sé, pero me da lo mismo. (E7)

Alguna gente pensará que es una tontería, que con movimientos tan suaves no se puede conseguir gran cosa. Yo creo que me dejan como un caso aparte (risas). (E8)

Hay de todo, quien lo considera muy bueno... y quien no lo ha practicado piensa que es un ejercicio más, y no lo es, es algo más profundo. (E4)

3. ESTUDIO 2

3.1 Materiales y Métodos

3.1.1. Participantes

Los sujetos fueron inicialmente captados en diversos centros privados y públicos (gestionados por la JCCM y el Ayuntamiento de Albacete) identificados como de

práctica habitual de Qigong o natación en dicha ciudad. Posteriormente los nuevos contactos se realizaron mediante la referencia de las personas ya encuestadas a través de un muestreo intencional mediante la técnica de *bola de nieve* basado en el único criterio de ‘Práctica habitual de Qigong/natación’, procurando que la muestra resultase lo más amplia posible dentro de la limitación espacial del área metropolitana. Se excluyeron aquellos sujetos que practicasen actualmente las dos actividades. En el grupo de natación se excluyeron también los sujetos que llevasen a cabo actividades como yoga, Tai-Chi u otras prácticas de características similares.

La muestra del Grupo de Qigong se compone de 71 sujetos, mujeres y hombres, de diversos grupos de edad, niveles socioeconómicos y antigüedad en la práctica del Qigong, todos ellos procedentes del medio urbano y residentes en Albacete capital. Por su parte, la muestra del Grupo de natación está compuesta por 49 sujetos, de similares características a los de la muestra del Grupo de Qigong. Se seleccionó la natación como actividad de comparación con el Qigong por estar integrada en la oferta deportiva de nuestro ámbito cultural para todas las edades, y ser una de las que mayor recomendación recaban por parte de médicos de una gran variedad de especialidades, tanto a nivel preventivo como terapéutico.

De los 225 cuestionarios repartidos para su cumplimentación 128 fueron devueltos al investigador, y de estos 8 fueron descartados por estar incompletos o mal cumplimentados.

Se solicitó el consentimiento informado por escrito a todos los participantes en el estudio, previa puesta en su conocimiento de los fines de la investigación, la garantía del anonimato de los participantes y el tratamiento que se daría a los datos recabados.

3.1.2. Instrumentos psicométricos (ver Anexo I)

- Cuestionario de elaboración propia en el que recogen datos sociodemográficos tales como edad, sexo, nivel educativo, nivel económico y características de la práctica de Qigong (horas por sesión, días semanales de práctica, regularidad y antigüedad en la práctica). Se incluyó un apartado en el que se les pedía que refirieran, en su caso, las enfermedades importantes presentes en la actualidad (o sus secuelas) para controlar el posible efecto de las mismas sobre los parámetros a medir.
- Para conocer la Calidad de Vida Relacionada con la Salud (CVRS) se utilizó el cuestionario WHOQOL-BREF de la OMS. Este cuestionario es una adaptación abreviada del cuestionario WHOQOL-100 (World Health Organization Quality of Life Questionnaire; WHOQOL Group, 1993), desarrollado transculturalmente para medir la calidad de vida (CV) percibida por la persona. El WHOQOL-BREF incorpora un ítem tipo Likert por cada una de las 24 facetas que comprende el WHOQOL-100, pertenecientes a 4 dominios (salud física, psicológica, relaciones sociales y medioambiente), además de dos ítems para medir calidad de vida global y salud percibida. Este instrumento no considera la CV como un constructo multidimensional, por lo que no ofrece una puntuación total de ésta. En su lugar, cada dimensión o dominio puntúa de forma independiente, para lo que se calcula la media de la puntuación de los ítems totales de uno, y estas puntuaciones brutas se convierten a una escala de 0 a 100 para facilitar la comprensión de los resultados. Cuanto mayor sea su valor mejor será el perfil del dominio de calidad de vida, aunque a efectos de la comparativa de los sujetos de esta investigación, y de

interpretación de los resultados, se categorizó cada dominio en tres niveles de satisfacción (alta, media y baja).

Es un instrumento autoaplicado que ha sido validado en español. Se ha demostrado que el WHOQOL- BREF ofrece una buena consistencia interna mediante el alfa de Cronbach: Psicológico= 0.74; Físico=0.72; Ambiental=0.75; Social=0.67 además de una excelente fiabilidad y validez (Skevington *et al.*, 2004).

- Se usó la versión española del inventario State and Trait Anxiety Inventory (STAI; Spielberger *et al.*, 1986) para valorar la ansiedad. Este cuestionario comprende escalas separadas de autoevaluación que miden dos conceptos independientes de la ansiedad: como estado y como rasgo. Para el fin de nuestra investigación hemos aplicado la medición de la ansiedad rasgo dado que el interés no está puesto en los efectos concretos de una intervención puntual. La ansiedad rasgo es una propensión relativamente estable a percibir las situaciones como amenazadoras y a elevar, consecuentemente, la ansiedad estado. Como concepto psicológico la ansiedad-rasgo se refiere a las disposiciones que permanecen latentes hasta que son activadas por algunos estímulos situacionales. Estas disposiciones comportamentales adquiridas son residuos de experiencias pasadas que predisponen tanto a ver el mundo de una determinada manera como a manifestar unas tendencias de respuesta vinculada al objeto (Spielberger *et al.*, 1997).

La escala consta de 20 ítems en escala de respuesta tipo likert de 4 puntos (0-3), de manera que 0 equivale a «Nada»; 1, a «Algo»; 2, a «Bastante», y 3, a «Mucho». La puntuación total oscila entre 0 a 60 puntos. Los ítems están dispuestos de forma que se evita la tendencia a contestar en una única dirección. 10 de ellos son de escala directa y los otros 10 de escala invertida. En la tipificación española del STAI, se obtienen puntuaciones transformadas en las escalas de centiles y decatipos. La puntuación centil indica el tanto por ciento del grupo normativo al que un sujeto determinado es superior en la variable apreciada por la prueba. Las puntuaciones decatipos constituyen una escala típica de diez puntos (media= 5.50, SD= 2) que puede ser fácilmente comprendida por el público en general. Una vez obtenidas las puntuaciones directas mediante la aplicación de la plantilla a las respuestas del sujeto, y determinadas las características sexo y edad, se busca en la tabla del manual de la prueba la puntuación centil y decatipo correspondiente. Se puede considerar que los decatipos 5 y 6 son valores medios, 4 y 7 muestran una pequeña desviación (en una y otra dirección, respectivamente), 2-3 y 8-9 indican una gran desviación, y 1 y 10 son valores extremos. A efectos interpretativos se considera que el sujeto no presenta ansiedad como rasgo si los valores obtenidos en el decatipo están entre 0-3, rasgos moderados de ansiedad si lo están entre 4-7 y ansiedad rasgo muy marcada cuando están entre 7-10.

Las adecuadas cualidades psicométricas del STAI se pueden consultar en Gauvin y Spence (1998).

- Escala de Autoestima de Rosenberg (RSES; Rosenberg, 1989). Esta escala fue diseñada para proporcionar una medida general de la autoestima de un individuo. Se compone de 10 afirmaciones, cuyos contenidos se centran en sentimientos de respeto y aceptación de sí mismo, de las cuales cinco son negativas y cinco positivas, y se responde en escala Likert, desde *totalmente de acuerdo* hasta *en completo desacuerdo*. Los ítems que reflejan estados positivos y negativos se alternan en esta escala para evitar respuestas rutinarias, y las puntuaciones de las afirmaciones negativas se invierten para el análisis, ya que una mayor puntuación se asocia con un mayor nivel de autoestima (Rosenberg, 1989). Esta escala ha sido ampliamente

estudiada en su versión original americana, mostrando una elevada fiabilidad y validez (Blascovich y Tomaka, 1991; Bleiler *et al.* 2001), y también se han confirmado sus excelentes características psicométricas en su versión en castellano. Los resultados obtenidos por Vázquez y otros apoyan el uso de esta prueba como instrumento válido y fiable para la evaluación global de la autoestima en población clínica adulta (Vázquez, Jiménez y Vázquez-Morejón, 2004).

3.1.3. Procedimiento

Se distribuyeron personalmente los cuadernillos con los cuestionarios a los sujetos practicantes de Qigong y natación tanto en los puntos detectados de práctica habitual como a través del contacto de los propios encuestados con otros practicantes. Además de las instrucciones para responder adecuadamente a los cuestionarios, ofrecidas a aquellos sujetos que aceptaron participar, se les indicó que los cumplimentaran en casa o en un lugar tranquilo. En cada centro se concretó una fecha para la recogida de los cuadernillos, generalmente entre 3 y 5 días después de su distribución. En los casos de personas contactadas a través de la referencia de otros sujetos, se concertó un lugar y una fecha para su entrega y posterior recogida. La recogida de datos se extendió durante el plazo de 5 semanas, a lo largo de las cuales se visitó el mayor número posible de lugares de práctica conocidos, siempre limitados a la población de Albacete capital.

Se trata por tanto de un estudio *ex post facto* prospectivo simple en el que la variable independiente viene determinada por la práctica de una actividad que puede tener dos valores, Qigong o natación. Las variables dependientes, por su parte, miden parámetros de salud (ansiedad rasgo, autoestima y calidad de vida en sus dimensiones de salud física, salud psicológica, relaciones sociales y medioambiente, y los ítems globales de calidad de vida y salud percibida).

3.1.4. Análisis estadísticos

Se resumieron las diferentes variables con medidas de tendencia central (media o mediana, según la distribución) y se llevaron a cabo los contrastes de los indicadores cuantitativos entre ambos grupos de práctica mediante pruebas *t* de Student, y con pruebas χ^2 (test exacto de Fisher en casos de efectivos esperados inferiores a 5) para los indicadores cualitativos.

Se comprobaron las asunciones de normalidad, homocedasticidad e independencia con métodos estadísticos y gráficos. El nivel de significación estadística se señaló en un riesgo alfa del 5% ($p < 0.05$). Todos los cálculos se realizaron mediante el programa estadístico PASW 18.0 (SPSS Inc.).

3.2 Resultados

Descripción de los participantes

La muestra total se compone de 120 sujetos, todos de Albacete capital, de los cuales 71 pertenecen al grupo de Qigong y 49 al grupo de natación. El 74.2% son mujeres, y el 66.7% están casados. La edad media de la muestra es de 54.10 años (SD 14.12) con un rango de 21 a 81 años. Los datos sociodemográficos de ambos grupos se resumen en la

tabla 4. Las dos muestras fueron homogéneas salvo una mayor proporción de casados en el grupo de natación.

Tabla 4. Datos sociodemográficos de los participantes

	Grupo QiGong (n=71)	Grupo Natación (n=49)	p
Edad (Media ± DE)	55.7 ± 14.7	51.8 ± 13.1	0.15
Género			0.26
Hombre	21 (29.6%)	10 (20.4%)	
Mujer	50 (70.4%)	39 (79.6%)	
Estado civil			0.03
Casado	40 (56.3%)	40 (81.6%)	
Soltero	22 (31%)	5 (10.2%)	
Viudo	6 (8.5%)	3 (6.1%)	
Soltero/Divorciado	3 (4.2%)	1 (2%)	
Nivel de estudios			0.19
Sin estudios	2 (2.8%)	1 (2%)	
Primarios	10 (14.1%)	15 (30.6%)	
Secundarios	27 (38%)	15 (30.6%)	
Universitarios	32 (45.1%)	18 (36.7%)	
Practica regularmente			0.62
No	11 (15.5%)	6 (12.2%)	
Si	60 (84.5%)	43 (87.8%)	

Características de la Práctica

En el grupo de práctica de Qigong la media de edad se sitúa en torno a 55 años (SD 16.01), con un rango de edad de 21 a 81 años. Por sexos, el 70.4% son mujeres, y en cuanto al estado civil el 56.3% son casados y el 31% solteros. Respecto al nivel de estudios, más del 80% de la muestra se reparte entre estudios secundarios y estudios universitarios. La antigüedad en la práctica de Qigong es de aproximadamente 55 meses (SD 61.74), con una amplitud de 2 a 244 meses. Un 84.5% de los sujetos lo practica regularmente durante algo más de 2 días a la semana, con una duración media por sesión cercana a los 48 minutos.

Por su parte, el grupo de natación lo forman un 79.6 % de mujeres, con una proporción de sujetos casados del 81.6%, una edad media de 51.84 años (SD 13.07) y un rango de edad de 28 a 78 años. Respecto al nivel de estudios, la misma proporción de sujetos, aproximadamente un 30%, tienen estudios primarios, secundarios o universitarios. En cuanto a la práctica del ejercicio de natación, el rango de antigüedad va desde 5 hasta 360 meses, con una media de aproximadamente 67 meses (SD 84.31). El 50% de la muestra lo ha practicado más de 2 años y un 30% más de 5 años. El 87.8% de los sujetos practica este ejercicio regularmente, con una media de 3 días a la semana, y una dedicación por sesión media de aproximadamente 50 minutos.

La practica regular de Qigong y natación fue alta (mayor del 80%) y similar en ambos grupos ($\chi^2(1) = 0.25$, $p = 0.62$). La antigüedad en la práctica de QiGong fue en promedio de aproximadamente 5 años, algo menor en el grupo de QiGong (55 meses) que en el de natación (67 meses) ($t(111) = 0.819$, $p = 0.38$).

El grupo de natación practica un mayor número de días a la semana con unas sesiones que duran cerca de los 50 minutos, lo que resulta en una actividad semanal acumulada significativamente mayor que en el grupo de QiGong ($t(111) = 3.31$, $p 0.001$) (tabla 5).

Tabla 5. Características de los grupos de QiGong y natación, y su práctica

	Grupo QiGong (n=71)	Grupo Natación (n=49)	p
Practica regularmente			0.62
No	11 (15.5%)	6 (12.2%)	
Si	60 (84.5%)	43 (87.8%)	
Antigüedad en la práctica (meses)	55 ± 62 (2 – 244)	67 ± 84 (5 – 360)	0.38
Días de práctica a la semana	2.4 ± 1.1 (1 – 7)	3 ± 1.2 (1 – 7)	0.004
Tiempo dedicado por sesión (minutos)	48 ± 18 (10 – 90)	49 ± 13 (15 – 90)	0.61
Dedicación semanal (minutos)	109 ± 54 (15 – 300)	147 ± 69 (30 – 350)	0.001

Resultados expresados como media ± desviación estándar (rango)

Autoestima

La muestra de QiGong puntúa 31.9 de media (DE 3.9) en la escala de autoestima de Rosenberg, lo que la sitúa en niveles de autoestima elevada (30-40 puntos). El rango de respuesta se sitúa entre 24 y 40 puntos. Sólo un 8.5% de los sujetos presenta una baja autoestima (menos de 25 puntos), y un 16.9% una autoestima media (entre 26 y 29 puntos), lo que supone que tres cuartas partes de la muestra tienen una elevada autoestima. No se encontraron diferencias significativas entre varones y mujeres en esta variable en ninguno de los grupos.

En el grupo de natación, encontramos una puntuación media de autoestima, medida con la escala de Rosenberg, de 32.1 (DE 3.5), con un rango de respuesta entre 24 y 39. Como en el caso anterior, la autoestima media del grupo es elevada. La distribución de puntuaciones muestra que, aunque la diferencia entre los grados medio y elevado de autoestima es menos acusada que en el grupo de QiGong, casi un 70% tiene también alta autoestima. En este grupo sólo un 2% tiene una autoestima baja.

Las diferencias entre ambos grupos en los niveles de autoestima no fueron estadísticamente significativas, independientemente de que el contraste se realizara con la puntuación original ($t(118) = 0.27$, $p 0.79$) o categorizada ($\chi^2(2) = 3.98$, 2 ; $p 0.14$).

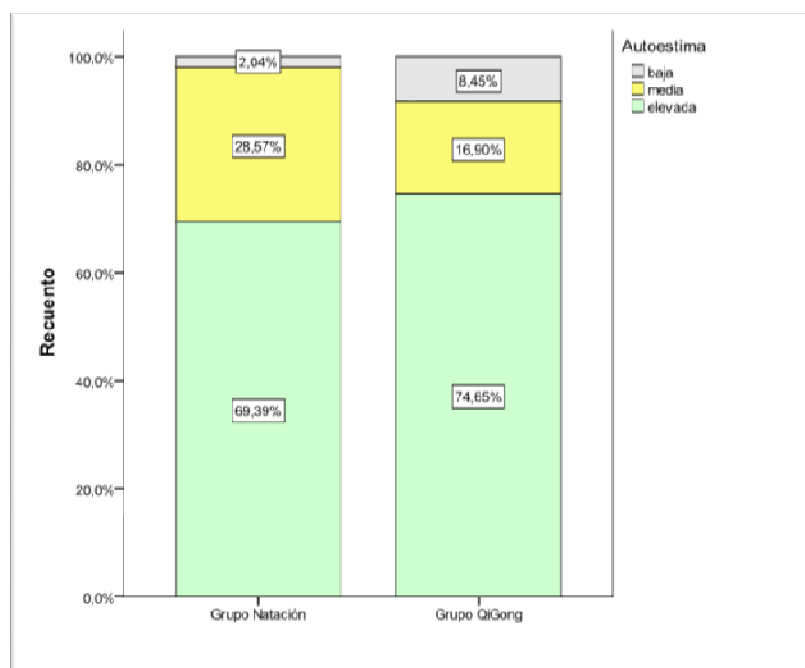


Figura 1. Frecuencia de los niveles de autoestima según la escala de Rosenberg en los dos grupos

Ansiedad

En cuanto a la ansiedad, el grupo de QiGong presenta una puntuación directa de 17.52 de media (SD 8.34) en la escala de ansiedad STAI-R de Spielberg. Las puntuaciones directas, una vez transformadas en decatipos para cada sujeto según su edad y sexo, oscilaron entre 2 puntos, equivalentes al decatipo 1, y 39 puntos, o decatipo 8.5. El decatipo medio es de 4.21 (SD 2), lo que equivale a una ansiedad rasgo moderada. Porcentualmente, un 40.8% de los sujetos del grupo de QiGong presenta ansiedad rasgo baja, un 54.9 moderada y sólo un 4.2 alta. El centil medio del conjunto de la muestra de QiGong es de 33.21 (SD 26.8).

Por sexos, las mujeres puntúan 17.46 de media (SD 8.23), lo que las sitúa en torno al centil 29.18 (SD 23.80) y en un decatipo de 3.94 (SD 1.84). Los varones muestran una puntuación directa de 17.67 (SD 8.81) lo que supone un centil más elevado, en torno al 42, (SD 31.66), y un decatipo de 4.85 (SD 2.25).

En el grupo de natación encontramos una puntuación media de ansiedad, medida con el cuestionario STAI-R, de 20.08 (SD 8.08). El centil medio de este grupo es de 39.21 (SD 26.06) equivale a un decatipo medio de 4.67 (SD 1.86) (decatipo mínimo 1, máximo 8.5) lo que equivale a una ansiedad de rasgo moderada. Un 32.7% de los sujetos del grupo de natación presentan ansiedad rasgo baja, un 61.2% moderada y sólo un 6.1% alta. Por sexos, las mujeres tienen un 21.31 (SD 8.53) lo que las sitúa en el centil 36.85 (SD 25.90) y en un decatipo 4.5. Los varones presentan una puntuación directa de 19.20 (SD 6.32), lo que les posiciona en el centil 48.46 (SD 25.89) y en un decatipo 5.

Al comparar ambos grupos vemos que el de QiGong presentó una puntuación directa inferior en 2.6 puntos a la obtenida en el grupo de natación, siendo esta diferencia tendente a la significación (IC95% -0.5 a 5.6; $t(118) = 1.67$, $p = 0.097$). Por género se observa que los varones parten de niveles de ansiedad significativamente superiores a

las mujeres ($t(118) = -2.21, p 0.029$). Sin embargo, las diferencias entre los grupos de Qigong y natación fueron de similar magnitud para ambos sexos (Figura 2).

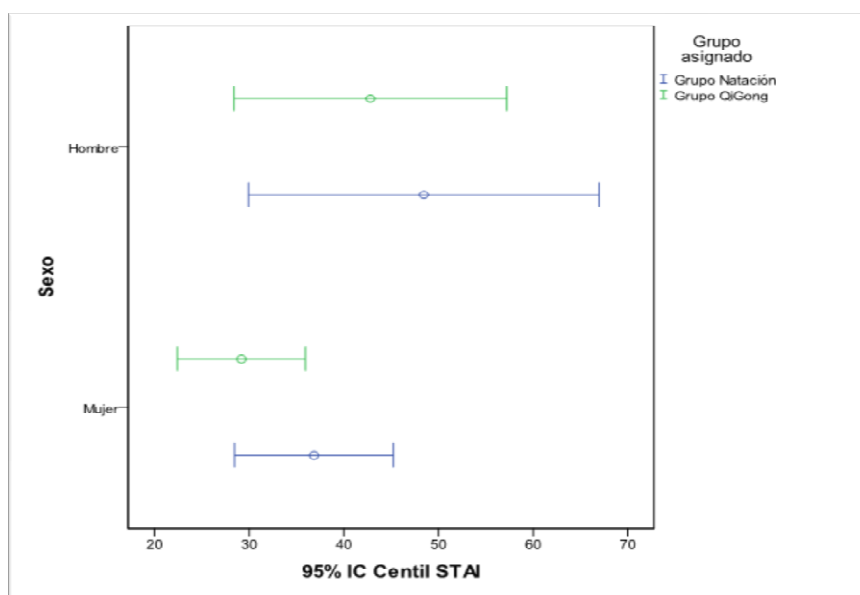


Figura 2. Nivel de ansiedad (centiles en la escala STAI) medio e intervalo de confianza del 95% (95% IC) en los grupos de practica (Qigong, natación) para hombres y mujeres.

Calidad de Vida Relacionada con la Salud

Las puntuaciones obtenidas en el grupo de QiGong para cada uno de los dominios de calidad de vida, valorada con el cuestionario WHOQL-BREF de la OMS, así como para los ítems de calidad de vida global y salud, se muestran en la tabla 6. Las puntuaciones fueron superiores en el grupo Qigong para todas las dimensiones, alcanzando la significación estadística para el ítem de salud general.

No se encontraron diferencias significativas entre varones y mujeres en ninguna de las dimensiones.

Tabla 6. Puntuaciones de Calidad de Vida con el WHOQL-BREF

Dimensión	Grupo QiGong (n=71)	Grupo Natación (n=49)	p
D. física	78.0 ± 11.3	75.2 ± 11.3	0.15
D. Psicológica	73.8 ± 11.4	71.5 ± 8.1	0.20
D. Social	71.0 ± 13.2	69.7 ± 11.9	0.57
D. ambiental	74.7 ± 9.1	72.0 ± 10.4	0.14
Calidad de vida	82.0 ± 11.8	77.6 ± 14.5	0.07
Salud general	78.3 ± 13.4	71.4 ± 17.3	0.02

Resultados expresados como media ± desviación estándar

Los porcentajes de respuesta al ítem de Calidad Vida global (“¿cómo puntuaría su calidad de vida?”), muestran que ningún sujeto respondió *muy mal* o *poco*, y un 87.3 de los sujetos indicó *bastante* o *muy bien* en el grupo de Qigong frente a un 75.5% en el de natación (Figura 3).

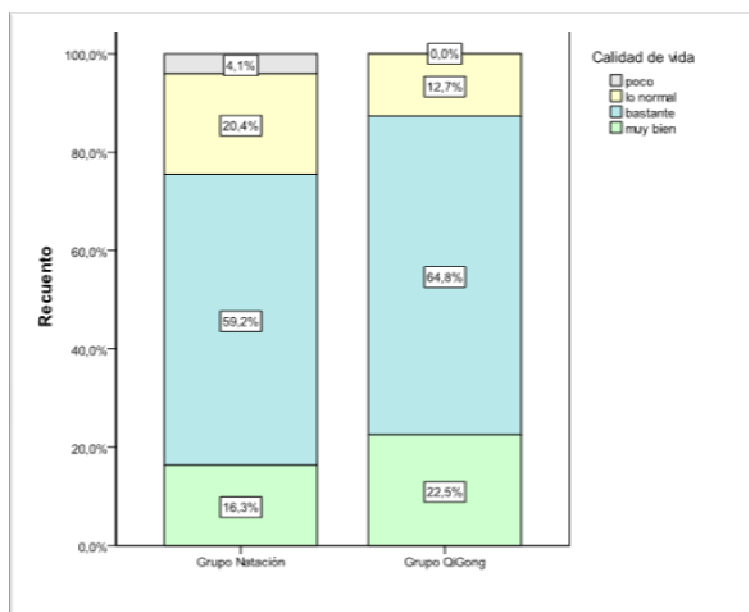


Figura 3. Calidad de vida (WHOQL-BREF) en los grupos de práctica de Qigong y natación

Respecto al ítem de Salud (“¿Cuán satisfecho está con su salud?”), muestran que ningún sujeto respondió *muy insatisfecho* en el grupo de Qigong, y un 78,9% de los sujetos afirmó estar *bastante* o *muy satisfecho*. Por el contrario, los practicantes de natación presentaron un patrón significativamente más desfavorable ($\chi^2(4) = 16,61$, $p 0,002$), con un sujeto *muy insatisfecho* y solamente el 46,9% *bastante* o *muy satisfecho* (Figura 4).

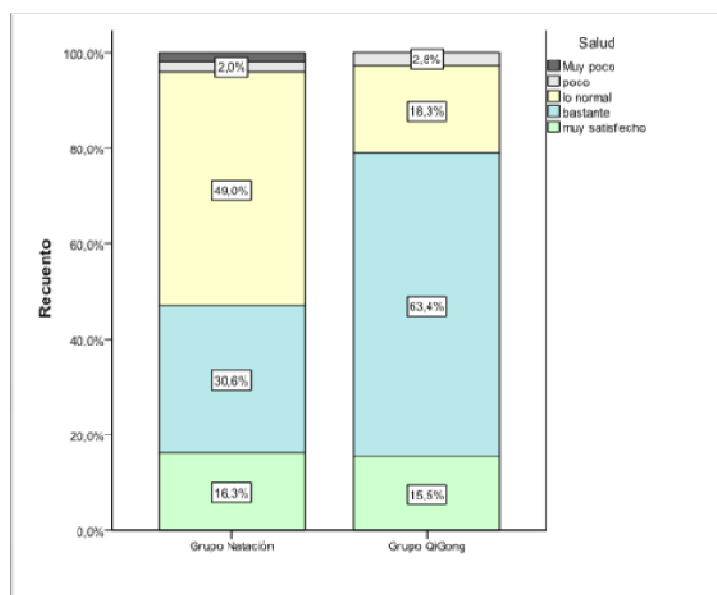


Figura 4. Salud general (WHOQL-BREF) en los grupos de práctica de Qigong y natación

4. ESTUDIO 3

4.1. Materiales y Método

4.1.1. Participantes

La muestra estuvo compuesta por mujeres y hombres, todos ellos practicantes habituales de Qigong, de diferentes edades y características en relación a la práctica de esta actividad (regularidad y antigüedad). El grupo de tratamiento se configuró mediante un muestreo de oportunidad, administrando un cuestionario a todos los asistentes a un curso intensivo de Qigong de fin de semana (35 personas). De estos 34 aceptaron participar y 24 devolvieron correctamente cumplimentado el cuadernillo con los cuestionarios previos y posteriores al curso.

Para conformar del grupo de control se repartieron idénticos cuadernillos a practicantes de Qigong que no se inscribieron en el curso intensivo, captados en sus centros de práctica habitual. Se les dio instrucciones de completar la primera parte (pre-test) a las 9 horas del sábado y la segunda parte (post-test) a las 13h del domingo, en coincidencia con los horarios de inicio y finalización del curso intensivo que se desarrollaba paralelamente, para que la recogida de datos en ambos grupos fuese simultánea en el tiempo. De los 40 cuadernillos entregados a dichos sujetos, 24 lo devolvieron durante la semana siguiente y, de éstos, 19 estaban correctamente cumplimentados, tanto en los cuestionarios como en las horas de registro del pre y post-test.

En ambos grupos se indicó a los sujetos que contestaran atendiendo a cómo se encontraban en ese preciso momento, y no en general.

Se solicitó el consentimiento informado por escrito de los participantes en el estudio. Para ello se les informó de la finalidad de la investigación y del tratamiento que recibirían los datos, además de garantizarles el anonimato de los mismos

4.1.2. Instrumentos

Además de un breve cuestionario de elaboración propia para recoger algunos datos como la edad, el sexo, la antigüedad y la regularidad en la práctica de Qigong, se utilizaron los siguientes instrumentos:

- Inventario de Estados de Relajación de Smith (SRSI-3; Smith, 2007c), adecuado tanto para medir el nivel inmediato de relajación como los cambios producidos por una técnica de relajación. Se compone de 30 ítems en formato auto-informe que comprenden 15 Estados-R, 4 Estados-R más en estudio, y otros tres estados de estrés (tensión somática, preocupaciones y emociones negativas). El ISRS-3 incluye unas instrucciones para que el sujeto responda de acuerdo a cómo se siente en el momento presente, por medio de una escala de Likert que va de 1 (nada en absoluto) a 6 (extremadamente). La fiabilidad mediante alfa de Chronbach ofrece cifras de .60 a .88 (Smith, 2001). Se dio a los sujetos instrucciones sobre el objeto general de estudio y sobre la necesidad de recoger la información contenida en el cuestionario en dos ocasiones, antes de comenzar y al terminar el curso, así como de que debían valorar cada ítem focalizándose

en sus sensaciones y percepciones en el momento de la cumplimentación y no en su estado general en los últimos tiempos.

- Inventario State and Trait Anxiety Inventory (STAI; Spielberger *et al.*, 1986), en su versión española, para valorar la ansiedad en su modalidad Estado (STAI-E). La ansiedad estado está conceptualizada como un estado o condición emocional transitoria del organismo humano, que se caracteriza por sentimientos subjetivos, conscientemente percibidos, de tensión y aprensión, así como por una hiperactividad del sistema nervioso autonómico. Puede variar con el tiempo y fluctuar en intensidad. Las puntuaciones A/E aumentan como respuesta a diferentes tipos de tensión y disminuyen como resultado de las técnicas de relajación; valora sentimientos de tensión, nerviosismo preocupación y aprensión (Spielberger *et al.*, 1997).

Las características formales de esta escala, así como modo de corrección, son similares a las del STAI-R visto previamente. Se puede considerar que los decatipos 5 y 6 son valores medios, 4 y 7 muestran una pequeña desviación (en una y otra dirección, respectivamente), 2-3 y 8-9 indican una gran desviación, y 1 y 10 son valores extremos. A efectos interpretativos se considera que el sujeto no presenta ansiedad estado si los valores obtenidos en el decatipo están entre 0-3, ansiedad estado moderada si lo están entre 4-7 y ansiedad estado muy marcada cuando están entre 7-10.

Las adecuadas cualidades psicométricas del STAI se pueden consultar en Gauvin y Spence (1998).

4.1.3. Procedimiento

Se trata de un diseño cuasiexperimental pre-post con dos grupos no equivalentes. En ambos grupos los sujetos eran practicantes habituales de Qigong, aunque en el grupo de tratamiento los sujetos realizaron un curso intensivo de Qigong durante un fin de semana (sábado mañana y tarde y domingo sólo mañana) cuya inscripción fue voluntaria, mientras que en el grupo sin tratamiento los sujetos continuaron con sus actividades habituales. Todos los sujetos de la muestra cumplimentaron los mismos cuestionarios a las 9 horas del sábado y a las 13 horas del domingo.

El taller de Qigong fue conducido por el reconocido maestro de Wubaomen Qigong Sun Junqing, representante de la XIX generación de la escuela taoísta Wudang Longmen, en horario de 9.30 a 13 horas y 16 a 20 horas la primera jornada y de 9.30 a 13 horas la segunda. Los sujetos practicaron Qigong durante aproximadamente 7.5 horas a lo largo del curso.

La variable independiente presenta dos valores, en función asistencia o no al curso intensivo de Qigong, mientras que las variables dependientes medidas son los estados de relajación y la ansiedad estado.

4.1.4. Análisis estadísticos

En una primera fase descriptiva se resumieron las diferentes variables con medidas de tendencia central. Posteriormente, se desarrolló la fase inferencial mediante pruebas *t* de Student y estimaciones ajustadas mediante modelos de regresión lineal

múltiple para las covariables (nivel previo en la dimensión, edad, sexo, antigüedad y práctica regular). Se comprobaron las asunciones de normalidad, homocedasticidad e independencia con métodos estadísticos y gráficos. El nivel de significación estadística se señaló en un riesgo alfa del 5% ($p < 0.05$). Todos los cálculos se realizaron mediante el programa estadístico PASW 18.0 (SPSS Inc.).

4.2. Resultados

Descripción de los participantes

La muestra total se compone de 43 sujetos, de los cuales 24 pertenecen al grupo de QiGong intensivo y 19 al grupo de práctica habitual.

Los datos sociodemográficos y de práctica de Qigong en ambos grupos de resumen en la tabla 7. Las dos muestras no fueron homogéneas, con una edad y una antigüedad en la práctica significativamente mayores entre los que no asistieron al curso intensivo de Qigong.

Tabla 7. Datos sociodemográficos y práctica de Qigong

	Intensivo (n=24)	Practica habitual (n=19)	p
Edad (Media \pm DE)	47,5 \pm 9,2	55,9 \pm 15,2	0,03
Género			0,27
Hombre	6 (25%)	2 (10,5%)	
Mujer	18 (75%)	17 (89,5%)	
Antigüedad en la práctica (meses)	39 \pm 58 (0 – 240)	64 \pm 41 (6 – 144)	0,006
Practica regularmente			0,67
No	4 (18,2%)	2 (10,5%)	
Si	18 (81,8%)	17 (89,5%)	

Diferencias entre los grupos

En las siguientes tablas se muestran los resultados de la comparación entre ambos grupos en las variables dependientes (ansiedad y estados de relajación) mediante la prueba *t* de Student (tabla 8) y el ajuste de las estimaciones mediante modelos de regresión lineal múltiple para el conjunto de variables (nivel pre y post en cada variable, edad, sexo, antigüedad y regularidad en la práctica) (tabla 9).

La tabla 8 nos ofrece en primer lugar información sobre la línea base del conjunto de la muestra. Así, podemos observar en la realización del pre-test un predominio de aquellos estados englobados en la categoría de Energía Positiva (Alegría, gratitud y amor, optimismo, felicidad y energía) cuyas puntuaciones corresponden a las respuestas ‘moderadamente’ y ‘mucho’ en los respectivos ítems en el cuestionario SRSI-3. Por otro lado cabe destacar que en las subescalas de estrés somático, emocional y cognitivo encontramos puntuaciones iniciales muy bajas que corresponden a las opciones de respuesta ‘nada en absoluto’ y ‘un poco’ en el citado cuestionario. El resto de estados de relajación, incluidos en las categorías de Relajación Básica, Atención Plena y Trascendencia, obtienen respuestas en el pre-test localizadas en general en torno a la

respuesta ‘moderadamente’ para el conjunto de los practicantes de Qigong, asistentes o no al curso intensivo.

Continuando con la información recogida en la tabla 8, tras comparar, en cada uno de los grupos las puntuaciones pre y post, se observan importantes diferencias entre ambos, tanto en ansiedad estado como en gran parte de los estados de relajación. En el grupo de practicantes de Qigong que asistió al curso intensivo de fin de semana se aprecia una importante disminución de la ansiedad estado, que pasa del centil 30 al 12, lo que supone una reducción del 60% tras la práctica del Qigong. En el grupo que no realizó ninguna actividad distinta de la habitual durante el fin de semana no se registró una disminución significativa de la ansiedad.

Respecto a los estados de relajación, en el grupo de practicantes de Qigong que no asistió al curso intensivo sólo se verifica variación en el estado de Adormecimiento, que aumenta significativamente.

Por su parte, el grupo que sí realizó el curso intensivo de Qigong presenta un aumento significativo en prácticamente todos los estados comprendidos en las dimensiones de Relajación Básica (desconexión, relajación física, descanso/recuperación y relajación mental) y de Energía Positiva (energía, felicidad y alegría, gratitud y amor), así como en la mayoría de los incluidos en la dimensión de Atención Plena (aceptación, silencio mental, centramiento y consciencia). Resulta también a destacar la dimensión de Estrés incluida en la escala SRSI-3, en la que el grupo que asistió al curso intensivo de Qigong muestra una disminución significativa en las tres subescalas que la integran: estrés somático, emocional y cognitivo.

Por su parte la tabla 9, que ofrece los datos de la comparación entre ambos grupos ajustada mediante un modelo de regresión lineal múltiple (IC 95%), muestra también diferencias significativas entre ambos grupos, de forma que el grupo de Qigong presenta una disminución de la ansiedad estado, así como un aumento en los siguientes estados de relajación: descanso, silencio mental, relajación física e inocencia.

Tabla 8. Cambios en los estados de relajación (SRSI-3) y Ansiedad (STAI-E) respecto a la línea base

		Practica Intensiva (n=24)					Práctica Habitual (n=19)				
		Antes (Media y DT)	Después (Media y DT)	t	gl	Sig. (bilat.)	Antes (Media y DT)	Después (Media y DT)	t	gl	Sig. (bilat.)
Relajación Básica	Ansiedad Estado	30.7 ± 25	12 ± 13.9	5.186	19	,000	25.8 ± 21.9	22.6 ± 20.6	.860	15	,403
	Adormecimiento	2.4 ± 1.4	2.2 ± 1.5	1,197	21	,245	1.6 ± 1.09	2.3 ± 1.3	-2,675	17	,016
	Desconexión	2.7 ± 1.3	3.5 ± 1.3	-2,592	21	,017	2.7 ± 1.4	2.9 ± 1.2	-,588	16	,565
	Relajación Física	2.8 ± 1.2	4.2 ± 1.0	-5,728	21	,000	3.2 ± 0.6	3.5 ± 0.8	-1,018	17	,323
	Descanso/Recup.	3.0 ± 1.6	4.6 ± 1.1	-4,446	21	,000	3.8 ± 1.1	3.6 ± 2.2	1,100	17	,287
	Relajación Mental	3.5 ± 1.2	4.4 ± 0.9	-3,828	21	,001	3.9 ± 1.0	4.0 ± 0.8	-,253	17	,803
Atención Plena	Aceptación	3.7 ± 1.4	4.2 ± 1.1	-2,247	21	,036	3.9 ± 1.1	3.9 ± 1.2	,000	16	1,000
	Silencio mental	2.5 ± 1.1	3.9 ± 1.2	-5,271	21	,000	3.1 ± 0.8	3.0 ± 1.1	,218	17	,830
	Centramiento	3.2 ± 1.3	4.2 ± 1.1	-4,652	21	,000	3.6 ± 1.0	4.2 ± 0.7	-1,843	16	,084
	Consciencia	3.5 ± 1.3	4.5 ± 1.0	-3,645	21	,002	3.9 ± 1.4	4.3 ± 1.1	-,922	18	,369
	Despertar	3.4 ± 1.6	3.4 ± 1.4	-,277	22	,784	3.1 ± 1.3	3.5 ± 1.1	-1,129	18	,274
	Inocencia	2.9 ± 1.6	3.3 ± 1.6	-1,299	21	,208	2.6 ± 1.7	2.4 ± 1.1	,925	17	,368
Energía Positiva	Optimismo	4.0 ± 1.3	4.2 ± 1.1	-,463	21	,648	4.4 ± 1.2	4.7 ± 1.0	-,678	17	,507
	Energía	3.8 ± 1.3	4.4 ± 1.2	-3,364	22	,003	3.9 ± 1.2	3.8 ± 1.2	,213	18	,834
	Feliz	4.0 ± 1.3	4.3 ± 1.2	-2,626	22	,015	4.1 ± 1.0	4.2 ± 1.0	-,496	17	,626
	Alegría, gratitud,...	4.2 ± 1.2	4.7 ± 1.0	-3,923	22	,001	4.7 ± 0.9	4.9 ± 0.5	-1,057	18	,305
Trascenden.	Asombro	2.8 ± 1.6	3.1 ± 1.7	-1,000	22	,328	3.1 ± 1.2	3.2 ± 1.3	-,294	18	,772
	Devoción	2.9 ± 1.7	3.1 ± 1.8	-,370	21	,715	4.0 ± 1.3	3.9 ± 1.4	,195	17	,848
	Misterio	3.5 ± 1.7	3.4 ± 1.6	,925	21	,365	4.0 ± 1.7	4.4 ± 1.3	-,972	17	,345
	Atemporal, ...	3.4 ± 1.6	3.9 ± 1.6	-1,842	22	,079	3.0 ± 1.4	3.4 ± 1.3	-1,381	17	,185
Estrés	Estrés somático	1,8 ± 0,8	1,4 ± 0,6	2,473	21	,022	1,5 ± 0,6	1,4 ± 0,4	1,095	16	,290
	Estrés emocional	1,8 ± 1,1	1,2 ± 0,6	3,201	21	,004	1,5 ± 0,7	1,3 ± 0,4	,923	16	,370
	Estrés cognitivo	2,5 ± 1,2	1,2 ± 0,6	3,197	18	,005	1,9 ± 0,8	1,6 ± 0,6	1,374	15	,187

Tabla 9. Diferencias en Ansiedad (STAI) y Estados de Relajación (SRSI-3) según el tipo de práctica

		Intensivo (n=24)		Práctica habitual (n=19)		Intensivo vs. Habitual Coeficiente (IC95%)*	p
		Antes	Después	Antes	Después		
STAI	Ansiedad Estado	30.7 ± 25	12 ± 13.9	25.8 ± 21.9	22.6 ± 20	-16.6 (-28.8 a -4.5)	0.009
Relajación básica	Adormecimiento	2.4 ± 1.4	2.2 ± 1.5	1.6 ± 1.09	2.3 ± 1.3	-1.4 (-3.2 a 0.4)	0.12
	Desconexión	2.7 ± 1.3	3.5 ± 1.3	2.7 ± 1.4	2.9 ± 1.2	0.8 (-0.7 a 2.3)	0.28
	Relajación Física	2.8 ± 1.2	4.2 ± 1.0	3.2 ± 0.6	3.5 ± 0.8	2.4 (0.5 a 4.2)	0.01
	Descanso/Recuperación	3.0 ± 1.6	4.6 ± 1.1	3.8 ± 1.1	3.6 ± 2.2	0.9 (0.05 a 1.7)	0.038
	Relajación Mental	3.5 ± 1.2	4.4 ± 0.9	3.9 ± 1.0	4.0 ± 0.8	1.5 (-0.2 a 3.2)	0.076
Atención Plena	Aceptación	3.7 ± 1.4	4.2 ± 1.1	3.9 ± 1.1	3.9 ± 1.2	0.4 (-0.7 a 1.5)	0.43
	Silencio mental	2.5 ± 1.1	3.9 ± 1.2	3.1 ± 0.8	3.0 ± 1.1	3.5 (2.1 a 4.9)	<0.001
	Centramiento	3.2 ± 1.3	4.2 ± 1.1	3.6 ± 1.0	4.2 ± 0.7	0.3 (-0.9 a 1.5)	0.58
	Consciencia	3.5 ± 1.3	4.5 ± 1.0	3.9 ± 1.4	4.3 ± 1.1	0.05 (-0.6 a 0.7)	0.89
	Despertar	3.4 ± 1.6	3.4 ± 1.4	3.1 ± 1.3	3.5 ± 1.1	-0.3 (-1.1 a 0.5)	0.47
	Inocencia	2.9 ± 1.6	3.3 ± 1.6	2.6 ± 1.7	2.4 ± 1.1	0.8 (0.1 a 1.5)	0.026
Energía Positiva	Optimismo	4.0 ± 1.3	4.2 ± 1.1	4.4 ± 1.2	4.7 ± 1.0	-0.3 (-0.9 a 0.3)	0.29
	Energía	3.8 ± 1.3	4.4 ± 1.2	3.9 ± 1.2	3.8 ± 1.2	0.5 (-0.1 a 1.1)	0.10
	Feliz	4.0 ± 1.3	4.3 ± 1.2	4.1 ± 1.0	4.2 ± 1.0	0.3 (-0.6 a 1.2)	0.54
	Alegría, gratitud y amor	4.2 ± 1.2	4.7 ± 1.0	4.7 ± 0.9	4.9 ± 0.5	-0.2 (-1.1 a 0.8)	0.74
Trascendencia	Asombro	2.8 ± 1.6	3.1 ± 1.7	3.1 ± 1.2	3.2 ± 1.3	0.01 (-0.8 a 0.9)	0.98
	Devoción	2.9 ± 1.7	3.1 ± 1.8	4.0 ± 1.3	3.9 ± 1.4	0.1 (-0.8 a 0.9)	0.89
	Misterio	3.5 ± 1.7	3.4 ± 1.6	4.0 ± 1.7	4.4 ± 1.3	-0.7 (-1.6 a 0.1)	0.07
	Atemporal, ilimitado, infinito	3.4 ± 1.6	3.9 ± 1.6	3.0 ± 1.4	3.4 ± 1.3	0.6 (-0.3 a 1.5)	0.21
Estrés	Estrés somático	1,8 ± 0,8	1,4 ± 0,6	1,5 ± 0,6	1,4 ± 0,4	0,01 (-0,34 a 0,37)	0.95
	Estrés emocional	1,8 ± 1,1	1,2 ± 0,6	1,5 ± 0,7	1,3 ± 0,4	-0,2 (-0,5 a 0,1)	0.20
	Estrés cognitivo	2,5 ± 1,2	1,2 ± 0,6	1,9 ± 0,8	1,6 ± 0,6	-0,3 (-1,0 a 0,4)	0.35

Resultados expresados como media ± desviación estándar

*Estimaciones ajustadas mediante modelos de regresión lineal múltiple (covariables; nivel previo dimensión, edad, sexo, antigüedad y práctica regular)

DISCUSIÓN

Uno de los propósitos de este estudio era determinar el perfil sociodemográfico de los practicantes de Qigong, y las características de la práctica que realizan. Los resultados indican que el practicante medio de Qigong en Albacete no difiere, en rasgos generales, de las características que presentan los practicantes de otra actividad física como la natación. Se trata mayoritariamente de mujeres de mediana edad, aunque aparece una gran variabilidad de edades entre los practicantes (aproximadamente un 9% tiene menos de 35 años y un 36% más de 65). Casi la mitad de los sujetos que lo practican tienen estudios universitarios, y entre el resto la mayoría ha finalizado los estudios secundarios, frente a la práctica de la natación, que ofrece un perfil más heterogéneo en cuanto al nivel académico. El estado civil muestra un perfil significativamente más diversificado en los practicantes de Qigong que en los de natación, aunque la proporción de personas casadas es predominante en ambos casos.

Respecto a las características de la práctica de Qigong, destaca la gran implicación de quienes realizan esta actividad, manifestada por una alta proporción de sujetos que lo practican regularmente, una antigüedad media cercana a los cinco años de práctica (un 20% lo ha practicado menos de un año, un 17% lo ha practicado más de 10 años, y un 10% 15 o más), y una dedicación semanal que ronda las dos horas. Estos datos son muy cercanos a los que ofrece el grupo de comparación, aunque en este caso la intensidad con la que se ejercitan resulta significativamente mayor, ya que se acercan a las dos horas y media semanales.

Los anteriores datos señalan que la práctica de Qigong puede ser comparable, en términos de qué sujetos lo llevan a cabo y cómo, a la natación, una de las actividades físicas de nuestro entorno que más recomiendan los facultativos médicos y más se practica en el conjunto de todas las edades, ya sea a nivel deportivo, lúdico o terapéutico.

Respecto a la motivación para la práctica de Qigong, la mayoría de las personas toman contacto y se inician en esta actividad a través de otras estrechamente relacionadas, como la meditación o el Tai-Chi, ya sea mediante una búsqueda personal o bien por recomendación de otra persona. En cualquier caso los motivos iniciales apuntan al interés por poner en práctica y experimentar lo que ofrece esta técnica o por simple curiosidad. A la hora de practicarlo se aprecia un reparto entre quienes prefieren practicarlo sólo en grupo y aquellos que lo hacen tanto en clases colectivas como individualmente. También hay variabilidad en cuanto a los ejercicios que se practican, ya que la mitad de los sujetos los realiza todos en cada sesión, mientras que el resto bien los ajusta al tiempo de que dispone o bien éstos quedan determinados por la selección de quien conduce la clase, en aquellos casos de práctica grupal. La mayoría practica con regularidad y sin interrupciones, dado que esta actividad permite elegir cómo, dónde y cuándo llevarla a cabo al ser muy escasos, prácticamente nulos, sus condicionantes ambientales, físicos o sociales. La práctica totalidad de los sujetos realiza otras actividades además de Qigong, muchas de ellas en estrecha relación, como el Tai-Chi, el yoga o la meditación y, en algunos casos, también ejercicios físicos más intensos. Cuando se refieren expresamente a aquellos aspectos que les motivan a practicar Qigong destacan con mayor frecuencia el trabajo con la respiración, la toma de conciencia de uno mismo, el desarrollo personal y diversos aspectos relacionados con la salud. En el campo de los beneficios percibidos, aparece un amplio abanico de efectos de naturaleza física y psicológica. En este último campo destacan la relajación mental, concentración, tranquilidad, aumento de la conciencia del cuerpo, de la energía, y liberación de tensiones, entre otros. Estos resultados se hallan en consonancia con los resultados de un estudio cualitativo en el que los sujetos asociaron la práctica de Qigong con un aumento de

la sensación de energía, fluidez y estar centrado (Schure, 2008). Los resultados son también coherentes con los obtenidos en otro trabajo que ofrece datos retrospectivos de sujetos con 10 años de práctica en el que las mayores mejorías se asociaron también a problemas psicológicos, salud física percibida y percepción de salud psicológica (Lee, Hong, Lim, Kim, Won-Hong y Moon, 2003), lo que resulta coherente con el hecho de que estos ejercicios se lleven a cabo con el foco de atención puesto tanto en el cuerpo como en la mente (Jouper, Hassmén y Johansson, 2006). Entre los beneficios diferidos de la práctica destacan la sensación de bienestar y la calma interior para afrontar las situaciones que surgen en el día a día. Parece unánime entre los participantes la atribución de gran parte de estos beneficios al trabajo con la respiración así como, aunque en menor medida, al trabajo con el cuerpo y la práctica de la atención consciente. En relación con sus expectativas sobre el Qigong, una parte de los sujetos las relaciona con diversos aspectos de la salud física y psicológica, mientras que otros refieren carecer de ellas al tener su atención focalizada en aquello que sucede en la práctica concreta de cada día. En general todos los practicantes manifiestan una opinión muy positiva sobre el Qigong, lo recomendarían a otras personas y consideran que esta práctica resulta no sólo coherente sino necesaria en la sociedad en que vivimos, si bien creen que actualmente predomina el desconocimiento sobre esta técnica. Finalmente los participantes no reportaron ningún inconveniente o efecto negativo derivado de la práctica de Qigong.

Estos datos confirman la práctica totalidad de la hipótesis de partida respecto a la motivación para practicar Qigong, aunque la matizan en algunos aspectos. Por ejemplo no se ha constatado que la intención de recuperarse de alguna enfermedad sea una de las motivaciones que lleve a los sujetos a iniciarse en la práctica de Qigong, como se esperaba de acuerdo con otros estudios en los que el porcentaje de estos sujetos llegaba a alcanzar el 81,5% (Lee, Hong *et al.*, 2003), aunque sí es cierto que los participantes afirman haber experimentado beneficios a nivel físico y en algunos casos tienen expectativas de mejora de la salud para el futuro relacionadas directamente con la práctica de Qigong. Respecto a las relaciones sociales, si bien todos los sujetos expresaron mantener una buena relación con otros practicantes de Qigong, y en varios casos incluso se afirmó que esta relación ha pasado al plano amistoso o a otros campos como el trabajo conjunto en diversos ámbitos de la acción social, lo cierto es que el énfasis general del discurso de la mayoría de los sujetos se apoya en el crecimiento personal o aspectos de la individualidad física o psicológica, en mayor medida que en el terreno social.

Por otro lado se esperaban reducidos valores en Ansiedad, y elevados en Autoestima y Calidad de Vida en el grupo de Qigong, así como diferencias favorables a estos sujetos en dichas variables al compararlos al grupo de practicantes de natación.

La autoestima, como juicio global de autovaloración o aceptación de sí mismo, es un concepto de interés clínico por su relevancia en diversos cuadros psicopatológicos y su asociación con conductas de búsqueda de ayuda psicológica, con el estrés y con el bienestar general (Vázquez *et al.*, 2004). Una baja autoestima se ha asociado con disfunciones emocionales, estrategias de afrontamiento ineficaces, mala adaptación a la discapacidad y consecuencias negativas de los tratamientos de rehabilitación en individuos con enfermedades cardíacas, cáncer, lesiones espinales y cerebrales graves (Vickery *et al.*, 2008). Por las implicaciones de este constructo en la salud física y psicológica resulta relevante su estudio en los practicantes de Qigong, encontrándose que el Qigong se asocia a niveles elevados de autoestima, similares a los de la práctica de otra actividad física como la natación. Diversos autores han estudiado los efectos beneficiosos sobre la autoestima tanto de este deporte (Montaner, 2005) como del ejercicio físico regular en general (Campos,

Huertas, Colado, López, Pablos y Pablos, 2003; Biddle y Mutrie, 2001), encontrando evidencias de que aumenta la autoestima y el autoconcepto. Por otra parte McAuley, Blissmer, Marquez, Jerome, Kramer y Katula (2000) observaron que las mejoras en la Percepción Subjetiva del Bienestar, eran independientes del tipo de actividad física realizada (aeróbica y no aeróbica), lo que está en consonancia con los resultados obtenidos en nuestro trabajo, ya que aunque el nivel de actividad que se desarrolla en el Qigong sea de intensidad baja, y por tanto no aeróbico, los sujetos que lo practican presentan una autoestima igualmente elevada. Cabe preguntarse, no obstante, si, como afirman algunos autores, el aumento de la autoestima puede ser debido no tanto al hecho de practicar una actividad determinada, o a su intensidad, como a ser sujetos activos, frente a los menores niveles de autoestima que presentan los sujetos sedentarios (Kavussanu y McAuley, 1995). En cualquier caso, y de acuerdo con Jouper, el Qigong parece ofrecer una alternativa viable a otras actividades físicas más vigorosas cuando el objetivo principal es el bienestar, ya que satisface las necesidades relacionadas con la autonomía, competencia y relación (Jouper *et al.*, 2006).

Respecto a la ansiedad rasgo, el grupo de Qigong muestra una ansiedad moderada, al igual que el de natación. Teniendo en cuenta las puntuaciones de ambos grupos en esta variable encontramos que éstas son inferiores en los practicantes de Qigong, evidenciándose una tendencia a la significación. Como en el caso de la autoestima, observamos que diversos estudios apuntan que la práctica de una actividad física puede reducir la ansiedad tanto estado como rasgo (Landers y Arent, 2006; Berger y Motl, 2001; Taylor, 2000; Ekkekakis y Petruzzello, 1999) por lo que la utilización de este grupo control en lugar de personas que no realizan actividad física puede estar suavizando la evidencia de efectos beneficiosos del Qigong, aunque en todo caso éstos apuntan a las adecuadas propiedades del mismo en relación con esta variable, tal y como se ha demostrado previamente en diversos estudios en esta misma línea (Stenlund *et al.* 2009, Rogers *et al.*, 2009, Maldonado *et al.*, 2006; Lee, Kang *et al.*, 2004; Lee *et al.*, 2000), o en referencia al Qigong junto con otras prácticas similares (Wolsko, Eisenberg, Davis, y Phillips, 2004). El Qigong se perfila como una óptima alternativa de salud psicológica, dado que sus efectos sobre la ansiedad parecen superar a los de un ejercicio físico como la natación además de que, por sus características, resulta ser una actividad de gran autonomía para su práctica, y con bajos requerimientos físicos y de intensidad del ejercicio.

Resulta destacable la significativa diferencia entre sexos respecto a la ansiedad rasgo en ambas muestras, siendo superior en los varones que en las mujeres, a pesar de que en general las mujeres son entre dos y tres veces más vulnerables de sufrir trastornos de ansiedad que los hombres (Carrasco-Galán y Espinar-Fellmann, 2008). Estos datos podrían explicarse parcialmente por el menor número de participantes varones incluidos en la muestra, sólo un 25%, o por otros factores que pudieran estar influyendo, como el estado civil o el nivel sociocultural, por lo que es recomendable considerar estos aspectos para su profundización en futuros estudios.

Al analizar la calidad de vida relacionada con la salud se ha comprobado que el grupo de Qigong obtiene mayores puntuaciones en todas las dimensiones, siendo esta diferencia especialmente significativa para la salud general. Los resultados muestran que casi un 80% de los sujetos que practican Qigong están bastante o muy satisfechos con su salud, mientras que este porcentaje se reduce hasta cerca de un 47% en el grupo de natación. Estas diferencias a favor del Qigong resultan aún más significativas cuando se tiene en cuenta que el grupo de control realiza una actividad física, y existe evidencia de una mejor calidad de

vida relacionada con la salud en todas las dimensiones en las personas con estilos de vida físicamente activos (Berger y Tobar, 2006; Rejeski, Brawley y Shumaker, 1996).

Por último, se esperaba que la práctica intensiva de Qigong promoviese estados de relajación incluidos en las categorías de relajación física, silencio mental, energía, estar consciente y alegría, amor y gratitud, así como una disminución de la ansiedad estado. La práctica intensiva de Qigong mediante un curso de fin de semana es capaz de reducir significativamente la ansiedad estado, tal y como muestra la comparación entre practicantes de esta actividad que asistieron o no al curso. Esta reducción se sitúa en torno al 66%, cifra muy superior al 26% tras 60 minutos de práctica de Qigong reportado por Lee (Lee, Kang *et al.*, 2004) y del 12% después de 30 minutos de otros autores (Johansson, Hassmén y Jouper, 2008) que también evaluaron el impacto a corto plazo de esta práctica a través del STAI-E. La mayor reducción obtenida en nuestro trabajo podría deberse a que en este caso el volumen total de práctica de Qigong realizada resulta muy superior respecto al evaluado en los escasos estudios publicados al respecto, en los que la valoración de la ansiedad estado se realizó tras prácticas de media o una hora de Qigong. No se han hallado referencias que valoren el efecto tras una práctica tan prolongada como la aquí evaluada, por lo que son necesarios futuros estudios que no sólo verifiquen estos datos sino que investiguen si efectivamente los efectos son mayores tras una práctica más duradera.

Respecto a los estados de relajación, se ha encontrado apoyo parcial a la hipótesis de partida, ya que la práctica intensiva de Qigong induce estados de relajación física y silencio mental, aunque no se ha hallado el mismo respaldo para el incremento esperado en las categorías de consciencia, alegría, amor y gratitud, y energía, a pesar de que en éste último estado los resultados son tendentes a la significación. Por otro lado han aparecido incrementos no predichos en estados como inocencia infantil y descanso/recuperación. Esta parcial falta de ajuste con los resultados predichos se puede justificar en la ausencia de estudios previos sobre el Qigong en relación con los estados de relajación sobre los que establecer una hipótesis más realista. También deben tenerse en consideración, al valorar los resultados obtenidos en relación a la hipótesis de partida, el estado basal de los sujetos respecto a los estados de relajación y el reducido tamaño de la muestra.

En el primer caso vemos que desde el análisis de los trabajos precedentes sobre las diversas técnicas y los estados de relajación que suscitan, cabía esperar que en su puesta en práctica el Qigong potenciara aquellos estados que de forma individual predominan en las técnicas que principalmente lo componen, es decir, meditación, visualización y respiración. Sin embargo los resultados apuntan a un perfil sólo parcialmente similar al predicho, lo que puede deberse a que el Qigong sea distinto a la suma de sus partes. Al enfrentar desde el método científico una práctica milenaria como la que centra este trabajo a priori resulta más sencillo parcelarla para comprenderla en sus partes, pero este enfoque puede suponer perder de vista el conjunto de lo que se tiene delante.

Por otra parte, los resultados obtenidos muestran que los estados de relajación predominantes en el conjunto de la muestra, a primera hora de la mañana, y previos a la realización de ningún ejercicio de Qigong, son aquellos englobados en la categoría de Energía Positiva (Alegría, gratitud y amor, felicidad y energía). El hecho de que los sujetos muestren estos estados de forma sobresaliente (entre ‘moderadamente’ y ‘mucho’, en función de la media de las respuestas a los ítems que los componen) puede estar detrás de la inexactitud en la predicción sobre las categorías de energía y alegría, gratitud y amor. Dados los elevados niveles en la línea base, aunque se evidencia un aumento en dichos estados éste no alcanza la significación. En la misma dirección, pero en sentido contrario encontramos puntuaciones muy bajas (entre ‘nada en absoluto’ y ‘un poco’) de los sujetos en las subescalas de estrés somático, emocional y cognitivo, a pesar de lo cual todavía se evidencia

una disminución en las dos últimas, aunque ésta no resulta significativa. Lo contrario ocurre con los estados de relajación física y silencio mental, con los que los sujetos se identificaron entre ‘un poco’ y ‘moderadamente’ en la línea base, lo que amplía notablemente el margen de mejora posible, y por consiguiente la capacidad del Qigong de demostrar su utilidad para evocarlos, tal y como efectivamente se verifica.

Lo anterior podría interpretarse bajo la luz de la antigüedad en la práctica de los sujetos que componen esta muestra, cuatro años, y del posible efecto acumulativo en el tiempo del Qigong sobre algunos de los estados de relajación estudiados. En este sentido podría interpretarse, siguiendo a Smith (2001), que algunos estados de relajación requieren movilizar un menor número de habilidades, y por tanto son más fáciles de lograrse, mientras que otros, como el silencio mental, se encuentran entre los más difíciles de conseguir. Así, encontramos que la práctica regular habitual dibuja un patrón de bajo estrés y alta emocionalidad positiva (energía positiva en la terminología de Smith), lo que resulta coherente con los resultados de un estudio cualitativo en el que se puso en evidencia que el Qigong evoca un flujo de sentimientos y energía positiva, además de afectar el estado de ánimo, las emoción y la conciencia positivamente (Schure *et al.*, 2008). Por su parte la práctica intensiva parece traducirse sobre todo en la capacidad de evocar algunos de los estados de las categorías Relajación Básica y Atención Plena.

Vemos pues que tras la práctica intensiva de Qigong los sujetos se encuentran más descansados y más relajados físicamente, a pesar de que han pasado el fin de semana realizando los ejercicios propios de este método. También se sienten ‘como niños’, enfatizándose el componente de la inocencia, la sencillez y el candor infantiles aunque, sobre todo, el mayor incremento tras la práctica de Qigong se define en el silencio mental, entendido no tanto como la ausencia de pensamientos, si no como de juicios sobre los mismos, de forma que predomina un estado de sosiego en el que el sujeto es testigo de los pensamientos pero los observa sin apegarse ni identificarse con ellos. La técnica que con mayor frecuencia se asocia a la capacidad de mantener la mente tranquila, es decir, de “mantener una consciencia viva a la realidad del momento presente” (Hanh, 1976, p. 11), es la meditación.

Los resultados del presente trabajo apuntan a que el Qigong, cuando se practica de forma intensiva, es capaz de inducir este estado en mayor medida que otros, con la diferencia principal, respecto a otras formas de meditación, de que su práctica se lleva a cabo fundamentalmente a través de diferentes posturas o movimientos y está focalizada en la respiración, por lo que se le conoce también como ‘meditación en movimiento’ (Larkey, 2009; Rogers, Keller y Larkey, 2010).

Por otro lado, tanto en el actual trabajo como en los citados en relación a la ansiedad estado, los sujetos habían practicado Qigong previamente durante una media de cuatro años. Esto podría suponer una limitación sobre el alcance de las conclusiones obtenidas, ya que es posible que en un grupo de sujetos noveles la falta de destreza sobre la técnica se traduzca en efectos diversos tanto en la reducción de la ansiedad como en los estados de relajación evocados. Por ese motivo resultaría de gran interés realizar un futuro estudio que incluya la valoración diferencial de sujetos con y sin entrenamiento previo, así como la comparación con población sedentaria, tal y como se apuntaba previamente.

En cualquier caso resulta particularmente interesante apreciar como el Qigong demuestra su capacidad de provocar efectos beneficiosos sobre la salud de quienes lo practican incluso después de años de práctica regular. De hecho una de las fortalezas de este trabajo radica precisamente en el hecho de disponer de una muestra de practicantes de larga duración, lo

que permite tener en consideración variables que no se pueden poner en práctica en otro tipo de estudios.

Sin embargo, la principal limitación del presente trabajo es la ausencia de metodología experimental, lo cual restringe la capacidad de establecer relaciones de causalidad y generalizar los resultados obtenidos. El hecho de que la selección y asignación de los sujetos no haya sido al azar, sino que los sujetos se habían iniciado previamente en la práctica del Qigong y/o inscrito en el curso intensivo por sí mismos, puede suponer un sesgo hacia el excesivo optimismo de los participantes en el estudio respecto a los efectos del Qigong, lo que a su vez podría redundar en la obtención de mayores efectos positivos.

Otro de los aspectos a mejorar en futuros estudios es el tamaño muestral, ya que de éste depende la precisión de los resultados. Sin embargo, y a pesar de las limitaciones, los datos recogidos y analizados permiten trazar un perfil de los sujetos que practican esta actividad en nuestro contexto sociocultural, así como establecer una línea base sobre la que plantear hipótesis con mayor concreción en futuros trabajos, ya que la ausencia de estudios sobre el Qigong en nuestro país y, más concretamente, en el marco de la psicología obliga a iniciar esta andadura con la preceptiva cautela. Por ello una amplia recogida de datos bajo un enfoque mixto cuantitativo-cualitativo desde distintos ángulos y perspectivas psicológicas, y un adecuado tratamiento de mismos, resultan oportunos para sentar los preliminares que la práctica y demanda social de esta técnica exigen al ámbito científico y académico. A partir de aquí son necesarios trabajos más rigurosos en lo metodológico, profundos en su análisis y circunscritos a parcelas de estudio más reducidas que puedan captar la multitud de matices que se vislumbran a partir de la exploración realizada mediante el presente trabajo.

En todo caso los resultados obtenidos permiten sugerir, en la línea de otros trabajos, que la práctica del Qigong puede aliviar las consecuencias negativas del estrés y promover la salud psicológica (Granath, Ingvarsson, von Thiele, y Lundberg, 2006), que la naturaleza multidimensional del Qigong puede beneficiar a quien la practica mediante la promoción de su salud y bienestar, y que los profesionales de la salud pueden incluir este método entre las actividades recomendadas a sus pacientes por sus beneficios físicos y psicológicos (Johansson, Hassmen y Jouper, 2008).

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Amutio, A. (2002). Estrategias de manejo del estrés: el papel de la relajación. Cuadernos de Medicina Psicosomática, 62/63. Disponible en <http://www.editorialmedica.com/archivos/cuadernos/Cuad-62-63-02-Trabajo3.pdf> (15-01-2011)
- Amutio, A. (1998). Nuevas perspectivas sobre la relajación. Bilbao: Desclée.
- Amutio, A. (1999). Teoría y práctica de la relajación. Barcelona: Martínez Roca.
- Astin, J.A., Shapiro, S., Eisenberg, D. M., Forsys, K. (2003). Mind-body medicine: State of the science, implications for practice. *Journal of the American Board of Family Practice*, 16, 131-147.
- Barnes, P.M., Bloom, B. y Nahin, R.L. (2007). Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. Recuperado de <http://www.cdc.gov/nchs/data/nhsr/nhsr012.pdf> (04-02-2011).
- Barnes, P.M., Powell-Griner, E., McFann, K., Nahin, R.L. (2002). Complementary and alternative medicine use among adults: United States, 2002. Recuperado de <http://www.cdc.gov/nchs/data/ad/ad343.pdf> (04-02-2011).
- Barrow, D.E., Bedford, A., Ives, G., O'Toole, L. y Channer, K.S. (2007). An evaluation of the effects of Tai-Chi Chuan and Qigong training in patients with symptomatic heart failure: a randomised controlled pilot study. *Postgraduate Medical Journal*, 83(985), 717-721.
- Benson, H. (1975). *The relaxation response*. New York: Marrow.
- Berger, B.G. y Motl, R. (2001). Physical activity and quality of life. In R. Singer, H. A. Hausenblas, y C. Janelle (Eds.), *Handbook of sport psychology* (pp. 636-671). New York y Chichester: Wiley.
- Berger, B.G., & Tobar, D.A. (2006). Physical activity and quality of life. Key considerations. In G. Tenenbaum, & R. C. Eklund (Eds.), *Handbook of Sport Psychology* (3rd ed.) (pp. 598-620). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Biddle, S.J.H. y Mutrie, N. (2001). *Psychology of Physical Activity. Determinants, Well-being and Interventions*. London: Routledge.
- Biscontini, L. (2010). The Oldest Mindful Exercise. *American Fitness*, 28(1), 12-13.
- Blascovich, J., & Tomaka, J. (1991). Measures of self-esteem. In J. Robinson, P. Shaver, & L. Wrightsman (Eds.), *Measures of personality and social psychological attitudes* (pp. 161-194). New York: Academic Press.
- Bleiler, T., Boo, J. & Vispoel, W. P. (2001). Computerized and paper-and-pencils versions of the Rosenberg self-esteem scale: a comparison of psychometric features and respondent preferences. *Educational and Psychological Measurement*, 61, 461-475.
- Brown, D.R., Wang, Y., Ward, A., Ebbeling, C.B., Fortlage, L., Puleo, E., et al. (1995). Chronic psychological effects of exercise and exercise plus cognitive strategies. *Medicine and Science in Sports and Exercise*, 27, 765-775.
- CAM (Cochrane Alternative Medicine; 1997). Panel of Definition, CAM Research Methodology Conference, April 1995. Defining and describing complementary and alternative medicine. *Alternatives Therapies in Health and Medicine*, 3, 49-57.

- Campos, J., Huertas, F., Colado, J. C., López, A., Pablos, A. y Pablos, C. (2003). Efectos de un programa de ejercicio físico sobre el bienestar psicológico de mujeres mayores de 55 años. *Revista de Psicología del Deporte*, 12(1), 7-26.
- Carrasco-Galán, I. y Espinar-Fellmann, I. (2008). Trastornos de ansiedad y género. *Mente y Cerebro*, 31, 12-21.
- Chan, A.K., Lee, A., Suen, L.P. y Tam, W.S. (2010). Effectiveness of a Tai-Chi Qigong program in promoting health-related quality of life and perceived social support in chronic obstructive pulmonary disease clients. *Quality of Life Research: An International Journal of Quality of Life Aspects of Treatment, Care y Rehabilitation*, 19(5), 653-664.
- Chan, A.K., Lee, A., Suen, L.P. y Tam, W.S. (2011). Tai-Chi Qigong improves lung functions and activity tolerance in COPD clients: a single blind, randomized controlled trial. *Complementary Therapies In Medicine*, 19(1), 3-11.
- Chen, K. (2007). Qigong therapy for stress management. En P. M. Lehrer, R. L. Woolfolk, W. E. Sime, P. M. Lehrer, R. L. Woolfolk, W. E. Sime (Eds.) , *Principles and practice of stress management (3rd ed.)* (pp. 428-448). New York, NY US: Guilford Press.
- Coolican, H. (2005). *Métodos de investigación y estadística en psicología*. México. D. F.: Manual Moderno.
- Davidson, R.J. y Schwartz, G.E. (1976). The psychobiology of relaxation and related states: A multi-process theory. En D.I. Mostofsky (Ed.), *Behavior control and the modification of physiological activity* (pp. 399-442). New York: Prentice Hall.
- Dorcas, A. y Yung, P. (2003). Harmonising the breath, the body and the mind. *Complementary Therapies In Nursing y Midwifery*, 9(4), pp. 198-202.
- Ekkekakis, P. y Petruzzello, S.T. (1999). Acute aerobic exercise and affect. Current status, problems and prospects regarding dose-response. *Sports Medicine*, 28, 337-374.
- Fanning, P. 1988. *Visualization for change*. Oakland: New Harbinger.
- Fried, R. (1993). The role of respiration in stress and stress control: toward a theory of stress as a hypoxic phenomenon. In Lehrer, P. M. y Woolfolk R.L. (Eds.), *Principles and practice of stress management (2nd ed.)*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Gauvin, L. and J.C. Spence. In: J.L. Duda (ed.) *Advances in Sport and Exercise Psychology Measurement*. Fitness Information Technology, Morgantown, 1998, pp. 325-336.
- Granath, J., Ingvarsson, S., von Thiele, U. y Lundberg, U. (2006). Stress management: a randomized study of cognitive behavioural therapy and yoga. *Cognitive Behaviour Therapy*, 35(1), 3-10.
- Griffith, J. M., Hasley, J. P., Liu, H., Severn, D. G., Conner, L. H. y Adler, L. E. (2008). Qigong stress reduction in hospital staff. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 14(8), 939-945.
- Haak, T. y Scott, B. (2008). The effect of Qigong on fibromyalgia (FMS): a controlled randomized study. *Disability And Rehabilitation*, 30(8), 625-633.
- Han, J. N., Stegen, K., De Valck, C., Clément, J., y Van De Woestijne, K. P. (1996). Influence of breathing therapy on complaints, anxiety and breathing pattern in patients with hyperventilation syndrome and anxiety disorders. *Journal of Psychosomatic Research*, 41, 481-493.

- Hanh, T. N. (1976). *The miracle of mindfulness*. New York: Bantam.
- Hayes, S.C., Strosahl, K.D. y Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and Commitment Therapy. An experiential approach to behavior change*. New York: Guilford.
- Hsing-Hsia, C., Mei-Ling, Y. y Fang-Ying, L. (2006). The Effects of Baduanjin Qigong in the Prevention of Bone Loss for Middle-Aged Women. *American Journal of Chinese Medicine*, 34(5), 741-747.
- Hwa-Jin, L., Hi-Joon, P., Younbyoung, C., Song-Yi, K., Seung-Nam, K., Seung-Tae, K. y Hyejung, L. (2009). Tai-Chi Qigong for the quality of life of patients with knee osteoarthritis: a pilot, randomized, waiting list controlled trial. *Clinical Rehabilitation*, 23(6), 504-511.
- Jahnke, R., Larkey, L., Rogers, C., Etnier, J. y Lin, F. (2010). A comprehensive review of health benefits of Qigong and Tai-Chi. *American Journal of Health Promotion*, 24(6), e1-e25.
- Johansson, M. y Hassmén, P. (2008). Acute Psychological Responses to Qigong Exercise of Varying Durations. *American Journal of Chinese Medicine*, 36(3), 449-458.
- Johansson, M., Hassmén, P. y Jouper, J. (2008). Acute effects of Qigong exercise on mood and anxiety. *International Journal of Stress Management*, 15(2), 199-207.
- Jouper, J., Hassmén, P. y Johansson, M. (2006). Qigong Exercise with Concentration Predicts Increased Health. *American Journal of Chinese Medicine*, 34(6), 949-957.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10(2), 144-156.
- Kabat-Zinn, J. (2010). *Full catraprophe living*. Traducción: *Vivir con plenitud las crisis*. Barcelona: Kairós (4ª Edición).
- Kavussanu, M. y McAuley, E. (1995). Exercise and optimism: Are highly active individuals more optimistic?. *Journal of Sport y Exercise Psychology*, 17(3), 246-258.
- Kerr, K. (2002). Translating “mind-in-body”: two models of patient experience underlying a randomized controlled trial of Qigong. *Culture, Medicine and Psychiatry*, 26, 419-447
- Kvale, S. (1996). *InterViews: An Introduction to Qualitative Research Interviewing*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Lan, C., Chou, S.W., Chen, S.Y., Lai, J.S. y Wong, M.K. (2004). The aerobic capacity and ventilatory efficiency during exercise in Qigong and Tai-Chi chuan practitioners. *The American Journal of Chinese Medicine*, 32(1), 141-150.
- Landers, D.M., & Arent, S. M. (2006). Physical activity and mental health. In G.Tenenbaum, & R. C. Eklund (Eds.), *Handbook of Sport Psychology (3rd ed.)* (pp. 469-491). Hoboken, NJ: John Wiley & Sons.
- Larkey, L., Jahnke, R., Etnier, J. y Gonzalez, J. (2009). Meditative movement as a category of exercise: Implications for research. *Journal of Physical Activity y Health*, 6(2), 230-238.
- Lee, M., Chang-Won, K., & Ryu, H. (2005). Acute Effect of Qi-Training on Natural Killer Cell Subsets and Cytotoxic Activity. *International Journal of Neuroscience*, 115(2), 285-297.
- Lee, M., Hong, S., Lim, H., Kim, H., Won-Hong, W. y Moon, S. (2003). Retrospective Survey on Therapeutic Efficacy of Qigong in Korea. *American Journal of Chinese Medicine*, 31(5), 809-815

- Lee, M., Huh, H., Jeong, S., Ryu, H., Jang, H., Park, J., Chung, H., y Woo, W. (2003). Effects of Qigong on immune cells. *The American Journal Of Chinese Medicine*, 31(2), 327-335.
- Lee, M., Kang, C., Lim, H. y Lee, M. (2004). Effects of Qi-training on anxiety and plasma concentrations of cortisol, ACTH, and aldosterone: A randomized placebo-controlled pilot study. *Stress Health*, 20, 242-248.
- Lee, M., Lee, M., Choi, E. y Chung, H. (2003). Effects of Qigong on Blood Pressure, Blood Pressure Determinants and Ventilatory Function in Middle-Aged Patients with Essential Hypertension. *American Journal of Chinese Medicine*, 31(3), 489-497.
- Lee, M., Lee, M., Kim, H. y Choi, E. (2004). Effects of Qigong on blood pressure, high-density lipoprotein cholesterol and other lipid levels in essential hypertension patients. *International Journal of Neuroscience*, 114(7), 777-786
- Lee, M., Lim, H. y Lee, M. (2004). Impact of Qigong Exercise on Self-Efficacy and Other Cognitive Perceptual Variables in Patients with Essential Hypertension. *Journal of Alternative y Complementary Medicine*, 10(4), 675-680.
- Lee, M., Pittler, M., Guo, R. y Ernst, E. (2007). Qigong for hypertension: a systematic review of randomized clinical trials. *Journal Of Hypertension*, 25(8), 1525-1532
- Lee, M., Ryu, H. y Chung, H. (2000). Stress management by psychosomatic training: Effects of ChunDoSunBup Qi -training on symptoms of stress: A cross-sectional study. *Stress Medicine*, 16(3), 161-166.
- Lehrer, P.M., Woolfolk, R.L. y Sime, W.E. (2007). *Principles and practice of stress management (3rd ed.)*. New York, NY, US: Guilford Press.
- Lichstein, K. L. (1991). Cognitive processes in relaxation [Review of *Cognitive-Behavioral relaxation training: A new system of strategies for treatment and assessment*]. *Contemporary Psychology*, 36, 716.
- Lichstein, K.L. (1988). *Clinical relaxation strategies*. Nueva York: Wiley.
- Lin, Z.P. (1997). *The Methodology of Chinese Qigong Science*. Haikou: Hainan Publishing Center of International Press.
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-Behavioral Treatment of Borderline Personality Disorder*. Nueva York: Guilford Press.
- Liu, T.J. (2010). *Qigong study in Chinese medicine*. London: Jessica Kingsley
- Maldonado, E., Vera, F., Manzaneque, J., Carranque G. y Cubero, V. (2006) Efectos de la práctica de Qigong sobre parámetros hormonales, síntomas de ansiedad, presión arterial y calidad subjetiva del sueño en estudiantes universitarios. *Cuadernos de medicina psicosomática y psiquiatría de enlace*, 76-77, 9-15
- Manzaneque, J. M., Vera, F. M., Rodriguez, F. M., Garcia, G. J., Leyva, L. y Blanca, M. J. (2009). Serum cytokines, mood and sleep after a qigong program: Is qigong an effective psychobiological tool?. *Journal of Health Psychology*, 14(1), 60-67.
- Manzaneque, J., Vera, F., Maldonado, E., Carranque, G., Cubero, V., Morell, M., y Blanca, M. (2004). Assessment of immunological parameters following a qigong training program. *Medical Science Monitor: International Medical Journal Of Experimental And Clinical Research*, 10(6), 264-270.

- McAuley, E., Blissmer, B., Márquez, D., Jerome, G. J., Kramer, A. F. y Katula, J. (2000). Social relations, physical activity, and well-being in older adults. *Preventive Medicine*, 31, 608-617.
- Montaner, A. M., Llana Belloch, S., Domínguez López, D., Moreno Martínez, Y. y Benedicto, E. (2005). Influencia de la natación sobre el bienestar psicológico en mujeres mayores de 55 años. *Apunts: Educación física y deportes*, 80, 71-74.
- NCCAM (2010). National Center for Complementary and Alternative Medicine, 16, National Institutes of Health, U.S. Department of Health and Human Services. Recuperado de <http://nccam.nih.gov/health/whatiscam/#mindbody> (03-02-2011).
- Ng, B.P. y Tsang, H.H. (2009). Psychophysiological outcomes of health Qigong for chronic conditions: A systematic review. *Psychophysiology*, 46(2), 257-269.
- Oh, B., Butow, P., Mullan, B., Clarke, S., Beale, P., Pavlakis, N., Kothe, E., Lam, L. y Rosenthal, D. (2010). Impact of Medical Qigong on quality of life, fatigue, mood and inflammation in cancer patients: a randomized controlled trial. *Annals of Oncology*, 21(3), 608-614.
- OMS (2002). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional: 2002-2005*. Ginebra, Organización Mundial de la Salud, 2002 (documento WHO/EDM/TRM/2002.1) Recuperado de http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/who_edm_trm_2002.1.pdf (1-10-2010).
- Payne, R. (2005). *Relaxation Techniques. A Practical Handbook for the Health Care Professional*. Edinburgh: Elsevier.
- Pippa, L., Manzoli, L., Corti, I., Congedo, G., Romanazzi, L. y Parruti, G. (2007). Functional capacity after traditional Chinese medicine (Qigong) training in patients with chronic atrial fibrillation: a randomized controlled trial. *Preventive Cardiology*, 10(1), 22-25.
- Poppen, R. (1988). *Behavioral Relaxation Training and Assessment*. Great Britain: Pergamon Books.
- Prieto, J. M. (2007). Psicología de la meditación, la psique de vuelta a casa. *Infocop*, 33. Recuperado de <http://www.cop.es/infocop/vernumero.asp?id=1479> (25-4-2011)
- Recordati, G. (2003). A thermodynamic model of the sympathetic and parasympathetic nervous system. *Autonomic Neuroscience: Basic & Clinical*, 103, 1-12.
- Rejeski, W. J., Brawley, L. R. y Shumaker, S. A. (1996). Physical activity and health-related quality of life. *Exercise and Sport Sciences Reviews*, 24, 71-108.
- Rogers, C., Keller, C. y Larkey, L.K. (2010). Perceived Benefits of Meditative Movement in Older Adults. *Geriatric Nursing*, 31(1), 37-51.
- Rogers, C.E., Larkey, L.K. y Keller, C.A. (2009). Review of clinical trials of Tai-Chi and Qigong in older adults. *Western Journal of Nursing Research*, 31(2), 245-79.
- Rosenberg, M. (1989). *Society and the adolescent self-image*. Middletown, C. T.: Wesleyan University Press.
- Sancier, K. (1999). Therapeutic benefits of Qigong exercises in combination with drugs. *Journal Of Alternative And Complementary Medicine*, 5(4), 383-389.
- Schmitz-Hübsch, T., Pyfer, D., Kielwein, K., Fimmers, R., Klockgether, T. y Wüllner, U. (2006). Qigong exercise for the symptoms of Parkinson's disease: a randomized,

- controlled pilot study. *Movement Disorders: Official Journal Of The Movement Disorder Society*, 21(4), 543-548.
- Schure, M.B., Christopher, J. y Christopher, S. (2008). Mind-Body Medicine and the Art of Self-Care: Teaching Mindfulness to Counseling Students Through Yoga, Meditation, and Qigong. *Journal of Counseling & Development*, 86(1), 47-56.
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G. y Teasdale, J.D. (2002). *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression: A New Approach to Preventing Relapse*. New York: The Guilford Press.
- Skevington, S.M., Lotfy, M. y O'Connel, K.A. (2004) The World Health Organization's WHOQOL-Bref quality of life assessment: psychometric properties and results of the international field trial. A report from the WHOQOL Group. *Quality of Life Research*, 13, 299–310.
- Skoglund, L., y Jansson, E. (2007). Qigong reduces stress in computer operators. *Complementary Therapies In Clinical Practice*, 13(2), 78-84.
- Smith, J. (1994). *El gran libro de la dinámica de la Relajación*. Madrid: Tikal.
- Smith, J.C. (1999). *ABC relaxation theory*. New York: Springer Publishing.
- Smith, J.C. (2001). *Advances in ABC relaxation: Applications and inventories*. New York: Springer Publishing.
- Smith, J.C. (2002). *Stress management: A comprehensive handbook of techniques and strategies*. New York: Springer Publishing.
- Smith, J.C. (2004). *The Stress Management Companion*. New York: Lulu Press.
- Smith, J.C. (2005). *Relaxation, meditation, and mindfulness: A mental health professional's guide to new and traditional approaches*. New York: Springer.
- Smith, J.C. (2007a). The new psychology of relaxation and renewal. *Biofeedback*, 35(3), 85-89.
- Smith, J.C. (2007b). The psychology of relaxation. In. Lehrer, P. M., Woolfolk, R. L. y Sime, W. E. (Eds.), *Principles and practice of stress management (3rd ed.)*. New York: Guilford Press.
- Smith, J.C. (2007c). *The Smith Relaxation States Inventory–3 (SRSI-3)*. Morrisville, NC: Lulu Press.
- Spielberger, C. D. (1983). *Manual for the State-Trait Anxiety Inventory (STAI)*. PaloAlto, CA: Consulting Psychologists Press.
- Spielberger, C.D., Gorsuch, R.L. y Lushene, R.E. (1997). *STAI cuestionario de ansiedad estado-rasgo*. Madrid: Publicaciones de psicología aplicada.
- Stenlund, T., Ahlgren, C., Lindahl, B., Burell, G., Steinholtz, K., Edlund, C., Nilsson, L., Knutsson, A. y Birgander, L. (2009). Cognitively oriented behavioral rehabilitation in combination with Qigong for patients on long-term sick leave because of burnout: REST-A randomized clinical trial. *International Journal of Behavioral Medicine*, 16(3), 294-303.
- Stephens, T. (1998). Physical activity and mental health in the United States and Canada: Evidence from four population surveys. *Preventive Medicine*, 17, 35–47
- Stern, P.N. (1994). Eroding grounded theory. In J. M. Morse (Ed.), *Critical issues in qualitative research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

- Sun, G.C., Lovejoy, J.C., Gillham, S., Putiri, A., Sasagawa, M., Bradley, R. (2010). Effects of Qigong on glucose control in type 2 diabetes: a randomized controlled pilot study. *Diabetes Care*, 33(1), e8
- Sweeney, S.S. (1978). Relaxation. In: Carlson C, Blackwell B (eds) *Behavioural concepts and nursing interventions* (2nd edn). Philadelphia: J. B. Lippincott.
- Taylor, A. H. (2000). Physical activity, anxiety, and stress. In S. J. H. Biddle, K. R. Fox, & S. H. Boutcher. *Physical Activity and Psychological Well-Being* (pp. 10- 45). London: Routledge.
- Terjestam, Y., Jouper, J. y Johansson, C. (2010). Effects of scheduled Qigong exercise on pupils' well-being, self-image, distress and stress. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 16(9), 939-944
- Tsang, H.H., Fung, K.T., Chan, A.M., Lee, G. y Chan, F. (2006). Effect of a Qigong exercise programme on elderly with depression. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 21(9), 890-897.
- Tsang, H.H., Mok, C.K., Yeung, Y. y Chan, S.C. (2003). The effect of Qigong on general and psychosocial health of elderly with chronic physical illnesses: a randomized clinical trial. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(5), 441-449.
- Tsujiuchi, T., Kumano, H., Yoshiuchi, K., He, D., Tsujiuchi, Y., Kuboki, T., Suematsu, H. y Hirao, K. (2002). The effect of Qi-gong relaxation exercise on the control of type 2 diabetes mellitus: a randomized controlled trial. *Diabetes Care*, 25, 241-242.
- Vázquez, A.J., Jiménez, R. y Vázquez-Morejón, R. (2004). Escala de autoestima de Rosenberg: fiabilidad y validez en la población clínica española. *Apuntes de Psicología*, 22(2), 247-255.
- Vera, F., Manzaneque, J., Maldonado, E., Carranque, G., Cubero, V., Blanca, M. y Morell, M. (2007). Biochemical changes after a qigong program: lipids, serum enzymes, urea, and creatinine in healthy subjects. *Medical Science Monitor: International Medical Journal Of Experimental And Clinical Research*, 13(12), 560-566.
- Vickery, C. D., Seperhi, A., y Evans, C. C. (2008). Self-esteem in an acute stroke rehabilitation sample: a control group comparison. *Clinical Rehabilitation*, 22, 179-87
- Walsh, R., & Shapiro, S.L. (2006). The meeting of meditative disciplines and western psychology: A mutually enriching dialogue. *American Psychologist*, 61(3), 227-239.
- WHOQOL Group (1993). Study Protocol for the World Health Organization Project to develop a Quality of Life Assessment Instrument (WHOQOL) *Quality of Life Research*, 2, 153-159.
- Wolsko, P., Einsenberg, D., Davis, R. y Phillips, R. (2004). Use of Mind-Body Medical Therapies. Result of a National Survey. *Journal General of Internal Medicine*, 19, 43-50.
- Xu, J. (1999). Body, Discourse, and the Cultural Politics of Contemporary Chinese Qigong. *The Journal of Asian Studies*, 58(4), 961-99.
- Zahourek, R.P. (Ed.) (1988). *Relaxation and imagery: tools for therapeutic communication and intervention*. Philadelphia: Saunders.
- Zhang, Z.H., Gu, P.D., Wang, S.L., Liu, Z.B. y Song, T.B. (Eds.) (1994). *The encyclopedia of Chinese Qigong*. Beijing, China: United.

ANEXOS

Anexo I: Cuestionarios Utilizados

CUESTIONARIO DE ELABORACIÓN PROPIA: DATOS SOCIODEMOGRÁFICOS

Nombre:..... **Fecha:**

Edad:..... **Sexo:**..... **Estado civil:**.....

Practico (Marcar con una cruz lo que corresponda):

Qigong_____ Natación _____

Nivel Educativo (Marcar con una cruz lo que corresponda):

Sin estudios Primarios Secundarios Universitarios.... Estudios de Postgrado.....

¿Cuánto tiempo lleva practicando Qigong/natación? (Especificar si la cifra se refiere a meses o años):

.....

¿Lo practicas regularmente?

¿Cuántos días a la semana?

¿Cuánto tiempo le dedicas cada vez que lo practicas, por normal general?

Si no lo practicas regularmente, ¿Con qué otra frecuencia lo haces?

.....

¿Padeces alguna enfermedad importante hoy en día o padeciste alguna enfermedad en el pasado de la que sufras alguna secuela en el presente que te limite en algún aspecto? ¿Cuál?

.....

ESCALA DE ROSENBERG

A continuación encontrará una lista de afirmaciones en torno a los sentimientos o pensamientos que tiene sobre usted mismo. Marque con una X la respuesta que más lo identifica:

	(1) muy en desacuerdo	(2) en desacuerdo	(3) de acuerdo	(4) muy de acuerdo
En general, estoy satisfecho conmigo mismo.				
A veces pienso que no soy bueno en nada.				
Tengo la sensación de que poseo algunas buenas cualidades.				
Soy capaz de hacer las cosas tan bien como la mayoría de las personas.				
Siento que no tengo demasiadas cosas de las que sentirme orgulloso.				
A veces me siento realmente inútil				
Tengo la sensación de que soy una persona de valía, al menos igual que la mayoría de la gente.				
Ojalá me respetara más a mí mismo.				
En definitiva, tiendo a pensar que soy un fracasado.				
Tengo una actitud positiva hacia mí mismo.				

STAI-R

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale con un único círculo la puntuación de 1 a 4 que indique mejor cómo se SIENTE USTED EN GENERAL, en la mayoría de las ocasiones. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando lo que mejor describa cómo se siente generalmente.

0. Casi nunca 1. A veces 2. A menudo 3. Siempre

21. Me siento bien 0 1 2 3
22. Me canso rápidamente 0 1 2 3
23. Siento ganas de llorar 0 1 2 3
24. Me gustaría ser tan feliz como otros 0 1 2 3
25. Pierdo oportunidades por no decidirme pronto 0 1 2 3
26. Me siento descansando 0 1 2 3
27. Soy una persona tranquila, serena y sosegada 0 1 2 3
28. Veo que las dificultades se amontonan y no puedo con ellas 0 1 2 3
29. Me preocupo demasiado por cosas sin importancia 0 1 2 3
30. Soy feliz 0 1 2 3
31. Suelo tomar las cosas demasiado seriamente 0 1 2 3
32. Me falta confianza en mí mismo 0 1 2 3
33. Me siento seguro 0 1 2 3
34. No suelo afrontar las crisis o dificultades 0 1 2 3
35. Me siento triste (melancólico) 0 1 2 3
36. Estoy satisfecho 0 1 2 3
37. Me rondan y molestan pensamientos sin importancia 0 1 2 3
38. Me afectan tanto los engaños, que no puedo olvidarlos 0 1 2 3
39. Soy una persona estable 0 1 2 3
40. Cuando pienso sobre asuntos y preocupaciones actuales, me pongo tenso y agitado 0 1 2 3

STAI-E

A continuación encontrará unas frases que se utilizan corrientemente para describirse uno a sí mismo. Lea cada frase y señale la puntuación de 0 a 3 que indique mejor CÓMO SE SIENTE AHORA MISMO, en este momento. No hay respuestas buenas ni malas. No emplee demasiado tiempo en cada frase y conteste señalando la respuesta que mejor describa su situación presente.

0 - Nada 1 - Algo 2 - Bastante 3 - Mucho

1. Me siento calmado 0 1 2 3
2. Me siento seguro 0 1 2 3
3. Estoy tenso 0 1 2 3
4. Estoy contrariado 0 1 2 3
5. Me siento cómodo (estoy a gusto) 0 1 2 3
6. Me siento alterado 0 1 2 3
7. Estoy preocupado ahora por posibles desgracias futuras 0 1 2 3
8. Me siento descansado 0 1 2 3
9. Me siento angustiado 0 1 2 3
10. Me siento confortable 0 1 2 3
11. Tengo confianza en mí mismo 0 1 2 3
12. Me siento nervioso 0 1 2 3
13. Estoy desasosegado 0 1 2 3
14. Me siento muy "atado" (como oprimido) 0 1 2 3
15. Estoy relajado 0 1 2 3
16. Me siento satisfecho 0 1 2 3
17. Estoy preocupado 0 1 2 3
18. Me siento aturdido y sobreexcitado 0 1 2 3
19. Me siento alegre 0 1 2 3
20. En este momento me siento bien 0 1 2 3

WHOQOL-BREF

Este cuestionario sirve para conocer su opinión acerca de su calidad de vida, su salud y otras áreas de su vida. Por favor, conteste a todas las preguntas. Si no está seguro qué respuesta dar a una pregunta, escoja la que le parezca más apropiada. Tenga presente su modo de vivir, expectativas, placeres y preocupaciones. Le pedimos que piense en su vida durante las últimas dos semanas.

Por favor lea cada pregunta, valore sus sentimientos y haga un círculo en el número de la escala de cada pregunta que sea su mejor respuesta, atendiendo a las diferentes opciones de respuesta que se indican para cada pregunta.

1. ¿Cómo puntuaría su calidad de vida? 1-Muy mal 2-Poco 3-Lo normal 4-Bastante Bien 5-Muy bien
2. ¿Cuán satisfecho está con su salud? 1-Muy insatisfecho 2-Poco 3-Lo normal 4-Bastante satisfecho 5- Muy satisfecho

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuánto ha experimentado ciertos hechos en las últimas dos semanas
(1-Nada 2-Un poco 3-Lo normal 4-Bastante 5-Extremadamente)

3. ¿Hasta que punto piensa que el dolor (físico) le impide hacer lo que necesita? 1 2 3 4 5
4. ¿Cuánto necesita de cualquier tratamiento médico para funcionar en su vida diaria? 1 2 3 4 5
5. ¿Cuánto disfruta de la vida? 1 2 3 4 5
6. ¿Hasta que punto siente que su vida tiene sentido? 1 2 3 4 5
7. ¿Cuál es su capacidad de concentración? 1 2 3 4 5
8. ¿Cuánta seguridad siente en su vida diaria? 1 2 3 4 5
9. ¿Cuán saludable es el ambiente físico a su alrededor? 1 2 3 4 5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto usted experimentó o fue capaz de hacer ciertas cosas en las últimas dos semanas (1-Nada 2-Un poco 3-Lo normal 4-Bastante 5-Extremadamente)

10. ¿Tiene energía suficiente para su vida diaria? 1 2 3 4 5
11. ¿Es capaz de aceptar su apariencia física? 1 2 3 4 5
12. ¿Tiene suficiente dinero para cubrir sus necesidades? 1 2 3 4 5
13. ¿Qué disponible tiene la información que necesita en su vida diaria? 1 2 3 4 5
14. ¿Hasta que punto tiene oportunidad para realizar actividades de ocio? 1 2 3 4 5
15. ¿Es capaz de desplazarse de un lugar a otro? 1 2 3 4 5

Las siguientes preguntas hacen referencia a cuanto de satisfecho o de bien se ha sentido en varios aspectos de su vida en las últimas dos semanas (1-Nada 2-Un poco 3-Lo normal 4-Bastante 5-Extremadamente)

16. ¿Cuán satisfecho está con su sueño? 1 2 3 4 5
17. ¿Cuán satisfecho está con su habilidad para realizar sus actividades de la vida diaria? 1 2 3 4 5
18. ¿Cuán satisfecho está con su capacidad de trabajo? 1 2 3 4 5
19. ¿Cuán satisfecho está de sí mismo? 1 2 3 4 5
20. ¿Cuán satisfecho está con sus relaciones personales? 1 2 3 4 5
21. ¿Cuán satisfecho está con su vida sexual? 1 2 3 4 5
22. ¿Cuán satisfecho está con el apoyo que obtiene de sus amigos? 1 2 3 4 5
23. ¿Cuán satisfecho está de las condiciones del lugar donde vive? 1 2 3 4 5
24. ¿Cuán satisfecho está con el acceso que tiene a los servicios sanitarios? 1 2 3 4 5
25. ¿Cuán satisfecho está con su transporte? 1 2 3 4 5

La siguiente pregunta hace referencia a la frecuencia con que Ud. Ha sentido o experimentado ciertos sentimientos en las últimas dos semanas?

(1-Nunca 2-Raramente 3-Medianamente 4-Frecuentemente 5-Siempre)

26. ¿Con que frecuencia tiene sentimientos negativos, tales como tristeza, desesperanza, ansiedad, depresión? 1 2 3 4 5

SRSI3*

¿Cómo te sientes ahora? Por favor, puntúa cada una de las afirmaciones de acuerdo a la siguiente clave:

- | | ① | | ② | | ③ | | ④ | | ⑤ | | ⑥ |
|---|-------------------------|---|----------------|---|----------------------|---|--------------|--|-----------------------|--|---|
| | Nada en absoluto | | Un poco | | Moderadamente | | Mucho | | Extremadamente | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 1. Mi mente está EN SILENCIO y en calma (no estoy pensando en nada). | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 2. Mis músculos están DUROS y TENSOS (mandíbulas o puños apretados; el ceño fruncido). | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 3. Me siento EN PAZ. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 4. Me siento AMODORRADO y SOMNOLIENTO. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 5. Las cosas me parecen ASOMBROSAS, IMPRESIONANTES y EXTRAORDINARIAS. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 6. Reconozco la sabiduría de ACEPTAR en ocasiones las cosas tal como son. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 7. Mis músculos están TAN RELAJADOS que se encuentran FLÁCCIDOS. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 8. Me siento FELIZ. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 9. Estoy PREOCUPADO. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 10. Me siento A GUSTO. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 11. Me siento DISTANTE y ALEJADO de mis preocupaciones e inquietudes. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 12. Me siento LLENO DE ENERGÍA, CONFIANZA Y FORTALEZA. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 13. Me siento ADORMECIDO o SOMNOLIENTO. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 14. Me siento AGRADECIDO. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 15. Siento que estoy viviendo plena y SIMPLEMENTE en el PRESENTE, sin distraerme por asuntos pasados o futuros. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 16. Las cosas parecen ATEMPORALES, ILIMITADAS o INFINITAS. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 17. Me siento IRRITADO o ENFADADO. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 18. Me siento ALEGRE. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 19. Me siento TRISTE, DEPRIMIDO o MELANCÓLICO. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 20. Me siento CONSCIENTE, CONCENTRADO y LÚCIDO. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 21. Mis manos, brazos, o piernas están TAN RELAJADOS que se encuentran CALIDOS y PESADOS. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 22. Me siento INOCENTE Y COMO UN NIÑO. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 23. Mi respiración es NERVIOSA e IRREGULAR (o superficial y acelerada). | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 24. Me siento AMOROSO. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 25. Las cosas parecen FRESCAS y NUEVAS, como si las viera por primera vez. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 26. Me siento INDIFERENTE y DESCONECTADO de mis preocupaciones y problemas. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 27. Tengo sentimientos de DEVOCIÓN O REVERENCIA. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 28. Siento MOLESTIAS FÍSICAS o DOLOR (dolores de espalda, cabeza, fatiga ..). | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 29. Mi mente está SILENCIOSA Y TRANQUILA. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 30. Me siento ANSIOSO. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 31. Siento el PROFUNDO MISTERIO de las cosas más allá de mi comprensión. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 32. Me siento DESCANSADO y FRESCO. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 33. Me siento LIBRE DE PREOCUPACIONES. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 34. PENSAMIENTOS MOLESTOS están pasando por mi mente. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 35. Mi cuerpo está FÍSICAMENTE RELAJADO. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 36. No hay necesidad de intentar cambiar las cosas que simplemente no se pueden cambiar. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 37. Me siento completamente concentrado y ABSORTO en lo que estoy haciendo. | | | | | |
| ① | ② | ③ | ④ | ⑤ | ⑥ | 38. Me siento OPTIMISTA, ESPERANZADO y CONFIADO. | | | | | |

* Adaptado con permiso de Smith JC. (2005). Smith Relaxation States Inventory- 3. ALBERTO AMUTIO KAREAGA.
© Jonathan C. Smith & Springer Publishing Co. PROHIBIDA LA REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL

Anexo II: Guía de la entrevista

Identificación personal: (nombre sin apellidos) edad, situación personal, laboral, familiar, etc.

¿Qué podría contarme sobre su práctica de Qigong? [Trayectoria y características de la práctica de Qigong: desde cuándo, horas a la semana, horas por sesión, a qué hora del día, cuantos días a la semana, regularidad en la práctica, otras actividades que practica, etc.]

¿Cómo conoció el Qigong? ¿Por qué se inició en su práctica?

¿Qué es lo que más le interesa del Qigong? ¿Qué le motiva a practicarlo?

¿Desde cuándo conoce el Qigong? ¿Cuánto tiempo pasó entre que conoció el Qigong hasta que empezó a practicarlo? ¿Por qué?

¿Cómo aprendió Qigong? ¿Alguien le enseñó o ayudó al principio? ¿Realizó algún curso o seminario?

¿Qué opina de la práctica de Qigong? ¿Le satisface? ¿Cómo se siente (durante y después)? ¿Cuánto duran esas sensaciones? ¿Por qué cree que se siente así (mecanismo que opera)? ¿Qué cambios ha experimentado en su vida desde que practica Qigong que usted juzgue atribuibles directa o indirectamente a su práctica y no a otras cosas que hayan sucedido desde entonces?

¿Qué expectativas tiene sobre la práctica del Qigong? ¿Son las mismas que tenía cuando conoció o empezó a practicarlo? ¿Qué beneficios cree que le reporta o puede reportar a diversos niveles (mental, física, social y espiritual)?

¿Lo había practicado en el pasado? ¿Por qué interrumpió la práctica? ¿Qué le ha llevado a volver a iniciarla? ¿Tiene intención de seguir practicándolo en el futuro?

Cuando practica Qigong, ¿realiza algún ejercicio en concreto o toda una serie completa? ¿Prefiere practicarlo solo o en grupo? ¿Cómo lo hace habitualmente? ¿Qué otras actividades realiza con la gente con la que practica Qigong? ¿Cómo describiría la relación que mantiene con ellos?

Anexo III: Consentimiento Informado

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA PARTICIPANTES DE INVESTIGACIÓN

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder a unos cuestionarios. Esto le llevará aproximadamente 20-30 minutos de su tiempo.

La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Se codificará a cada participante usando un número de identificación y por lo tanto los datos serán anónimos.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirar su colaboración con el proyecto en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación sobre los efectos del Qigong en diversos aspectos de la salud, conducida por Ana Barnés, con objeto del Trabajo de Fin de Máster de Investigación en Psicología de la UNED.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el estudio en cualquier momento y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.

Nombre:

Fecha:

Firma: