

La implementació d'un programa de txikung en adults majors amb depressió major lleu: estudi pilot

Autoria: Alicia Orduña Garcia

Curs: 4t Infermeria

Assignatura: Treball final de grau

Tutora: Míriam Rodríguez Monforte

1^a convocatòria

Facultat de Ciències de la Salut Blanquerna

Universitat Ramon Llull

Barcelona, 7 Maig de 2021



*"Hay muchos tipos de conocimiento,
pero hay uno más importante que los
demás, el conocimiento de cómo hay
que vivir. Éste conocimiento, casi
siempre, se menosprecia"*

Tolstoi

Agraïments:

Voldria agrair a les persones que han fet possible el treball de fi de grau i en general, els estudis del grau d'Infermeria.

En primer lloc, donar les gràcies a la Dra. Míriam Rodríguez Monforte per al seu suport en aquest projecte, confiant en el meu criteri i adaptant-se a les meves necessitats de planificació, en aquests temps de pandèmia on els estudiants hem hagut de realitzar una transició anticipada i el volum de feina ha sigut quantiós. També per despertar l'interès en la recerca i sempre motivar-me, avaluant constructivament els meus treballs.

Especialment, volia fer menció a la Dra. Olga Canet, per al seu suport en el transcurs del grau, recordo com a indispensable la seva empatia en moments crítics i la tranquil·litat que em va saber transmetre.

També agrair a la Dra. Isabel Pérez, per transmetre la seva il·lusió i entusiasme fins al final de la seva carrera com a docent. Ha despertat el meu interès en el lideratge infermer, reafirmant la importància de créixer amb les persones que treballem.

Totes tres empoderen la Infermeria i lideren la visibilització Infermera.

Cal fer esment específic a la meva família, al meu pare i especialment la meva mare, la qual, m'ha acompanyat durant aquests cinc anys i m'ha donat suport incondicional en tot el que necessites. Per sempre creure i confiar en mi.

A la meva parella per la seva comprensió i adaptació.

Per últim, però no menys important, agrair a les meves companyes i amigues de promoció, la Sandra Macuace i la Susana Marte, que han sigut un pilar fonamental en aquesta etapa i els voldria agrair haver pogut compartir amb elles aquesta experiència. Desitjo que els vincles que s'han generat perdurin per molts anys.

Índex:

1. Títol	1
2. Resum	1
3. Title	2
4. Summary	2
5. Antecedents i estat actual del tema	3
6. Referències bibliogràfiques	10
7. Pregunta de recerca i hipòtesi	15
8. Objectius	16
8.1 Objectiu general.....	16
8.2 Objectius específics.....	16
9. Metodologia	17
9.1 Disseny.....	17
9.2 Àmbit d'estudi, població d'estudi, criteris de selecció.....	18
9.3 Intervenció.....	20
9.4 Variables.....	24
9.5 Recollida de dades.....	27
9.6 Anàlisi de dades.....	28
9.7 Limitacions d'estudi.....	28
10. Consideracions ètiques	30
11. Pla de treball	32
12. Recursos necessaris	33
13. Aplicabilitat i utilitat dels resultats	34
14. Pla de difusió	35
15. Annexos	36
Annex 1. Cribatge i criteris diagnòstics de depressió major DSM-V.....	36
Annex 2. Full informatiu per als participants.....	37
Annex 3. Consentiment Informat.....	40
Annex 4. Algoritme: Maneig de la Depressió Major lleu.....	41
Annex 5. Introducció al txikung i la modalitat Ba Duan Ji.....	42
Annex 6. Fotografies d'una sessió de txikung en adults majors.....	44
Annex 7. Qüestionari sobre la salut del pacient (PHQ-9).....	45
Annex 8. Qüestionari de salut SF-12 versió 2.....	46
Annex 9. Enquesta de satisfacció del programa de txikung.....	48

1. TÍTOL:

La implementació d'un programa de txikung en adults majors amb depressió major lleu: estudi pilot

2. RESUM:

Introducció: El txikung és una pràctica cos-ment originària de la Xina, que forma part de la medicina tradicional i complementària. La seva eficàcia en el camp de la salut mental, i la depressió, està demostrada en diversos estudis de procedència oriental. Existeixen escasses evidències sobre la seva aplicació en el sistema de salut occidental, com a complement del tractament convencional, per poder oferir una millor atenció integrada a les persones amb depressió major.

Objectiu: Avaluar l'impacte del txikung en els signes i símptomes de la depressió major lleu, en adults majors, com a complement del tractament convencional, en l'àmbit d'Atenció Primària.

Metodologia: Assaig clínic aleatoritzat, amb dos grups paral·lels. Serà una prova pilot. El grup control rebrà el tractament habitual per la depressió major de tipus lleu, i el grup d'intervenció rebrà el tractament convencional per la depressió major lleu i addicionalment, el programa de txikung.

Tots dos grups seran seguits de manera simultània durant un període de temps determinat, realitzant-se l'avaluació en tres moments diferents. Les variables principals seran: la gravetat dels símptomes depressius, la taxa de remissió i la qualitat de vida relacionada amb la salut. Es compararan i analitzaran els diferents resultats obtinguts en els dos grups d'estudi.

Per complir amb els criteris de qualitat d'un assaig clínic aleatoritzat de grups paral·lels, es seguirà la guia de la Declaració Consolidated Standards Of Reporting Trials (CONSORT).

Consideracions ètiques: Per dur a terme aquesta investigació caldrà la seva aprovació pel Comitè Ètic d'Investigació de l'Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol. Se seguiran les normes de la Guia de Bona Pràctica en la Recerca en Ciències de la Salut de l'Institut Català de la Salut. A més, es respectaran els principis ètics per les investigacions mèdiques en éssers humans descrits en la Declaració de Helsinki de l'Associació Mèdica Mundial, i el Codi Deontològic de les Infermeres i Infermers de Catalunya.

Paraules clau: txikung, Qiqong, ancià, depressió, signes i símptomes

3. TITLE:

The implementation of a Qigong program among older adults with mild major depression: A pilot study

4. SUMMARY:

Introduction: The Qigong is a mind-body practice from China that is part of traditional and complementary medicine. Its effectiveness in the mental health and depression area has been shown in several studies of oriental origin. However, there is scarce evidence of its implementation as an adjunct to conventional treatment in order to deliver improved and integrated health care to people with major depression in the western healthcare system.

Study objective: To evaluate the impact of the Qigong in the mild major depression signs and symptoms among older adults (above the age of 65) as an adjunct to conventional treatment in the primary care setting.

Methodology: A randomized clinical trial with two parallel groups. It will be a pilot study. The control group is the one who will receive the usual treatment for major depression of mild level, and the treatment group is the one who will receive the same usual treatment as well as the Qigong program. Both groups will be monitored simultaneously during a certain period of time and an evaluation will be conducted in three different moments of this period. The main variables to be considered will be: the severity of the depressive symptoms, the remission rate, and the health-related quality of life. Finally, the different results obtained for each group of the study will be compared and analyzed. In order to meet the quality criteria of a randomized clinical trial with parallel groups, the Consolidated Standards Of Reporting Trials (CONSORT) statement will be followed.

Ethical considerations: In order to conduct this research project, the approval of the Research Ethical Committee of the University Institute of Primary Care Research Jordi Gol will be required. The standards of the "Guide to Good Practices on Health Sciences Research from the Institut Català de la Salut" be followed. Moreover, the ethical principles for the medical research involving humans stated in the World Medical Association Declaration of Helsinki, and the deontological code of the Catalan nurses will be respected.

Keywords: Qigong, depression, major depression disorder, signs and symptoms, aged, 80 and over, older adults, elderly people

5. ANTECEDENTS I ESTAT ACTUAL DEL TEMA:

El benestar mental és un component fonamental en la definició de salut de l'Organització Mundial de la Salut (OMS), on es defineix com un estat de complet benestar físic, mental i social, i no solament l'absència d'afeccions o malalties (1).

Els determinants de la salut mental inclouen, no solament característiques individuals com la capacitat de gestionar els nostres pensaments, emocions, comportaments i interaccions amb els altres, sinó també factors socials, culturals, econòmics, polítics i ambientals (2) tals com polítiques nacionals, sistemes de salut, protecció social, condicions laborals, suport comunitari, etc.

Existeixen persones amb especial vulnerabilitat de patir una disfuncionalitat en aquesta esfera, com les persones amb patologies cròniques, els treballadors sotmesos a estrès laboral, les persones ancianes, les persones en situació de pobresa, els individus exposats a emergències humanitàries, entre d'altres (2).

En el context actual, no podem deixar de mencionar la COVID-19 com un factor determinant de la salut. És una amenaça, tant per la salut física com per la mental, i el benestar de les societats (3). Els sistemes de salut mental, sobretot els programes de prevenció i promoció, es van veure compromesos en el moment en que, probablement, eren els més necessaris (4). Els brots generalitzats de malalties infeccioses estan estretament relacionats amb l'augment de prevalença de trastorns mentals (5).

La salut mental, igual que la salut física, canvia al llarg de la nostra vida, de fet, una de cada quatre persones patirà un trastorn mental en alguna etapa del seu cicle vital (2,6).

El límit entre trastorn mental i salut mental no és un llindar clar ni definit, ja que existeixen una varietat d'enfocaments teòrics al respecte (7). La complexitat del cervell humà implica una síntesi dinàmica entre els determinants individuals i el context en el qual vivim, i en moltes ocasions és complex perfilar la diferència entre absència de benestar mental i patir un trastorn (7).

Un trastorn mental es pot definir com una alteració clínicament significativa de l'estat cognitiu, la regulació emocional o el comportament d'un individu, que reflecteix una disfunció dels processos psicològics, biològics o del

desenvolupament, subjacents en la seva funció mental. Habitualment, els trastorns mentals van associats a un estrès significatiu o una discapacitat, sigui social, laboral o d'altres activitats importants (8). La persona té dificultats en l'adaptació a l'entorn cultural i social que viu i crea alguna forma de malestar subjectiu (9). Com qualsevol malaltia crònica, les malalties mentals tenen un tractament específic, i les persones que la pateixen tenen períodes més o menys estables. També n'hi ha que es poden curar (10).

La classificació de malalties mentals és extensa i complexa. En formen part els trastorns d'ansietat, els de l'estat d'ànim com la depressió major o el trastorn bipolar, els psicòtics com l'esquizofrènia, els de la son com l'insomni, etc. (11). La depressió major (DM) és la patologia mental més freqüent, ja que un 11% de les persones la patiran en algun moment (6).

Les conseqüències de la deficiència de salut mental son múltiples. Les persones amb un trastorn mental presenten tasses desproporcionadament elevades de discapacitat i mortalitat, en el cas de la DM, la persona té una probabilitat de mort prematura d'un 40% a un 60% major que la població general (2).

Aquests trastorns, també poden influir en altres malalties com el càncer o les malalties cardiovasculars. En el cas la DM, predisposa a l'infart agut de miocardi o la diabetis, a la vegada que aquestes augmenten la probabilitat de patir depressió (2). La depressió afecta a més de 300 milions de persones en tot el món, sent la primera causa mundial de discapacitat i representant un 4,3% de la càrrega mundial de morbiditat (12).

La DM és una síndrome en la qual predominen símptomes afectius com tristesa, decaïment, irritabilitat, sensació subjectiva de malestar i impotència davant les exigències de la vida. També estan presents símptomes de tipus cognitiu, volitiu i/o somàtic (13).

El diagnòstic es basa en l'entrevista i l'observació clínica dels símptomes, de l'impacte funcional, de la durada, del context i de la vivència de la mateixa persona (13). No hi ha una única causa i diferents successos poden incrementar el risc de patir-la tal com hem esmentat anteriorment. Viure situacions conflictives en

l'entorn, haver patit traumes físics o psicològics, haver tingut experiències de pèrdua o estrès, tenir antecedents familiars de depressió, tenir malalties cròniques o físiques greus, etc. (14).

Els principals objectius del tractament del pacient amb DM són aconseguir la remissió completa, la prevenció de recaigudes i reduir el risc de suïcidi (14).

L'estigma associat a la malaltia mental fa que més de la meitat de les persones amb depressió no siguin diagnosticades ni tractades (6). Segons la OMS, els sistemes de salut no donen una resposta adequada a la càrrega dels trastorns mentals; es calcula que en països d'ingressos elevats, entre un 35 i un 50% dels trastorns greus, no reben tractament i la qualitat de l'atenció sol ser escassa (2).

Des de la visió de la medicina occidental, el tractament es basa generalment en fàrmacs antidepressius i/o intervencions psicològiques (14). Per als casos de DM greus amb símptomes psicòtics o alt risc de suïcidi es pot recórrer a altres eines com la teràpia electroconvulsiva, que ha evolucionat notablement, i actualment resulta una tècnica segura i eficaç (15).

Per la decisió del tractament a seguir, s'avaluen diferents factors: els símptomes emocionals, psicològics i/o conductuals presents en les dues darreres setmanes; la disfunció significativa en una o més àrees de la seva vida, el risc de suïcidi, l'afectació o conservació del nivell funcional, etc. (14).

El tractament farmacològic de la DM és individualitzat, però els fàrmacs tenen una llarga llista d'efectes secundaris i poden causar una falta d'adherència al tractament i el consegüent abandonament. Els fàrmacs de primera elecció, els inhibidors selectius de la recaptació de serotonina (ISRS), tenen com efectes adversos l'agitació, l'insomni, la disfunció sexual, les nàusees, els vòmits o les cefalees, entre d'altres (13). Alguns dels efectes, com l'agitació, es contraresten amb les benzodiazepines, que alhora tenen altres efectes. Quan el pacient assolix la remissió completa, el tractament encara s'ha de mantenir durant un mínim de sis mesos, i en cas de finalització, per evitar la síndrome de retirada, es redueix la dosi gradualment durant diverses setmanes (13).

Les teràpies aplicades per psicòlegs han demostrat efectivitat en aquest perfil de pacients, concretament la teràpia cognitiva, la teràpia interpersonal i la teràpia conductual (16,17).

Les persones amb depressió deixen de dur a terme diverses activitats que solien donar satisfacció i significat a les seves vides. En el cas de la teràpia cognitiu conductual, l'objectiu és començar de nou i de manera progressiva aquestes activitats, com un mètode per tornar el plaer a la seva existència (18).

La seva vàlua està provada, no obstant això, la inversió en el sistema sanitari públic és insuficient. Això fa que, si les persones opten per contractar-ho de manera privada, suposi un gran esforç econòmic, i a llarg termini, és difícil de mantenir (19).

L'Atenció Primària és l'àmbit fonamental en la detecció i l'abordatge dels trastorns depressius lleus, segons les directrius del Pla de Salut Mental i Addiccions del Departament de Salut (17).

Les infermeres d'aquest àmbit desenvolupen un programa d'intervencions psicoeducatives per el tractament de la DM, mitjançant un protocol que inclou dotze sessions (17). L'objectiu és educar el pacient per a una cognició positiva, evitant estils de pensament negatiu i millorant les habilitats de solució de problemes (20). S'han demostrat efectes significatius en la reducció dels símptomes depressius i en la prevenció dels episodis, i són indicats per persones amb un trastorn depressiu lleu/moderat i que fan seguiment a l'àrea d'Atenció Primària (20).

Malgrat que els tractaments psicològics i els psicoeducatius s'han mostrat tan eficaços com els farmacològics i, fins i tot, més eficients, són els tractaments farmacològics els més estesos dins la Sanitat Pública (17), a pesar de la seva controvertida eficàcia.

Cada dia és més usual trobar persones que opten per un abordatge diferent com a complement del tractament farmacològic convencional, a través de les anomenades teràpies naturals i complementàries (21). La OMS les anomena medicina tradicional i complementària (MTC), i va publicar una estratègia per als anys 2014 a 2023 a favor de la seva integració en els sistemes de salut (22).

La medicina natural o tradicional és la suma de coneixements, capacitats o pràctiques basades en teories, creences i experiències pròpies de diferents cultures, siguin explicables o no, utilitzades per mantenir la salut i prevenir, diagnosticar, millorar o tractar malalties físiques o mentals (22). El terme complementàries, en el context infermer, es refereix a les pràctiques no generalitzades, que s'utilitzen junt amb la medicina convencional (21,23). El *National Center for Complementary and Integrative Health* (NCCIH) ho designa com a salut integradora, que és una atenció sanitària integrativa que uneix enfocaments convencionals i complementaris de manera coordinada (23).

Donat l'interès de la població per la MTC i el caràcter global d'aquesta, les infermeres hem de realitzar un esforç de comprensió i adaptabilitat per entendre les necessitats de la persona i poder donar resposta a les seves necessitats, sempre que es recolzi sobre una evidència científica. A la fi, la nostra missió és cuidar de la persona en interacció amb un entorn, i si les teràpies naturals poden ajudar a donar millor resposta, sempre seran opcions a contemplar. No han de ser instruments compatibles, sinó necessàriament complementaris (21).

Existeixen una varietat de teràpies naturals com l'acupuntura, la fitoteràpia, el ioga, el mindfulness, el taitxí, l'auriculoteràpia, el txikung, etc. El txikung és una teràpia poc coneguda i ha demostrat beneficis en el camp de la salut mental (21).

El txikung o qiqong és una pràctica cos-ment amb segles d'antiguitat, originària de la Xina, centrada en certes postures i moviments suaus enfocats a relaxar el cos, la ment i la respiració (24). També es sol traduir com a treball o cultiu del chi, entenent el chi com un tipus d'energia que circula per l'organisme, i una bona circulació que està relacionada amb la salut i l'harmonia física i mental (21).

És una pràctica a mig camí entre l'activitat física i la meditació, i es pot practicar en qualsevol lloc i moment, sense necessitat d'equipament especial.

Els efectes beneficiosos que s'han demostrat en aquesta teràpia, utilitzada fonamentalment en països orientals, són múltiples i variats.

El grup de recerca expert del Col·legi Oficial d'Infermeres de Barcelona (COIB), va publicar a l'any 2018 *La guia de bones pràctiques basada en l'evidència*, on es

recullen els resultats fruit de la cerca d'evidència científica de les teràpies naturals i complementàries. En el cas del txikung, té un límit temporal des del gener de 2011 fins desembre de 2016 (21) i conclou amb un nivell d'evidència *1a*:

1. El txikung té un efecte potencialment beneficiós per al tractament de la depressió.
2. Té un efecte positiu per al benestar psicològic dels pacients amb malalties cròniques.
3. La simptomatologia de la depressió podria millorar amb la pràctica de txikung.
4. El txikung és efectiu en altres camps que no són exclusivament de la salut mental, però que d'alguna manera es veu implicada, per exemple, quan s'avaluen factors com la qualitat de vida, l'autoconcepte de benestar físic, o el benestar psicològic en malalties cròniques o pacients ingressats.

Segons dues revisions sistemàtiques (25,26), incloses i analitzades en l'anterior guia i que daten de l'any 2013, es pot trobar informació respecte aquesta pràctica. La primera de les revisions (25) va perseguir valorar l'efectivitat del txikung en la depressió i l'ansietat, analitzant quinze estudis publicats entre 2001 i 2011. Es va concloure que pot tenir efectes positius per al benestar psicològic dels pacients amb malalties cròniques, i s'afegeix que calen més estudis de qualitat per limitacions metodològiques.

La segona revisió (26) va incloure diferents assajos clínics que mesuraven l'efecte del txikung en la depressió. Es van identificar deu assajos clínics que investigaven el resultat del txikung en la depressió com a efecte primari o secundari. Quatre van informar de resultats positius, dos que era tan eficaç com l'exercici físic, un que era comparable amb el programa de rehabilitació convencional, i tres no van trobar beneficis.

Articles més recents, dels anys 2019 (27,28) i 2020 (29,30), analitzen el txikung i la relació amb la depressió, mostrant evidències positives per a la seva pràctica.

El primer (27) revisa sistemàticament la literatura existent sobre el mecanisme del txikung per reduir la depressió i en diferents assajos clínics aleatoris controlats

durant el 2018. Aquesta revisió mostra que el txikung és eficaç per reduir la depressió mitjançant l'activació del sistema nerviós parasimpàtic.

El següent article (28) avalua sistemàticament els efectes del txikung sobre els resultats de la salut física i psicològica en adults majors. La suma de les mostres del total dels articles inclosos en la revisió, inclou un total de 1282 adults de 62 a 83 anys amb símptomes depressius, fragilitat o malalties cròniques. Els resultats suggereixen que el txikung pot ser una opció en adults majors per millorar la capacitat física i funcional, l'equilibri i disminuir la depressió i l'ansietat, no obstant es necessiten assajos clínics aleatoritzats més sòlids metodològicament.

Trobem diversos estudis de procedència oriental, de tipus experimental, controlats i aleatoris que realitzen comparatives amb els tractaments habituals que es duen a terme en el respectius països. Per exemple, un a Bangkok (29) avaluava els efectes del txikung en adults amb depressió lleu-moderada comparat amb el programa habitual de cant i pregària, mostrant una major eficàcia del primer. Un altre estudi (30), comparava la teràpia cognitiva basada en l'atenció plena versus la teràpia cognitiva basada en el txikung versus persones en llista d'espera que començarien tractament convencional, en xinesos amb depressió i trastorns d'ansietat. Es va observar més reducció de símptomes de l'estat d'ànim en el grup basat en txikung, sent més acceptable i eficaç si també feien èmfasi en la salut física.

Demostrada l'eficàcia del txikung en diversos estudis de procedència oriental, seria d'interès provar aquesta teràpia en el nostre sistema de salut occidental, com a complement del tractament convencional, per poder oferir una millor atenció integrada a les persones amb DM. Si ofereix resultats positius, el txikung proporcionarà eines a la persona amb depressió, que posteriorment es podria incorporar al seu estil de vida més enllà del programa de tractament convencional establert.

6. REFERÈNCIES BIBLIOGRÀFIQUES:

1. Organización Mundial de la Salud. Constitución [Internet]. Organización Mundial de la Salud. 2020 [citad 2021 Feb 26]. Disponible a: <https://www.who.int/es/about/who-we-are/constitution>
2. Organización Mundial de la Salud. Plan de Acción sobre Salud Mental 2013-2020 [Internet]. 1st ed. Ginebra: OMS; 2013 [citad 2021 Feb 26]. Disponible a: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/97488/9789243506029_spa.pdf;jsessionid=05720DE76BA11C26E8FC5BF3D244E5F9?sequence=1
3. Organización Panamericana de la Salud. COVID-19: Intervenciones Recomendadas en Salud Mental y Apoyo Psicosocial (SMAPS) durante la Pandemia - OPS/OMS | Organización Panamericana de la Salud [Internet]. 2020 [citad 2021 Mar 29]. Disponible a: <https://www.paho.org/es/documentos/covid-19-intervenciones-recomendadas-salud-mental-apoyo-psicosocial-smaps-durante>
4. World Health Organization. COVID-19 disrupting mental health services in most countries, WHO survey [Internet]. 2020 [citad 2021 Mar 29]. Disponible a: <https://www.who.int/news/item/05-10-2020-covid-19-disrupting-mental-health-services-in-most-countries-who-survey>
5. Bao Y, Sun Y, Meng S, Shi J, Lu L. 2019-nCoV epidemic: address mental health care to empower society. The Lancet [Internet]. 2020 Feb 22 [citad 2021 Mar 29];395(10224):e37–8. Disponible a: [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)30309-3/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)30309-3/fulltext)
6. Mas Real F. Conviure amb la depressió [Internet]. 2008 [citad 2021 Feb 26]. Disponible a: http://canalsalut.gencat.cat/web/.content/_A-Z/D/depressio/documents/conviure_amb_la_depressio.pdf
7. Federació Salut Mental Catalunya. Preguntes freqüents - Salut Mental Catalunya [Internet]. 2020 [citad 2021 Feb 26]. Disponible a: <https://www.salutmental.org/salut-mental/preguntes-freqüents/>
8. American Psychiatric Association (APA). DSM-5, Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales. 5th ed. Editorial Médica Panamericana, editor. 2014.996p

9. FEAFES. Salud Mental y Medios de Comunicación [Internet]. 2nd ed. Confederación Española de Agrupaciones, de Familiares y Personas con Enfermedad Mental (FEAFES), editors. Ministerio de Sanidad y Consumo; 2008 [citad 2021 Feb 26]. Disponible a:
<https://consaludmental.org/publicaciones/GUIADEESTILOSEGUNDAEDICION.pdf>
10. Balasch M, Causa A, Faucha M, Casado J. L'estigma i la discriminació en salut mental a Catalunya 2016 [Internet]. Barcelona: Obertament, Aliança catalana de lluita contra l'estigma en salut mental; 2016 [citad 2021 Feb 26]. Disponible a:
<https://obertament.org/images/Presentació Acte/Estigma a Catalunya 2016.pdf>
11. The National Center for Health Statistics (NHCS). Clasificación Internacional de Enfermedades - 10.^a Revisión [Internet]. 2nd ed. Ministerio de Sanidad SS e I, editor. Madrid; 2018 [citad 2021 Feb 26]. Disponible a:
https://www.mscbs.gob.es/estadEstudios/estadisticas/normalizacion/CIE10/CIE10ES_2018_diag_pdf_20180202.pdf
12. Organización Mundial de la Salud. Depresión [Internet]. OMS. 2020 [citad 2021 Feb 26]. Disponible a: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/depression>
13. Aragonès E, Bonet S, Borrel M, Cardoner N, de Andrés AM GA et al. Pautes per a l'harmonització del tractament farmacològic de la depressió major en adults [Internet]. 2014 [citad 2021 Feb 26]. Disponible a:
https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors_professionals/medicaments_farmacia/harmonitzacio/pautes/depressio-major/pauta_depressio_major_PHFAPC.pdf
14. Huerta Ramos E, Peñarubia María. 3clics - Depressió [Internet]. Institut Català de la Salut. 2018 [citad 2021 Feb 26]. Disponible a:
<https://www.ics.gencat.cat/3clics/main.php?page=GuiaPage&idGuia=117>
15. Vall Hebron Barcelona Campus hospitalari. Tratamientos-Terapia electroconvulsiva [Internet]. HVH. 2020 [citad 2021 Feb 26]. Disponible a:
<https://hospital.vallhebron.com/es/tratamientos/terapia-electroconvulsiva-tec>

16. Cordero-Andrés P, González-Blanch C, Umaran-Alfageme O, Muñoz-Navarro R, Ruíz-Rodríguez P, Medrano LA, et al. Psychological treatment of emotional disorders in primary care: Theoretical and empirical basis of the PsicAP study. *Ansiedad y Estrés* [Internet]. 2017 Jul 1 [citad 2021 Feb 26];23(2–3):91–8. Disponible a: https://www.researchgate.net/publication/320883190_Tratamiento_psicologico_de_los_trastornos_emocionales_en_atencion_primaria_fundamentos_teoricos_y_empiricos_del_estudio_PsicAP
17. Armengol J, Campo MA, Escudero A, Falder I, Fernández EM, García MT et al. Protocol d'intervenció grupal psicoeducativa per a pacients amb depressió lleu/moderada a l'atenció primària [Internet]. 2009[citad 2021 Feb 26]. Disponible a: http://ics.gencat.cat/web/.content/documents/assistencia/protocols/Protocol_Intervencio_Grupal_Psicoeducativa.pdf
18. British Association of Cognitive Behavioral Therapy. La Depressió [Internet]. Societat Catalana de Recerca i Teràpia del comportament. 2019 [citad 2021 Feb 26]. Disponible a: <http://www.scritc.cat/aplicacions-tcc/depressio/>
19. Consejo General de la Psicología en España. El acceso a los tratamientos psicológicos en España y su coste-eficacia. *Infocop Online* [Internet]. Consejo General de la Psicología de España. 2018 [citad 2021 Feb 26]. Disponible a: http://www.infocop.es/view_article.asp?id=7361
20. Organización Mundial de la Salud. Prevención de los Trastornos Mentales. Intervenciones efectivas y opciones de políticas. [Internet]. 2004 [citad 2021 Feb 26]. Disponible a: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/78545/924159215X_spa.pdf?sequence=1&isAllowed=y
21. Grup de Recerca en Cures de la Salut. Guia de bones pràctiques basada en l'evidència: actualització 2018: millorem la qualitat de vida i el benestar de les persones mitjançant les teràpies naturals i complementàries. Retrieved November 6, 2019, from Col·legi Oficial Infermeres i Infermers Barcelona, 2019. website: https://issuu.com/coib/docs/guiaevidenciestic_2018_cat

22. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023 [Internet]. Organización Mundial de la Salud; 2013 [citado 2021 Feb 26]. Disponible a: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/95008/9789243506098_spa.pdf;jsessionid=C06A8C63AA435217DBEDE1173608AD19?sequence=1
23. National Center for Complementary and Integrative Health. Complementary, Alternative, or Integrative Health: What's In a Name? [Internet]. NCCIH. 2018 [citado 2021 Feb 26]. Disponible a: <https://www.nccih.nih.gov/health/complementary-alternative-or-integrative-health-whats-in-a-name>
24. National Center for Complementary and Integrative Health. Tai Chi and Qi Gong | NCCIH [Internet]. 2019 [citado 2021 Feb 26]. Disponible a: <https://nccih.nih.gov/health/taichi>
25. Wang F, Man JKM, Lee EKO, Wu T, Benson H, Fricchione GL, et al. The effects of qigong on anxiety, depression, and psychological well-being: A systematic review and metaanalysis. Evidence-based Complement Altern Med [Internet]. 2013 [citado 2021 Feb 26];2013. Disponible a: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2013/152738/>
26. Oh B, Choi SM, Inamori A, Rosenthal D, Yeung A. Effects of qigong on depression: A systemic review [Internet]. Vol. 2013, Evidence-based Complementary and Alternative Medicine. 2013 [citado 2021 Feb 26]. Disponible a: <https://www.hindawi.com/journals/ecam/2013/134737/>
27. So WWY, Cai S, Yau SY, Tsang HWH. The Neurophysiological and Psychological Mechanisms of Qigong as a Treatment for Depression: A Systematic Review and MetaAnalysis. Front Psychiatry [Internet]. 2019 Nov 18 [citado 2021 Feb 26];10. Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6880657/>
28. Chang PS, Knobf T, Oh B, Funk M. Physical and Psychological Health Outcomes of Qigong Exercise in Older Adults: A Systematic Review and Meta-Analysis. Am J Chin Med [Internet]. 2019 Mar 26 [citado 2021 Feb 26];47(2):301–22. Disponible a: <https://www.worldscientific.com/doi/abs/10.1142/S0192415X19500149>

29. Phansuea P, Tangwongchai S, Rattananupong T, Lohsoonthorn V, Lertmaharit S. Qigong programme among community-dwelling older adults at risk of depression: A randomised controlled study. *Cogent Med* [Internet]. 2020 Jan 6 [citat 2021 Feb 26];7(1). Disponible a: <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/2331205X.2020.1711655>
30. Sunny H.W. C, Wendy W.K. C, June Y.W. C, Phyllis K.L C. A randomized controlled trial on the comparative effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy and health qigong-based cognitive therapy among Chinese people with depression and anxiety disorders. *BMC Psychiatry* [Internet]. 2020 Dec 1 [citat 2021 Mar 29];20(1). Disponible a: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7734764/>

7. PREGUNTA DE RECERCA I HIPÒTESI

Pregunta de recerca:

Els adults majors amb depressió major lleu que realitzen txikung vs. els adults que no en realitzen presenten una milloria en els signes i símptomes?

Hipòtesi:

La implementació del txikung en un CAP de Barcelona, com a complement del tractament convencional de la depressió major lleu, produeix una millora en els signes i símptomes dels pacients adults majors.

8. OBJECTIUS

8.1 Objectiu General:

Avaluar l'impacte del txikung en els signes i símptomes de la depressió major lleu, en adults majors, com a complement del tractament convencional, en l'àmbit d'atenció primària.

8.2 Objectius específics:

- Avaluar la gravetat dels símptomes depressius , la taxa de remissió i la qualitat de vida relacionada amb la salut dels participants de l'estudi, tant del grup que realitza el tractament convencional, com del grup en que s'implementa el programa de txikung.
- Comparar i analitzar els resultats de les variables gravetat dels símptomes depressius, taxa de remissió i qualitat de vida relacionada amb la salut en ambdós grups.
- Descriure potencials millores en el programa per a una major implementació, en base als resultats obtinguts.

9. METODOLOGIA:

La metodologia seleccionada per l'estudi serà la quantitativa perquè ens permetrà quantificar els canvis experimentats per les persones amb DM després de la implementació d'un programa de txikung.

9.1 Disseny:

L'estudi serà experimental perquè hi haurà una intervenció controlada sobre la població d'estudi. Concretament, un assaig clínic aleatoritzat, amb dos grups paral·lels. L'estudi que es descriu a continuació serà una prova pilot. El grup control serà el que rep el tractament habitual per la DM de tipus lleu, i el grup d'intervenció rebrà el tractament convencional per la DM lleu i addicionalment, el programa de txikung (figura 1).

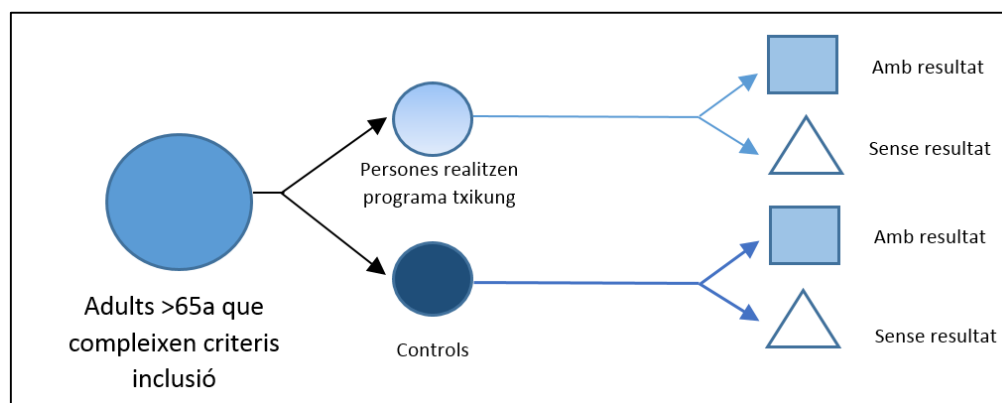


Figura 1: Mostra i grups. Elaboració pròpia.

L'assaig clínic aleatoritzat complirà els criteris de qualitat segons la Declaració Consort 2010: directriu actualitzada per informar d'assajos aleatoritzats de grups paral·lels ¹.

¹ Schulz KF, Altman DG, Moher D. CONSORT 2010 statement: Updated guidelines for reporting parallel group randomized trials [Internet]. Vol. 152, Annals of Internal Medicine. American College of Physicians; 2010 [citad 2021 May 5]. p. 726–32. Disponible a: <https://www.equator-network.org/reporting-guidelines/consort/>

9.2 Àmbit d'estudi, població d'estudi, criteris de selecció

L'àmbit d'estudi serà un centre d'Atenció Primària de Salut de la regió sanitària de Barcelona i que depèn de l'Institut Català de la Salut. Concretament el CAP Manso, situat a la ciutat de Barcelona.

El CAP Manso està format per quatre àrees bàsiques de salut (ABS): ABS 3B Poble sec, ABS 2A Sant Antoni, ABS 2B Via Roma, ABS 2D Universitat. La població assignada al centre és de 108.161 habitants².

El perfil poblacional és heterogeni segons el barri on viuen, el Poble Sec, Sant Antoni, la Nova Esquerra o l'Antiga Esquerra de l'Eixample. Els indicadors demogràfics difereixen en estructura d'edat, índex de renda, atur registrat, nivells d'estudis, adults majors que viuen sols, nombre d'estrangers, etc.³

La població d'estudi seran adults majors de 65 anys, amb criteris diagnòstics d'episodi depressió major lleu segons el DSM-V⁴.

Segons l'Enquesta de Salut de Catalunya, un 7,2% de la població major de quinze anys pateix DM. Aquest percentatge augmenta amb l'edat, sobretot a partir dels 75, que és del 12,1%, i és més elevat en persones de classe social menys afavorida, nivell d'estudis més baix i en el sexe femení⁵. Aquestes variables sociodemogràfiques es tindran en compte durant l'estudi.

La majoria d'episodis depressius que s'atenen a l'atenció primària són majors lleus. La depressió lleu representa el 70% de totes les depressions majors, mentre que la moderada representa un 20% i la greu el 10% de tots els casos⁶.

² Població de referència del Servei Català de la Salut per a l'any 2020 - Dades per ABS i UP assignada [Internet]. Barcelona; 2020 [citad 2021 May 5]. Disponible a: https://catsalut.gencat.cat/web/.content/minisite/catsalut/proveidors_professionals/registres_catalegs/documents/poblacio-referencia.pdf

³ Observatori de barris [Internet]. Ajuntament de Barcelona. 2020 [citad 2021 May 5]. Disponible a: <https://www.bcn.cat/estadistica/catala/documents/barris/index.html>

⁴ American Psychiatric Association (APA). DSM-5, Manual diagnòstic y estadístico de los trastornos mentales. 5th ed. Editorial Médica Panamericana, editor. 2014.996p

⁵ Schiaffino A, Medina A. L'estat de salut, els comportaments relacionats amb la salut i l'ús de serveis sanitaris a Catalunya [Internet]. 2020 [citad 2021 May 5]. Disponible a: https://salutweb.gencat.cat/web/.content/departament/estadistiques-sanitaries/enquestes/Enquesta-de-salut-de-Catalunya/Resultats-de-lenquesta-de-salut-de-Catalunya/documents/2019/resum-executiu_ESCA-2019.pdf

⁶ Antidepressius per l'episodi depressiu major lleu [Internet]. Generalitat de Catalunya. 2014 [citad 2021 May 5]. Disponible a: http://essencialsalut.gencat.cat/ca/detalls/Article/antidepressius_depressio_major lleu#bloc4

En **la mostra d'estudi** s'ha de tenir en compte que és una prova pilot, les sessions que componen el programa de txikung i les mesures COVID-19.

La població del CAP supera els 108.000 habitants², i el percentatge de població de gent major de 65 anys és aproximadament entre 20,1 a 25%⁷.

Es farà una proposta del total de 40 persones aproximadament, 20 usuaris al grup control i 20 usuaris al grup d'intervenció.

El reclutament i selecció dels participants es realitzarà amb la col·laboració dels professionals sanitaris de les unitats productives. Mitjançant el programa informàtic del sistema de salut (ECAP) i el coneixement que tenen els professionals dels usuaris atesos, s'obté un llistat de les persones amb criteri diagnòstic de depressió major lleu. Abans d'informar de la possible participació en l'estudi, es revisarà el compliment dels criteris d'inclusió i exclusió que es detallen en el següent apartat.

Criteris inclusió:

- Tenir la unitat bàsica assistencial (UBA) al CAP Manso
- Adults > 65 anys amb diagnòstic de depressió major lleu (DSM-V)
- Haver signat el consentiment informat
- Disponibilitat de telèfon

Criteris exclusió:

- Persones amb dependència total o greu per AIVD (escala Lawton Brody)
- Persones amb deterior cognitiu o malaltia comòrbida que dificulti la comprensió i/o la participació en les avaluacions de l'estudi
- Persones amb trastorn psiquiàtric major descompensat, trastorn de dependència de l'alcohol o drogues
- Persones en tractament antidepressiu que hagin pres fàrmacs antidepressius en els darrers tres mesos
- Persones que hagin practicat txikung o exercicis similars com taitxí en els últims sis mesos
- Persones amb barrera idiomàtica

⁷ Mapa de percentatge de població de gent gran de 65 anys i més per Àrees Estadístiques Bàsiques. 2020 [Internet]. Ajuntament de Barcelona. 2020 [citat 2021 May 5]. Disponible a: <https://www.bcn.cat/estadistica/catala/dades/inf/lecpadro/lec20/t28.htm>

9.3 Intervenció:

Fase 1. Presentació: Durant la primera quinzena de setembre de 2021 es presentarà el projecte a les infermeres i metges del CAP. La presentació serà per difondre i promoure l'estudi, i resoldre els dubtes respecte al projecte.

En el contingut de la sessió s'inclourà un breu repàs epidemiològic i clínic del trastorn depressiu, les dificultats per detectar-lo i abordar-lo en l'àmbit de l'atenció primària, i l'algoritme de maneig de la depressió major lleu. S'explicarà l'objectiu principal del projecte, els criteris de selecció, el disseny, com es desenvoluparà en el temps i què implica la col·laboració dels professionals sanitaris en l'estudi que es portarà a terme.

La presentació serà d'una hora de durada i es realitzarà de 14 a 15 hores, per poder coincidir els dos torns de treballs. El lloc seran les sales de formació disponibles a cadascun dels ABS, que disposen de ventilació i aforament suficient per a l'equip. Es programarà un dia de sessió per cadascun dels quatre ABS del CAP i les dates seran pactades amb la direcció de cada equip.

Fase 2. Selecció dels participants: Durant la segona quinzena de setembre, els professionals dels diferents equips podran fer la proposta a les persones per participar en l'estudi. El vincle de confiança que té la unitat bàsica assistencial (UBA) assignada a l'usuari, afavoreix la potencial col·laboració dels participants. El diagnòstic de DM lleu haurà de ser de molt recent, i que l'usuari no hagi iniciat el tractament convencional. Si el diagnòstic encara no està realitzat i la persona té un risc de depressió, es podrà realitzar un senzill cribratge i posteriorment, aplicar els criteris diagnòstics de depressió major segons DSM-V.

(Per veure el cribratge i criteris diagnòstics de depressió major segons DSM-V mirar annex 1.)

La infermera té un paper fonamental en el cribratge, gràcies al seu rol permanent d'escolta activa als pacients. Així, també realitzarà la captació de possibles participants, derivant-los al metge perquè realitzi el diagnòstic.

Si el professional sanitari té dubtes en algun aspecte o criteris de selecció, se'ls hi facilitarà un correu electrònic de contacte amb l'investigadora principal del projecte.

Aproximadament, hauria d'haver-hi una captació de 10 persones per ABS, és una xifra assumible en un curt termini de temps, considerant que per equip hi ha un mínim de 12 UBA's. D'aquesta manera, l'investigador principal obtindrà un llistat dels possibles participants.

L'investigador principal, contactant telefònicament amb els potencials participants, s'assegurarà que els participants siguin informats verbalment i per escrit sobre els objectius i procediments de l'estudi mitjançant el full informatiu (annex 2), i que signin el consentiment informat (annex 3).

Fase 3. Assignació del grup: Una vegada els potencials participants donin el seu consentiment per a participar-hi es formaran els grups de manera aleatoritzada.

L'aleatorització per pertànyer al grup control o d'intervenció s'efectuarà mitjançant la pàgina web www.randomization.com. Per portar a terme aquest procés, una vegada obtingut el llistat dels participants, s'assignarà un número a cadascun, i seguidament es transcriurà a la web junt amb el nombre de grups que volem obtenir, en aquest cas dos. El programa generarà automàticament un pla, definint els participants pertanyents a cada grup de manera aleatòria.

Els dos grups d'estudi corresponen a:

- Grup control: ofereix als pacients amb DM lleu el tractament habitual.
- Grup intervenció: addicionalment al tractament convencional de la DM lleu s'implementa un programa de txikung.

Fase 4. Intervenció: La intervenció s'iniciarà la primera setmana d'octubre i tindrà una durada d'onze setmanes, fins a meitats de desembre.

Ambdós grups començaran el tractament habitual per la DM lleu segons el manual pel maneig de la depressió a l'Atenció Primària ⁸. Per veure algoritme d'actuació en la DM lleu veure annex 4.

⁸ Font: Aragonès E, López-Cortacans G, Casaus P, Caballero A, Tome C. Manual per al maneig de la Depressió en l'Atenció Primària [Internet]. 1st ed. Barcelona: Congresos y ediciones SemFYC; 2018 [citad 2021 May 5]. Disponible a: <http://projecteindi.cat/wp-content/uploads/2017/11/Manual-per-el-maneig-de-la-depressió-a-l-atenció-primària.pdf>

En termes generals, el tractament de la DM lleu consisteix en mesures no farmacològiques. Aquestes inclouen la recomanació d'exercici físic (45 minuts tres dies per setmana), l'autoajuda guiada, i la teràpia psicològica de baixa intensitat (com la teràpia de solució de problemes, la teràpia cognitivoconductual breu o el *counselling*) de 6 a 8 sessions durant 10-12 setmanes. La fase aguda té una durada aproximada de 6 a 12 setmanes, on s'hauria d'observar una efectivitat en la resposta terapèutica ⁸.

Aquestes funcions són desenvolupades per la UBA assignada al pacient.

Si el pacient amb DM lleu no vol una intervenció o que, en l'opinió del metge, es pot recuperar sense intervenció, es tornen a avaluar en un temps de 2 a 4 setmanes.

Els antidepressius i les teràpies psicològiques formals no estan recomanats com a tractament d'inici perquè no s'han demostrat més eficaços que les intervencions de més baixa intensitat. En aquest cas, els fàrmacs antidepressius presenten una relació benefici-risc desfavorable. Només es considera la utilització quan altres mètodes no han donat resultat o en alguns pacients de més risc, quan s'associen a problemes psicosocials i mèdics, o si hi ha una història prèvia de depressió moderada o severa⁸.

En el tractament convencional de la DM, per valorar l'evolució dels símptomes depressius i l'efecte del tractament, es fa servir el qüestionari PHQ-9. També es fa un seguiment de l'impacte funcional (EEAG) i del risc de suïcidi⁸.

El grup d'intervenció serà el que addicionalment al tractament habitual de la DM lleu, realitzarà el programa de txikung, dos dies per setmana. El grup es compondrà aproximadament per 20 integrants i es dividirà en dos subgrups, un farà les sessions dilluns i dimecres, i l'altra els dimarts i dijous (figura 2).



Figura 2. Subgrups del grup d'intervenció. Elaboració pròpia.

Es realitzaran 2 sessions per setmana durant onze setmanes (22 sessions). Seran impartides per un professor/a expert en la matèria de l'escola oficial de Txikung/Qiqong de Barcelona. Específicament la modalitat Ba Duan Jin.

Per veure en què consisteix el txikung i la modalitat Ba Duan Jin es pot consultar l'annex 5 del present document. Per veure fotografies d'una sessió de txikung en adults majors es pot consultar l'annex 6.

Cada sessió tindrà una duració de 60 minuts, i consisteix en un escalfament (15minuts), postures i respiracions (10 minuts), tractament principal del txikung (25 minuts) i refredament (10minuts). Els temps d'exercici d'escalfament i refredament tenen per objectiu l'estabilització de l'activitat del sistema nerviós autònom⁹.

A causa de les mesures actuals de la COVID-19¹⁰, l'aforament interior per activitats físiques és d'un 30%, motiu per al qual es fan els dos subgrups d'intervenció de 10 persones aproximadament. L'aula de formació del CAP, situada a la setena planta de l'edifici, té una superfície major de 60 m². Segons la situació en la qual ens trobem al començament de la intervenció, s'adaptaran les mesures.

Adicionalment, si la meteorologia ho permet, alguna sessió es pot realitzar en un parc proper. Com a material, solament s'utilitza l'estoreta per alguna de les figures.

Una vegada finalitzat el programa de txikung, els participants del grup d'intervenció rebran un DVD i un fullet sobre el programa de txikung i se'ls aconsellarà que ho realitzin a casa almenys dues vegades per setmana.

⁹ Phansuea P, Tangwongchai S, Rattananupong T, Lohsoonthorn V, Lertmaharit S. Qigong programme among community-dwelling older adults at risk of depression: A randomised controlled study. *Cogent Med* [Internet]. 2020 Jan 6 [citat 2021 May 5];7(1). Disponible a: <https://www.tandfonline.com/action/journalInformation?journalCode=oamd20>

¹⁰ Secretaria General de l'Esport i de l'Activitat Física G de C. Mesures de seguretat i condicions generals [Internet]. 2020 [citat 2021 May 6]. Disponible a: https://esport.gencat.cat/web/.content/home/arees_dactuacio/afectacio-coronavirus-esport/SGE_PROTOCOL_GENERAL_MESURES.pdf

Fase 5. Avaluació:

L'avaluació consistirà a mesurar la simptomatologia de la depressió en les persones amb tractament habitual de la DM lleu i en les persones que addicionalment realitzen el programa de txikung.

Es realitzarà en tres períodes diferents:

- Pre-intervenció (primera setmana d'octubre)
- Pos-intervenció (segona setmana de desembre)
- Deu setmanes post-intervenció (tercera setmana de febrer).

Les avaluacions es realitzaran mitjançant cita telefònica, o si el participant ho prefereix, podrà venir presencialment al centre. Seran efectuades per dues infermeres amb l'ús de l'altaveu telefònic, per executar correctament el registre de dades i disminuir la probabilitat de biaix a l'hora d'avaluar. Ambdues faran les avaluacions de tots els participants.

Per tal de que les dades siguin vàlides, els participants no es deuen haver desvinculat del tractament habitual de la DM. A més, en el grup d'intervenció, han d'haver assistit, mínim, al 80% de les sessions del programa de txikung.

9.4 Variables

Variables principals:

- **La gravetat dels símptomes depressius** es mesurarà amb el Qüestionari sobre la Salut del Pacient PHQ-9 (annex 7). El qüestionari conté 9 ítems amb quatre opcions de resposta i pregunta sobre els problemes presentats en les dues últimes setmanes.

Interpretació segons la puntuació obtinguda:

- < 10: símptomes depressius mínims o lleus
- 10-14: depressió lleu
- 15-19: depressió moderada
- 20-27 depressió greu

El PHQ-9 és un instrument autoadministrat, però també pot ser administrat pel professional llegint al pacient les preguntes i les opcions de resposta de manera literal. Si la persona necessita ajuda o aclariments, s'ha de ser el més neutral possible.

Realitzant aquesta mesura en els tres moments avaluatius podríem observar l'evolució de l'episodi depressiu en el transcurs del temps (figura 3).

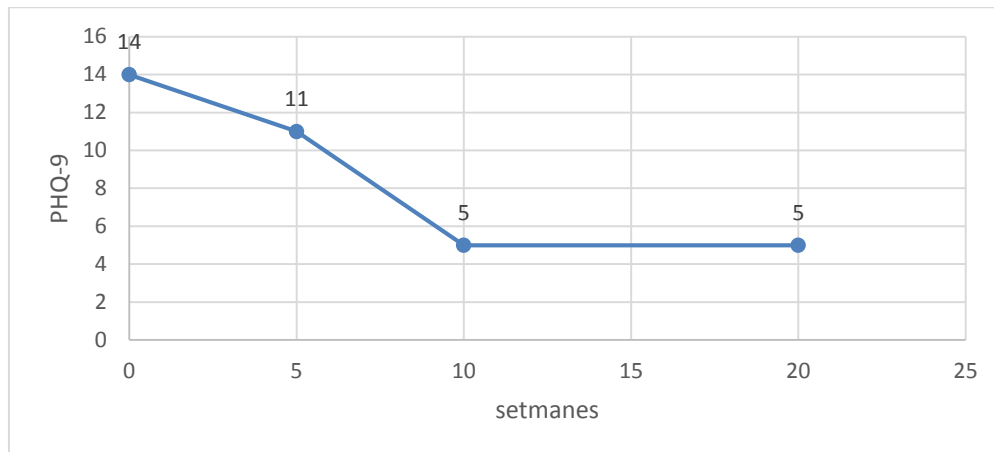


Figura 3. Hipòtesi d'evolució de la gravetat dels símptomes depressius en el transcurs de la intervenció

- **Taxa de remissió.** La remissió clínica és l'objectiu del tractament de la depressió. Es defineix com la pràctica absència total dels símptomes depressius i la recuperació del ple funcionament. Com a indicador s'accepta una puntuació menor de 5 en el qüestionari PHQ-9¹¹. Es calcularà també en els tres moments avaluatius predefinits.
- **Qualitat de vida relacionada amb la salut (QVRS).** Es mesurarà amb el qüestionari Short Form-12 Health Survey (SF-12) (annex 8). Aquest qüestionari és una versió reduïda del qüestionari SF-36, i es triga aproximadament dos minuts en fer-ho.

¹¹ Löwe B, Unützer J, Callahan CM, Perkins AJ, Kroenke K. Monitoring Depression Treatment Outcomes With the Patient Health Questionnaire-9. Med Care 2004; 42(12): 1194-1201

L'instrument SF-12 versió 2 conté 12 ítems amb opcions de resposta tipus Likert de 3 o 5 punts. Resumeix 8 dimensions, mantenint el model conceptual del SF-36: funció física, rol físic, dolor corporal, salut general, vitalitat, funció social, rol emocional i salut mental. Proporciona dues puntuacions: una per a la salut mental i una altra per a la salut física. Una particularitat és que el càlcul de les puntuacions està basat en normes de referència.

Es calcularà també en els tres moments avaluatius predefinits.

Variables secundàries:

Es recolliran les següents dades sociodemogràfiques:

- **Edat:** Segons rang d'edat, variable ordinal. 65-69, 70-74, 75-79, >80
- **Sexe:** variable nominal. Masculí/ femení
- **Viu sol/a:** variable nominal. Si /No
- **Nivell socioeconòmic:** variable ordinal. Alt/mitjà/baix
- **Nivell d'estudis:** variable ordinal.

1. Sense titulació: analfabetisme o sense estudis (primària incompleta)
2. Primer grau: primària o EGB 1a etapa completa
3. Segon grau: ESO, EGB completa, FP 1er o 2on grau, Batxillerat elemental o superior, BUP o COU.
4. Tercer grau: Diplomatura, llicenciatura, doctorat

- **Nombre de visites de seguiment.** Variable Visites realitzades amb la seva UBA en el tractament convencional de la DM lleu. Es mesurarà mitjançant el registre de visites del programa informàtic ECAP.
- **Inici de tractament farmacològic.** Si la gravetat de l'episodi depressiu ha seguit un curs desfavorable i el metge ha prescrit l'inici de tractament farmacològic, caldrà que ens ho notifiqui el professional. La resposta serà SI/NO i la data en que ha començat a prendre'l.

- **Satisfacció** dels participants del grup d'intervenció. Serà avaluada mitjançant un qüestionari ad hoc (annex 9) de 14 ítems amb resposta SI/NO. Pot ser autoadministrat o bé llegit per un professional. Aquesta enquesta es passarà al finalitzar el programa de txikung, i es realitza en tres minuts aproximadament.

9.5 Recollida de dades

L'obtenció de dades a l'estudi es farà per mitjà d'entrevista telefònica als participants, per consulta de dades al programa informàtic ECAP i per informació facilitada per els professionals sanitaris (figura 4).

La recollida de dades en els participants de l'estudi es realitzarà preferentment per telèfon amb cita programada, però si la persona ho prefereix, podrà venir al centre presencialment. Es passaran dos qüestionaris, PHQ9 i SF12, els quals poden ser llegits per un professional de manera neutral, o bé autoadministrats.

També es preguntaran dades sociodemogràfiques a l'inici de l'estudi, mitjançant telèfon.

En el grup intervenció, al finalitzar el programa de txikung es passarà físicament un qüestionari de satisfacció que s'entregarà el mateix dia.

Període avaluatiu	Obtenció dades mitjançant:	
	Participants	Professionals i ECAP
Pre-intervenció	Qüestionari PHQ9 i SF12 Dades sociodemogràfiques	
Post-intervenció	Qüestionari PHQ9 i SF12 Qüestionari Satisfacció*	Nº visites de seguiment Inici fàrmacs
Deu setmanes post-intervenció	Qüestionari PHQ9 i SF12	Nº visites de seguiment Inici fàrmacs

*grup intervenció

Figura 4: Obtenció de dades segons forma d'obtenció i període avaluatiu. Elaboració pròpia

La informació recopilada sobre els participants de l'estudi serà confidencial, mitjançant la codificació de cadascun dels participants amb un codi alfanumèric. Les dades s'introduiran en una base de dades electrònica (Excel) protegida.

9.6 Anàlisi de dades

Les anàlisis es realitzaran basant-se en les dades disponibles, sense emprar tècniques de substitució de valors absents, i descrivint el nombre de dades que falten en cada anàlisi. En totes les proves estadístiques realitzades utilitzarà un nivell de significació del 5% ($\alpha = 0,05$).

L'anàlisi descriptiva de les variables es durà a terme a partir de l'anàlisi de distribució de freqüència, del càlcul de mitjana (desviació estàndard) i Mitjana (IQR) de les puntuacions obtingudes en els dos qüestionaris PHQ-9 i SF12 . Cada estadístic serà acompanyat del seu corresponent interval de confiança del 95%. Per a analitzar i comparar les variables principals en funció de determinades variables sociodemogràfiques s'utilitzarà la prova O de Mann-Whitney o la de Kruskal-*Wallis segons sigui procedent.

L'anàlisi es realitzarà mitjançant el programari IBM-SPSS 25®.

9.7 Limitacions de l'estudi

A diferència d'altres estudis en què un equip investigador fa la selecció dels participants, les infermeres i metgesses de família serien les que fessin la detecció, el diagnòstic i la selecció dels pacients per incloure'ls en l'estudi, per la qual cosa podrien haver errors si els criteris no han estat prou ben definits i integrats.

La psicoteràpia, exercida per psicòlegs, és terapèuticament vàlida segons l'evidència clínica i inclosa en el model d'abordatge de la DM, però no sempre està disponible en l'atenció primària. De la mateixa manera, els grups psicoeducatius, impartits per infermeres comunitàries, no s'organitzen regularment per la manca de recursos humans.

Així, no podem saber si els resultats de les diferents variables tindrien diferències significatives en incloure aquestes teràpies en el tractament habitual de la DM.

En el tractament de la DM lleu es recomanen mesures no farmacològiques com ara, un programa d'exercici físic, autoajuda guiada, teràpia de resolució de problemes, teràpia cognitiva-conductual breu, *counselling*, etc. Aquestes intervencions les pot portar a terme la infermera o la metgessa de família. Com els participants tenen diferents UBA's assignades, les intervencions seran diferents segons els coneixements i la implicació dels professionals sanitaris.

El nombre de visites recomanat de seguiment és de 6 a 8 durant 10 a 12 setmanes, aquest nombre també pot variar segons la disponibilitat de recursos humans i la implicació.

S'ha de tenir en compte les possibles pèrdues de participants durant l'estudi, per abandonament del tractament convencional, per faltes d'assistència en el programa txikung, per presentar posteriorment algun del criteris d'exclusió, per impossibilitat de contacte en les avaluacions, entre d'altres.

La intervenció es faria a baixa escala, és a dir, en un centre d'atenció primària d'un mateix àmbit. Seria interessant la participació d'altres centres de la comunitat autònoma per assegurar una homogeneïtat en els resultats.

Així mateix, en ser un estudi pilot, la inferència de resultats no es podrà considerar fins que no es desenvolupi un assaig clínic amb una mostra calculada en funció de la població d'estudi.

10. CONSIDERACIONS ÈTIQUES

Aquest estudi tracta de l'aplicació d'un programa de txikung, com a complement del tractament convencional per a la depressió major lleu en l'Atenció Primària.

En aquesta recerca es respectaran els principis ètics per les investigacions mèdiques en éssers humans, inclosos a la Declaració de Helsinki de l'Associació Mèdica Mundial¹², i el Codi Deontològic de les Infermeres i Infermers de Catalunya¹³.

El protocol d'estudi es presentarà al Comitè Ètic d'Investigació de l'Institut Universitari d'Investigació en Atenció Primària Jordi Gol. Se seguiran les normes de la Guia de Bona Pràctica en la Recerca en Ciències de la Salut de l'Institut Català de la Salut¹⁴.

Per a participar a l'estudi, els participants hauran de signar el consentiment informat (Annex 3). Prèviament es facilitarà la informació verbalment i per escrit, de forma comprensible, que inclourà una perspectiva general dels objectius i de les activitats de l'estudi, l'especificació de la voluntarietat en la participació, la possibilitat d'abandonar-lo en qualsevol moment amb la garantia que es continuaria rebent el tractament que el seu metge considerés més adequat.

Es lliurarà un full informatiu del projecte (Annex 2) i es facilitarà un telèfon o una cita presencial, per poder resoldre els dubtes en cas que es necessiti abans de la signatura del consentiment informat.

¹² Declaración de Helsinki de la AMM – Principios éticos para las investigaciones médicas en seres humanos – WMA – The World Medical Association [Internet]. Asociación Médica Mundial. 2021 [citad 2021 May 5]. Disponible a: <https://www.wma.net/es/polices-post/declaracion-de-helsinki-de-la-amm-principios-eticos-para-las-investigaciones-medicas-en-seres-humanos/>

¹³ Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya. Codi d'Ètica de les infermeres i infermers de Catalunya [Internet]. 1st ed. Barcelona: Consell de Col·legis d'Infermeres i Infermers de Catalunya; 2013 [citad 2021 May 5]. Disponible a: <https://www.consellinfermeres.cat/wp-content/uploads/2016/12/2013-Codi-d'Ètica-de-les-infermeres-i-infermers-de-Catalunya..pdf>

¹⁴ Guia de bona pràctica en la recerca en ciències de la salut [Internet]. Departament de Salut, Generalitat de Catalunya. 2015 [citad 2021 May 5]. Disponible a: http://ics.gencat.cat/web/.content/documents/recerca/GBP_recerca.pdf

Una vegada finalitzat el període de recerca, els participants tindran dret a saber els resultats de l'estudi. També es proporcionarà a tots dos grups un DVD i un fullet sobre el programa de txikung i se'ls aconsellarà que ho realitzin a casa almenys dues vegades per setmana.

Durant l'estudi es vetllarà per la intimitat i confidencialitat dels participants.

La confidencialitat de les dades personals es garantirà de manera pseudoanònima, de manera que la utilització de les dades relatives a la salut dels participants no puguin ser relacionades amb les identificatives. Només s'utilitzaran per a la fi de l'estudi i es preservaran en arxius específics, segons les mesures de seguretat exigides en la legislació vigent. Els resultats obtinguts s'inclouran a la història clínica dels usuaris participants, i podran ser consultats pels investigadors de l'estudi i ser publicats en revistes científiques sense que constin les dades personals dels participants.

En qualsevol moment es tindrà dret a l'accés, rectificació, supressió, portabilitat o oposició de les seves dades d'acord amb la Llei Orgànica 3/2019, de 5 de Desembre, de Protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.

12. RECURSOS NECESSARIS

Recursos tecnològics:
<ul style="list-style-type: none"> - Ordinador amb connexió de xarxa - Impressora - Altaveu Bluetooth per sessions txikung - Connexió wifi
Recursos materials inventariables:
<ul style="list-style-type: none"> - Estoretes tipus ioga
Recursos materials fungibles:
<ul style="list-style-type: none"> - Gel hidroalcohòlic - Paper absorbent (assecar-se mans i per netejar estoretes) - Mascaretes quirúrgiques - Fulls informatius i consentiments informats per participants - Fulletons formatius de txikung - Enquestes i qüestionaris - DVD txikung - Bolígrafs
Recursos espai: (disponibles actualment en el mateix CAP)
<ul style="list-style-type: none"> - Aula per sessions de Txikung. Requisits: <ul style="list-style-type: none"> o Mínim 60 m2, per garantir la distància de 2 metres entre persones. o Finestres i facilitat de ventilació o Disponibilitat de WC a prop o Disponibilitat de 2 dies a la setmana - Aula de formació amb projector, per explicar el projecte als EAP. - Despatx per entrevistes a participants projecte, i anàlisis de dades
Recursos humans:
<ul style="list-style-type: none"> - Responsable de projecte - Infermer/a especialitzat en test de salut mental - Estadístic/a - Professor/a txikung
Altres recursos:
<ul style="list-style-type: none"> - Despeses de publicació de resultats: pòster, presentació altres CAP, congressos, revistes científiques - Despeses traducció resultats

13. APLICABILITAT I UTILITAT DEL RESULTATS:

El programa de txikung com a complement del tractament convencional de la DM lleu, s'ha dissenyat de manera que, si tingués un impacte positiu, es pogués aplicar i fos fàcil d'implementar en l'àmbit de l'Atenció Primària del territori català.

En concret, aquesta pràctica podria incorporar-se com a activitat de salut grupal i comunitària en els centres d'Atenció Primària. Actualment, són moltes les infermeres que lideren activitats com els tallers de relaxació, la marxa nòrdica, els grups de caminades, psicomotricitat i memòria, entre d'altres.

Per a la implementació d'aquest programa de manera regular en els CAP caldria considerar quatre fases. La primera seria la formació dels professionals (2 o 3 infermeres per EAP) mitjançant un curs intensiu. La segona fase seria la difusió de l'activitat per al reclutament de pacients. La tercera seria les sessions de txikung, dues sessions setmanals durant deu setmanes. I la quarta fase seria la continuïtat de l'activitat, formant grups d'autoajuda autònoms amb líders que estimulin a la gent del barri seguir fent l'activitat durant tot l'any.

En la depressió, la infermera té un rol molt actiu en el tractament, realitzant el cribatge, la psicoeducació, el seguiment clínic i l'adherència al tractament. El txikung seria un instrument més que podria oferir per complementar el tractament. A més, fomenta l'apoderament del pacient, atès que posteriorment es pot incorporar al seu estil de vida i es practica de manera autònoma.

Per les persones que tenen depressió, el txikung tindria un efecte potencialment beneficiós en el seu benestar psicològic alhora que fomentaria la mobilitat física amb un exercici físic senzill i adequat. També, en la situació actual de pandèmia i la disminució de les relacions socials, sobretot en gent gran, les sessions grupals augmentarien l'ús de mecanismes psicosocials.

En el present estudi no s'ha avaluat l'impacte econòmic del programa de txikung perquè no forma part dels objectius, però en el futur seria interessant analitzar el cost-efectivitat que pot suposar aquesta intervenció. Alguns estudis revelen que cada dòlar gastat en tractaments de la depressió i l'ansietat genera un retorn 5 vegades major ¹⁵.

¹⁵ Estudi de costos i càrrega de la depressió a Catalunya (CostDep-2006) [Internet]. Departament de Salut. Departament de Salut; 2010 [citat 2021 May 7].

14. PLA DE DIFUSIÓ

Primerament, s'estableix un retorn dels resultats als participants de l'estudi, en aquest cas, els adults majors amb depressió major lleu dels EAP que componen el CAP Manso. També als professionals que han col·laborat en la realització del projecte de recerca.

Així mateix, i donada la temàtica de l'estudi, també es difondrà entre les associacions de pacients amb DM, com ACTAD (Associació Catalana pel tractament de l'Ansietat i la Depressió), ASSADEGA'M (Associació per a la Superació de l'Ansietat i la Depressió) i PREAD (Associació per la Prevenció de l'Ansietat i la Depressió). La difusió està prevista a través d'una jornada que tindrà per objectiu el coneixement de la pràctica del txikung, els beneficis que pot aportar, i la seva implementació com a activitat comunitària en alguns dels centres d'Atenció Primària de Catalunya.

En segon lloc, tant amb la comunitat educativa o acadèmica com amb la científica, es compartiran els resultats a través de la publicació en revistes indexades i l'assistència a les Jornades de l'IDIAP Jordi Gol i la Jornada Catalana d'Infermeria de Salut Mental. Així mateix, es pretén elaborar un informe que reculli l'anàlisi i les conclusions obtingudes amb els resultats del projecte i difondre'l.

Les revistes científiques on es pretenen publicar els resultats i conclusions de l'estudi són: Atención Primaria (Factor d'impacte: 1,087 JCR) i Perspective in Psychiatric Care (Factor d'impacte: 1,273 JCR) i International Journal of Mental Health Nursing (Factor d'impacte: 2,383 JCR).

15. ANNEXOS

Annex 1. Cribatge i criteris diagnòstics de depressió major DSM-V

Cribatge indicat en algunes situacions:

Història de depressió prèvia, múltiples símptomes físics no explicables mèdicament, pèrdues significatives o esdeveniments vitals estressants recents, pacients molt freqüentadors, dolor crònic, malalties orgàniques cròniques, (especialment si són incapacitants), altres malalties mentals (p. ex trastorns d'ansietat, demència), trastorns del son, fatiga, canvis en la gana o en el pes, manifestació oberta de símptomes de caràcter psicològic.

Durant el darrer mes...

- **S'ha sentit sovint amb poc interès per fer coses o s'ha vist incapaç de gaudir fent coses?**
- **S'ha sentit sovint desanimat, deprimat o sense esperança?**

*Si el pacient contesta afirmativament a una d'aquestes dues qüestions o a ambdues, es considera un cribatge positiu i això indica la necessitat d'investigar una possible depressió.

Criteris diagnòstics DM segons DSM-V: (Els criteris diagnòstics són un suport i un complement d'una entrevista clínica més exhaustiva)

- A.** Cinc (o més) dels símptomes següents han estat presents durant el mateix període de dues setmanes i representen un canvi de funcionament previ; almenys un dels símptomes és (1) estat d'ànim depressiu o (2) pèrdua d'interès o de la capacitat de gaudir.
- (1) Estat d'ànim deprimat la major part del dia, gairebé tots els dies, segons que es desprèn de la informació subjectiva o de l'observació per part d'altres persones.
- (2) Disminució important de l'interès o el plaer per totes o quasi totes les activitats la major part del dia, gairebé tots els dies (com es desprèn de la informació subjectiva o de l'observació).
- (3) Pèrdua important de pes sense fer dieta o augment de pes, o disminució de la gana gairebé tots els dies.
- (4) Insomni o hipersòmia gairebé tots els dies.
- (5) Agitació o retard psicomotor gairebé tots els dies.
- (6) Fatiga o pèrdua d'energia gairebé tots els dies.
- (7) Sentiment d'inutilitat o culpabilitat excessiva o inadequada (que pot ser delirant) gairebé tots els dies (no només sentiments de culpa per estar malalt).
- (8) Disminució de la capacitat per pensar o concentrar-se, o per prendre decisions, gairebé tots els dies (a partir de la informació subjectiva o de l'observació per part d'altres persones).
- (9) Pensaments de mort recurrents (no sols por de morir), idees suïcides recurrents sense un pla determinat, intent de suïcidi o un pla específic per dur-ho a terme.
- B.** Els símptomes causen malestar clínicament significatiu o deteriorament en l'àmbit social, laboral o altres àrees importants del funcionament.
- C.** L'episodi no es pot atribuir als efectes fisiològics d'una substància o d'una altra afecció mèdica.
- D.** L'episodi de depressió major no s'explica millor per un trastorn esquizoafectiu, esquizofrènia, trastorn esquizofreniforme, trastorn delirant o un altre trastorn especificat o no especificat de l'espectre de l'esquizofrènia i altres trastorns psicòtics.
- E.** Mai no hi ha hagut un episodi maníac o hipomaniac.

Font: Aragonès E, López-Cortacans G, Casaus P, Caballero A, Tome C. Manual per al maneig de la Depressió en l'Atenció Primària [Internet]. 1st ed. Barcelona: Congresos y ediciones SemFYC; 2018 [citad 2021 May 5]. Disponible a: <http://projecteindi.cat/wp-content/uploads/2017/11/Manual-per-el-maneig-de-la-depressió-a-l-atenció-primària.pdf>

Annex 2. Full informatiu per als participants

LA IMPLEMENTACIÓ D'UN PROGRAMA DE TXIKUNG EN ADULTS MAJORS AMB DEPRESSIÓ MAJOR LLEU: ESTUDI PILOT

Dades identificatives de l'institució:

Entitat organitzadora: Institut Català de la Salut
Grup investigador: Grup de Recerca d'Atenció Primària de la Regió Sanitària de Barcelona
Dades investigador principal: Alicia Orduña Garcia Nº col·legiat infermera: XXXX
Lloc de la intervenció: Centre Atenció Primària Manso, Carrer Manso 19, 08015 Barcelona
Dates entre les que es comprendrà l'estudi: setembre 2021 – abril 2022

Vostè ha estat convidat a participar en un estudi sobre la implementació d'un programa de txikung en persones diagnosticades de depressió, mentre reben el tractament habitual per aquesta patologia. Aquest document té una finalitat informativa per tal que vostè decideixi la seva participació voluntària en el projecte.

Breument, li explicarem que el txikung és un exercici originari de la Xina, on es treballa el cos i la ment. Es semblant al tai-txi, més conegut en la nostra comunitat.

El txikung es centra en certes postures i moviments suaus enfocats a relaxar el cos, la ment i la respiració. No es requereix de "bon estat físic" per poder fer-ho, i cal portar roba còmode.

L'objectiu d'aquest l'estudi és avaluar l'impacte del txikung en els símptomes de la depressió major, en adults majors de 65 anys com a complement del tractament convencional, en l'àmbit d'atenció primària.

Descripció:

El programa de txikung serà d'onze setmanes, del 4 octubre al 16 de desembre, i s'impartiran dues classes per setmana. El professor serà un persona experta en txikung, i el lloc serà una aula gran situada a la setena planta del CAP, amb ventilació i finestres. El grup es compondrà de 10 persones aproximadament.

Les sessions tindran una duració d'uns 60 minuts, consistiran en un escalfament (15 minuts), postures i respiracions (10 minuts), tractament principal del txikung (25 minuts) i refredament (10 minuts).

Degut a les mesures actuals de la COVID-19, s'adaptarà l'aforament de l'aula i es respectaran les mesures higièniques i les distàncies establertes. Serà necessari dur la mascareta quirúrgica, es facilitarà a l'entrada de la sessió. Si la meteorologia ho permet i tots els participants estan d'acord, es podrà realitzar alguna sessió en un parc proper al CAP.

Els criteris per poder participar-hi son els següents:

Criteris inclusió:

- Tenir la unitat bàsica assistencial (UBA) al CAP Manso.
- Adults major de 65 anys amb diagnòstic de depressió major lleu (DSM-V)
- Haver signat el consentiment informat
- Disponibilitat de telèfon

Criteris exclusió:

- Persones amb dependència total o greu per AIVD (escala Lawton Brody)
- Persones amb deterior cognitiu o malaltia comòrbida que dificulti la comprensió i/o la participació en les avaluacions de l'estudi.
- Persones amb trastorn psiquiàtric major descompensat, trastorn de dependència de l'alcohol o drogues.
- Persones en tractament antidepressiu que hagin pres fàrmacs antidepressius en els darrers tres mesos.
- Persones que hagin practicat txikung o exercicis similars com tai-txi en els últims 6 mesos.
- Persones amb barrera idiomàtica.

Beneficis: Al finalitzar el programa de txikung rebreu un DVD i un fullet informatiu per si voleu seguir practicant l'activitat. No rebreu benefici directe de participar en l'estudi. No obstant, en el cas que les dades siguin positives i us puguin proporcionar un potencial benefici respecte la malaltia us serà comunicat i donada la possibilitat de tenir-hi accés.

Riscos: el Qigong té un baix nivell de risc de provocar lesions musculars si es realitza correctament l'escalfament, les indicacions del professor i no es realitza un entrenament excessiu o incorrecte de la tècnica.

Compromís: els participants es comprometen a seguir el tractament habitual prescrit pel metge i avisar en el cas de no compliment o abandonament d'aquest. També es compromet a tenir disponibilitat telefònica per els qüestionaris avaluatius en tres moments diferents, i al 80% o més de les sessions de grups psicoeducatius, i la teràpia de Qigong si és el grup escollit. Si l'assistència és menor al 80% comportarà l'exclusió de l'estudi, sense cap repercussió negativa per al participant.

Despeses: Les despeses de desplaçament seran assumides per les parts implicades en l'estudi, proporcionant tiquets de transport públic en cas que vostè ho sol·liciti.

Participació: La participació en aquest estudi es totalment **voluntària**. Vostè té la possibilitat d'abandonar l'estudi revocant el consentiment sense cap repercussió cap a la qualitat de la seva assistència sanitària a posteriori.

Confidencialitat: Es garanteix la confidencialitat de les seves dades personals, per això sempre seran utilitzades de forma pseudoanònima, de manera que la utilització de les dades relatives a la seva salut no pugui ser relacionades amb les identificatives. Només s'utilitzaran per a la fi de l'estudi i es preservaran en arxius específics, segons les mesures de seguretat exigides en la legislació vigent. Els resultats obtinguts s'inclouran a la vostra història clínica, podran ser consultats pels investigadors de l'estudi i ser publicats en revistes científiques sense que constin les dades personals dels participants.

En qualsevol moment tindrà dret al accés, rectificació, supressió, portabilitat o oposició de les seves dades d'acord amb la Llei Orgànica 3/2019, de 5 de Desembre, de Protecció de dades personals i garantia dels drets digitals.

Annex 3. Consentiment Informat

Dades del participant:

Nom i cognoms :
CIP (targeta sanitària):
Telèfon:
E-mail:

El voluntari ha de llegir i contestar les següents preguntes amb atenció: (cal encerclar la resposta que es consideri correcta)

- Ha llegit tota la informació que li ha estat facilitada sobre aquest estudi? SI/NO
- Ha tingut l'oportunitat de preguntar i comentar qüestions sobre aquest projecte? SI/NO
- Quin professional li ha parlat d'aquest estudi? (Nom i cognoms).....
- Ha comprès que vostè és lliure d'abandonar l'estudi sense que aquesta decisió pugui ocasionar-li cap perjudici? SI/NO

Després d'haver llegit i comprès l'objectiu de l'estudi, i haver resolt el(s) dubte(s) que hi tenia, dono la meva conformitat per participar-hi.

Signatura:
Lloc i Data:

En cas que més endavant vostè vulgui fer alguna pregunta o comentari sobre aquest projecte, o bé si vol revocar la seva participació en el mateix, si us plau contacti amb:

*Nom: Alicia Orduña Garcia Professió: infermera N° col·legiat: XXXX
Departament de recerca, Institut Català de la Salut, Carrer Balmes 23 1º1
E-mail de contacte: aorduna.bcn.ics@gencat.cat
Telèfon de contacte: 93 554 28 75*

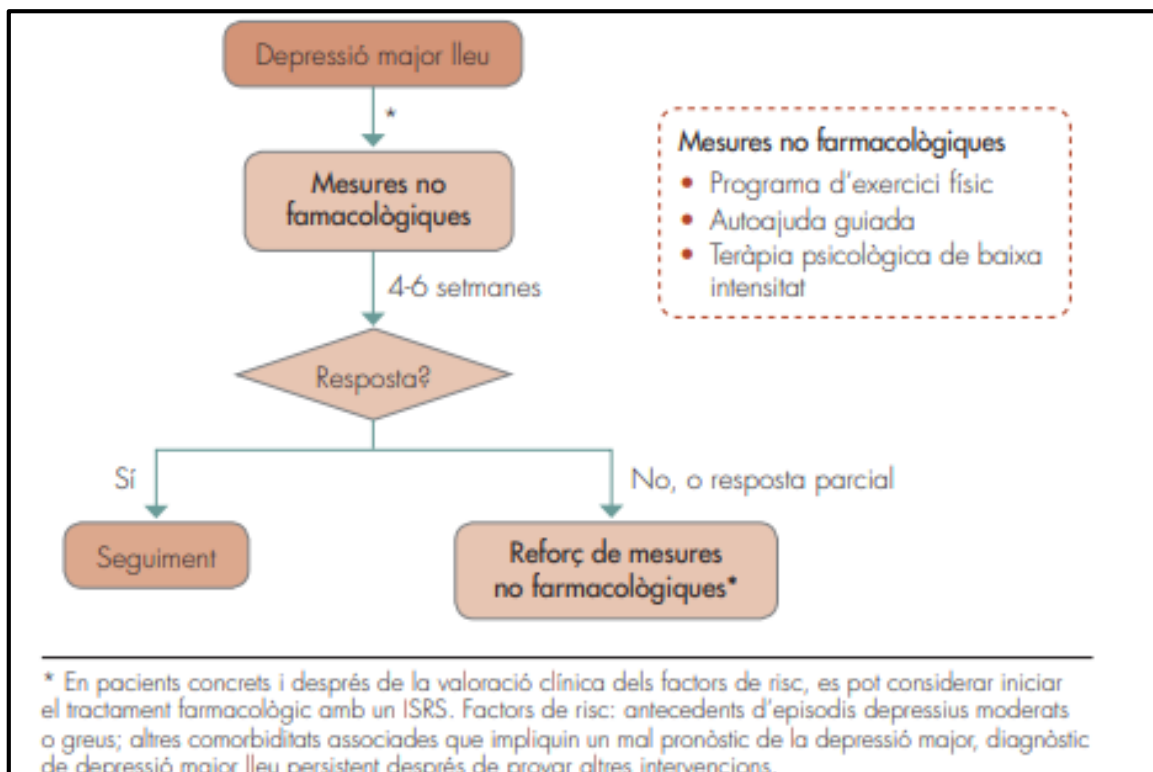
Lloc, data i signatura de l'investigador:.....

Omplir en cas de revocació:

Vol abandonar l'estudi? (encercli la opció desitjada)	SI /NO
Signatura del participant per la revocació:	

Exemplar per al participant

Annex 4. Algoritme: Maneig de la Depressió Major lleu



Font: Aragonès E, López-Cortacans G, Casaus P, Caballero A, Tome C. Manual per al maneig de la Depressió en l'Atenció Primària [Internet]. 1st ed. Barcelona: Congresos y ediciones SemFYC; 2018 [citad 2021 May 5]. Disponible a: <http://projecteindi.cat/wp-content/uploads/2017/11/Manual-per-el-maneig-de-la-depressió-a-l-atenció-primària.pdf>

Annex 5. Introducció al txikung i la modalitat Ba Duan Jin

El txikung, també anomenat Qigong o Qiqong, és una pràctica cos-ment originària de la Xina, amb una història de varis milers d'anys a diverses escoles del país, que neix entre 2357-2256 A.C. Actualment, és una pràctica habitual dins la medicina tradicional xinesa, i es realitza amb l'objectiu de mantenir i curar la salut.

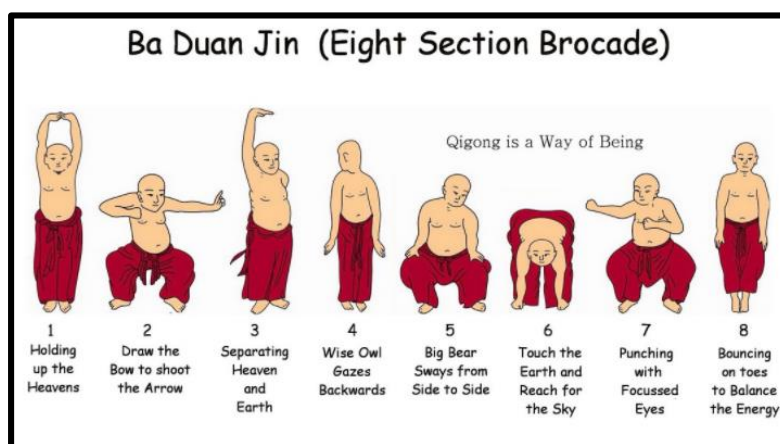
El txikung es centra en certes postures i moviments suaus enfocats a relaxar el cos, la ment i la respiració. També es sol traduir com a treball o cultiu del chi, entenent el chi com un tipus d'energia que circula per l'organisme, i una bona circulació que està relacionada amb la salut i l'harmonia física i mental.

El txikung es pot dividir en dos modalitats, l'estàtic o passiu, i dinàmic o actiu.

El passiu es realitza principalment assegut, estirat o de peu, on els moviments del cos hi participen mínimament. Es tracta d'un entrenament enfocad en la relaxació, la quietud, la concentració i el recompte d'alè.

D'altra banda, el txikung dinàmic, es fa principalment de peu o en moviment, i de tant en tant, assegut. Hi han moviments corporals, que s'equilibren amb la quietud interior i la concentració.

El "Ba Duan Jin" o "Els vuit Brocats de Seda" és una modalitat del txikung actiu que es fonamenta en vuit moviments bàsics (imatge 1). Es pot aprendre i practicar fàcilment, sense restriccions de temps i espai ¹. Des el punt de vista clínic, es adequat per a persones majors, que poden ser més vulnerables, amb malalties cròniques, amb un inferior equilibri dinàmic, un cos més feble o alteracions cognitives. Es considera físicament i cognitivament menys exigent que altres modalitats del txikung o el taitxí ².



Imatge: Figures de Ba Duan Jin (Els vuit Brocats de Seda)

Segons la limitació de moviments de la persona, el Ba Duan Jin es pot fer fer assegut, inclos en un cadira de rodes, modificant-se a un txikung passiu.

El txikung, i especialment el “Ba Duan Jin, s’han establert com una intervenció auxiliar eficaç per pal·liar els símptomes depressius en adults majors, explicant-se a través de mecanismes psicosocials, fisiològics, i neurobiològics².

Donada la situació actual de pandèmia i la disminució de les relacions socials, sobretot en gent gran, es d’interès ressaltar els mecanismes psicosocials que pot aportar el txikung. És un exercici amb aspectes no competitius, que proporciona un entorn social relaxant i pot tenir un impacte beneficiós en la personalitat i les habilitats de funcionament interpersonal ^{2,3}.

¹ Liu XY, Gao J, Yin BX, Yang XY, Bai DX. Efficacy of Ba Duan Jin in improving balance: A study in Chinese community-dwelling older adults. *J Gerontol Nurs* [Internet]. 2016 [citad 2021 May 5];42(5):38–48. Disponible a: <https://journals.healio.com/doi/10.3928/00989134-20160201-03>

² Sunny HW C, Tsang WH H. The beneficial effects of Qigong on elderly depression. *Int Rev Neurobiol* [Internet]. 2019 Jan 1 [citad 2021 May 5];147:155–88. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31607353/>

³ Tsang HWH, Cheung L, Lak DCC. Qigong as a psychosocial intervention for depressed elderly with chronic physical illnesses. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2002 Dec 1 [citad 2021 May 5];17(12):1146–54. Disponible a: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12461764/>

Annex 6. Fotografies d'una sessió de txikung en adults majors



Origen fotografíes: Banco de Imágenes: Fotos Libres de Derechos y Vectores - 123RF [Internet]. [citat 2021 May 5]. Disponible a: <https://es.123rf.com/>

Annex 7. Qüestionari sobre la salut del pacient PHQ-9

Durant les dues darreres setmanes, amb quina freqüència ha tingut cadascun dels següents símptomes o problemes:

	Mai	Uns quants dies	Més de la meitat dels dies	Tots o quasi tots els dies
1. Tenir poc interès o gaudir poc fent coses	0	1	2	3
2. Sentir-se desanimat/da, deprimít/a, o sense esperances	0	1	2	3
3. Tenir problemes per dormir (agafar el sol o mantenir-lo), o tenir és son del compte	0	1	2	3
4. Sentir-se cansat/da o amb poca energia	0	1	2	3
5. Tenir poca gana, o menjar massa	0	1	2	3
6. Sentir-se malament un mateix/a, o sentir-se fracassat/da o decebut/da d'un mateix/a, o pensar que ha decebut/da als que l'envolten	0	1	2	3
7. Tenir problemes per concentrar-se, com per exemple, per llegir el diari o veure la televisió	0	1	2	3
8. Moure's o parlar tan lentament que els demés ho noten. O bé el contrari, estar tan inquiet/a i intranquil/a que ha estat movent-se amunt i avall més de lo habitual	0	1	2	3
9. En les dues últimes setmanes, tenir pensaments sobre que seria millor morir-se o sobre fer-se mal a un mateix d'alguna manera.	0	1	2	3
Suma les columnes				
Total Punts				

Si va marcar qualsevol dels problemes, quanta dificultat li han donat aquests problemes per a fer el seu treball, encarregar-se de les feines de casa, o portar-se bé amb altres persones? En absolut una mica difícil molt difícil extremadament difícil

Font: Aragonès E, Comín E, Cavero M, Pérez V, Molina C, Palao D. Un sistema informatizado de apoyo a las decisiones clínicas para el manejo de la depresión en atención primaria. Aten Primaria [Internet]. 2017 [citad 2021 May 5];49(6):359–67. Disponible a: www.elsevier.es/ap

Annex 8. Qüestionari de salut SF-12 versió 2

INSTRUCCIONS: Les següents preguntes es refereixen al que vostè pensa sobre la seva salut. Les seves respostes permetran saber com es troba vostè i fins a quin punt és capaç de fer les seves activitats habituals. Si us plau, contesti cada pregunta marcant una casella. Si no està segur/a de com respondre a una pregunta, si us plau, contesti el que li sembli més cert.

1. En general, vostè diria que la seva salut és:

- Excel·lent Molt bona Bona Regular Dolenta

Les següents preguntes es refereixen a activitats o coses que vostè podria fer en un dia normal. La seva salut actual, li limita per a fer aquestes activitats o coses? Si és així, quant?

2. **Esforços moderats**, com moure una taula, passar l'aspiradora, jugar a les bitlles o caminar més d'una hora

- Sí, em limita molt Sí, em limita una mica No, no em limita res

3. Pujar **diversos** pisos per l'escala

- Sí, em limita molt Sí, em limita una mica No, no em limita res

Durant **les 4 últimes setmanes**, ha tingut algun dels següents problemes en el seu treball o en les seves activitats quotidianes, **a causa de la seva salut física?**

4. Va fer menys del que hagués volgut fer? Sí No

5. Va haver de deixar de fer algunes tasques en el seu treball o en les seves activitats quotidianes? Si No

Durant **les 4 últimes setmanes**, ha tingut algun dels següents problemes en el seu treball o en les seves activitats quotidianes, **a causa d'algun problema emocional** (com estar trist, deprimat o nerviós)?

6. Va fer menys del que hagués volgut fer, **per algun problema emocional?** Sí No

7. No va fer el seu treball o les seves activitats quotidianes tan acuradament com de costum, per **algun problema emocional**? Sí No

8. Durant les **4 últimes setmanes**, fins que punt el **dolor** li ha dificultat el seu treball habitual (inclòs el treball fora de casa i les tasques domèstiques)?

Res Una mica Regular Bastant Molt

Les preguntes que segueixen es refereixen a com s'ha sentit i com li han anat les coses durant les 4 últimes setmanes. En cada pregunta respongui el que se sembli més a com s'ha sentit vostè. Durant les 4 últimes setmanes quant temps...

9. ... es va sentir cansat i tranquil?

Sempre Gairebé sempre Moltes vegades Algunes vegades Només alguna vegada Mai

10. ...va tenir molta energia?

Sempre Gairebé sempre Moltes vegades Algunes vegades Només alguna vegada Mai

11. ...es va sentir desanimat i trist?

Sempre Gairebé sempre Moltes vegades Algunes vegades Només alguna vegada Mai

12. Durant les **4 últimes setmanes**, amb quina freqüència la salut física o els problemes emocionals li han dificultat les seves activitats socials (com visitar als amics o familiars)?

Sempre Gairebé sempre Algunes vegades Només alguna vegada Mai

Font: Schmidt S, Vilagut G, Garin O, Cunillera O, Tresserras R, Brugulat P, et al. Normas de referencia para el Cuestionario de Salud SF-12 versión 2 basadas en población general de Cataluña. Med Clin (Barc) [Internet]. 2012 Dec 8 [citad 2021 May 5];139(14):613–25. Disponible a: <https://www.elsevier.es/es-revista-medicina-clinica-2-articulo-normas-referencia-el-cuestionario-salud-S0025775311011304>

Annex 9. Enquesta de satisfacció del programa de txikung

Ens interessa saber la seva opinió sobre la intervenció grupal en la que ha participat. Li demanem que contesti “ si o no” a les preguntes següents:

Preguntes	Sí	No
1. El lloc escollit per les sessions li ha resultat agradable?		
2. Us sembla adequada la organització de les sessions?		
3. Us ha semblat correcte la durada de cada sessió?		
4. Ha obtingut suport per part del professor/a?		
5. Les sessions grupals han estat participatives?		
6. En general, s'ha sentit còmode amb el grup i el professor?		
7. Ha creats nous vincles amb els participants?		
8. Creu adequades les mesures covid-19 establertes durant les sessions?		
9. Li resulta útil les tècniques de txikung apreses?		
10. Creu que son aplicables a la vostra vida diària?		
11. Té la intenció de incloure el txikung en els seus hàbits d'exercici?		
12. Durant el programa, ha practicat txikung fora de les sessions programades?		
13. Recomanaria participar en aquest tipus d'intervenció a un familiar o amic?		
14. En general, esteu satisfet d'haver participat en el programa de txikung?		

Enquesta ad hoc per avaluar la satisfacció del programa de txikung.

Elaboració pròpia