



UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE ENFERMERÍA

Factores que determinan la utilización del masaje

T E S I S

QUE COMO PARTE DE LOS REQUISITOS PARA OBTENER EL GRADO DE:

MAESTRA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

PRESENTA:

L. E. ESTHER SILVA TOVAR

SANTIAGO DE QUERÉTARO, QRO. OCTUBRE DEL 2007



Universidad Autónoma de Querétaro
Facultad de Enfermería
Maestría en Ciencias de Enfermería

FACTORES QUE DETERMINAN LA UTILIZACIÓN DEL MASAJE
TESIS

Que como parte de los requisitos para obtener el grado de
Maestra en Ciencias de Enfermería

Presenta:

L. E. Esther Silva Tovar

Dirigido por:

M. C. Gabriela Palomé Vega

SINODALES

M. C. Gabriela Palomé Vega
Presidente

M. C. Raquel Acuña Cervantes
Secretario

M. C. María del Carmen Castruita Sánchez
Vocal

M. C. Alicia Álvarez Aguirre
Suplente

M. C. Verónica Margarita Hernández Rodríguez
Suplente

M. C. Raquel Acuña Cervantes
Directora de la Facultad

Dr. Luis Gerardo Hernández Sandoval
Director de Investigación y Posgrado

Centro Universitario
Santiago de Querétaro, Querétaro.
Octubre del 2007.
México.

Resumen

El masaje ha sido una actividad independiente de enfermería utilizado para promover el confort, la disminución de la ansiedad, del dolor y mejorar la calidad del sueño en pacientes hospitalizados que a la vez redundan en su pronta recuperación. El propósito de este estudio fue describir los factores que determinan la utilización del masaje por el personal de enfermería en pacientes hospitalizados de un hospital privado en la ciudad de Querétaro. El diseño del estudio fue de tipo cualicuantitativo de tipo no experimental, de corte transeccional y de nivel descriptivo correlacional. La muestra fue seleccionada por conveniencia y estuvo constituida por 51 enfermero(a) s. El instrumento diseñado permitió indagar los factores intra, inter y extrapersonales del personal de enfermería que determinan la utilización del masaje en pacientes hospitalizados. El análisis descriptivo de las variables sociodemográficas se realizó con el programa estadístico SPSS (versión 12) y el análisis de contenido se utilizó para los factores, de donde resultaron categorías que fueron correlacionadas estadísticamente con la r de Pearson. Los resultados demuestran que tanto los factores intrapersonales, como los interpersonales y los extrapersonales determinan la utilización del masaje por el personal de enfermería en pacientes hospitalizados, pero el factor que mayor impacto tuvo es el intrapersonal ya que la falta de conocimientos y preparación en la terapia del masaje es la limitante más contundente. Se concluye que a pesar de encontrarse establecido el masaje como una intervención dentro de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (2002), este no es considerado como tal por el personal de salud, ni por el paciente, ni por el familiar, debido a su falta de evidencia científica y al énfasis que se le ha dado en los últimos años (de tipo sexual o estético) lo cual han dificultado la validez y su aceptación. Sin embargo el personal se mostró interesado en prepararse para la adquisición de conocimiento y habilidad de dicha técnica y de esta forma tener apertura ante nuevas modalidades para brindar el cuidado.

(Palabras clave: Masaje, factores, personal de enfermería, paciente hospitalizado).

Summary

Massage is an activity that has been independent of nursing and has been used to promote comfort, to decrease anxiety and pain and to better the quality of sleep in hospitalized patients; it is also helpful in a quicker recuperation. The objective of this study was to describe the factors that determine the use of massage by nursing personnel on patients in a private hospital in the City of Queretaro. The design of the study was qualitative/quantitative, non-experimental and transectional, with a correlational descriptive level. The sampling was selected according to convenience and was made up of 51 nurses. The instrument designed allowed us to study intra-, inter- and extra-personal factors of the nursing personnel that determine the use of massage on hospital patients. The descriptive analysis of the socio-demographic variables was carried out with the SPSS (version 12) statistical program, and the analysis of the content was used for the factors from which categories were formed which were correlated statistically with the Pearson r . Results show that intra-personal, inter-personal and extra-personal factors all determine the use of massage by nursing personnel on hospital patients, although the factor with the greatest impact was the intra-personal since the lack of knowledge and training in massage therapy are the most limiting aspects. We conclude that although massage is considered to be a form of intervention in the *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (2002)* (Classification of Nursing Interventions, 2002), it is not considered as such by health care personnel, the patient or the family due to the lack of scientific evidence and the emphasis given massage in recent years (of sexual or esthetic type); this has made its validity and acceptance difficult. Nevertheless, the personnel showed interest in acquiring knowledge and skill in this technique, thus opening up new ways of providing health care.

(Key words: Massage, factors, nursing personnel, hospitalized patient).

Dedicatorias

A mi Señor Jesucristo porque por Él somos y para Él.

A mi esposo por su impulso, motivación y confianza.

A mis hijas por su paciencia y sacrificio.

A mis padres por su amor y apoyo.

Agradecimientos

Al Cuerpo Colegiado de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de Querétaro porque con su calidez y confianza, hicieron posible mi formación.

A la Maestra en Ciencias de Enfermería Gabriela Palomé Vega por su valiosa dirección, conocimiento y paciencia para realizar el presente trabajo de investigación.

Agradezco a los directivos y personal de enfermería del Hospital San José de Querétaro por su aportación a esta investigación.

A las autoridades académicas de la Facultad de Enfermería de la Universidad Autónoma de San Luis Potosí por el apoyo y las facilidades para realizar mi formación.

Al honorable jurado por sus aportaciones y su invaluable labor en pro de la calidad en la investigación.

Índice

	Página
Resumen	i
Summary	ii
Dedicatorias	iii
Agradecimientos	iv
Índice	v
Índice de cuadros	vii
Índice de figuras	x
I.- INTRODUCCIÓN	1
1.1 Planteamiento del problema	3
1.2 Importancia del estudio	11
1.3 Objetivos	12
II.- REVISIÓN DE LITERATURA	13
2.1 Masaje	13
2.2 Antecedentes	14
2.3 Clasificación	17
2.4 Principios del masaje	18
2.5 Técnicas del masaje	20
2.6 Efectos del masaje	21
2.7 Implicaciones del uso del masaje por enfermería	22
2.8 Teoría de Sistemas de Betty Neuman	23
2.9 Adaptación de la Teoría	29
2.10 Estudios relacionados	32
2.11 Hipótesis	33

III.- METODOLOGÍA	34
3.1 Tipo de estudio	34
3.2 Universo	34
3.3 Muestra	34
3.4 Métodos y técnicas de recolección de datos	35
3.5 Procedimientos	35
3.6 Análisis de datos	36
3.7 Ética de estudio	36
IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
V.- CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS	98
<i>BIBLIOGRAFÍA</i>	101
APÉNDICE	107

Índice de cuadros

Cuadro		Pág.
4.1	Datos demográficos del personal de enfermería entrevistado	38
4.2	Nivel académico del personal del personal enfermería encuestado	40
4.3	Asistencia a cursos en el último año por el personal de enfermería	41
4.4	Turno en que labora el personal de enfermería	42
4.5	Servicio y tipo de asignación en que labora el personal de enfermería	43
4.6	Periodicidad de cambio de servicio en el personal	44
4.7	Experiencia profesional y antigüedad en el empleo actual	45
4.8	Promedio de pacientes que atiende el personal	47
4.9	Conocimiento del personal de enfermería acerca de la medicina alternativa	48
4.10	Opinión del personal de enfermería respecto a la medicina alternativa	49
4.11	Opinión del personal de enfermería sobre la existencia de beneficios para el paciente al aplicar la medicina alternativa	50
4.12	Beneficios de la medicina alternativa que menciona el personal de enfermería encuestado	51
4.13	Obstáculos que se presentarían para utilizar la medicina alternativa como parte del cuidado de enfermería	52
4.14	Factores que podrían favorecer la utilización de la medicina alternativa en el cuidado de enfermería	54

4.15	Terapias que conoce el personal de enfermería	55
4.16	Asistencia a cursos de terapia alternativa por el personal de enfermería encuestado	56
4.17	Conocimientos que tiene el personal de enfermería sobre masaje	57
4.18	Porcentaje de personas que ha tomado curso sobre masaje	58
4.19	Significado de masaje para el personal encuestado	60
4.20	Conocimiento del personal de enfermería sobre antecedentes del masaje	61
4.21	Población a la que se le indica la aplicación del masaje	62
4.22	Promedio de personas que conoce alguna técnica para proporcionar masaje	63
4.23	Efectos a nivel fisiológico que conoce el personal encuestado	64
4.24	Conocimiento sobre efectos psicológicos del masaje por el personal de enfermería	65
4.25	Precauciones que se deben tener en la aplicación del masaje	67
4.26	Tipo de personas que No se le recomienda el masaje	68
4.27	Opinión de la existencia de desventajas en el masaje	69
4.28	Forma de adquisición de los conocimientos del personal de enfermería	70
4.29	Características que considera el personal de enfermería entrevistado, debería tener una persona para proporcionar el masaje	71
4.30	Conocimiento recibido durante su formación sobre masaje	73
4.31	Opinión del personal sobre que el masaje sea incluido como parte del cuidado del paciente	74
4.32	Limitantes que señala el personal se presentarían en caso de incluirse el masaje como cuidado de enfermería	75

4.33	Opinión del personal de enfermería sobre incluir en los planes de estudio de enfermería lo referente al masaje	76
4.34	Situaciones o factores que favorecerían la utilización del masaje en el cuidado de enfermería	77
4.35	Opinión sobre el momento adecuado para aplicar el masaje	79
4.36	Opinión del personal de enfermería encuestado sobre el momento propicio para aplicar el masaje de acuerdo a las actividades	80
4.37	Opinión del personal de enfermería sobre la actitud del paciente o familiar como una limitante para la realización del masaje	81
4.38	Relación de las razones limitantes en la actitud del paciente o familiar	82
4.39	Opinión del personal de enfermería sobre factores que llevarían al paciente a aceptar el masaje	83
4.40	Utilización del masaje por el personal de enfermería entrevistado	84
4.41	Porcentaje de la razón para utilizar o no el masaje	85
4.42	Disposición por parte del personal de enfermería para participar en algún curso de masaje que se otorgue en el Hospital	87
4.43	Correlación de Pearson de las variables académicas con cognitivo-perceptuales	88

Índice de figuras

Figura		Pág.
2.1	Modelo de Sistemas de Neuman 1970	28
2.2	Modelo de Sistemas de Neuman adaptado 2007	31

I.- INTRODUCCIÓN

A través de los tiempos el ser humano ha recurrido al equipo de salud y a los centros hospitalarios para resolver no solo el dolor sino también los problemas de salud que lo aquejan, pero su estancia en este ambiente con su natural estrés y la preocupación sobre sus problemas físicos le ocasionan ansiedad.

Una ansiedad que va a agudizar su percepción del dolor y que va a dificultar su descanso para una adecuada recuperación. Richards et al (2000) menciona el estudio de Bonnet (1994), donde demostró en el medio hospitalario que un 70% de los pacientes refieren imposibilidad de sentirse cómodos, relacionada con presencia de dolor o ansiedad. Aunado a este problema la falta del establecimiento de un sueño de calidad que permita el proceso básico y natural del organismo de restaurar y curar al paciente en todas sus dimensiones.

Se tiene entonces el compromiso de encontrar alternativas de bajo riesgo que permitan resolver este problema. Según Mok y Pang Woo (2004), el masaje es una de las alternativas que puede ofrecer de manera comprobada, manifiesta tanto en las medidas subjetivas como en las fisiológicas, reducir los niveles de percepción del dolor y la ansiedad en los pacientes.

El masaje puede ser una técnica efectiva, no invasiva para promover la relajación y mejorar la comunicación con los pacientes, además de estimular el balance de la energía de la vida para promover la salud y el bienestar. Fraser (1993), recomienda que el personal de salud sea alentado a tocar, como parte del cuidado de los ancianos.

Pero se ha visto en la práctica hospitalaria que el personal de enfermería no utiliza con regularidad el masaje en los pacientes que así lo requieren, a pesar de que este se plantea como un cuidado independiente de enfermería, el cual se

refiere al realizado específicamente en el campo de enfermería (Rodríguez, 2002) y aporta los beneficios ya mencionados.

En la actualidad a nivel nacional no se encuentran estudios que respalden los factores que han sido identificados a partir de la experiencia. En el ambiente internacional ha sido estudiado el masaje para conocer los efectos más que para conocer las causas por las cuales no se utiliza. Se piensa que pudiera ser por desconocimiento, falta de habilidad en la técnica, porque no lo considera eficaz o porque dentro de sus actividades no tiene oportunidad de realizarlo a causa de la carga de trabajo excesiva; por esa razón es que se desea conocer las razones por las que enfermería no utiliza el masaje en los pacientes hospitalizados (Sohn y Loveland, 2002).

Ya que los beneficios que se pueden reportar son importantes para el paciente, es necesario que enfermería retome dentro de su práctica el masaje para propiciar el confort, el alivio al dolor, mejorar la calidad del sueño favoreciendo una recuperación más rápida y efectiva.

El Hospital donde se llevó a cabo el presente estudio es una institución de salud privada, que proporciona atención de segundo nivel a población abierta sujeta a la ley de la oferta y la demanda; donde la plantilla de personal de enfermería cuenta con 70 miembros distribuidos en diferentes rangos, cubriendo los tres turnos necesarios para dar el cuidado durante las 24 horas los 365 días del año brindando cuidados de calidad de acuerdo a las necesidades del paciente.

Este estudio pretendió describir los factores que determinan la utilización del masaje por el personal de enfermería en pacientes que se encuentran hospitalizados, a través de la aplicación de un cuestionario.

1.1 Planteamiento del problema

El cuidado de la salud ha sido una preocupación constante para el personal de enfermería, donde cada intervención o cuidado está encaminado a preservar y mejorar el estado de salud del paciente, así como apoyarlo en que alcance el equilibrio con su entorno. El cuidado de enfermería está caracterizado por su enfoque holístico en el que se engloban los aspectos biológicos, sociales, psicológicos, culturales y espirituales, el cual se sustenta en la interacción y la transformación del ser humano y su ambiente (Ibarra, 2004).

Dentro de ese proceso salud-enfermedad que vive el ser humano, en ocasiones requiere ser tratado y convalecer su enfermedad, internado en una área hospitalaria donde el individuo de acuerdo con lo que De Wit (1999) señala se enfrenta a situaciones, personas y ruidos desconocidos para él, que le pueden ocasionar una reacción de estrés manifiesta por inquietud e incomodidad. La tensión natural del ambiente hospitalario, la incertidumbre y la preocupación respecto a los resultados de la enfermedad, puede explicar (Richards, 2000) porque los pacientes tienen dificultades para dormir y descansar durante su estancia en el hospital, generándoles ansiedad.

Dracup en 1988 encontró que la estancia en la unidad de cuidados críticos es peligrosa para la salud mental y puede retrasar la recuperación de los pacientes, que a la larga puede incluso provocarles otros problemas de salud. Simpson et al (1996) entrevistaron a pacientes en estado crítico para determinar los factores relacionados con las alteraciones del sueño. Los factores más frecuentemente mencionados fueron la inhabilidad o imposibilidad de sentirse cómodos (mencionados por el 70 % de los pacientes), la imposibilidad de desarrollar la rutina previa a dormir el 57% de los pacientes, ansiedad el 55% y dolor el 54% de ellos, Gauthier (1999) encontró además un incremento en la frecuencia cardíaca y presión sanguínea. Estos datos evidencian la problemática en el ámbito hospitalario.

Los pacientes sufren desórdenes psicológicos relacionados con la ansiedad y depresión durante la quimioterapia según señala el estudio que Morasso (2002) realizó en pacientes con cáncer, Dorrepaal et al (1989) agrega que la tensión y el nerviosismo incrementa el dolor que experimentan los pacientes. La intensificación del dolor relacionada con las alteraciones del sueño es un problema significativo en los pacientes con enfermedad grave o aguda, pues el sueño en los seres humanos es un proceso activo que permite que se restaure la salud tanto corporal, mental como espiritual. Durante el sueño profundo la somatostatina es normalmente liberada o secretada. Sin esta sustancia el dolor se experimenta, volviéndose un círculo en el que a mayor dolor mayor alteración del sueño (Sunshine, et al., 1996).

Se ha observado empíricamente, que esta problemática se presenta con frecuencia en las salas de hospitalización y que requiere de intervenciones como puede ser la ya estandarizada, como la medicación de fármacos que puede desencadenar efectos colaterales por el uso frecuente de estas terapéuticas u optar por terapias alternativas. Mitzel-Wilkinson (2000) menciona que pueden ser usadas para contrarrestar los problemas de ansiedad, alteraciones del sueño y dolor en los pacientes hospitalizados.

Esta situación ha provocado que enfermería involucre en el cuidado del paciente, terapias alternativas en las que se aborda al individuo como un ente integral, un ser social, en un contexto holista del cuidado del paciente (Halcón et al., 2003). Las terapias complementarias se presentan como una vasta gama de opciones para la aplicación de cuidados, que aunque se han utilizado siempre y se continúa así, se dejaron de aplicar por considerarse fuera del avance tecnológico. Rodríguez et al (2002) concluyen que debido al aumento considerable en la demanda de dichas técnicas enfermería debe recuperarlas e incluirlas en la práctica diaria para tratar padecimientos leves y crónicos.

Dentro de estas terapias alternativas se encuentra el masaje sugerido por los investigadores Chang et al (2002) como una intervención de enfermería costo-efectividad que puede disminuir el dolor y ansiedad durante procesos hospitalarios, y de los más utilizados por la población para tratar problemas relacionados con las alteraciones del sueño.

El masaje es la manipulación sistemática manual o mecánica de los tejidos blandos del cuerpo con movimientos como frotar, amasar, presionar, palmada y palmaditas, con el propósito terapéutico de promover la circulación de la sangre y linfa, relajación de músculos, alivio del dolor, restauración del balance metabólico y otros beneficios ambos físicos y mentales (Beck, 1999).

El masaje desde la antigüedad ha sido utilizado y desarrollado por culturas ancestrales como la griega, la china y la romana con la finalidad de restaurar la salud de los individuos o aliviar su dolor. Se ha utilizado en el deporte, en la curación y en la estética para tratar dolencias, mantener la belleza, acondicionar físicamente y promover la relajación, según señala Biriukov (1995). El mismo autor ubica a Henrik Ling en Suecia alrededor del año 1813, como precursor del masaje moderno, sus técnicas son asociadas con el masaje terapéutico. Las técnicas de Ling fueron aplicadas en asociación con ejercicio y movimiento, promoviéndolas entre gimnastas y atletas. Pero también se utilizó para tratar lesiones y difundió la idea de que el masaje estimula los músculos, incrementando su habilidad de absorber nutrientes y eliminar productos de deshecho o eliminación.

La medicina alternativa ha sido utilizada a través de los años en diversa medida en todo el mundo, sin embargo en la última década se ha incrementado de manera importante. En países de Europa como Italia, España, Suecia y Reino Unido se ha incorporado al cuidado del paciente hospitalizado; en este último se ha estado utilizando alguna forma terapia alternativa en aproximadamente un 50% de las Unidades de cuidados Intensivos (Hayes & Cox, 1999). En países de

oriente específicamente en Turquía el 80.2% de los pacientes utilizaron alguna terapia alternativa además del tratamiento médico y hasta un 41.1% de pacientes oncológicos utilizaron métodos alternativos para tratamiento de síntomas como la náusea (Uzun & Tan, 2004).

Australia a sido otro de los países en que los pacientes están utilizando alguna terapia alternativa a la par del tratamiento médico (Wang y Yates, 2006) y en América a Estados Unidos lo encontramos a la cabeza en los estudios realizados acerca del uso de la medicina alternativa donde la *Nacional Center Complementary and Alternative Medicine* en 1998 estimó que cerca del 45% de los americanos utiliza alguna forma alternativa de cuidado a la salud (Sohn & Loveland, 2002). Skyland (1998) encontró que 83.5% de los médicos encuestados sabían que su paciente había utilizado alguna forma de terapia alternativa y que ellos mismos la utilizan. En Brasil se cuenta con tres grandes centros de salud donde se utilizan variadas técnicas de terapias alternativas como lo señala Trovo et al, (2003). Los profesionales de la salud que más las utilizan son enfermería y algunos médicos y fisioterapeutas para tratar síntomas como la náusea, dolor de espalda, cabeza y hombros, estrés, niveles de ansiedad, prevención de úlceras en pacientes oncológicos, embarazadas en trabajo de parto y enfermedades crónicas entre otras.

Las terapias alternativas más utilizadas son la aromaterapia, acupuntura, homeopatía, cromoterapia, musicoterapia, herbolaria (Trovo et al 2003; Halcón et al., 2003) y dentro de éstas se menciona el masaje que ha sido promovido su uso dentro de las instituciones de salud. Tanto en Taiwan, Dinamarca, Suecia, Italia y Estados Unidos han utilizado el masaje en pacientes hospitalizados para tratar el estrés, la ansiedad en pacientes pretérmino (Harrison, 2001), algunas formas de dolor agudo o crónico (Cherkin et al., 2003), prevención de úlceras (Duimel-Peeters et al., 2006), náusea y vómito en pacientes que reciben quimioterapia (Quattrin et al., 2006) y para mejorar la calidad del sueño en pacientes con enfermedad renal crónica (Tsay et al., 2003). El personal de enfermería es el más

involucrado en este tipo de terapia así como médicos interesados en la rehabilitación.

En México las terapias complementarias/alternativas son un hecho así incorporación al sistema de salud ya que a través de la Dirección de Medicina Tradicional y Desarrollo Intercultural de la Secretaría de Salud se tiene conocimiento de la existencia de atención medica Homeopática y Acupunturista en Hospitales Generales de la capital, así como la formación de profesionistas en el área en diversas universidades de prestigio según aporta Montes de Oca et al (2005). La Sociedad Mexicana de Asociaciones y Sociedades estima que cada año se otorgan 22 millones de consultas, atendidas por acupunturistas registrados (11,000). A pesar de no existir estadísticas en el uso de otras terapias alternativas se considera alta la frecuencia y prevalencia de éstas.

En cuanto al masaje en México, según documenta Montes de Oca et al (2005) los hospitales y servicios de salud no prestan este servicio, aún se desconoce la amplitud con la que se utiliza o si debiera utilizarse el masaje en la actualidad y Zorrilla (2005), refiere que se han organizado colegios y sociedades del masaje.

Félix y col., (2004) señalan que a pesar de la asiduidad con que se usan estos tratamientos, no se conoce con exactitud el número de usuarios y que tipo de terapias se utilizan. En el estado de Querétaro se estima que el uso de la medicina alternativa es frecuente; pero en la búsqueda realizada en los registros estadísticos de la Secretaría de Salud no existen, sólo se encuentran enlistados consultorios acupunturistas pero sobre masaje no existen registros.

Con el incremento del uso de los tratamientos alternativo-complementarios por el público en general, es necesario que el personal de enfermería tenga la información más actual acerca de la seguridad del uso de estas modalidades. Además, enfermería históricamente ha utilizado la frotación

(masaje) en la espalda para calmar a los pacientes, realzar la integridad de la piel y promover el sueño. Aunado a lo anterior, el uso del masaje está identificado como una intervención de enfermería holística en el Manual de Práctica de Enfermería Holística (Dossey, 1995).

En los inicios, los cuidados a la persona relacionados con la salud se prodigaba en forma domiciliaria otorgado predominantemente por mujeres (la madre, abuela o las hijas) posteriormente se asignó esta labor a las religiosas que daban el cuidado a los enfermos con un carácter más bien compasivo y caritativo (Benavent et al., 2001). Las diversas guerras que se presentaron requirieron curar y cuidar a los heridos, la enfermería militar le imprimió su sello al cuidado de enfermería. La influencia médica dejó como consecuencia a la enfermería una relación tradicional de dependencia y de subordinación.

La institucionalización del cuidado, surgió en los inicios del siglo XX gracias a que la sociedad contemporánea pugnó por el desarrollo de instituciones dedicadas a la atención de salud, donde la enfermería fue avanzando. De esta manera el cuidado de enfermería tomó forma como una profesión al definir un conocimiento propio, bases científicas de su hacer y con una tendencia hacia el desarrollo de la profesión gracias a la investigación científica que se aplica en todos los ámbitos. (Benavent et al., 2001)

El cuidado enfermero se ha venido proporcionando de diferentes métodos de asignación de tareas: la funcional que resalta las funciones dependientes de las responsabilidades de enfermería, ejemplo: la enfermera técnica baña, alimenta, tiende camas mientras que la titulada da medicamentos y tratamientos. La asignación de caso, este método permite a un trabajador proporcionar todas las facetas de la asistencia de su paciente. El método de asignación de equipo no es solamente el procedimiento de asignar individuos a un grupo, es mas bien un grupo de personas dirigidas por una enfermera preparada satisface en forma eficaz las necesidades de un grupo de pacientes.

En el tipo de cuidado que se puede proporcionar el masaje cuyo propósito es brindar un cuidado holístico que beneficie no sólo sus esferas físicas sino también las psicológicas, emocionales y espirituales; igual se podría proporcionar en un método funcional donde el personal profesional le otorgue este cuidado al paciente. En el hospital San José de Querétaro el método de cuidado que se brinda es por funciones en la mayor parte del hospital pero en el área de terapia intensiva y cunero es asignación de caso. Recordemos que el cuidado de enfermería históricamente ha sido dependiente de la profesión médica y aún sigue prevaleciendo en diversos hospitales, la atribución al médico de indicar el tratamiento incluyendo el de enfermería.

En la actualidad se ha observado empíricamente que el personal de enfermería no está dispuesto a realizar el masaje dentro del cuidado del paciente en las instituciones de salud. A continuación se presentan los factores revisados en la literatura que se consideran están relacionados con la no utilización del masaje por el personal de enfermería. Sohn y Loveland (2002) encontraron como factor el mínimo conocimiento que tiene el personal de enfermería sobre masaje, reportan que aunque casi dos terceras partes de las enfermeras estadounidenses recomiendan el uso de alguna terapia alternativa principalmente el masaje, el origen de su escaso conocimiento no deriva de una educación profesional. Otro factor es el sistema de creencias del personal de enfermería acerca del punto de vista holístico del cuidado del paciente y su propia percepción de prodigar cuidado a través del masaje (tocar) que Halcón et al (2003) señalan influyen sus actitudes hacia esta terapia alternativa. Considerados los anteriores como factores intrapersonales.

Los factores interpersonales están señalados por Wang y Yates (2006), que están relacionados con la habilidad del personal de enfermería para relacionarse con el paciente y ofrecerle los beneficios del masaje, pero también con la aceptación de dicha terapia por el paciente en función del conocimiento y la

experiencia que haya tenido con estas. Con respecto a la percepción del personal de enfermería para la integración de esta terapia como parte del cuidado clínico Halcón et al (2003) refieren haber encontrado una actitud positiva en el personal y estar dispuestos a capacitarse. Pero Montes de Oca et al (2005) encontró que la actitud de los miembros del equipo de salud, como lo es el médico que sin tener conocimiento sobre esta terapia emiten opiniones que varían entre la indiferencia, el desdén o el ataque.

Dentro de los factores extrapersonales se encuentran aspectos organizacionales como es la plantilla de personal (Halcón, 2003), la distribución de tareas, el número asignado de pacientes, el tiempo con que cuenta para realizar sus actividades, incremento en la carga de trabajo (Duimel-Peeters et al., 2006), la infraestructura cuando no proporciona los recursos o condiciones necesarias para realizar la terapia y habilitarse en ella, así lo mencionan Sohn y Loveland (2002) y añaden el hecho de no abordarse dentro de los programas de estudio.

Se señala también la limitada evidencia científica para su práctica, ya que son muy pocos los estudios que se han realizado en el área de enfermería a nivel internacional y la difusión de estos es escasa. Sohn y Loveland (2002) puntualizan que los estudios existentes carecen de consistencia metodológica es decir, hay errores en el diseño metodológico y la mayor parte de los estudios van dirigidos a encontrar los efectos y beneficios del masaje, más que a indagar acerca de los factores que podrían favorecer o limitar su uso.

En México particularmente el masaje como terapia alternativa en el cuidado del paciente, no se ha trabajado, en enfermería se desconoce la situación del masaje y por ello se deriva la siguiente pregunta de investigación:

¿Cuáles son los factores que determinan la utilización del masaje por el personal de enfermería en pacientes hospitalizados?

1.2 Importancia del estudio

Dentro de la perspectiva de la profesión de enfermería, el masaje como una intervención independiente que forme parte del cuidado enfermero derivado de un sustento teórico actual (patrones funcionales) se marca como un reto y una oportunidad, pues esta intervención le permitiría al personal de enfermería coadyuvar en la recuperación del paciente de manera efectiva y lo menos riesgosa posible pero también aportaría un logro más a la autonomía de la profesión. Por lo que al identificar a través de este estudio los factores que determinan la utilización del masaje en pacientes hospitalizados, se tendría la oportunidad de proponer cambios concretos en el cuidado enfermero para acceder a los beneficios del masaje para el paciente.

La aportación que esta medida terapéutica haría a las instituciones de salud es básicamente en la disminución de costos, porque al recuperarse el paciente de forma más rápida (que es lo que el masaje promueve), disminuyen los días de estancia hospitalaria por paciente; además de los que originan los medicamentos que se manejan en estos casos. Así como la disminución de las enfermedades nosocomiales.

Para las instituciones educativas sería un conocimiento sólido de una terapéutica propia de enfermería que tendría que incorporarse en los programas de estudio, ya que dicha terapéutica está planteada en las intervenciones en personas con dolor en el Manual de Luckmann (2000), así como en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE) (McCloskey y Bulechek, 2002).

Y los más beneficiados serían los pacientes que se encontraran hospitalizados por alguna circunstancia y que tienen que sufrir los procesos ya señalados, como el sueño insuficiente que ocasiona cansancio físico y psicológico retardando la recuperación del paciente de su enfermedad como lo señala Bonnet

(1994). Pues se verían considerados de manera más individualizada recibiendo una atención integral, recuperándose más rápidamente y reincorporándose a la vida rutinaria sin necesidad de medicación que le pueda provocar efectos colaterales.

1.3 OBJETIVOS

GENERAL:

- Describir los factores que determinan la utilización del masaje por el personal de enfermería en pacientes hospitalizados.

ESPECÍFICOS:

- Identificar el uso del masaje en el cuidado que se ofrece a los pacientes hospitalizados.
- Identificar los factores intra-inter y extrapersonales del personal de enfermería.
- Correlacionar la influencia de los factores intra-inter y extrapersonales del personal de enfermería para el uso del masaje en el cuidado ofrecido a los pacientes hospitalizados.
- Asociar las variables sociodemográficas con el uso del masaje.

II.- REVISIÓN DE LITERATURA

En este apartado se hará la exposición de los componentes teóricos sobre el masaje, así como la revisión y adaptación de la Teoría de Sistemas de Betty Neuman que se utilizó para este estudio.

2.1 Masaje

El masaje es un conjunto de actividades especiales que ejercen una acción dosificada mecánica y refleja en los tejidos y los órganos del ser humano (Biriukov, 1995). Definido también como “la manipulación sistemática manual o mecánica de los tejidos blandos del cuerpo con movimientos como frotar, amasar, presionar, y palmear, con el propósito terapéutico de promover la circulación de la sangre y linfa, relajación de músculos, alivio del dolor, restauración del balance metabólico y otros beneficios ambos físicos y mentales” dado por Beck (1999).

El masaje además de ser un método curativo natural, también es definido como un método terapéutico integral, ya que tanto el cuerpo como el alma se benefician del contacto físico que de acuerdo con Rumpler y Schutt (1999), es una energía positiva que se libera y se transfunde otorgando un efecto bienhechor en su estado físico y espiritual. Tsay et al (2003), apoya lo anterior señalando que el masaje estimula el balance de la energía en la vida del hombre promoviendo la salud y el confort.

Desde la perspectiva del presente estudio, que es la descripción de los factores que determinan la utilización del masaje para relajación en el paciente hospitalizado, el masaje es la fricción suave en la espalda del paciente, con la finalidad de promover la relajación y favorecer el descanso y la recuperación en todas sus esferas del ser humano.

2.2 Antecedentes

La práctica de diversas técnicas de masaje pueden ser encontradas desde hace miles de años atrás, fue practicada en la antigua China, Japón, India y cultura Hindú antes de dispersarse por Europa 300 años A. C. Aunque la popularidad del masaje disminuyó en el tiempo del Imperio Romano, fue reavivada durante el Renacimiento.

El griego Hipócrates (aprox. Desde 460 a 375 a. C.), que hoy en día es todavía considerado el padre de la medicina occidental, escribió “Un médico debe ser experto en muchas cosas y no menos, en el masaje, porque el masaje puede unir una articulación demasiado relajada y ablandar una articulación excesivamente tensa” (Biriukov, 1995). A comienzos de nuestra era, especialmente el médico greco-romano Galeno (129 a 199 d. C.) fue quien llevó a cabo un compendio de los conocimientos médicos de su tiempo. En estos escritos daba indicaciones muy precisas, entre otras cosas, sobre técnicas de masaje y sus formas de aplicación. Por ejemplo, escribió que el “movimiento acariciante y circular de las manos se puede llevar a cabo de múltiples maneras para así mover todas las fibras musculares en todas direcciones”.

A finales del siglo X y principios del siglo XI, en pleno florecimiento económico y cultural de los pueblos del Asia Central, vivían importantes pensadores y representantes de la medicina oriental como Razem, Abu-Bark, Ar-Razi y Abu Ali Ibn Sina (908- 1037). Abu Ali Ibn Sina (Avicena) (1020) enunciado por Biriukov (1995), es uno de los más brillantes representantes de la ciencia y cultura medievales. Su gran erudición, sus intereses científicos casi enciclopédicos quedan plasmados en sus obras de filosofía, medicina, física, química, poesía, matemáticas, teoría de la música, astronomía, etc. Creó numerosos tratados sobre la salud, la prevención y curación de enfermedades. Dentro de esto, le daba mucha importancia al masaje: “Hay distintas técnicas de masaje: el masaje fuerte

que refuerza el cuerpo, el masaje débil que ablanda el cuerpo, el masaje prolongado que adelgaza el cuerpo y el masaje moderado que le supone grandes beneficios”. Especial interés revisten numerosas recomendaciones de Avicena (1020) sobre la utilización del masaje curativo y el masaje de recuperación o relajación según lo señala Biriukov (1995).

La iglesia medieval frenó el desarrollo y el estudio de las ciencias naturales, entre las que se contaba la medicina. En la Edad Media Europea, las mujeres curanderas eran las que utilizaban los tratamientos corporales propios del masaje, aunque a veces las consideraban brujas y las perseguían. En el siglo XVI se encuentran muchas menciones sobre los masajes. El médico francés Ambroisé Paré (1510-1590) aplicaba métodos parecidos al masaje durante el tiempo de convalecencia de sus pacientes. Posteriormente, en el siglo XVIII el desarrollo de las ciencias biológicas, el estudio de la anatomía y de la fisiología humana ejerció una notable influencia en la concepción del masaje. A principios del siglo XIX se desarrollaron modernas técnicas de masaje gracias al Doctor Johann Mezger de Holanda. Y él mismo promovió el masaje como parte fundamental de la rehabilitación en terapia física (Biriukov, 1995).

El autor anterior menciona que desde mediados del siglo XIX, aparecen en varios países europeos obras dedicadas a las propiedades curativas del masaje para distintas enfermedades, y trabajos experimentales sobre los fundamentos científicos de sus efectos sobre los distintos órganos y sistemas. Se elaboraron indicaciones y contraindicaciones para la aplicación del masaje, su metodología y las distintas técnicas.

Un importante papel en el desarrollo del masaje terapéutico corresponde al sueco Per Henrik Ling (1776-1839), así el arte de “amasar” se convirtió en el clásico masaje sueco como forma de tratamiento y que hoy es conocido ampliamente. Igualmente importantes, fueron las aportaciones que hicieron Mozenheim (1876), Gopadze (1886), Mórfor (1901), Gúrevich (1889) demostrando

en sus tesis que el masaje contribuye a la recuperación de la fuerza en el músculo agotado. Desde entonces, las técnicas de masaje y sus formas de aplicación se perfeccionaron cada vez más y se siguieron desarrollando. A finales del siglo XIX, el masaje fue reconocido como un método curativo verdadero, que sin embargo, solamente utilizaban cirujanos, especialistas de corazón y médicos generales. En 1923, en el Instituto Estatal de Educación Física fue creada la cátedra de Control médico, Fisioterapia y Masaje y desde 1924 el masaje se convirtió en asignatura obligatoria para todos los estudiantes de dicho Instituto.

Así, el masaje ha pasado a ser un componente muy importante de casi todos los tratamientos terapéuticos, como la fisioterapia, la terapia de movimiento y también de respiración. El masaje es recomendado por el médico como terapia única, terapia conjunta o como complementaria de ciertos tratamientos médicos Luckmann (2000).

Tradicionalmente la enfermera ha participado en la administración de masaje como parte de los cuidados a los pacientes hospitalizados, no solamente en la espalda para promover la relajación sino en los diferentes miembros corporales que requieren estimulación cutánea para evitar lesión tisular.

Se encuentra descrito en las intervenciones en personas con dolor en el Manual de Luckmann (2000), así como en la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE) en su Taxonomía Fisiológico básico en Fomento de la comodidad física (McCloskey y Bulechek, 2002). Esta clasificación surgió de la definición de diagnósticos de enfermería los cuales llegaron a definirse a través de la valoración por patrones funcionales; que son definidos como un método para identificar patrones mediante la recolección de datos en forma sistemática y continua. A una secuencia de comportamientos se le denomina como patrón, por lo que enfermería recolecta datos sobre comportamientos que funcionan bien y los que funcionan mal. Y se agrupan de la siguiente manera:

- I. Patrón de percepción/mantenimiento de la salud.

- II. P. nutricional metabólico.
- III. P. eliminación
- IV. P. actividad /ejercicio.
- V. P. reposo/sueño.
- VI. P. cognitivo/perceptual.
- VII. P. autoimagen/autoconcepto.
- VIII. P. de rol/relaciones.
- IX. P. sexualidad/reproducción.
- X. P. afrontamiento/tolerancia al estrés.
- XI. P. valores/creencias.

El patrón reposo/sueño es aquel en el que se valoran las secuencias del comportamiento del paciente respecto de los ciclos sueño/descanso (Rodríguez, 2006). E incorpora el masaje dentro de la intervención para promover la relajación y el descanso.

Sin embargo, se considera que se ha ido extinguiendo este cuidado hoy en día. Pues en los principios de la enfermería donde el cuidado era más individualizado que se proporcionaba generalmente por un familiar cercano, preferentemente femenino ya que se le asignaba este rol a la mujer. Aún cuando con el tiempo participaron en esta tarea grupos de religiosos seguía prevaleciendo el género femenino y manifestándose así un cuidado individualizado y caritativo centrado en la persona. Con las guerras vino un cambio a los cuidados de enfermería pues el sistema militarizado prevaleció en la organización de estos, ya con la institucionalización de la práctica de enfermería se reorganizó el ejercicio de la disciplina y es donde aparece el masaje como actividad independiente más en los últimos años ha desaparecido de los planes curriculares (Benavent, 2001).

2.3 Clasificación

Luckmann (2000) lo clasificó según el efecto:

- I. Estimulante: a) Golpeteo con el canto de la mano y b) Presión digital.
- II. Relajante: a) Amasado y b) Frotamiento suave.

Según Mennell (1966) lo clasificó en grupos:

- I. Frotamiento: a) superficial: el tratamiento consiste en pasar la mano o partes de ella con presión muy ligera sobre áreas relativamente extensas del cuerpo. b) profundo: se realiza con la suficiente presión para que produzca efectos mecánicos.
- II. Compresión: a.- Amasamiento: Consiste en prensar o comprimir un grupo muscular, un solo músculo o parte de él soltando la porción al terminar el movimiento. b.- Fricción: los movimientos de fricción puede practicarse con toda la palma de la mano o sólo la parte proximal.
- III. Percusión: estos movimientos consisten en una serie de pequeños golpes, rápidos, empleando las dos manos en forma alterna: - Hacheta (borde cubital de la mano), - palmoteo (con la mano en posición de aplaudir), - Tamborileo (con la punta de los dedos) y los de golpes de puño (con el puño flojo).

Aunque existen varias clasificaciones, podemos distinguir dos principales tipos de masaje: terapéutico y relajante. El masaje terapéutico entronca con la cultura oriental, que lo integra como parte del proceso curativo. La quiropraxia (manipulación de zonas concretas de las vértebras), la reflexoterapia (presionar las terminaciones nerviosas de brazos y pies), el shiatsu y el masaje sueco son algunos de los masajes englobados en esta categoría. El relajante, por el contrario, no pretende curar; como su propio nombre indica, persigue únicamente la relajación del receptor (Rumpler y Schutt, 1999).

2.4 Principios del masaje

Muchas personas que han podido disfrutar alguna vez del placer del masaje deben conservar un buen recuerdo del efecto relajador y tranquilizador (efecto psico-sedativo) del tratamiento. El efecto psico-sedativo está en íntima

relación con el efecto sobre los nervios, ya que el masaje actúa tanto sobre el sistema nervioso central como el periférico. Aún cuando no se pueden probar detalladamente estos procesos, las sensaciones hablan un lenguaje comprensible durante el masaje. El sólo hecho de ser tocado por manos expertas con finalidad curativa tranquiliza, relaja y produce sosiego y satisfacción general (Schutt, 1994).

El sueño es un proceso básico y natural que restaura y cura el cuerpo, mente y espíritu. Un número importante de estudios (Walter et al., 1995, Ersser 1999, Dogan 2005) muestra que los pacientes que están en estado crítico o grave están severamente privados del sueño. Esto significa que están disminuyendo su tiempo total de sueño.

El sueño normal es un periodo de disminución del trabajo fisiológico del sistema cardiovascular. El sueño insuficiente en un paciente con enfermedad aguda o crítica ha sido asociado con cansancio físico y psicológico y puede retardar la recuperación de la enfermedad de acuerdo con lo que señala Biriukov (1995) y Bonnet (1994). Estos efectos incluyen cambios en el estado mental, conocidos como psicosis de la unidad de cuidados intensivos que ocasionan intensificación del dolor. Hay un consenso general entre los investigadores y los expertos del sueño en que la privación del sueño causa cambios psicológicos (cambios de humor y funcionamiento), fatiga, incremento de la irritabilidad, disminuye la calidad de vida y presentan sentimientos de persecución.

La intensificación del dolor relacionado con alteraciones del sueño es un problema significativo en pacientes hospitalizados. Sunshine (1996), en su teoría sustenta que cuando el dolor es aliviado por un masaje terapéutico se restaura y mejora el sueño del paciente. Durante el sueño profundo, la somatostatina es normalmente liberada, sin embargo cuando el individuo es privado del sueño se libera la sustancia P conocida como causante del dolor.

2.5 Técnicas del masaje

El masaje que se proporciona frotando suavemente y amasando los músculos teniendo como meta la relajación, está basado en el confort, cuidado, comunicación táctil, por medio del cuál muchos pacientes con enfermedad aguda o crónica reciben infrecuentemente.

La técnica que se propone es la que sugiere Luckmann (2000) y que lo denomina effleurage o frotamiento suave. La enfermera se ubica de pie al lado izquierdo del paciente:

- I. En posición prona o semi prona, se exponen espalda, hombros y parte superior sacra del paciente.
- II. La Enfermera se lava las manos, vierte en la palma una cantidad moderada de crema y la calienta frotándose las manos. Le indica al paciente que está lista para empezar.
- III. Se inicia en la parte superior del sacro, empleando ambas manos, se aplica presión uniforme, superficial o firme. Las manos se desplazan con lentitud en movimientos largos ascendentes a cada lado de la columna vertebral hasta la base del cuello, por los hombros y descendiendo por los laterales de la espalda, para volver a la parte superior del sacro.
- IV. Se aplican movimientos superpuestos para cubrir toda la superficie. Se repite varias veces, usando crema para reducir la fricción entre las manos de la enfermera y la piel del paciente.
- V. A continuación, con movimientos de amasado, se frota suavemente con las manos la parte superior de los hombros y la zona de los omóplatos y se desciende hasta el sacro.
- VI. Se repite durante 6 a 10 minutos.
- VII. Se observa para detectar indicios verbales de que el paciente esté cómodo. El tiempo que el paciente necesite para sentirse cómodo y relajarse es variable.

Se tiene que tener en cuenta que la enfermera debe tener una actitud relajada pues lo que se intenta es transmitirle tranquilidad mediante el tacto al paciente, por supuesto tomando en cuenta los aspectos éticos de la práctica de enfermería (Rumpler y Schutt, 1999).

Está absolutamente contraindicado el masaje en pacientes con hipertensión severa incontrolada, shock, neumonía aguda, o toxemia del embarazo. La contraindicación absoluta puede involucrar solamente ciertas partes del cuerpo en condiciones de contagio local, heridas abiertas, fiebre, cáncer, enfermedades coronarias, congelación y quemaduras. Otras condiciones en las cuales está contraindicado el masaje incluyen trombosis (coágulos sanguíneos), contusiones, hernia discal, fracturas, osteoporosis e inflamaciones agudas (nefritis, flebitis, osteítis, artritis). En cirugía de bypass en arteria coronaria puede estar contraindicada por las primeras 48 horas después de la cirugía. Es responsabilidad de enfermería conocer las indicaciones y contraindicaciones del masaje. Además el profesional de enfermería deberá llevar a cabo la valoración y evaluación de la respuesta al masaje de cada paciente, particularmente en aquellos con un estado hemodinámicamente inestable (Orr y Stahl, 1977).

2.6 Efectos del masaje

Los efectos del masaje en el cuerpo es a diversos niveles: fisiológicos, mecánicos y psicológicos (De Domenico y Wood, 1997).

En el efecto analgésico Schutt afirma (1994), que los músculos contraídos producen generalmente fuertes dolores, que si son muy acusados perjudican tanto a nivel físico como psíquico. Un tratamiento a base de masajes regulares y bien dosificados pueden ser de gran ayuda, ya que la sensación de dolor remite claramente a causa de la segregación de ciertas sustancias corporales: por medio de maniobras y técnicas de masaje dolorosas frecuentemente se consigue “cubrir” un dolor ya existente, ya que los nervios transmiten al cerebro ese nuevo dolor y

más intenso sobrepasa la señal de dolor existente hasta ese momento (efecto analgésico). La nueva transmisión hace que el cerebro segregue una mayor cantidad de endorfina, o sea una sustancia del cuerpo que disminuye la sensación del dolor y que incluso puede dar sensación de euforia.

Además de ello, el movimiento de los músculos, tendones y ligamentos producido durante el masaje influye positivamente sobre los nervios receptores del dolor, lo cual también contribuye a un alivio del dolor.

Sin embargo, la conciencia de ser tocado por manos curativas ya es suficiente para aliviar el dolor (Schutt, 1994). También aquí se unen dos efectos que no pueden separarse: el efecto psico-sedativo y el analgésico. Los dolores consecuencia de la tensión interna o corporal pueden hacerse desaparecer lentamente de este modo.

2.7 Implicaciones del uso del masaje por enfermería

Las enfermeras han utilizado el masaje en la espalda como tratamiento en pacientes hospitalizados que han experimentado discomfort, ansiedad y dificultad para dormir. Aunque el masaje ha sido ampliamente utilizado por enfermería y otras disciplinas, es necesario medir metodológicamente con estudios de investigación su eficacia sobre condiciones controladas y su efectividad cuando la enfermera lo aplica en la estancia clínica Sohn y Loveland (2002).

Las investigaciones han documentado los efectos terapéuticos del masaje. Estas investigaciones pueden guiar a la enfermera en su práctica a promover la relajación, el confort y el sueño. Desde luego, antes de iniciar el masaje la enfermera debe valorar las preferencias individuales del paciente y la responsabilidad de tocar para masajear; ya que los sentimientos culturales y sociales hacia el masaje deben ser considerados, tanto como la habilidad del paciente de comunicar su acuerdo o desacuerdo en recibir el masaje.

La valoración del patrón reposo/sueño del paciente en el que se valora los ciclos de relajación, descanso y sueño del usuario en cuanto a su cantidad y calidad (horas de sueño al día, medidas para conciliar el sueño, periodos de descanso al día, presencia de alteraciones durante el sueño, cambios en la conducta originados por trastornos en el sueño), permite identificar alteraciones y posibles consecuencias en las actividades de la vida diaria y en la salud. A partir de la valoración, la enfermera debe determinar las causas de la alteración del sueño para poder planear la intervención apropiada al problema como por ejemplo el masaje simple que señala Andrade (2004).

Así es que, independientemente de los tipos de cuidado que se empleen en el área hospitalaria, como actividad independiente de enfermería se encuentra el promover el confort y la satisfacción de las necesidades del paciente en sus cinco esferas y el masaje es un tratamiento que se propone por ser efectivo para promover la relajación y reducir el dolor. Y que además la práctica de enfermería avanzada puede prescribir o proveer junto con el régimen terapéutico convencional.

2.8 Teoría de Sistemas de Betty Neuman

Uno de los modelos de enfermería para el cuidado de la salud que existen hoy día, es el Modelo de Sistemas desarrollado por Betty Neuman (MSN), éste nació de la necesidad de contar con una estructura conceptual para el diseño curricular que unificara, coordinara e integrara los contenidos teóricos de enfermería (Pearson et al., 1996).

Este modelo se apoya en la teoría Gestalt que describe la homeostasis como un proceso que mantiene el equilibrio en la interacción del hombre con su medio ambiente, en las opiniones filosóficas de Chardin sobre la totalidad de la vida y en la filosofía de Marx (Neuman, 1982) que resalta la unitariedad del hombre

y la naturaleza. Además, Neuman (1982) utilizó en su modelo el concepto de estrés de Seyle (1974) y adapta el modelo conceptual de niveles de prevención de Caplan (1964). Pero ante todo, su modelo está basado en la teoría general de sistemas que refleja la naturaleza de los organismos como sistemas abiertos. La teoría general de sistemas afirma que todos los elementos de una organización compleja interactúan entre ellos (Marriner, 2003).

Este modelo ha sido utilizado en múltiples investigaciones, ya que como gran teoría que es (Walker y Avant, 1983), el modelo de sistemas de Neuman proporciona amplios fundamentos para la práctica, la formación y la investigación científica de la enfermería. Es internacionalmente aceptado y proporciona un marco ideal para las iniciativas sanitarias que pretenden alcanzar aquellos países en que se utiliza este modelo (Marriner, 2003).

El modelo de Neuman proporciona una perspectiva de los sistemas que facilita su aplicación y adaptación a una gran variedad de entornos de la práctica de enfermería como individuos, familias, grupos y comunidades. El modelo se ha utilizado satisfactoriamente con clientes en múltiples entornos, como hospitales, atención domiciliaria, centros de rehabilitación, hospicios y recientemente en la práctica comunitaria. El planteamiento total del modelo hace que sea fácil aplicarlo a clientes que experimentan elementos estresantes complejos en los que intervienen múltiples variables del cliente (Marriner, 2003).

La teoría de Neuman (Marriner, 2003) maneja conceptos centrales que conviene describir para su mejor comprensión y que intervienen en la interacción del cliente con su entorno. Neuman (1982) concibe a la **enfermería** como “profesión única que se ocupa de todas las variables que afectan a la respuesta del individuo frente al estrés”. Así mismo, presenta el concepto de **persona** como cliente/sistema que puede ser un individuo, una familia, un grupo, una comunidad, o un problema social. El sistema cliente es un compuesto dinámico de interrelaciones entre los factores fisiológico, psicológico, sociocultural, de

desarrollo y espiritual. Se considera que el cliente cambia o se mueve constantemente y se observa como un sistema abierto que interacciona recíprocamente con el entorno.

El modelo de sistemas de Neuman considera que trata sobre el bienestar; por esto la **salud** la define como un movimiento continuo del bienestar a la enfermedad en diferentes grados, dinámico y sujeto a un cambio constante. Donde una estabilidad óptima indican que las necesidades totales están satisfechas (Marriner, 2003).

El **entorno** se define en este modelo como los factores internos y externos que rodean o interaccionan con la persona o cliente. Los elementos estresantes (intrapersonal, interpersonal y extrapersonal) son importantes para el concepto de entorno y se describen como fuerzas del ambiente que interaccionan con la estabilidad del sistema y pueden alterarla. Neuman identificó tres tipos de entornos: interno, externo y creado. El entorno interno es intrapersonal e incluye todas las interacciones interiores del cliente. El entorno externo es interpersonal y extrapersonal e incluye todas las interacciones que acontecen en el exterior del cliente. El entorno creado se desarrolla inconscientemente y el cliente lo utiliza para mejorar la capacidad de control protectora (Fig. 2.1).

El entorno y la persona son los fenómenos básicos del modelo de sistemas de Neuman, estos dos elementos mantienen una relación recíproca. Y en esta relación se hacen presentes factores que intervienen en el equilibrio del sistema /cliente. Donde estos factores estresores Neuman (2002), los identifica como intrapersonales, interpersonales y extrapersonales.

Los estresores intrapersonales los caracteriza como fuerzas ambientales internas que ocurren en los límites del sistema del cliente:

a) Físico (Ejemplo: Respuesta condicionada o respuesta autoinmune, grado de movilidad, rango de la función corporal).

b) Psicosocioculturales (Ejemplo: actitudes, valores, expectativas, patrones de conducta).

c) Desarrollo (Ejemplo: edad, grado de normalidad, factores relacionados con la situación presente).

d) Sistema de creencias espirituales (Ejemplo: la fé y factores de sostén).

Los estresores interpersonales: los define como fuerzas ambientales de interacción externa que ocurren fuera de los límites del sistema-cliente en el rango más próximo. (Ejemplo: Recursos y relaciones de familia, amigos o cuidadores que influyen).

Los estresores extrapersonales: como fuerzas ambientales de interacción externa que ocurren fuera de los límites del sistema-cliente en un rango distal. (Ejemplo: Relaciones y accesibilidad a recursos de salud y apoyos en la comunidad, finanzas, empleo u otras áreas que influyan o pudieran influir).

En el esquema que representa el modelo de sistemas de Neuman se presenta al individuo por una serie de círculos concéntricos. El círculo más interno y central contiene todas las características (fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales) comunes a todos los organismos e indispensables para sobrevivir, pero que al mismo tiempo determinan un ser particular y único. Contiene los recursos de energía disponibles para sobrevivir al medio ambiente, como son la estructura genética, la estructura del ego, los conocimientos, la constitución física y se le denomina Estructura Básica (Reynaga, 1996).

El círculo siguiente hacia fuera posee una serie de mecanismos protectores representados por anillos sucesivamente mayores llamadas líneas de resistencia. Estos círculos representan los factores de recursos que ayudan al cliente a defenderse de un elemento estresante (Ejemplo: Sistema inmunológico del cuerpo) (Marriner, 2003).

La línea normal de defensa es el círculo del sistema que se encuentra en el exterior y tiene una línea continua. Representa un estado de estabilidad para el individuo o el sistema. Se mantiene a lo largo del tiempo y sirve como un estándar para valorar las desviaciones del bienestar normal del cliente. Incluye las variables y las conductas del sistema, como los patrones habituales de control del individuo, su estilo de vida y el estadio de desarrollo.

La línea flexible de defensa es el círculo exterior de línea discontinua del modelo, es dinámico y puede verse alterado rápidamente en un breve periodo de tiempo. Se percibe como un amortiguador de protección que evita que los elementos estresantes crucen la línea normal de defensa y entren en el estado normal del bienestar.

Al recibir el individuo un estímulo de un estresor y traspasa la línea normal de defensa, el cliente presenta síntomas de desequilibrio o enfermedad en diversos grados, lo que se le llama reacción al estresor. Es cuando las líneas de resistencia se encargan de restaurar la línea normal de defensa a través de la reconstitución de la homeostasis del cliente/sistema (Marriner, 2003).

Los niveles de prevención que se adaptaron al modelo funcionan en tres fases, de acuerdo a la línea que haya sido afectada, con la finalidad de prevenir el encuentro con un estresor, recuperar la estabilidad óptima y la reconstitución (Fig. 2.1).

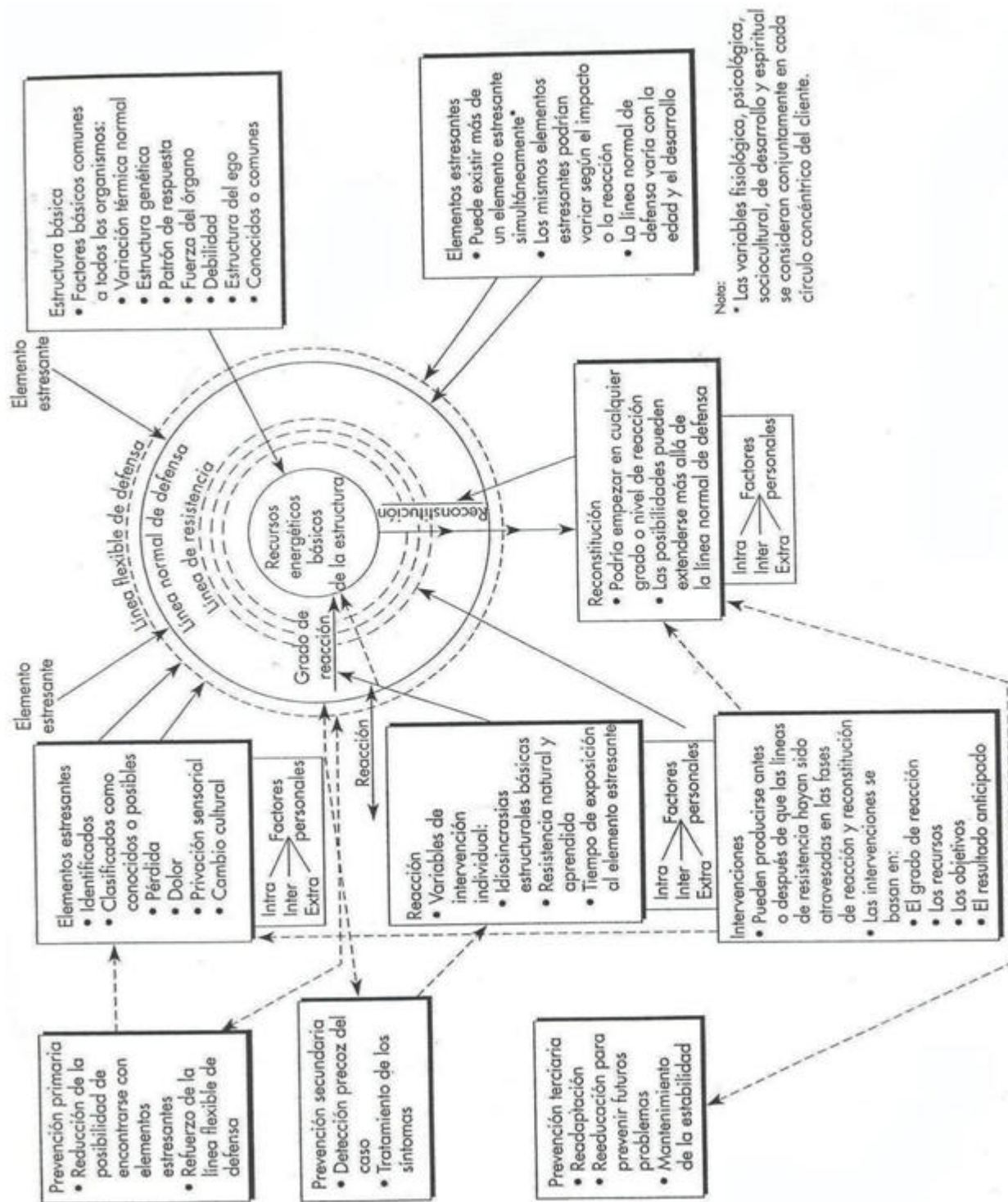


Figura 2.1 Modelo de Sistemas de Neuman, 1970

2.9 Adaptación de la Teoría

De la teoría de Betty Neuman se consideraron los siguientes conceptos: la enfermera como sistema, el medio ambiente o entorno y los factores estresores.

En el presente estudio la enfermera es considerada un sistema totalitario en interacción con el Medio Ambiente interno y externo. Compuesto por cinco variables (fisiológicas, psicológicas, socioculturales, de desarrollo y espirituales) cada una de ellas formando la totalidad de la enfermera y constituyendo cada uno de los círculos concéntricos: de los que el interno es la estructura básica que contiene los factores de supervivencia comunes a la especie y los subsecuentes que son los recursos que ayudan al sistema (enfermera) a defenderse de un elemento estresante (Neuman, 2002). En particular en el contexto del MSN, los estresores son considerados como neutrales o inocuos; la percepción que tiene el sistema-la enfermera de cada estresor y la forma en que lo confronta determina el efecto sobre el sistema y puede ser benéfico o nocivo (Lazarous, 1999). Por lo que se considera que la reacción de la enfermera sea la utilización o no del masaje.

Para este estudio los factores estresantes son aquellas situaciones, hechos o circunstancias que ocurren en el entorno del individuo y que desestabiliza el equilibrio del individuo en sus esferas:

Intrapersonal como:

- a) Físicos: el rango de movilidad,
- b) Psicosocioculturales: sistema de valores, actitud ante el masaje, nivel académico, nivel de conocimiento sobre el masaje.
- c) Desarrollo: edad, habilidades en técnica del masaje.
- d) Sistema de creencias espirituales: la fé y factores de sostén.

Interpersonal son aquellas situaciones de relación con otros o con las expectativas del rol que desempeña, que influyen en la aplicación del masaje (Ejemplo: formas de relacionarse con el paciente, aceptación del paciente y del personal, actitudinales).

Extrapersonales: se consideran a las situaciones que ocurren en el área de trabajo de la enfermera-sistema y que desestabiliza el equilibrio en la aplicación del masaje. (Ejemplo: numero del personal en plantilla, carga de trabajo, distribución de actividades, políticas institucionales) (Fig. 2.2).

En el presente estudio se explorarán los factores personales que pueden ser intrapersonales, interpersonales y extrapersonales del personal de enfermería que determinan que se utilice el masaje terapéutico en los pacientes hospitalizados, ya que se ha demostrado ampliamente los beneficios del masaje en estas circunstancias. Por lo cual deseamos conocer cuales son esos factores que posibilitan o no la aplicación de esta medida de enfermería.

ENTORNO HOSPITALARIO DE LA ENFERMERA

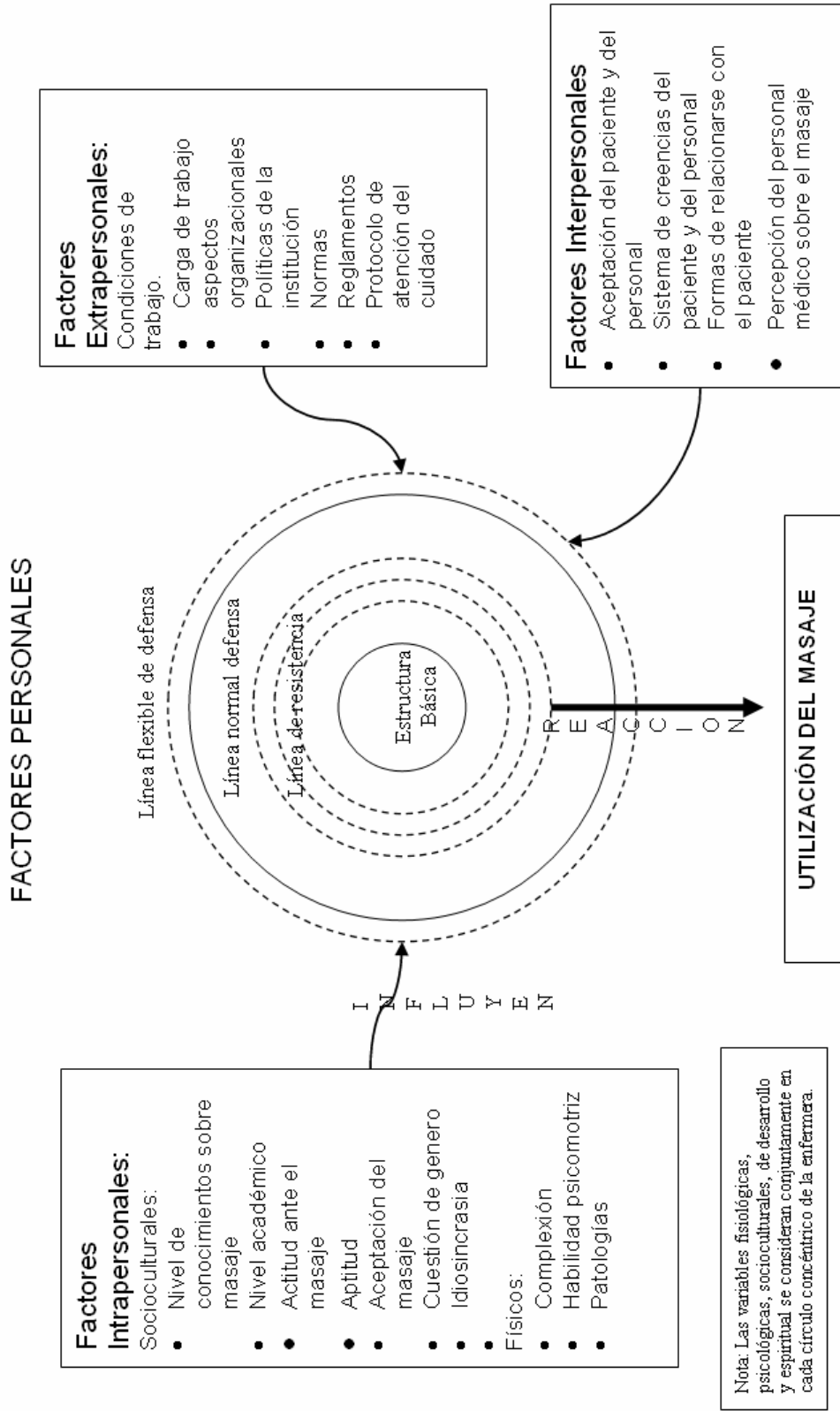


Fig. 2.2 Adaptación del Modelo de Sistemas de Neuman, Silva (2007)

2.10 Estudios relacionados

En su investigación Sohn y Loveland (2002), encontraron que el nivel de conocimiento del personal de enfermería respecto a las terapias alternativas como el masaje, se presentaba como un factor que determinaba el uso de esta en el cuidado del paciente, así mismo el origen del conocimiento, el sistema de creencias del mismo personal y del paciente. Otros aspectos que se reportan en el estudio son la accesibilidad a estos tratamientos en la localidad, la propia experiencia ante esta terapéutica y la aceptación o negación de esta medida en el hospital donde se labora.

Las políticas y normas de las instituciones de salud permean la posibilidad de utilizar el masaje como parte del cuidado de enfermería, así como el preparar al personal de salud como hace notar Wang y Yates (2006), tanto en conocimiento como en habilidades sobre el masaje.

Halcón et al (2003), realizó un estudio para estimar las creencias, actitudes, percepción de barreras e implicaciones en la currícula en relación a las terapias complementarias/alternativas en una facultad de enfermería en Minesota, E. U., donde encontró datos relevantes como que el hecho de que el masaje no esté incluido en el Plan curricular es un factor para que el personal de enfermería no lo aplique en el cuidado, pero también reporta como barreras para su uso: la pobre evidencia en la práctica médica que aunque existen investigaciones sobre los efectos del masaje no son abundantes las publicaciones y además poco difundidas. Se encontró también como obstáculo la escasa remuneración económica y el reducido número de personal en la plantilla de un hospital en Minesota.

Una posible explicación para no aplicar siempre el masaje el personal de enfermería (según un estudio realizado en un hospital de Netherlands) puede ser el incremento de la carga de trabajo, ya que han visto en los últimos años el

aumento en las actividades que llevan a cabo en los centros hospitalarios (Duimel-Peeter et al., 2006).

En un estudio turco, que exploró las opiniones y conocimiento sobre terapias alternativas de estudiantes de enfermería; se encontró que los entrevistados tenían un limitado conocimiento al respecto y opinaban que debería integrarse a la curricula de enfermería (Uzun y Tan, 2004).

Trovo y col. (2003), encontraron que el conocimiento sobre masaje que tiene el grupo de alumnos de pregrado de enfermería de una institución pública y otra privada del Brasil, es de uso general a pesar de que se proporciona como una asignatura en la primera optativa y en la segunda obligatoria; que la mayoría la recomienda por sus buenos resultados y eficacia pero que apenas una parte la utiliza. Se señala como un punto álgido en la enseñanza de esta asignatura los aspectos legales.

La oposición a la medicina alternativa y complementaria (donde se incorpora a el masaje) por parte de otros grupos médicos es extrema, señala Montes de Oca et al (2005) y se considera una posible causa por la que no se utilice el masaje en el cuidado al paciente.

2.11 Hipótesis del trabajo

H1:

La presencia de los factores intra, inter y extrapersonales determina la utilización del masaje por el personal de enfermería en los pacientes hospitalizados.

Ho:

La presencia de los factores intra, inter y extrapersonales no determina la utilización del masaje por el personal de enfermería en pacientes hospitalizados.

III.- METODOLOGÍA

3.1 Tipo de estudio

El diseño del estudio fue de tipo no experimental, cualicuantitativo y de nivel descriptivo correlacional. Fue descriptivo porque se identificaron cada uno de los factores aplicando la clasificación que aborda el modelo de Betty Neuman al cliente que en este caso se tomó al personal de enfermería encuestado (Polit, 2000)

3.2 Universo

El Universo lo conformó el personal de enfermería del Hospital San José de Querétaro, que cuenta 70 enfermeras.

3.3 Muestra

La determinación de la muestra fue no probabilística seleccionada por conveniencia (Polit, 2000), se consideraron 51 personas de la plantilla del personal de enfermería.

Criterios de inclusión:

- ❖ El personal de enfermería de las diferentes categorías (auxiliar de enfermería, enfermera técnica, enfermera general, enfermera especialista, licenciado en enfermería, maestra en enfermería) que estuvieran laborando en los servicios de hospitalización, hemodiálisis y urgencias de los tres turnos.

Criterios de exclusión:

- ❖ Personal que se encontró de permiso o incapacidad.
- ❖ Personal administrativo de enfermería.

3.4 Métodos y técnicas de recolección de datos

El instrumento que se utilizó fue estructurado por la autora a partir de la definición de variables en la Operacionalización de las mismas y la elaboración de reactivos que permitieran explorar los factores intra, inter y extrapersonales que determinan la utilización del masaje por el personal de enfermería. La validación del instrumento se llevó a cabo a través de la prueba Delphi, posteriormente se aplicó la prueba piloto al 10% de la muestra (5) y al realizar las modificaciones al instrumento, se procedió a la aplicación del mismo.

El cuestionario resultante fue titulado “Factores que determinan la utilización del masaje” con un total de 42 reactivos. Se encuentra constituido por preguntas cerradas y con reactivos de respuesta tipo Escala de Likert, así como también con preguntas abiertas, organizadas en las siguientes secciones: Datos demográficos, académicos y laborales (edad, sexo, años de experiencia, servicio donde labora, número de pacientes que atiende, estudios realizados, cursos recibidos, etc.). Y una estructura interna donde se explora el conocimiento del personal sobre medicina alternativa y la terapia del masaje, así como la percepción sobre los factores presentes en la aplicación del masaje. (Apéndice 6.1)

3.5 Procedimientos

Para la recolección de información se solicitó la autorización por escrito al Comité de Bioética del Hospital San José de Querétaro, presentando el protocolo de la investigación. Una vez otorgado el permiso, se solicitó a través de una carta de consentimiento informado la participación del personal de enfermería seleccionado para el estudio. Se reunió al personal en cada servicio por turno, explicando los objetivos del estudio, se les ratificó la confidencialidad y anonimato

de la información y se les dio las instrucciones de llenado siendo aplicado en junio del 2006.

3.6 Análisis de datos

- a. Se creó una base de datos con el Paquete Estadístico para las Ciencias Sociales (SPSS versión 12) para el análisis descriptivo de las variables sociodemográficas.
- b. Para el análisis de los factores Intrapersonales, Interpersonales y Extrapersonales dadas las características del instrumento (había dos bloques de preguntas donde si la respuesta a la pregunta inicial era positiva lo respondían y si era negativa pasaban al siguiente bloque de preguntas) y en función de las respuestas; se optó por utilizar el análisis de contenido, donde se establecieron categorías y a partir de las respuestas encontradas se realizaron correlaciones con la r de Pearson.

3.7 Ética del estudio

El presente estudio consideró las normas éticas de investigación en seres humanos, según el Reglamento de la Ley General de Salud en materia de Investigación para la Salud, que señala en su Título segundo en el Capítulo V “sobre la investigación en grupos subordinados” en este caso empleados de un hospital, en sus Artículos 57 y 58 donde primero se revisó y aprobó por las autoridades de la institución. Así mismo, se clasificó en investigación de tipo I sin riesgo, ya que se utilizaron técnicas y métodos de investigación documental, en el que no se realizó ninguna intervención o modificación intencionada en las variables fisiológicas, psicológicas y sociales en los individuos que participaron en el estudio.

IV.- RESULTADOS Y DISCUSIÓN

4.1 Resultados

En el siguiente apartado se presentan los resultados organizados de la siguiente manera, la primera parte se refiere a datos sociodemográficos del personal entrevistado, consecuentemente se expondrá los aspectos laborales y organizacionales, académicos que dan pie a la utilización o no del masaje.

4.1.1 Aspectos demográficos

En las características de la población encuestada encontramos que el 96% pertenece al sexo femenino y el restante al masculino, la distribución por edad muestra que el mayor porcentaje se encuentra en el grupo de edad de 31-35 años en un 43.1% y le sigue en frecuencia el grupo de 26-30 años en un 25.5 %.

En cuanto al estado civil la característica de casado es el que se presenta con mayor frecuencia siendo un 60.8% y el soltero en un 27.4% (Cuadro 4.1).

**Cuadro 4.1 Datos demográficos del personal de enfermería
entrevistado, 2006**

Datos demográficos	Clasificación	No.	%
Sexo	Femenino	49	96
	Masculino	2	4
	Total	51	100
Edad	21 - 25	4	7.9
	26 – 30	13	25.5
	31 – 35	22	43.1
	36 – 40	8	15.7
	41 – 45	2	3.9
	46 – 50	2	3.9
	Total	51	100
Estado civil	Soltero	14	27.4
	Casado	31	60.8
	Divorciado	5	9.8
	Unión libre	1	2
	Total	51	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"

n=51

4.1.2 Aspectos académicos

El nivel académico del personal de enfermería encuestado es en un 48.9% (25) de nivel técnico, un 31.3% (16) auxiliar y de personal profesional el 19.8% (10) donde figuran licenciatura, especialista y maestría (Cuadro 4.2).

La asistencia a cursos que ha realizado el personal de enfermería en el último año muestra que el 58.8% (30) ha acudido a algún curso, en donde los congresos con un 33.3% (10) y el curso –taller en un 26.7% (8) se encuentran entre los más sobresalientes (Cuadro 4.3).

4.1.3 Aspectos laborales

En relación al turno que labora el personal encontramos que el nocturno es el que predomina en un 41.2% (21), el vespertino se presenta en un 31.3 % (16) y el matutino un 27.5% (14) (Cuadro 4.4).

De acuerdo al servicio asignado el personal de enfermería estudiado se encuentra el 33.3% (17) ubicado en el área de hospitalización y el 31.4% (16) en hemodiálisis. El 74.5% (38) tiene el servicio asignado de manera fija pero no así el 25.5 % (13) (Cuadro 4.5).

Del personal que no tiene el servicio asignado de manera fija, al 38.5% (5) de este lo cambian de acuerdo a las necesidades del servicio y el 30.8% (4) en cada guardia (Cuadro 4.6).

En lo relacionado con la experiencia profesional, 35.3% (18) tiene entre 6 a 10 años y el 31.4% (16) de 11 a 15 años. En cuanto a la antigüedad en el empleo actual, el 51% (26) del personal refiere tener entre 6 a 10 años y el 35.4% (18) de 1 a 5 años de antigüedad (Cuadro 4.7).

Cuadro 4. 2 Nivel académico del personal de enfermería encuestado, 2006

Nivel Académico	No.	%
a) Auxiliar	16	31.3
b) Técnico	25	48.9
c) Licenciado	7	13.8
d) Especialista	2	4
e) Maestría	1	2
Total	51	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje" n=51

Cuadro 4.3 Asistencia a cursos en el último año por el personal de enfermería, 2006

Asistencia a cursos	No.	%
a) Diplomado	3	10
b) Curso-Taller	8	26.7
c) Congresos	10	33.3
d) Seminarios	7	23.4
e) Otros		
- Sesión educativa	1	3.3
- Nivelación técnico	1	3.3
Total	30	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"

n=51

Nota: 3 marcaron doble.

Cuadro 4.4 Turno en que labora el personal de enfermería, 2006

TURNO	No.	%
Matutino	14	27.5
Vespertino	16	31.3
Nocturno	21	41.2
Total	51	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"

n=51

Cuadro 4.5 Servicio y tipo de asignación en que labora el personal de enfermería, 2006

SERVICIO	Servicio fijo asignado				Total	
	SI		NO		No.	%
	No.	%	No.	%	No.	%
Hospitalización	9	17.6	8	15.7	17	33.3
Hemodiálisis	15	29.4	1	1.9	16	31.4
Imagenología	1	1.9	-	-	1	1.9
Ginecología	3	5.9	2	4.0	5	9.9
Terapia Intensiva	5	9.8	-	-	5	9.8
Urgencias	4	7.9	1	1.9	5	9.8
Cunero	1	1.9	1	1.9	2	3.8
Total	38	74.5	13	25.5	51	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"

n=51

Cuadro 4.6 Periodicidad de cambio de servicio en el personal, 2006

Periodicidad	No.	%
a) Cada 4 meses	3	23.0
b) Cada 1-2 meses	1	7.7
c) Variable, necesidades del servicio	5	38.5
d) Diario, cada guardia	4	30.8
Total	13	100
Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"		n=51

Cuadro 4.7 Experiencia profesional y antigüedad en el empleo actual, 2006

Años	Experiencia Profesional		Antigüedad empleo actual	
	No.	%	No.	%
-1	-	-	1	1.9
1-5	8	15.7	18	35.4
6 - 10	18	35.3	26	51.0
11 - 15	16	31.4	5	9.8
16 - 20	6	11.8	-	-
21 - 25	-	-	-	-
26 - 30	1	1.9	-	-
sin respuesta	2	3.9	1	1.9
Total	51	100	51	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"

n=51

El promedio de pacientes que atiende el personal de enfermería estudiado, es de entre 5 a 10 pacientes en un 64.7% (33) y de 1 a 5 pacientes el 11.8% (6) (Cuadro 4.8).

4.1.4 Aspectos cognitivo-perceptuales sobre la medicina alternativa

De la población estudiada (51 encuestas) el 60.8 % (31) no conoce la Medicina Alternativa y el 37.2 % (19) si la conoce (Cuadro 4.9).

Posterior a esta pregunta aparece la indicación “Si su respuesta es no pase a la pregunta 19” de 51 encuestas, 27 de ellas correspondiendo al 54.9 % del total pasaron a la pregunta 19, por lo que en los siguientes datos el total será 24 encuestas.

El personal de enfermería en un 20.8 % (5) opina que la medicina alternativa es buena y segura, puede apoyar, no es agresiva; el 12.4% (3) considera que es un método alternativo para curar y dar bienestar. Y se encontró una opinión que representa el 4.2 % (1) señalando que no sirve (Cuadro 4.10).

De 24 encuestas el 70.8% (17) opina que SI existen beneficios para el paciente al aplicar la medicina alternativa, y el 8.3% (2) opina que NO (Cuadro 4.11). De los beneficios que se mencionan los “económicos, psicológicos (creer en ello)” son los más frecuentes en un 16.6%, así como una “rápida mejoría” y “disminuye el estrés, produce relajación” en un 12.4% respectivamente (Cuadro 4.12).

Respecto a los obstáculos que se presentan en la práctica de enfermería para utilizar la medicina alternativa como parte del cuidado, opinaron en un 25% (6) que la “falta de conocimientos y capacitación del personal” es uno de ellos, además de la “falta de tiempo” en un 16.6% (4) (Cuadro 4.13).

Cuadro 4.8 Promedio de pacientes que atiende el personal, 2006

Pacientes que atiende	No.	%
1 a 5	6	11.8
5 a 10	33	64.7
11 a 15	5	9.9
16 a 20	-	-
21 y más	2	3.9
- "muy variable"	1	1.9
sin respuesta	4	7.8
Total	51	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje" n=51

**Cuadro 4.9 Conocimiento del personal de enfermería
acerca de la medicina alternativa, 2006**

Conocimiento	No.	%
SI	19	37.2
NO	31	60.8
Conozco algo no mucho	1	2.0
Total	51	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje" n=51

**Cuadro 4.10 Opinión del personal de enfermería
respecto a la medicina alternativa, 2006**

Opinión sobre medicina alternativa	No.	%
a) Sirve para la salud física y mental	1	4.2
b) Método alternativo para curar, bienestar.	3	12.4
c) Es buena y eficaz en ciertos padecimientos.	3	12.4
d) Es buena aplicada simultáneamente con la tradicional	1	4.2
e) Buena y segura, puede apoyar, no es agresiva.	5	20.8
f) No sirve.	1	4.2
g) Es eficaz utilizándose preventivamente	1	4.2
h) Buena ante la falta de recursos	1	4.2
i) Utilizarse con responsabilidad	1	4.2
j) Respeto si creen en ello	1	4.2
Sin respuesta	6	25.0
Total	24	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"

n=51

Cuadro 4.11 Opinión del personal de enfermería sobre la existencia de beneficios para el paciente al aplicar la medicina alternativa, 2006

Existen beneficios	No.	%
SI	17	70.8
NO	2	8.3
Sin respuesta	5	20.9
Total	24	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"

n=51

Cuadro 4.12 Beneficios de la medicina alternativa que menciona el personal de enfermería encuestado, 2006

Beneficios	No.	%
a) Rápida mejoría	3	12.5
b) Disminuye el estrés, produce relajación	3	12.5
c) En rehabilitación	2	8.3
d) Económicos, psicológicos (creer en ello)	4	16.6
e) Depende del estado de enfermedad	2	8.3
f) Su uso es menos tóxico	1	4.2
Sin respuesta	9	37.6
Total	24	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"

n=51

Cuadro 4.13 Obstáculos que se presentarían para utilizar la medicina alternativa como parte del cuidado de enfermería, 2006

Obstáculos	No.	%
a) Falta de tiempo	4	20.0
b) Falta de conocimientos y capacitación del personal	8	40.0
c) Pacientes no informados y no creen en ella	3	15.0
d)Carga de trabajo	1	5.0
e) El equipo médico no la acepta como opción	2	10.0
f) No está en el programa de estudios	2	10.0
Total	20	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"

n=51

De acuerdo a la opinión del personal (9 respuestas) sobre los factores que podrían favorecer la utilización de la medicina alternativa se encontró que un 12.0% (3) señaló que “demostrar su efectividad a la aplicación” es un factor relevante y que exista “mayor apertura a otro tipo de tratamiento” así como “condiciones laborales: número personal, mejor remuneración” en un 8.0% (2) respectivamente (Cuadro 4.14).

Respecto al conocimiento que tiene el personal sobre diversas terapias de medicina alternativa, en 17 encuestas hubo 36 respuestas de las que el 30.6 % (11) conoce la Homeopatía, el 25% (9) conoce la aromaterapia y el 16.6% (6) conoce el masaje y reflexología (Cuadro 4.15). Del personal que ha tomado cursos sobre las terapias alternativas es el 1.9% (1) y las que contestaron que no es el 45.1% (23) el 53.0 (27) no dio respuesta (Cuadro 4.16).

De las dos personas que tomaron el curso (3.9%) una de ellas lo tomó hace 3 años y lo hizo en Orinoterapia, la otra persona lo hizo en herbolaria y homeopatía.

4.1.4 Aspectos cognitivo-perceptuales sobre masaje

El promedio de personas encuestadas que tiene conocimientos sobre masaje es el 17.7% (9) y el que no tiene conocimientos sobre masaje es el 80.4% (41) (Cuadro 4.17).

Respecto a cuántas personas han tomado cursos sobre masaje 0 personas respondieron que SI y el 89.5% (17) respondieron que no. El 10.5 % (2) no dio respuesta (Cuadro 4.18). Ya que de acuerdo a la indicación de “Si su respuesta fue NO pase a la pregunta 32”, 32 encuestas pasaron a la pregunta 32 por lo que en la información anterior el total de encuestas fue de 19.

Cuadro 4.14 Factores que podrían favorecer la utilización de la medicina alternativa en el cuidado de enfermería, 2006

Factores	No.	%
a) Informar al familiar y al paciente sobre el uso de la medicina alternativa	1	4.0
b) Conocimiento científico sobre Medicina alternativa en el personal de enfermería	2	8.0
c) Mayor apertura a otro tipo de tratamiento	2	8.0
d) Condiciones laborales: Número de personal, mejor remuneración	2	8.0
e) Demostrar su efectividad a la aplicación	3	12.0
Sin respuesta	15	60.0
Total	25	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"

n=51

Cuadro 4.15 Terapias que conoce el personal de enfermería, 2006

Terapias	No.	%
a) Homeopatía	11	30.6
b) Aromaterapia	9	25.0
c) Masajes y/o reflexología	6	16.6
d) Herbolaria	6	16.6
e) Otros:		
- Orinoterapia	1	2.8
- Acupuntura	1	2.8
- Medicina natural	1	2.8
f) Ninguno	1	2.8
Total	36	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje" n=51

**Cuadro 4.16 Asistencia a cursos de terapia alternativa
por el personal de enfermería encuestado, 2006**

Tomado curso	No.	%
SI	2	3.9
NO	22	43.1
Sin respuesta	27	53.0
Total	51	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje" n=51

**Cuadro 4.17 Conocimientos que tiene el personal de enfermería
sobre masaje, 2006**

Conocimiento sobre masaje	No.	%
SI	9	17.7
NO	41	80.4
Sin respuesta	1	1.9
Total	51	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje" n=51

**Cuadro 4.18 Porcentaje de personas que ha tomado curso sobre
masaje, 2006**

Tomado curso sobre masaje	No.	%
SI	0	0
NO	17	89.5
Sin respuesta	2	10.5
Total	19	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje" n=51

Acerca de la concepción o significado sobre masaje, el personal respondió el 72.6% (9) que es una forma de relajación para el paciente, el 3.9% (2) es una forma de estimulación muscular para el paciente y un 3.9% (2) opinó que es movimiento o presión con las manos en zonas del cuerpo (Cuadro 4.19).

En cuanto al conocimiento que enfermería tiene respecto a los antecedentes sobre el masaje, el cuadro No. 20 presenta 1 respuesta que es un 1.9% que se usa desde hace mucho tiempo y el 13.7% (7) señala que tiene ningún conocimiento al respecto.

De las encuestas realizadas se menciona que el masaje está indicado en pacientes que se encuentran inmovilizados a causa de accidentes, AVC, en estado vegetativo o ancianidad en un 13.8% (7), en pacientes con estrés, para relajación en un 7.8% (4) y en pacientes en rehabilitación en un 5.9% (3) (Cuadro 4.21).

Sobre el conocimiento que se tiene de alguna técnica para proporcionar masaje el 68.4 % (13) responde que no y el 5.2 % (1) que SI y señala que las que conoce son con aparato vibratorio, el uso de aceites medicinales y de forma circular (Cuadro 4.22).

De los efectos fisiológicos que se mencionan la relajación muscular y liberación de estrés es en un 44.4% (4), la mejora en la circulación de fluidos se menciona en un 22.2% (2) y la estimulación celular y la reactivación motora en un 22.2% (Cuadro 4.23).

Dentro de los efectos psicológicos encontramos que la relajación se señala en un 63.6% (7), el bienestar emocional, sentirse bien en un 18.2% (2) y ayuda a la recuperación rápida así como un acercamiento enfermera-paciente un 9.1% cada uno (Cuadro 4.24).

**Cuadro 4.19 Significado de masaje para el personal
encuestado, 2006**

Significado de masaje	No.	%
a) Es una forma de relajación para el paciente	9	17.7
b) Forma de estimulación muscular para el paciente	2	3.9
c) Forma de movilización para el paciente	1	1.9
d) Movimiento o presión con las manos en zona del cuerpo	2	3.9
e) Sin respuesta	37	72.6
Total	51	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"

n=51

**Cuadro 4.20 Conocimiento del personal de enfermería sobre
antecedentes del masaje, 2006**

Antecedentes que conoce	No.	%
a) Que se usa desde hace mucho tiempo	1	1.9
b) Ninguno	7	13.7
c) Sin respuesta	43	84.4
Total	51	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"

n=51

Cuadro 4.21 Población a la que se le indica la aplicación del masaje, 2006

Indicado en:	No.	%
a) Contractura, dolor en alguna zona del cuerpo	1	1.9
b) Pacientes en rehabilitación	3	5.9
c) Pacientes con estrés, para relajación	4	7.8
d) En pacientes inmovilizados: por traumatismo en accidente, AVC, estado vegetativo, ancianitos	7	13.7
e) A todas las personas	2	3.9
Sin respuesta	34	66.7
Total	51	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje" n=51

* De acuerdo a la indicación de "Si su respuesta fue NO pase a la pregunta 32", 32 encuestas pasaron a la pregunta 32, por lo que aumenta el total en este rubro.

Cuadro 4.22 Promedio de personas que conoce alguna técnica para proporcionar masaje, 2006

Conoce alguna técnica	No.	%
SI	1	5.2
NO	13	68.4
Sin respuesta	5	26.3
Total	19*	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje" n=51

*Las 32 encuestas restantes siguieron la indicación de "Si su respuesta fue NO pase a la pregunta 32".

**Cuadro 4.23 Efectos a nivel fisiológico que conoce
el personal encuestado, 2006**

Efectos a nivel fisiológico	No.	%
a) Relajación muscular, liberación de estrés	4	44.4
b) Estimulación celular	1	11.2
c) Reactivación motora	2	22.2
d) Mejora en la circulación de fluidos	2	22.2
Total	9*	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje" n=51

*Las 32 encuestas restantes siguieron la indicación de "Si su respuesta fue NO pase a la pregunta 32.

Cuadro 4.24 Conocimiento sobre efectos psicológicos del masaje por el personal de enfermería, 2006

Efectos psicológicos	No.	%
a) Relajación	7	63.6
b) Bienestar emocional, sentirse bien	2	18.2
c) Ayuda a la recuperación rápida	1	9.1
d) Mayor acercamiento enfermera-paciente	1	9.1
Total	11*	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"

n=51

*Las 32 encuestas restantes siguieron la indicación de "Si su respuesta fue NO pase a la pregunta 32.

Respecto a las precauciones que se deben tener en la aplicación del masaje el personal respondió que no lesionar o lastimar órganos y músculos en un 21% (4), que se debe tener conocimiento de anatomía, diagnóstico de paciente, técnica y habilidad 21% (4) y el evitar aplicarlo en presencia de alergias, fracturas, etc. el 15.8% (3) (Cuadro 4.25).

En relación a qué tipo de personas no se recomienda el masaje el 10.5% (2) opinó que a los pacientes politraumatizados, a pacientes con fractura y a pacientes con enfermedad infectocontagiosa en un 5.3% (1) respectivamente (Cuadro 4.26).

De 19 respuestas se encontró que el 63.2 % (12) considera que no existen desventajas en el masaje (Cuadro 4.27) y el 10.5 % (2) señala que si y menciona que la falta de tiempo para realizarlo y el diagnóstico del paciente serían las desventajas del masaje.

Respecto a cómo adquirió los conocimientos sobre el masaje, el personal respondió que a través de amigo(a) o compañero(a) el 15.8% (3) de forma autodidacta el 10.6% (2), en la escuela el 5.2% (1) y en otros se encontró que el 15.8% (3) lo adquirió por televisión, libros y revistas (Cuadro 4.28).

De acuerdo con las respuestas que dio el personal de enfermería en relación a las características que debe tener una persona para proporcionar el masaje el 40.9% (9) opinó que conocimientos de tipo teórico y práctico, el 54.5% (12) señaló que actitudes como disposición, amabilidad, que inspire confianza y sea positiva; el 4.6 % (1) respondió que no importa la características físicas (Cuadro 4.29).

Cuadro 4.25 Precauciones que se deben tener en la aplicación del masaje, 2006

Precauciones	No.	%
a) No lesionar o lastimar órganos ni músculo	4	21.0
b) Conocimiento anatomía, diagnóstico de paciente, técnica y habilidad	4	21.0
c) Evitar la realización en alergias, fracturas, irritación y quemaduras	3	15.8
d) Las desconozco	2	10.6
Sin respuesta	6	31.6
Total	19*	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje" n=51

*Las 32 encuestas restantes siguieron la indicación de "Si su respuesta fue NO pase a la pregunta 32.

Cuadro 4.26 Tipo de personas que No se le recomienda el masaje, 2006

Tipo de persona	No.	%
a) Pacientes con fracturas	1	5.3
b) Pacientes con enfermedad infectocontagiosa	1	5.3
c) Pacientes con sangrado	1	5.3
d) Pacientes quemados, injertos recientes y sensibilidad en piel	2	5.3
e) Pacientes politraumatizados	2	10.5
f) Personas que tengan movilidad	1	5.3
Sin respuesta	12	63.0
Total	19*	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje" n=51

*Las 32 encuestas restantes siguieron la indicación de "Si su respuesta fue NO pase a la pregunta 32.

**Cuadro 4.27 Opinión de la existencia de desventajas en
el masaje, 2006**

Desventajas	No.	%
SI	2	10.5
NO	12	63.2
Sin respuesta	5	26.3
Total	19*	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje" n=51

*Las 32 encuestas restantes siguieron la indicación de "Si su respuesta fue NO pase a la pregunta 32.

Cuadro 4.28 Forma de adquisición de los conocimientos del personal de enfermería, 2006

Cómo adquirió	No.	%
a. Escuela	1	5.2
b. Amigo(a) o compañero(a)	3	15.8
c. Autodidacta. (práctica)	3	10.6
d. Otros:		
- sólo he escuchado	1	5.2
- televisión, libros y revistas	3	15.8
- recibió masaje por terapeuta	1	5.2
Sin respuesta	8	42.2
Total	19*	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje" n=51

*Las 32 encuestas restantes siguieron la indicación de "Si su respuesta fue NO pase a la pregunta 32.

Cuadro 4.29 Características que considera el personal de enfermería entrevistado, debería tener una persona para proporcionar el masaje, 2006

Características	No.	%
a) Conocimientos	9	40.9
-teóricos	7	-
-prácticos	2	-
b) Actitud	12	54.5
- disposición	4	-
-amabilidad, inspira confianza	6	-
-positiva, buen humor	2	-
c) Físicas	1	4.6
- no importa		
Total	22	100
Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"		n=51

Con relación al conocimiento recibido sobre masaje el 82.4% (42) no lo recibió en su formación durante sus estudios de enfermería, el 15.7% (8) si lo recibió (y señala que fueron de tipo sólo teórico en general) como la palmopercusión para promover la circulación y rehabilitación (Cuadro 4.30).

En relación a la opinión del personal sobre que el masaje sea incluido como parte del cuidado del paciente el 25.5 (13) opina que “estaría bien pues permitiría la recuperación del paciente” y el 11.8 % (6) “Sería buen cuidado si tuviera tiempo” (Cuadro 4.31).

Del total de las limitantes señaladas (59) por el personal encuestado el tiempo lo nombraron en un 31.8 % (21), siguiéndole en importancia la carga de trabajo o distribución de pacientes por enfermera en un 24.2% (14), la aceptación o disponibilidad del paciente y del familiar en un 16.7% (7) y la falta de conocimiento y capacitación continua del personal de enfermería en un 15.2% (9) (Cuadro 4.32).

El personal de enfermería opina que SI considera necesario incluir en los planes de estudio de enfermería lo referente al masaje en un 51.0% (26), porque el “tener el conocimiento y poder aplicarlo” (34.6%) “beneficia al paciente en su recuperación” (34.6%). El 35.3% (18) opina que NO porque “corresponde a el área de rehabilitación” (27.8%) y porque “no es necesario” (11.1%) de acuerdo a las opiniones emitidas (Cuadro 4.33).

En cuanto a las situaciones o factores que el personal consideró favorecerían la utilización del masaje en el cuidado de enfermería señaló que “asignar menor número de pacientes por enfermera” en un 30.7% (4), que “el resultado hacia el cuidado de los pacientes sean favorables” el 30.7% (4) y que “la información fuera accesible y se recibiera apoyo” el 15.5% (2) (Cuadro 4.34).

**Cuadro 4.30 Conocimiento recibido durante su formación
sobre masaje, 2006**

Recibió conocimientos	No.	%
SI	8	15.7
NO	42	82.4
Sin respuesta	1	1.9
Total	51	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"

n=51

Cuadro 4.31 Opinión del personal sobre que el masaje sea incluido como parte del cuidado del paciente, 2006

Incluirse en el cuidado	No.	%
a) Sería un buen cuidado si se tuviera tiempo	6	11.8
b) Estaría bien pues permitiría la recuperación del paciente	13	25.5
c) Sería bueno con fundamento y capacitación	3	5.9
d) Tendría un buen resultado tomándose en cuenta el número de personal y pacientes.	2	3.9
e) De acuerdo que se incluya en el cuidado.	1	1.9
f) Sería factible si fuera integral, pero es incompatible con la realidad laboral.	2	3.9
g) No estoy de acuerdo	5	9.8
- por exceso de pacientes	6	11.8
- No hay tiempo	6	11.8
- Se malinterpretaría	1	1.9
Sin respuesta	6	11.8
Total	51	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"

n=51

Cuadro 4.32 Limitantes que señala el personal se presentarían en caso de incluirse el masaje como cuidado de enfermería, 2006

Limitantes	No.	%
a)Tiempo	21	31.8
b)Espacio	1	1.5
c) Falta de conocimiento y capacitación continua	9	15.2
d)Aceptación o disponibilidad del paciente y del familiar	7	16.7
e) El diagnóstico o la enfermedad del paciente	4	6.1
f) Carga de trabajo, distribución de pacientes por enfermera	14	24.2
g) Aspectos de salud y económicos del personal	2	3.0
h) Mal interpretación de la intensidad del masaje	1	1.5
Total	59	100
Sin respuesta	12	
Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"		n=51

Cuadro 4.33 Opinión del personal de enfermería sobre incluir en los planes de estudio de enfermería lo referente al masaje, 2006

Necesario incluir	No.	%
SI	27	51.0
NO	18	35.3
Sin respuesta	6	13.7
Total	51	100

Porque SI	No.	%
a) Beneficia al paciente en su recuperación	9	34.6
b) El masaje sirve de terapia alternativa	3	7.7
c) Tener el conocimiento y poder aplicarlo	9	34.6
d) Para beneficio personal y profesional	1	3.9
Sin respuesta	5	19.2
Total	27	100

Porque NO	No.	%
a) No es necesario	2	11.1
b) No da tiempo	1	5.5
c) Corresponde a el área de rehabilitación	5	27.8
d) La carga de trabajo existente	1	5.5
e) No es una actividad relevante en el tratamiento	1	5.5
f) Porque tendría que incluirse otros aspectos de medicina alternativa	1	5.5
g) La sociedad aún no conoce lo suficiente sobre el masaje	1	5.5
Sin respuesta	6	33.4
Total	18	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje" n=51

Cuadro 4.34 Situaciones o factores que favorecerían la utilización del masaje en el cuidado de enfermería, 2006

Factores que favorecerían	No.	%
a) Asignar menor número de pacientes por enfermera	4	30.7
b) Remuneración económica	1	7.7
c) La enfermera esté en paz consigo misma	1	7.7
d) La información fuera accesible y se recibiera apoyo	2	15.5
e) Camas y sillones de descanso	1	7.7
f) El resultado hacia el cuidado de los pacientes sean favorables	4	30.7
Total	13	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"

n=51

Respecto al momento más adecuado para aplicar el masaje de acuerdo al tipo de paciente que atiende el personal de enfermería el 17.6% (9) opinó que en “ningún momento porque no sirve el masaje, por la actividad del servicio (5), no hay tiempo” el 11.8% (6) en el momento o posterior al baño (Cuadro 4.35).

En cuanto al momento más propicio para aplicar el masaje según las actividades que realiza el personal, el 15.7% (8) señala que “cuando el tiempo y la actividad lo permita” y el 9.8% (5) menciona que “después del baño (antes de dormir)”, otro grupo 5.9% (3) dice que “cuando el paciente lo requiera (estresado)” (Cuadro 4.36).

El personal de enfermería opinó en un 56.9% (29) que la actitud del paciente o familiar SI sería una limitante para la realización del masaje (Cuadro 4.37) ya que “existen diferentes opiniones, idiosincrasia” lo señala el 28.6% (8) y “son renuentes a permitir movilizar a su familiar” comenta el 21.4% (6). El 29.4% (15) señala que no sería limitante porque “saben los beneficios que se consiguen” (28.5%) y “hay que informar el procedimiento” (28.5%) (Cuadro 4.38).

Los resultados satisfactorios como la disminución estrés, relajación, confort, bienestar y mejoría son mencionados el 25.5% (12) como factores que llevarían al paciente a aceptar el masaje por el personal de enfermería y el 19.6% (10) señala que una información adecuada sobre el masaje llevaría al paciente a aceptar la terapia (Cuadro 4.39).

Respecto a la utilización del masaje en el cuidado de enfermería que lleva a cabo el personal señalan que no el 64.7% (33) y el 29.4% (15) que si (Cuadro 4.40), de estos últimos el 42.8% (6) dice que lo utiliza para relajarse y descansar. El 28.6% (4) dice que lo utiliza de acuerdo a la necesidad del paciente cuando se acalambra (servicio de hemodiálisis). En cuanto porqué el personal no utiliza el masaje, mencionaron que por la carencia de conocimiento respecto al masaje y su técnica el 52.4% (11) (Cuadro 4.41).

Cuadro 4.35 Opinión sobre el momento adecuado para aplicar el masaje, 2006

Momento adecuado	No.	%
a) 1 vez al día por la tarde.	1	1.9
b) En el momento o posterior al baño	6	11.8
c) Al inicio de su sesión de hemodiálisis	2	3.9
d) Cuando ya tiene algún tiempo en hospitalización	2	3.9
e) Antes de dormir	2	3.9
f) Cuando están preocupados	2	3.9
g) Con prescripción, depende de su condición	2	3.9
h) En cualquier momento (tiempos muertos)	5	9.8
i) Después del tratamiento o cirugía	4	7.9
j) Cuando el paciente lo solicite	4	7.9
k) En ningún momento*	9	17.6
Sin respuesta	12	23.6
Total	51	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"

n=51

*Porque no sirve el masaje, por la actividad del servicio (5), no hay tiempo.

Cuadro 4.36 Opinión del personal de enfermería encuestado sobre el momento propicio para aplicar el masaje de acuerdo a las actividades, 2006

Momento propicio	No.	%
a) Al finalizar el turno o tratamiento	3	5.9
b) Después del baño (antes de dormir)	5	9.8
c) No se llevaría a cabo en el servicio	4	7.9
d) Por la noche	2	3.9
e) Cuando el tiempo y la actividad lo permita	8	15.7
f) Cuando el paciente lo requiera (estresado)	3	5.9
g) No cuenta ya que el paciente decide	1	1.9
h) Durante el tratamiento de hemodiálisis	1	1.9
i) Ninguno	2	3.9
j) No hay tiempo	2	3.9
Sin respuesta	20	39.2
Total	51	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"

n=51

Cuadro 4.37 Opinión del personal de enfermería sobre la actitud del paciente o familiar como una limitante para la realización del masaje, 2006

Respuesta	No.	%
SI	29	56.9
NO	15	29.4
Sin respuesta	5	9.8
Ambas	2	3.9
Total	51	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje" n=51

Cuadro 4.38 Relación de las razones limitantes en la actitud del paciente o familiar, 2006

Porque SI	No.	%
a) Desconocimiento de la medicina alternativa	4	14.3
b) Por el tipo de hospital privado	3	10.7
c) Cuestiones el paciente (reacción, edad, etc)	2	7.1
d) Existen diferentes opiniones, idiosincrasia.	8	28.6
e) Pueden tener una percepción equivocada, malinterpretar	4	14.3
f) Requieren especialista	1	3.6
g) Son renuentes a permitir movilizar a su familiar	6	21.4
Total	28	100
Porque NO	No.	%
a) Es parte de la terapia integral	1	14.3
b) Saben los beneficios que se consiguen	2	28.5
c) Informar el procedimiento	2	28.5
d) No creerían en la medicina actual	1	14.3
e) Ellos están dispuestos en su mayoría	1	14.3
Total	7	100
Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"		n=51

Cuadro 4.39 Opinión del personal de enfermería sobre factores que llevarían al paciente aceptar el masaje, 2006

Factores para aceptarlo	No.	%
a) Una información adecuada sobre el masaje	10	19.6
b) Que al sentir cansancio, insomnio o estrés el paciente solicite el masaje	6	11.8
c) La actitud del personal, indicación médica	2	3.9
d) Resultados satisfactorios: disminución estrés, relajación, confort, bienestar y mejoría	12	25.5
e) Depende del tiempo de hospitalización y su patología	2	3.9
f) Contar con la disponibilidad y consentimiento del paciente y familiar	2	3.9
g) La confianza que se le proporcione al paciente al ingreso	3	1.9
h) La forma de darlo	1	1.9
i) Lo desconozco	1	1.9
Sin respuesta	13	25.5
Total	51	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"

n=51

Respuestas de "estado de animo" y "hay pacientes difíciles" se pasaron a sin respuesta por no responder a la pregunta.

**Cuadro 4.40 Utilización del masaje por el personal de enfermería
entrevistado, 2006**

Utiliza el masaje	No.	%
SI	15	29.4
NO	33	64.7
Sin respuesta	3	5.9
Total	51	100

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje" n=51

Cuadro 4.41 Porcentaje de la razón para utilizar o no el masaje, 2006

Porque SI		No.	%
a) Para ayudar al paciente a relajarse y descansar.		2	14.4
b) Por necesidad del paciente (cuando se presentan calambres)		4	28.6
c) Sólo con familiares		1	7.1
d) Únicamente palmopercusión		1	7.1
e) En lo personal para descansar y relajarme		6	42.8
Total		14	100
Porque NO			
a) Carencia de conocimiento respecto al masaje y su técnica		11	52.4
b) No lo había pensado como terapia		1	4.7
c) No me gusta		2	9.6
d) No lo indica el médico tratante		1	4.7
e) Falta de tiempo		5	23.9
f) No es una prioridad		1	4.7
Total		21	100
Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"		n=51	

La disposición que muestra el personal de enfermería en participar en algún curso sobre masaje que se otorgue en el hospital es de 64.7% (33), el 9.8% (5) también está de acuerdo pero depende del tiempo que disponga y el costo. El 7.8% (4) señala que no está dispuesto (Cuadro 4.42).

En el cuadro 4.43 utilizando la Prueba r Pearson se observa la correlación que establecen algunas de las variables en forma bilateral y que presentan una significancia positiva, de lo que se destaca la necesidad de incluirlo como cuidado en el área hospitalario y como conocimiento en el plan de estudios de las instituciones formadoras de recursos humanos en salud. Por otra parte, hay una correlación positiva entre los beneficios que se perciben y la disposición a participar en cursos de formación.

Cuadro 4.42 Disposición por parte del personal de enfermería para participar en algún curso de masaje que se otorgue en el Hospital, 2006

Disposición para participar	No.	%
a) SI	33	64.7
b) Si pero depende del tiempo que disponga y el costo	5	9.8
c) Si me gustaría, tengo disposición	2	3.9
d) Si para saber de sus beneficios	1	2.0
e) Si pero que el Hospital disponga del material	4	7.8
f)NO	1	2.0
g)No sé tal vez	1	2.0
h) A nivel hospitalario no hay tiempo	2	3.9
Sin respuesta	51	100
Total		

Fuente: Cuestionario "Factores que determinan la utilización del masaje"

n=51

Cuadro 4.43 Correlación de Pearson de las variables académicas con cognitivo-perceptuales, 2006

Correlación	Nivel académico	Opinión incluir masaje en cuidado paciente	Utiliza el masaje	Conocimiento sobre masaje	Disposición participar curso masaje
Conocimiento sobre masaje	$p = -0.021$ sign.= 0.885	$p = 0.065$ sign.= 0.676	$p = 0.252$ sign.= 0.084		$p = 0.140$ sign. = 0.342
En su formación recibió conocimiento sobre masaje	$p = 0.105$ sign.= 0.473	$p = 0.110$ sign.= 0.475	$p = 0.176$ sign.= 0.237		
Opinión de incorporación a programa estudios	$p = 0.346^*$ sign.= 0.020	$p = 0.497^{**}$ sign.= 0.001		$p = 0.055$ sign.= 0.722	
Opinión incluir masaje en cuidado del paciente	$p = 0.429^{**}$ sign. 0.003				$p = 0.363^*$ sign.= 0.015
Utiliza el masaje	$p = 0.184$ sign.= 0.211				
Turno en el que labora	$p = -0.074$ sign.= 0.606				$p = 0.313^*$ sign.= 0.029
Disposición participar curso masaje	$p = -0.084$ sign.= 0.568				
Factores favorecerían la utilización del masaje	$p = 0.674^*$ sign. =0.023 (11)	$p = 0.049$ sign.= 0.908			$p = -0.253$ sign.= 0.453
Años de experiencia profesional		$p = -0.145$ sign.= 0.348		$p = 0.231$ sign.= 0.115	
Considera hay beneficios con masaje para paciente	$p = 0.206$ sign.= 0.412	$p = 0.204$ sign.= 0.448			$p = 0.583^*$ sign.= 0.011
Actitud fam. y pac. Sería limitante para utilizar masaje		$p = -0.230$ sign. 0.154		$p = 0.032$ sign.= 0.837	$p = 0.016$ sign.= 0.921

* La correlación es significativa al nivel 0.05 (bilateral).

** La correlación es significativa 0.01 (bilateral).

4.2 Discusión

La finalidad del presente estudio fue identificar los factores que determinan la utilización del masaje por el personal de enfermería en pacientes hospitalizados, Richards (2000), Chang (2002), Merino (2002) y Quattrin (2006) refieren que el masaje como terapéutica propia de enfermería favorece la recuperación del paciente al disminuir la ansiedad y el estrés por hospitalización, así como mejorar la calidad del sueño en aspectos necesarios para una pronta recuperación.

Para este estudio los factores se clasificaron de acuerdo a la teoría de Sistemas de Neuman (Neuman, 2002) donde los factores Intrapersonales se refieren a aquellos que aluden al conocimiento, actitud, percepción, aptitud y aceptación respecto al masaje así como cuestiones físicas del personal de enfermería; los factores interpersonales son aquellos que tienen relación con la percepción y aceptación del paciente y personal médico del masaje. Los factores extrapersonales que señalan aspectos relacionados con el ámbito de trabajo, académico y científico.

Factores Intrapersonales:

El resultado encontrado sobre el conocimiento que tiene el personal de enfermería encuestado sobre medicina alternativa es que el 60.8% no conoce este tipo de medidas y se reafirma al señalar como obstáculo para la aplicación de dichas terapias: la falta de conocimiento y capacitación del personal (25%), coincidiendo con lo encontrado por Hayes y Alexander (2000), pues refieren que tres cuartas partes de las enfermeras cuestionadas, en un estudio sobre los conocimientos y experiencias profesionales y personales en terapias alternativas, reportó tener un conocimiento mínimo sobre estas. Lo cual confirma lo que se plantea en la hipótesis como factor que influye en la utilización del masaje por el personal de enfermería.

Respecto a la opinión que tiene el personal de enfermería de la medicina alternativa el 20.8%(5) dijo que es buena y segura, puede apoyar, no es agresiva. Aproximadamente el 70% de los estudiantes de enfermería que Uzun y Tan (2004) entrevistaron opinan que la medicina alternativa proporciona beneficios adicionales a la terapéutica médica, que afecta positivamente la recuperación del paciente y estimula los poderes terapéuticos naturales del organismo.

En cuanto a la percepción que tienen sobre si existen beneficios para el paciente en la aplicación de la medicina alternativa el 70.8% (17) opinó que sí y el 16.6% (4) señaló que tales beneficios eran de tipo psicológico y económico, el 12.5% (3) rápida mejoría y 12.5%(3) disminución del estrés. En el estudio realizado por Trovo (2003) en Brasil, 40% de los estudiantes de enfermería respondieron que sí habían observado resultados, de estos 41% respondió que notó mejoría en los síntomas, 22.5% refirieron que hubo mejora de la tensión, ansiedad, depresión y desánimo, el 21% alivio en el dolor.

Las terapias alternativas que más conoce el personal de enfermería es la homeopatía en un 30.6%, la aromaterapia el 25%, el masaje y reflexología el 16.6%. En la investigación hecha por Sohn y Loveland (2002) citan entre las más conocidas en el siguiente orden el masaje terapéutico, el cuidado quiropráctico, la meditación, el toque terapéutico y terapia nutricional. Sólo el 3.9% (2) tomaron cursos en terapias alternativas, una de ellas en Orinoterapia y otra en herbolaria y homeopatía. Como se observa el conocimiento sobre masaje aún en forma general es desconocido no sólo por el personal al cuidado de la salud sino también por la población, es de esperarse que no se utilice como una medida alternativa.

Respecto al conocimiento que tiene el personal encuestado sobre masaje (Cuadro 4.19 al 4.25) se refiere que no tienen conocimiento al respecto ya que no han tomado cursos sobre el masaje. Al explorar los puntos relacionados al masaje

tales como: antecedentes, concepto, implicaciones, ventajas, desventajas, efectos psicológicos y fisiológicos, así como las precauciones se encontró que sobre el significado el personal señaló que el masaje es una forma de relajación para el paciente, sobre antecedentes sólo el 1.9% señaló que sabía se usaba desde hace mucho tiempo; respecto a la indicación de esta terapia refirieron que a los pacientes inmovilizados por traumatismo y a los adultos mayores se les indica con mayor frecuencia esta terapia.

Con respecto al conocimiento sobre técnicas de masaje el 68.4% no lo tiene; sobre los efectos a nivel físico se señala la relajación muscular, liberación de estrés, mejora la circulación de fluidos; y en cuanto a los efectos a nivel psicológico resaltó la relajación, bienestar emocional, sentirse bien. En cuanto a las precauciones se refirieron algunas como no lesionar órganos ni músculo, conocer anatomía, técnica, diagnóstico, etc.

Como se puede corroborar los conocimientos mínimos sobre masaje no son del dominio del personal encuestado y es lo que señala el mismo personal como limitante para aplicarlo. La información anterior difiere con lo encontrado por Uzun y Tan (2004) en una Facultad de Enfermería en Turquía, pues el 55.1% de los encuestados respondieron que tenían un nivel de conocimientos sobre masaje entre intermedio a alto. Esto quizás sea porque en dicho país exista una mayor apertura a las terapias alternativas.

El nivel académico en el personal encuestado se presenta de la siguiente manera: del 100% (51) del personal 48.9% (25) es técnico, el 31.3% (16) es auxiliar y sólo el 19.8% es profesional. Se considera que la preparación académica es mayor y más amplia cuando se tiene un nivel profesional. Aspectos que se correlacionaron en la prueba de r Pearson alcanzando una significancia positiva (Cuadro 4.43).

Así mismo la asistencia a educación continua es un rasgo más que da oportunidad al personal de actualizarse ya que como lo señala el personal encuestado el origen del escaso conocimiento que tienen sobre masaje fue adquirido a través de un amigo o compañero el 15.8% (3), a través de la televisión, libros, revistas, por terapeuta el 26.2% (5). Shon y Loveland (2002) Uzun y Tan, (2004) lo estiman en la misma forma ya que en su estudio encontraron que el principal recurso de información sobre masaje fue de manera informal a través de revistas, programas de televisión y periódico. Esta es una de las razones por las que se considera pertinente la inclusión del conocimiento sobre el masaje en la curricula de las escuelas de enfermería.

Vale la pena señalar que a pesar que el masaje como parte de los contenidos de los programas de enfermería fue incluido por mucho tiempo, como ya se había señalado anteriormente, no solo como una terapia para abatir la fisiopatología de la formación de úlceras, era además, una opción para inducir al paciente a la relajación y de esta forma lograr que conciliara el sueño, disminuyendo también el estrés que el propio ambiente hospitalario, además de su problemática le había generado. Resulta un tanto contradictorio que algunas de las reestructuraciones recientes de programas de enfermería, han dejado de lado este aspecto y se han circunscrito al manejo fisiopatológico.

Dentro de las características que el personal de enfermería debería tener para aplicar el masaje, el 54.4% (12) convino en que la actitud es lo más importante tales como la disposición, la amabilidad, etc. y sólo el 4.6 (1) opinó que las físicas. Halcón (2003) aborda la actitud como la postura o disposición del personal de enfermería ante el masaje, pues el enfoque holista debe imperar en el cuidado del paciente tomando en cuenta los valores del paciente así como la disposición que tiene el personal para prepararse en esta terapia (Uzun 2004, Sohn 2002). Y en el presente estudio el 84.3% (43) del personal expresa estar dispuesto a participar en cursos sobre masaje.

Lo que respecta a idiosincrasia, a características físicas como la complexión y patologías, los participantes no las consideraron como factores que determinen la utilización del masaje debido a que no fueron consideradas por ellos como una respuesta, ni existen estudios en el área de enfermería que aborden estos factores.

Factores Interpersonales

Sohn y Loveland (2002) señalan que el sistema de creencias del paciente acerca de la terapia del masaje es uno de los factores que limitan al personal de enfermería para recomendar su uso, siendo esta situación expresada por el personal de enfermería en el presente estudio, como un factor que puede limitar la realización del masaje. Sin embargo señalan que existen factores que pueden llevar al paciente a aceptar el masaje como pueden ser: resultados satisfactorios, información adecuada y la confianza que se le brinde al paciente.

Montes de Oca (2005) menciona que los médicos ven con desdén y escepticismo al masaje que forma parte de la medicina alternativa, ya que ésta entra en conflicto con las bases científicas de la medicina occidental. El mismo autor y en un contexto diferente, dado que en la primera instancia es a nivel sanitaria y en esta segunda en otorrinolaringología, recomienda que se debe estimular el diálogo entre la comunidad biomédica y autoridades de salud para evaluar su valor potencial para aprovecharlo en la medicina integrativa que combina las terapias formales con las alternativas. El grupo estudiado señala que la percepción del personal médico se presenta como una limitante en la aplicación del masaje. Una de las razones que puede soportar esta aseveración es quizás debido a que el enfoque que se utiliza de forma fundamental en la formación del profesional médico es, con rigurosas excepciones, eminentemente biológico. Mientras que el profesional de enfermería y para otros miembros del equipo multidisciplinario, existe un enfoque formativo de tipo holístico, es decir considerar

no solamente la esfera biológica sino además la psicológica, la social y de manera reciente la inclusión de la esfera espiritual.

En cuanto a la percepción de los familiares se encontró que podría ser una limitante para aplicar el masaje ya que existen diversas opiniones y creencias. Sin embargo, Sohn y Loveland (2002), mencionan que uno de los factores que podrían favorecer la utilización del masaje es una mayor apertura por parte del paciente, familiar y médicos a otro tipo de tratamientos de apoyo. Ya que el personal refirió que el masaje podría dar más beneficios que perjuicios además de coadyuvar al mejoramiento del paciente.

Los factores interpersonales quizás representen una minoría en influencia sin embargo, en el último momento determinan las posibilidades de aplicar el masaje como una terapia de relajación en pacientes hospitalizados.

Factores Extrapersonales

Respecto a los factores extrapersonales se encontró que la falta de tiempo (31.8%) y la carga de trabajo (24.2%) los refiere el grupo de estudio como limitantes para la aplicación del masaje. Duimel-Peeters (2006), encontró en su estudio que la carga de trabajo, es decir el número de pacientes asignados a cada profesional de enfermería para su atención, es otro de los factores importantes que determinan lo que ocurre con el masaje en el ámbito hospitalario, ya que en los últimos años la carga de trabajo ha sido uno de los puntos de discusión en la calidad del cuidado.

Halcón et al (2003), encontró en su estudio que los obstáculos más mencionados que se presentan para el uso del masaje son: la baja remuneración, el poco personal entrenado en estas terapias y la escasa evidencia en la práctica. Por ello, los encuestados respondieron que demostrar su efectividad a la aplicación sería un factor que favorecería la utilización del masaje como terapia alternativa, coincidiendo con lo encontrado por Sohn y Loveland (2002) donde se

señaló lo mismo. Esto es importante ya que al no haber una evidencia científica al alcance el masaje ha caído en una problemática debida a la mala utilización (de tipo sexual, comercial, para bajar de peso). Por lo que es necesario que enfermería lo desarrolle dentro del cuidado al paciente para que alcance científicidad.

El 82.4% (42) de los encuestados no recibió conocimientos sobre masaje durante su formación y por ello se opina que debería ser incluido en los planes de estudio de enfermería, ya que beneficiaría al paciente en su recuperación; aunque una parte opina que no porque no es necesario, no hay tiempo, es propio de la rehabilitación. Halcón (2003), en su estudio encontró que tanto los docentes como los estudiantes encontraron potenciales contribuciones del masaje al cuidado de la salud occidental pues el masaje ha sido parte de la enfermería holista por lo que señalan debe enseñarse en la educación formal incorporándose a los programas curriculares de enfermería.

La opinión en cuanto a que el masaje sea incluido en el cuidado de enfermería se refirió que el personal no está de acuerdo por diversas razones entre ellas el exceso de pacientes, la falta de tiempo y que se malinterpretaría. Mas el resto asume estar de acuerdo en la incorporación del masaje al cuidado de enfermería pero señalan algunas condiciones como disponibilidad de tiempo, realizarlo con fundamento y entrenamiento, tomando en cuenta el número del personal y pacientes, si fuera integral el cuidado. Uzun y Tan (2004) obtuvieron el 62.3% de respuestas dirigidas a apoyar la incorporación del masaje al cuidado del paciente ya que señalan es una terapia que está siendo requerida por la población cada vez más.

Las situaciones que el grupo de estudio opina que favorecerían la utilización del masaje en el cuidado de enfermería son que el resultado hacia el cuidado de los pacientes sea favorable, que la información fuera accesible, se proporcione apoyo para entrenarse y asignar menor número de pacientes por

enfermera. Lo anterior es porque el promedio de pacientes que atiende cada enfermera es de entre 5 a 10 y consideran no existe el suficiente tiempo para proporcionar un cuidado integral. La situación de ser un hospital privado donde la percepción del paciente y familiar sobre el personal de enfermería no es de una profesional, impide en los servicios de hospitalización incorporar este cuidado. En los servicios de urgencias y hemodiálisis la dificultad impera en los tiempos de permanencia del paciente en el hospital y que el sillón reclinable donde se ubica al paciente (hemodiálisis) no facilita la terapia de masaje en espalda. Señalan los encuestados que sería más factible en el servicio de terapia intensiva. Lo anteriormente señalado se relaciona con el momento más propicio para aplicarlo que reporta el personal encuestado pues depende de las actividades del servicio en que se encuentren laborando.

Como reflejo de los factores señalados es obvio encontrar que el personal de enfermería) no utiliza el masaje ni de manera formal o informal en el cuidado que brinda el personal ni siquiera para evitar la formación de escaras por presión, como razón mencionan la carencia de conocimiento respecto al masaje y su técnica, que no lo habían pensado como terapia, no le gusta, no lo indica el médico, falta de tiempo y no es una prioridad. Una posible causa (que no se menciona en el estudio) es la ausencia de normas que señalen al masaje como terapia para promover el confort y bienestar en el paciente. En un estudio transeccional que realizó Duime+Peeters (2006) en donde evaluó el aprovechamiento de las guías sobre la aplicación del masaje para prevenir escaras por presión, expresado en la aplicación del masaje. Encontró que de la fecha inicial a la final posterior a tres años de implementar la guía, el personal de enfermería estaba mejor informado y aplicaba el masaje en una diferencia significativa de la inicial. Este ejemplo resalta la necesidad de manejar normas que establezcan y guíen la utilización del masaje en el cuidado enfermero.

Con esto se puede concluir que tanto los factores Intrapersonales, como los interpersonales y los extrapersonales determinan la utilización del masaje por

el personal de enfermería en pacientes hospitalizados aceptando de esta forma la hipótesis de investigación formulada para este estudio; siendo el factor que mayor impacto tiene es el intrapersonal ya que la falta de conocimientos y preparación en la terapia del masaje es la limitante más contundente, pues si el personal lo manejara dentro del proceso del cuidado enfermero aportando evidencia a través de normas de procedimientos y evaluación de la intervención, se podrían reflejar los beneficios que este tiene sobre la salud del paciente y como consecuencia en los días estancia hospitalaria.

Esta situación motivaría a las autoridades de las instituciones hospitalarias y educativas a incorporarlas dentro de las políticas de atención y al plan curricular respectivamente, por supuesto serían creíbles ante los ojos del personal médico que se verían en la necesidad de apoyarlas.

Suena contradictorio que a pesar de estar establecido en los diagnósticos e intervenciones de enfermería organizado por patrones funcionales el masaje no es utilizado dentro del cuidado. El proceso de enfermería no ha sido sistematizado, es decir la enfermera cotidianamente utiliza el proceso mas no efectúa registro ni estudios al respecto que generen evidencia.

V.- CONCLUSIONES Y SUGERENCIAS

5.1 Conclusiones

- La forma en que Betty Neuman organiza los factores en su modelo permite identificar las causas que influyeron en el personal de salud estudiado, para no utilizar el masaje en pacientes hospitalizados.
- Los factores encontrados expresan que los intrapersonales son los que influyeron en mayor proporción en su decisión de no utilizar el masaje en el cuidado enfermero, ya que el escaso conocimiento y entrenamiento que tiene el personal de enfermería al respecto lo limita.
- Sin embargo, pese a lo anterior el personal se mostró interesado en participar en cursos sobre masaje que se proporcionen en el hospital.
- Ante el incremento del uso de la Medicina alternativa por los pacientes es un imperativo que el personal de enfermería este a la altura de las necesidades sociales y se prepare para adquirir el conocimiento permitiendo con esto tener una apertura ante nuevas modalidades para brindar el cuidado.
- La escasa difusión de los trabajos científicos sobre masaje hacen que el personal lo vea como una actividad sin fundamento.
- La percepción sobre el masaje del paciente, familiar y personal de salud pueden llegar a obstaculizar la implementación del masaje como cuidado debido a la falta de información y el hecho de haber sido utilizado con otros fines (sexual, para bajar de peso y disminuir tallas).

- Los factores de tipo laboral como lo son la falta de tiempo y la carga de trabajo han repercutido en la utilización del masaje y por ende en la calidad de los cuidados de enfermería.
- El enfoque holista se ha ausentado del pensamiento enfermero, ubicándose solo en la esfera biofisiológica.
- En terapias alternativas como el masaje la evidencia científica es pobre.
- A pesar de encontrarse establecido el masaje como una intervención de enfermería dentro de la Clasificación de Intervenciones de Enfermería (2002), este no es considerado por el personal ni se ha podido establecer la evidencia científica de su aplicación.
- La normatividad del protocolo del cuidado en la institución es ausente y ello justifica el hecho de que el personal no lo utilice.

5.2 Sugerencias

- Apoyando los resultados del estudio respecto a la necesidad del personal de enfermería de contar con conocimientos y preparación sobre la terapia del masaje de espalda para promover la relajación, es conveniente implementar cursos dentro de los centros de trabajo.
- La anterior necesidad se extiende a las instituciones educativas en cuanto a lo imperativo de responder a las necesidades de la población por su auge en la medicina alternativa, se sugiere incorporar al plan curricular de la carrera profesional de enfermería contenidos respecto al masaje para relajación fundamentado en el Proceso del Cuidado Enfermero.

- Incorporar e implementar este de forma sistemática en el ámbito hospitalario el Proceso del Cuidado Enfermero, pues a pesar de que el masaje es parte de las intervenciones en el patrón sueño-descanso en el diagnóstico de privación del sueño, no se lleva a cabo.
- Ya que se ha documentado la efectividad del masaje para relajación en la reducción de la ansiedad y sus consecuencias, se recomienda se incorpore como intervención en el patrón adaptación –tolerancia al estrés.
- Difusión de los beneficios y usos terapéuticos adecuados del masaje para la relajación en toda la población a través de la promoción de la salud en los tres niveles de atención para sensibilizar a la población en general acerca de del masaje para relajación y sus beneficios.
- Potenciar la realización de estudios sobre esta línea de investigación ya que la medicina alternativa esta en auge y desafortunadamente la rigurosidad científica de algunos estudios que se han efectuado en esta área, es pobre y esto contribuye a que no sean considerados como una base de conocimiento válido.
- Una vez que las instituciones formadores de recursos humanos en enfermería den evidencia de los beneficios de la utilización del masaje para relajación en las instituciones hospitalarias podría ser más factible para directivos de enfermería considerar la inclusión de una normatividad para implementar el uso del masaje como parte del cuidado de enfermería.
- La inclusión del masaje en la normatividad hospitalaria tendría su impacto en la necesidad de modificar la organización de la prestación del cuidado, específicamente hablando de la distribución de personal, elaboración de manuales de procedimientos así como del estudio de tiempos y movimientos para la atención del usuario.

BIBLIOGRAFÍA

- Andrade, C. R. G. , 2004, Manual del Proceso de Cuidado en Enfermería, San Luis Potosí, UASLP, Facultad de Enfermería, c2004.
- Beck, M. F. 1999. *Milady's Theory and Practice of Therapeutic Massage*. Albany: Milady Publishing. En: Richards KC, Gibson R, Overton-McCoy AL, *Effects of Massage in Acute and Critical Care, Complementary and Alternative Therapies, AACN CLINICAL ISSUES Advanced practice Critical care*, 2000; 11 (1): 77-96
- Benavent, G.A., et al., 2001, *Fundamentos de Enfermería, Enfermería Siglo 21*, Ed. DAE, Madrid, España.
- Biriukov, A. A., 1995, *El masaje deportivo*, 2º ed. Ed. Paidotribo, España. Pp. 13-20.
- Bonnet, M. H., 1994. Sleep Deprivation. In Kryger MH, Dement WC, eds. *Principles and Practice of Sleep Medicine*, 2º ed. Philadelphia: WB Saunders. En: Richards KC, Gibson R, Overton-McCoy AL, *Effects of Massage in Acute and Critical Care, Complementary and Alternative Therapies, AACN CLINICAL ISSUES Advanced practice Critical care*, 2000; 11 (1): 77-96
- Caplan, G., 1964, *Principles of preventive psychiatry*. New York: Basic Books. En: Marriner Tomey, A. y Alligood, M. R., 2003, *Modelos y teorías en enfermería*, 5º ed. Mosby, España.
- Chang, M-Y, Wang, Sh-Y, Chen, Ch-H, 2002, Effects of massage on pain and anxiety during labour: a randomized controlled trial in Taiwan, *Journal of Advanced Nursing*, 38(1), 68-73.
- Cherkin, D.C., Sherman, K.J., Deyo, R.A., Shekelle P.G., 2003, A Review of the Evidence for the Effectiveness, Safety and Cost of Acupuncture, Massage Therapy and Spinal Manipulation for Back Pain, *Annals of Internal Medicine*, Vol. 138 (11): 898-907.
- DeDomenico G, Wood E. C., 1997, *Beard's Massage*. 4th ed. Philadelphia: W.B. Saunders.
- DeWit, S., 1999, *Fundamentos de Enfermería Medicoquirúrgica*, 2º ed. Harcourt, Madrid, pp. 246.

- Dogan, O., Ertekin S., and Dogan, S., 2005, Sleep quality in hospitalized patients, *Journal of Clinical Nursing* Volume 14 Page 107 - January 2005 Issue 1
- Dorrepaal, K.L, Aaronson, N.K, y van DamF.S., 1989, Pain experience and pain management among hospitalized cancer patients. A clinical study. *Cancer* 63, 593-598. En: Quattrin, R., Zanini, A., Buchini, S., Turello, D., Annunziata, M.A., Vidotti, C., Colombatti, A. y Brusaferrò, S., 2006, Use of reflexology foot massage to reduce anxiety in hospitalized cancer patients in chemotherapy treatment : methodology and outcomes, *Journal of Nursing Management*, 14, 96-105.
- Dossey B, Montgomery KL, Guzzetta CE, Kolkmeier LG. 1995, *Holistic Nursing: A Handbook for Practice*. 2nd ed. Gaithersburg, MD: Aspen Publishers, Inc.
- Dracup, K., 1988. Are critical care units hazardous to health? *Appl Nurs Res*; 1:14-21. En: Richards KC, Gibson R, Overton-McCoy AL, *Effects of Massage in Acute and Critical Care, Complementary and Alternative Therapies, AACN CLINICAL ISSUES Advanced practice Critical care*, 2000; 11 (1): 77-96
- Duimel-Peeters, I. GP, Hulsenboom, M. A., Berger, M. PF, Snoeckx L. HEH, Halfens, R. JG, 2006, Massage to prevent pressure ulcers: Knowledge, beliefs and practice. A cross-sectional study among nurses in the Netherlands in 1991 and 2003, *Journal of Clinical Nursing*, 15, 428-435.
- Ersser S., Wiles A. et al, 1999, The sleep of older people in hospital and nursing homes, *Journal of Clinical Nursing* July 1999 Volume 8 Issue 4 Page 360
- Félix, B. J. A., González, D. S. N., Canseco, G. C., Arias, A. C., 2004, Uso de medicina alternativa en el tratamiento de enfermedades alérgicas, *Revista Alergia Mexico*, 51 (2): 41-44.
- Fraser, J. and Ross, K. J., 1993, Psychophysiological effects of back massage on elderly institutionalized patients, *Journal of Advanced Nursing* Volume 18 Issue 2 Page 238 - February 1993
- Gauthier, D. M., 1999, The Healing Potential of Back Massage, *Worldviews on Evidence-based Nursing presents the archives of Online Journal of Knowledge Synthesis for Nursing*, Volume E6 Page 75 - July 1999 Issue 1
- Halcón, L. L., Chlan, L. L., Kreitzer, M. J., and Leonard, B. J., 2003, Complementary therapies and healing practices: Faculty/student beliefs and attitudes and the implications for nursing education, *Journal of Professional Nursing*, Vol 19, No 6 (November-December), 387-397.

- Harrison, L. L., 2001, The use of comforting touch and massage to reduce stress for preterm infants in the neonatal intensive care unit, *Newborn and Infant Nursing Reviews*, Vol. 1 No. 4 pp 235-241.
- Hayes, J. A. y Cox, C. L., 1999, The integration of complementary therapies in North and South Thames Regional Health Authorities' critical care units, *Complementary Therapies in Nursing and Midwife*, 5, 103-107. En: Madocks-Jennings, W. y Wilkinson, J. M., 2004, Aromatherapy practice in nursing: literature review, *Journal of Advanced Nursing*, 48(1), 93-103.
- Hayes, K. M. y Alexander, I. M., 2000, Alternative therapies and nurse practitioners: Knowledge, professional experience, and personal use, *Holistic Nursing Practice*, 14, 49-58.
- Ibarra, F. A. J., Gil, H. M. R., 2004, *La enfermería, Enfermería almeriense*.
- Lazarous, R. 1999, *Stress and emotion: a new synthesis*, New York: Springer. En: Neuman, B. y Fawcett, J., 2002, *The Neuman Systems Model*, 4° ed., Prentice-Hall, New Jersey.
- Luckmann, J., 2000, *Cuidados de Enfermería Saunders*, 2° ed. McGraw-Hill Interamericana, México. Pp. 340.
- Marriner Tomey, A. y Alligood, M. R., 2003, *Modelos y teorías en enfermería*, 5° ed. Mosby, España.
- McCloskey, J. C. y Bulechek, G. M., 2002, *Clasificación de Intervenciones de Enfermería (CIE)*, 3° ed. Harcourt-Mosby, España. Pp. 96, 587.
- Mitzel-Wilkinson, A., 2000, *Massage Therapy as a Nursing Practice*,. *Holistic Nursing Practice*. Jan 2000 v14 i2 p48.
- Mok, E. and Pang Woo, Ch. , 2004. The effects of slow-stroke back massage on anxiety and shoulder pain in elderly stroke patients, *Complementary Therapie in Nursing and Midwifery*, Vol 10, Issue 4, November, P.209-216.
- Montes de Oca, R. D. y Montes de Oca, F. E., 2005, *Otorrinolafongología y medicina alternativa*, *AN ORL MEX*, Vol. 50, No. 4 : 112-117.
- Montes de Oca, R. D. y Montes de Oca, F. E., 2005, *La medicina alternativa y complementaria, una opción institucional*, *Rev Sanid Milit Mex*, 59 (6): 385-388.
- Morasso, G., 2002, *Distress psicologico e pazienti oncologici: uno studio negli IRCSS italiani*. Disponible en: <http://www.istge.it/clinica/servizi/Psicologia/italiano/ricerche2002-2004.htm>

- accesado en 18 Marzo 2004. En: Quattrin, R., Zanini, A., Buchini, S., Turello, D., Annunziata, M.A., Vidotti, C., Colombatti, A. y Brusafarro, S., 2006, Use of reflexology foot massage to reduce anxiety in hospitalized cancer patients in chemotherapy treatment : methodology and outcomes, *Journal of Nursing Management*, 14, 96-105.
- Neuman, B. y Fawcett, J., 2002, *The Neuman Systems Model*, 4° ed., Prentice-Hall, New Jersey. Pp. 15- 20.
- Neuman, B., 1982, *The Neuman systems model: Application to nursing education and practice*, Norwalk, CT: Appleton-Century-Crofts. En: Marriner Tomey, A. y Alligood, M. R., 2003, *Modelos y teorías en enfermería*, 5° ed. Mosby, España.
- Orr, WC y Stahl, ML, 1977, Sleep disturbances after open heart surgery, *Am J Cardiol*, 39, 196-2001.
- Pearson A., Vaughan, B., Fitzgerald, M., 1996, *Nursing Models for Practice*, 2° ed., Butterworth Heinemann, Oxford.
- Polit, D. F., Hungler, B. P., 1997, *Investigación científica en Ciencias de la salud*, 5ª ed. Ed. McGraw-Hill Interamericana.
- Quattrin, R., Zanini, A., Buchini, S., Turello, D., Annunziata, M.A., Vidotti, C., Colombatti, A. y Brusafarro, S., 2006, Use of reflexology foot massage to reduce anxiety in hospitalized cancer patients in chemotherapy treatment : methodology and outcomes, *Journal of Nursing Management*, 14, 96-105.
- Richards, K. C., Gibson R., Overton-McCoy, A. L., 2000, Effects of Massage in Acute and Critical Care, *Complementary and Alternative Therapies*, AACN CLINICAL ISSUES Advanced practice Critical care, Vol. 11 (1), February. pp 77-96.
- Rodríguez, M. P., Rojas, J. O., Abreu, A. S., Rodríguez, J. R., 2002, Enfermería y el presente de las terapias alternativas, *Revista ROL Enfermería*, 25(4):248-252.
- Rodríguez, S. B., 2006, *Proceso Enfermero*, 2ª. ed., Cuéllar, México.
- Rumpler, B. y Schutt, K., 1999, *El masaje*, 3° ed., Editorial Paidotribo, Barcelona, 50-55.
- Schutt, K., 1994. *Salud y relajación gracias al masaje*. 1° ed. Ed. Paidotribo, España. pp. 10-14, 18-20.

- Selye, H., 1974, *Stress without distress*, Philadelphia: J. B. Lippincott. En: Marriner Tomey, A. y Alligood, M. R., 2003, *Modelos y teorías en enfermería*, 5° ed. Mosby, España.
- Simpson, T., E. R. Lee, C. Cameron, 1996. Patients' perceptions of environmental factors that disturb sleep alter cardiac surgery, *Am J Critical Care*; 5:173-181.
- Sohn, P. M., Loveland, C. C., 2002, Nurse practitioner knowledge of complementary alternative health care: foundation for practice, *Journal of Advanced Nursing* Vol. 39 (1): 9-16.
- Sunshine, W., Field, T. M., Quintino O., et al. 1996. Fibromyalgia benefits from massage therapy and transcutaneous electrical stimulation. *Journal of Clinical Rheumatology*, 2:18-22. En: Richards KC, Gibson R, Overton-McCoy AL, *Effects of Massage in Acute and Critical Care, Complementary and Alternative Therapies, AACN CLINICAL ISSUES Advanced practice Critical care*, 2000; 11 (1): 77-96
- Sykland, S., 1998, Pediatricians' experience with and attitudes toward complementary/alternative medicine SA. *Laken*; 111: 1059-64 En: Montes de Oca-Rosas, D. y Montes de Oca-Fernández, 2005, *La medicina alternativa y complementaria, una opción institucional*, *Rev Sanid Milit Mex*, 59 (6): 385-388.
- Trovo, MM, Silva MJP y Leao ER, 2003, *Terapias alternativas/ complementares no ensino público e privado: análise do conhecimento dos acadêmicos de enfermagem*, *Rev Latino-am Enfermagem*, 11 (4): 483-9.
- Tsay, S-L, Rong, J-R, Lin, P-F, 2003, Acupoints massage in improving the quality of sleep and quality of life in patients with end-stage renal disease, *Journal of Advanced Nursing*, 42 (2), 134-142.
- Uzun, O. y Tan, M., 2004, Nursing students' opinions and knowledge about complementary and alternative medicine therapies, *Complementary Therapies in Nursing & Midwifery*, Vol. 10, 239-244.
- Walker, L.O. y Avant, K.C., 1983, *Theory analysis: The Betty Neuman health care systems model: a total person approach to patient problems*. En: Marriner Tomey, A. y Alligood, M. R., 2003, *Modelos y teorías en enfermería*, 5° ed. Mosby, España.
- Wang, S-Y. y Yates P., 2006, Nurses' responses to people with cancer who use complementary and alternative medicine, *International Journal of Nursing Practice*, 12: 288-294.

Zorrilla S., J. J. y Aguilar, F. R., 2005, Un vistazo a la medicina alternativa, Plasticidad y Restauración Neurológica, Vol. 4 Núm. 1 -2: 67-74.

APÉNDICE

APÉNDICE 1

Folio

UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE QUERÉTARO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
MAESTRÍA EN CIENCIAS DE ENFERMERÍA

Cuestionario

“FACTORES QUE DETERMINAN LA UTILIZACION DEL MASAJE”

El presente cuestionario tiene el propósito de identificar aquellos factores que están determinando el uso del masaje en pacientes por el personal de enfermería. Agradezco de antemano su participación, garantizándole que la información que usted proporcione será utilizada de forma confidencial y para fines únicos de la investigación.

Gracias.

Instrucciones: Lea cuidadosamente las preguntas y conteste marcando una o varias opciones de acuerdo a su respuesta. Las preguntas abiertas contéstelas con sus propias palabras.

Datos demográficos, académicos y laborales

- 1.- Sexo: Uso del investigador
- a) Femenino
 - b) Masculino
- 2.- Edad: _____
- 3.- Estado civil
- a) Soltero
 - b) Casado
 - c) Viudo
 - d) Unión libre
 - e) Divorciado
- 4.- Nivel académico:
- a) Auxiliar
 - b) Técnico
 - c) Licenciado
 - d) Especialista
 - e) Maestría
- 5.- Indique si ha asistido a alguno de los siguientes cursos en el último año:
- a) Diplomado (De 120 horas en adelante)
 - b) Curso- taller
 - c) Congresos
 - d) Seminarios, simposium o jornadas
 - e) Otros: _____
- 6.- Turno en el que labora:
- a) Matutino
 - b) Vespertino
 - c) Nocturno

7.- Servicio en el que labora en este momento: _____

8.- Tiene servicio fijo asignado: SI _____ NO _____

De ser negativa la respuesta, ¿con qué periodicidad cambia de servicio?

9.- ¿Cuál es la antigüedad que tiene en su empleo actual? _____

10.- ¿Cuántos años de experiencia profesional tiene? _____

11.- Promedio de pacientes que atiende por jornada: _____

12.- ¿Conoce usted la medicina alternativa? (homeopatía, aromaterapia, masajes, etc.). SI _____ NO _____

Si su respuesta es NO pase a la pregunta 19.

13.- ¿Cuál es su opinión con respecto a la medicina alternativa?

14.- ¿Usted considera que existen beneficios para el paciente al aplicar la medicina alternativa? SI _____ NO _____

¿Cuáles? _____

15.- ¿Cuáles serían los obstáculos para utilizar la medicina alternativa como parte del cuidado de enfermería? _____

16.- ¿Cuáles son los factores (situaciones) que podrían favorecer la utilización de la medicina alternativa en el cuidado de enfermería? _____

17.- De las siguientes terapias de la medicina alternativa, cuáles conoces:

- a) Homeopatía
- b) Aromaterapia
- c) Masajes o reflexología
- d) Herbolaria
- e) Otros: _____

18.- ¿Ha tomado algún curso sobre alguna de las terapias referidas?
SI_____ NO_____ ¿Hace cuánto tiempo?_____

Cuál o cuáles: _____

19.- ¿Tiene algún conocimiento sobre masaje? SI_____ NO_____

Si su respuesta fue NO pase a la pregunta 32.

20.- ¿Ha tomado algún curso sobre el masaje? SI_____ NO_____

21.- ¿Qué es para Usted el masaje?_____

22.- ¿Qué antecedentes históricos del masaje conoce?_____

23.- ¿Sabe Usted a quiénes se les indica la aplicación del masaje?

24.- ¿Conoce alguna (s) técnica (s) para proporcionar el masaje? SI_____ NO_____

¿Cuál o cuáles? _____

25.- A nivel fisiológico ¿Qué efectos del masaje conoce?_____

26.- ¿Podría decir cuáles son los efectos del masaje a nivel psicológico?_____

27.- ¿Podría decirnos cuáles son las precauciones que se deben tener para aplicar el masaje?_____

28.- ¿A qué tipo de personas no se les recomienda el masaje?_____

29.- ¿Considera Ud. que existen desventajas en el masaje? SI_____ NO_____

¿Cuáles?_____

30.- ¿Cómo adquirió sus conocimientos sobre masaje?

- a) Escuela.
- b) Amigo(a) o compañero(a).
- c) Autodidacta. (práctica)
- d) Otros: _____

31.- ¿Cuáles deberían ser las características (de conocimiento, actitud, física, etc.) que Usted considera debe tener una persona que proporciona el masaje? _____

32.- ¿En su formación durante sus estudios de enfermería se le dio algún conocimiento sobre masaje? SI _____ NO _____

De qué tipo _____

33.- ¿Cuál sería su opinión con respecto a que el masaje fuese incluido como parte del cuidado del paciente? _____

34.- De incluirse como parte del cuidado ¿Cuáles serían las limitantes que se presentarían? _____

35.- ¿Considera usted que sería necesario incluir en los planes de estudio de Enfermería lo referente al masaje? Si _____ No _____ ¿Por qué? _____

36.- ¿Cuáles son las situaciones o cosas que podrían favorecer la utilización del masaje en el cuidado de enfermería a nivel hospitalario? _____

37.- De acuerdo al tipo de paciente que Usted atiende ¿Cuál sería el momento más adecuado para aplicar el masaje? _____

38.- De acuerdo con sus actividades, ¿cuál sería el momento más propicio para aplicar el masaje a los pacientes? _____

39.- ¿Considera usted que la actitud de los pacientes y familiares sería una limitante para la realización del masaje? SI _____ NO _____

¿Por qué? _____

40.- ¿Cuáles considera que serían los factores o cosas que llevarían al paciente a aceptar el masaje? _____

41.- ¿Utiliza Usted el masaje? SI _____ NO _____

¿Por qué?: _____

42.- ¿Estaría dispuesta a participar en algún curso de Masaje que se otorgue en el Hospital? _____

Gracias por su apoyo y su participación.

APENDICE 2

GLOSARIO

Factores intrapersonales:

- a) Físico: Respuesta condicionada o respuesta autoinmune, grado de movilidad, rango de la función corporal.
- b) Psicosocioculturales: actitudes, valores, expectativas, patrones de conducta.
- c) Desarrollo: edad, grado de normalidad, factores relacionados con la situación presente.
- d) Sistema de creencias espirituales: la fé y factores de sostén

Los estresores interpersonales: los define como fuerzas ambientales de interacción externa que ocurren fuera de los límites del sistema-cliente en el rango más próximo. (Ejemplo: Recursos y relaciones de familia, amigos o cuidadores que influyen).

Los estresores extrapersonales: como fuerzas ambientales de interacción externa que ocurren fuera de los límites del sistema-cliente en un rango distal. (Ejemplo: Relaciones y accesibilidad a recursos de salud y apoyos en la comunidad, finanzas, empleo u otras áreas que influyan o pudieran influir).

Factores intrapersonales:

- a) rango de movilidad,
- b) sistema de valores, actitud ante el masaje, nivel académico, nivel de conocimiento sobre el masaje
- c) habilidades en técnica del masaje
- d) sistema de creencias

Factores interpersonales:

- a) aceptación del paciente y del personal
- b) sistema de creencias del paciente y del personal
- c) formas de relacionarse con el paciente
- d) percepción del personal médico sobre el masaje

Factores extrapersonales:

- a) limitada evidencia científica
- b) ausente del programa curricular
- c) numero del personal en plantilla
- d) carga de trabajo, distribución de actividades
- e) políticas institucionales
- f) normas y reglamentos de la institución
- g) protocolo de cuidado

APÉNDICE 3
OPERACIONALIZACIÓN DE VARIABLES
“FACTORES QUE DETERMINAN LA UTILIZACIÓN DEL MASAJE”

Variable	Definición conceptual	Definición operacional	Dimensiones	Escala
I: Factores intra, inter y extrapersonales que determinan en el personal de enfermería	Personal de enfermería: Enfermera como cliente: es un sistema abierto que interactúa con el ambiente el cual está constituido por factores adaptándose a ellos.	Enfermera: es la persona que atiende al paciente, pero que de acuerdo a los factores estresores intra, inter y extrapersonales que intervienen en sus decisiones reacciona realizando o no el masaje.	Datos demográficos	Nominal
	Factores estresantes: son fuerzas del entorno que pueden alterar la estabilidad del sistema en forma intrapersonal, interpersonal y extrapersonal.	Factores estresantes: son aquellas situaciones, hechos o circunstancias que ocurren en el entorno del individuo y que desestabiliza el equilibrio del individuo en sus esferas Intrapersonal se considera ejemplo: sistema de valores, actitud ante el masaje, nivel académico, nivel de conocimiento sobre el masaje.	Rango de movilidad física. Sistema de valores. Actitud ante el masaje. Nivel académico. Nivel de conocimiento sobre medicina alternativa y del masaje. Habilidades en técnica del masaje. Sistema de creencias.	Ordinal y nominal
	Factores estresores intrapersonales: fuerzas ambientales internas que ocurren en los límites del sistema del cliente, ejemplo: Sistema de valores, actitud.	Interpersonal : son aquellas situaciones de relación con otros o con las expectativas del rol que desempeña, que influyen en la aplicación del masaje (ejemplo: formas de relacionarse con el paciente, aceptación del paciente y del personal,	Aceptación del paciente y del personal. Sistema de creencias del paciente y del personal. Formas de	Nominal.
Factores estresores interpersonales: son fuerzas ambientales de interacción externa que ocurren fuera de los límites del sistema-cliente en el rango más próximo, ejemplo: Recursos y relaciones de familia, amigos o cuidadores que influyen.				

	<p>Factores estresores extrapersonales como fuerzas ambientales de interacción externa que ocurren fuera de los límites del sistema-cliente en un rango distal: Relaciones y accesibilidad a recursos de salud y apoyos en la comunidad.</p>	<p>actitudinales)</p> <p>Extrapersonales: se consideran a las situaciones que ocurren en el área de trabajo de la enfermera-sistema y que desestabiliza el equilibrio en la aplicación del masaje.(ejem: numero del personal en plantilla, carga de trabajo, distribución de actividades, políticas institucionales).</p>	<p>relacionarse con el paciente. Percepción del personal médico sobre el masaje.</p> <p>Limitada evidencia científica. Ausencia en el programa curricular. Numero del personal en plantilla. Carga de trabajo. Distribución de actividades. Políticas institucionales</p>	<p>Nominal.</p>
<p>D: Utilización del masaje en los pacientes hospitalizados.</p>	<p>Utilización: útil. Aprovechar una cosa, conveniencia, interés y beneficio que se saca de una cosa.</p> <p>Masaje: la manipulación sistemática manual de los tejidos blandos del cuerpo con movimientos como frotar, amasar, presionar, palmada con un propósito terapéutico.</p>	<p>Utilización del masaje: aplicar el masaje terapéutico como medida de relajación</p> <p>Masaje: método terapéutico integral en el que a través de amasar y frotar la espalda se promueve la relajación en el paciente.</p>	<p>Normas y reglamentos de la institución. Protocolo de cuidado. Utiliza el masaje.</p>	<p>Nominal</p>

APÉNDICE 4
CARTA DE CONSENTIMIENTO INFORMADO

“FACTORES QUE DETERMINAN LA UTILIZACIÓN DEL MASAJE”

El presente estudio tiene el propósito de describir aquellos factores que determinan la utilización del masaje por el personal de enfermería como cuidado integral en los pacientes hospitalizados.

A continuación se presentan una serie de preguntas, para las cuales se le pide de la manera más atenta responder de acuerdo con lo solicitado, eligiendo una o varias opciones dependiendo el caso y expresar su opinión cuando se trate preguntas abiertas. La información que nos proporcione será utilizada con toda confidencialidad y únicamente para los fines de la investigación.

De antemano se agradece su colaboración y participación para el mejoramiento de la prestación del cuidado de enfermería.

Nombre y firma

Investigador: L. E. Esther Silva Tovar _____

Santiago de Querétaro, Querétaro, a 26 Junio del 2006.