



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

INFORME DE INVESTIGACIÓN SOBRE:

**“EFECTOS DEL MASAJE SUECO TERAPÉUTICO PARA
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS
EN LA FUNDACIÓN DIVINA MISERICORDIA”**

Requisito previo para optar por el Título de Licenciada en Terapia Física.

Autora: Rivadeneira Arregui, Jennyfer Gabriela

Tutora: Lcda. Tello Moreno, Mónica Cristina

Ambato- Ecuador

Febrero, 2015

APROBACIÓN DEL TUTOR

En mi calidad de Tutor del trabajo de investigación sobre el tema;

“EFECTOS DEL MASAJE SUECO TERAPÉUTICO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA FUNDACIÓN DIVINA MISERICORDIA” de Jennyfer Gabriela Rivadeneira Arregui estudiante de la Carrera de Terapia Física, considero que reúne los requisitos y méritos suficientes para ser sometido a la evaluación del Jurado Examinador designado por el H. Consejo Directivo de la Facultad de Ciencias de la Salud.

Ambato, Julio del 2014

LA TUTORA

.....
Lcda. Tello Moreno Mónica Cristina

AUTORÍA DEL TRABAJO DE GRADO

Los criterios emitidos en el trabajo de investigación denominado: **“EFECTOS DEL MASAJE SUECO TERAPÉUTICO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA FUNDACIÓN DIVINA MISERICORDIA”**, como también los contenidos, las ideas, análisis, conclusión y propuesta son de exclusiva responsabilidad de mi persona, como autora de este trabajo de grado.

Ambato, Julio del 2014

LA AUTORA

.....
Rivadeneira Arregui Jennyfer Gabriela

DERECHOS DE AUTOR

Autorizo a la Universidad Técnica de Ambato, para que se haga de esta tesis o parte de ella un documento disponible para su lectura, consulta, y procesos de investigación.

Cedo los derechos en línea patrimoniales de mi tesis con fines de difusión pública; además apruebo la reproducción de esta tesis, dentro de las regulaciones de la Universidad, siempre y cuando esta reproducción no suponga de una ganancia económica y se realice respetando mis derechos de autora.

Ambato, Julio del 2014

LA AUTORA

.....
Rivadeneira Arregui Jennyfer Gabriela

APROBACIÓN DEL JURADO EXAMINADOR

Los Miembros del Tribunal Examinador, aprueban el Informe de Investigación sobre el tema: **“EFECTOS DEL MASAJE SUECO TERAPÉUTICO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA FUNDACIÓN DIVINA MISERICORDIA”** de Jennyfer Gabriela Rivadeneira Arregui, estudiante de la Carrera de Terapia Física.

Ambato, Febrero del 2015

Para constancia firman

PRESIDENTE/A

1er. VOCAL

2do. VOCAL

DEDICATORIA

Dedico este triunfo a Dios y a mi Familia.

A Dios por darme primero la salud y la vida y estar todo los días junto a mi cuidándome, protegiéndome y dándome sabiduría durante todo mi camino de vida estudiantil.

Y a mis padres por su apoyo incondicional y confianza en cada reto que se me presentaba durante todo este tiempo.

Este mi triunfo que hoy tengo también es de ustedes.

Gabriela Rivadeneira Arregui.

AGRADECIMIENTO

A la Lcda. María Teresa Naranjo por su amistad y paciencia para guiarme en la búsqueda de un tema de tesis, ya que sin ella este trabajo no hubiese tenido éxito.

A mi Tutora la Lic. Mónica Tello por su paciencia y Gentileza de brindarme su ayuda y conocimiento para poder desarrollar este trabajo de investigación.

A la Hna. Luzmila Cardona por haberme dado la apertura para desarrollar mi trabajo de investigación en la institución que tan acertadamente dirige.

Gabriela Rivadeneira Arregui.

ÍNDICE GENERAL DE CONTENIDOS

PÁGINAS PRELIMINARES

Portada.....	i
Aprobación del Tutor.....	ii
Autoría del Trabajo de Grado.....	iii
Derechos de Autor.....	iv
Aprobación del Jurado Examinador.....	v
Dedicatoria.....	vi
Agradecimiento.....	vii
Índice general de contenidos.....	viii
Índice de Cuadros.....	x
Índice de Gráficos.....	xi
Resumen.....	xiv
Summary.....	xv
INTRODUCCIÓN.....	1

CAPÍTULO I.....	1
TEMA:.....	2
1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA.....	2
1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN.....	2
1.2.2 ANÁLISIS CRÍTICO	4
1.2.3 PROGNOSIS	4
1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.2.5. PREGUNTAS DIRECTRICES	5
1.2.6 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA	5
1.3 JUSTIFICACIÓN	6
1.4 OBJETIVOS	8
OBJETIVO GENERAL	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	8
CAPÍTULO II.....	9
2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA.....	11
2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL	13
2.4 CATEGORIAS FUNDAMENTALES.....	15
2.4.1 FUNDAMENTACIÓN DE LAS VARIABLES	16
2.5 HIPÓTESIS	47
CAPÍTULO III.....	48
3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN.....	48
3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN	48
3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN	49
3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA.....	49
3.5 OPERACIONAIZACIÓN DE VARIABLES.....	50
VARIABLE INDEPENDIENTE: MASAJE SUECO TERAPÉUTICO.....	50
VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA	52
3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	53
3.7 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN.....	54
CAPÍTULO IV	55
ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS.....	55

3.8	VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS.....	87
	CAPÍTULO V.....	91
	CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES.....	91
5.1	CONCLUSIONES.....	91
5.2	RECOMENDACIONES.....	93
	CAPÍTULO VI.....	94
6.2	DATOS INFORMATIVOS.....	94
6.3	ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA.....	95
6.4	JUSTIFICACIÓN.....	96
6.5	OBJETIVOS.....	96
6.7	FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO - TÉCNICA.....	97
6.8	MODELO OPERATIVO.....	98
6.9	ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA.....	129
6.10	PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN.....	129

ÍNDICE DE CUADROS

Cuadro N° 1	Problemas en realizar actividades.....	57
Cuadro N° 2	Problemas en dar paseo largo.....	59
Cuadro N° 3	Problemas en dar paseo corto.....	60
Cuadro N° 4	Reposo todo el día.....	61
Cuadro N° 5	Ayuda para comer, vestir etc.....	62
Cuadro N° 6	Limitado para hacer tareas.....	63
Cuadro N° 7	Incapaz de realizar un trabajo.....	64
Cuadro N° 8	Falta de aire.....	65
Cuadro N° 9	Tiene dolor.....	66
Cuadro N° 10	Necesita descansar.....	67
Cuadro N° 11	Problemas para dormir.....	68
Cuadro N° 12	Debilidad.....	69
Cuadro N° 13	Falta de apetito.....	70
Cuadro N° 14	Nauseas.....	71
Cuadro N° 15	Vomitó.....	72

Cuadro N° 16	Está Estreñido.....	73
Cuadro N° 17	Tiene diarrea.....	74
Cuadro N° 18	Siente cansancio.....	75
Cuadro N° 19	Interfiere el dolor en sus actividades diarias.....	76
Cuadro N° 20	Dificultad para concentrarse.....	77
Cuadro N° 21	Está preocupado.....	78
Cuadro N° 22	Se siente deprimido.....	79
Cuadro N° 23	Dificultad para recordar cosas.....	80
Cuadro N° 24	El tratamiento ha interferido en su hogar.....	81
Cuadro N° 25	Tratamiento ha interferido en sus actividades sociales.....	82
Cuadro N° 26	Verificación de la hipótesis.....	83
Cuadro N° 27	Verificación de la hipótesis.....	84
Cuadro N° 28	Verificación de la hipótesis.....	85
Cuadro N° 29	Prueba de muestras relacionadas.....	85

ÍNDICE DE GRÁFICOS

Gráficos N° 1	Problemas en realizar actividades.....	58
Gráficos N° 2	Problemas en dar paseo largo.....	59
Gráficos N° 3	Problemas en dar paseo corto.....	60
Gráficos N° 4	Reposo todo el día.....	61
Gráficos N° 5	Ayuda para comer, vestir etc.....	62
Gráficos N° 6	Limitado para hacer tareas.....	63
Gráficos N° 7	Incapaz de realizar un trabajo.....	64
Gráficos N° 8	Falta de aire.....	65
Gráficos N° 9	Tiene dolor.....	66
Gráficos N° 10	Necesita descansar.....	67
Gráficos N° 11	Problemas para dormir.....	68
Gráficos N° 12	Debilidad.....	69
Gráficos N° 13	Falta de apetito.....	70
Gráficos N° 14	Nauseas.....	71

Gráficos N° 15	Vomitó.....	72
Gráficos N° 16	Está Estreñado.....	73
Gráficos N° 17	Tiene diarrea.....	74
Gráficos N° 18	Siente cansancio.....	75
Gráficos N° 19	Interfiere el dolor en sus actividades diarias.....	76
Gráficos N° 20	Dificultad para concentrarse.....	77
Gráficos N° 21	Está preocupado.....	78
Gráficos N° 22	Se siente deprimido.....	79
Gráficos N° 23	Dificultad para recordar cosas.....	80
Gráficos N° 24	El tratamiento ha interferido en su hogar.....	81
Gráficos N° 25	Tratamiento ha interferido en sus actividades sociales.....	82
Gráficos N° 26	Effleurage superficial.....	95
Gráficos N° 27	Amasamiento.....	96
Gráficos N° 28	Movimientos circulares.....	97
Gráficos N° 29	Pellizqueo.....	98
Gráficos N° 30	Tapotement o Percusión.....	99
Gráficos N° 31	Cepillado.....	100
Gráficos N° 32	Rotaciones de cuello.....	101
Gráficos N° 33	Flexión y extensión de cuello.....	102
Gráficos N° 34	Lateralización de cuello.....	103
Gráficos N° 35	Elevación de hombros.....	104
Gráficos N° 36	Ejercicio combinado.....	105
Gráficos N° 37	Extensión de hombro.....	106
Gráficos N° 38	Abducción de hombro.....	107
Gráficos N° 39	Flexión de hombro.....	108
Gráficos N° 40	Flexión de codo.....	109
Gráficos N° 41	Extensión de codo.....	110
Gráficos N° 42	Supinación y Pronación de antebrazo.....	111
Gráficos N° 43	Flexión y extensión de muñeca.....	112
Gráficos N° 44	Flexión de dedos.....	113

Gráficos N° 45	Abducción de cadera.....	114
Gráficos N° 46	Flexión de cadera.....	115
Gráficos N° 47	Extensión de cadera.....	116
Gráficos N° 48	Flexión de cadera con rodillas flexionadas.....	117
Gráficos N° 49	Flexión de rodillas.....	118
Gráficos N° 50	Extensión de rodillas.....	119
Gráficos N° 51	Inversión y eversión de pie.....	120
Gráficos N° 52	Círculos con los pies.....	121
Gráficos N° 53	Dorsiflexión y Plantiflexión.....	122
Gráficos N° 54	Flexión y extensión de dedos.....	123

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

**“EFECTOS DEL MASAJE SUECO TERAPÉUTICO PARA
MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS
EN LA FUNDACIÓN DIVINA MISERICORDIA”**

Autor: Rivadeneira Arregui, Jennyfer Gabriela

Tutora: Lcda. Tello Moreno, Mónica Cristina

Fecha: Julio 2014

RESUMEN

El masaje terapéutico aplicado a los pacientes que padecen cáncer es un tema de interés social y de salud pública, gracias a este masaje se puede atenuar un poco el dolor que sienten los pacientes con esta enfermedad, proporcionándoles bienestar y vitalidad, al realizar este masaje no sólo mejora el aspecto físico sino también el estado emocional tanto del paciente como de su familia, también se puede demostrar que su calidad de vida mejora, permitiéndoles disfrutar pequeños momentos en sociedad siendo este uno de los efectos que proporciona la aplicación del masaje sueco terapéutico. A más de realizar el masaje hay que apoyarse con otras técnicas terapéuticas dentro de la fisioterapia como es la kinesiología que es la ciencia del movimiento, ya sea aplicada de una manera activa o pasiva ayudando mucho en su estado físico, mejorando su movilidad y evitando la disminución y atrofia de la masa muscular en todo el cuerpo.

PALABRAS CLAVE:

EFECTOS, MASAJE_SUECO, CALIDAD_VIDA, PACIENTES,
ONCOLÓGICOS, CAPACIDAD_VITAL, DOLOR.

TECHNICAL UNIVERSITY OF AMBATO
FACULTY OF HEALTH SCIENCES
PHYSICAL THERAPY CAREER

**"EFFECTS OF SWEDISH MASSAGE THERAPY TO IMPROVE THE
QUALITY OF LIFE IN PATIENTS IN ONCOLOGY FOUNDATION DIVINE
MERCY"**

Author: Rivadeneira Arregui, Jennyfer Gabriela

Tutor: Lcda. Tello Moreno, Mónica Cristina

Date: July 2014

SUMMARY

Massage therapy applied to cancer patients is a matter of public interest and public health, through this massage can alleviate some of the pain felt by patients with this disease by providing wellness and vitality, to make this massage not only improves the appearance but also the emotional state of the patient and his family, also can demonstrate that their quality of life improves, allowing them to enjoy small moments in society being one of the effects provided by the application of therapeutic Swedish massage. More than perform the massage must be supported with other therapeutic techniques in physiotherapy as is the physiotherapy, which is the science of movement, whether applied to an active or passive helping much in your fitness, improve their mobility and avoiding atrophy and decreased muscle mass throughout the body.

KEYWORDS:

EFFECTS, SWEDISH_MASSAGE, QUALITY _LIFE, CANCER,
PATIENTS, VITAL_CAPACITY, PAIN.

INTRODUCCIÓN

El cáncer es una enfermedad silenciosa que causa millones de muertes en el mundo y cuando ya es descubierta avanza muy rápidamente es aquí donde los profesionales de salud entran en acción aplicando los cuidados paliativos y dentro de estos se encuentra la fisioterapia y dentro de esta inmersa la masoterapia, técnica que ayuda mucho a la disminución del dolor, y por ende al bienestar del paciente mejorando su capacidad vital.

El masaje sueco terapéutico fue descubierto hace muchos años en Suecia de ahí su nombre, el mismo que durante este tiempo se ha venido modificando cada vez de una mejor manera hasta el día de hoy, del masaje sueco terapéutico se derivan todas las clases de masajes que hasta el día de hoy se conoce.

Este masaje cuenta con algunos pasos a seguir, los mismos que al final producirán un alivio y relajación en los pacientes que se les aplica, cabe recalcar que en los pacientes oncológicos el alivio y relajación no serán en su totalidad debido a su condición médica y para una mejor eficacia estos pacientes deberán ayudarse en la mayoría de los casos con tratamiento médico.

Al aplicar el masaje terapéutico de una forma adecuada mejoraremos aumento de endorfinas conocidas teniendo como resultado la relajación en los pacientes que padecen dolores muy fuertes por su enfermedad, haciendo que su vida sea más llevadera sintiendo bienestar el enfermo y su familia.

CAPÍTULO I

EL PROBLEMA

1.1 TEMA:

“EFECTOS DEL MASAJE SUECO TERAPÉUTICO PARA MEJORAR LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA FUNDACIÓN DIVINA MISERICORDIA”.

1.2 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

1.2.1 CONTEXTUALIZACIÓN

MACRO

Según el INEC en el Ecuador, encontramos porcentajes alarmantes de Cáncer que se vinculan con diferentes enfermedades de entre las cuales podemos describir: El cáncer de Mama que representa el 36,6%, seguido por el cáncer de Útero con el 20,4%, el de Estomago con el 15%, Tiroides con el 14,4% y Hepático con el 10% de la población total de mujeres.

Cáncer	2006	2010
Mama	405	470
Útero	724	722
Estómago	728	679

Fuente: Dirección de estadística MSP - INEC

Sin embargo la cifra de cáncer del género masculino en el Ecuador arroja los siguientes resultados, siendo el más alto el cáncer de próstata que representa el 48,9%, luego el de estómago con el 23%, hepático el 10%, linfático el 8,9% y pulmón el 8,8% de la población total de hombres.

(Fuente INEC 2010)

Cáncer	2006	2010
Hepático	1.224	1.241
Estómago	868	888
Próstata	707	868
Pulmón	360	428

MESO

En el año 2010 indica que en Quito la primera causa de muerte es el cáncer de mama que indica que 8 de cada 100 mujeres fallecen por esta causa representando el 35,4% de la población total seguido por el de piel con el 32%.

Mientras que en Guayaquil la primera causa de muerte es el cáncer de útero representando el 46,60% de la población total de mujeres.

En Cuenca la primera causa de muerte es el cáncer de próstata en hombres que representa el 27,8% de la población y en mujeres cáncer de útero representa en 27%, por ser ciudades con mayor población poseen los primeros lugares de muerte en el territorio ecuatoriano. (Fuente INEC 2010)

MICRO

La Fundación Divina Misericordia fue creada en el 2010 para ayudar a pacientes de bajos recursos económicos que padecen cáncer en cualquier etapa.

En este lugar el único tratamiento que se les administra a los pacientes con cáncer es medicamentoso, que es uno de los tratamientos paliativos existentes, al entrar en contacto con estas personas se puede evidenciar el acelerado deterioro físico por el que pasan en este lugar.

1.2.2 ANALISIS CRÍTICO

El Cáncer es una enfermedad que hasta el día de hoy no se ha descubierto una cura específica.

Los pacientes que llegan a la Fundación Divina Misericordia van en condiciones estables y a veces en condiciones críticas por motivo de su enfermedad, razón principal que impide relacionarse socialmente con las personas que conviven, causando un deterioro psicológico y emocional, este lugar carece de profesionales, los mismos que serían de mucha ayuda en el mejoramiento de su salud emocional y física que es un detonante para que su vida vaya empeorando de a poco.

1.2.3 PROGNOSIS

La aplicación del masaje sueco terapéutico evitará un deterioro rápido en la salud del enfermo, las contracturas y los dolores intolerables que se producen en esta enfermedad harán que el paciente adopte posturas viciosas que agravan más su situación, el masaje sueco terapéutico también ayudará a reducir las náuseas, a relajar y disminuir la frecuencia respiratoria y cardíaca, mejorando la motivación, el sueño y el estado de ánimo.

El masaje sueco terapéutico está dentro de los tratamientos paliativos los mismos que ayudan a mantener la salud sin curarla permitiendo que la enfermedad sea más llevadera.

1.2.4. FORMULACIÓN DEL PROBLEMA

¿Cuáles son los efectos del Masaje Sueco Terapéutico para mejorar la calidad de vida en los pacientes oncológicos?

1.2.5. PREGUNTAS DIRECTRICES

¿De qué manera los pacientes oncológicos mejoran su calidad de vida al aplicar el masaje sueco terapéutico?

¿Qué efectos se puede evidenciar en los pacientes oncológicos al aplicar el masaje sueco terapéutico?

1.2.6 DELIMITACIÓN DEL PROBLEMA

- ❖ **Campo:** Salud
- ❖ **Área:** Terapia Física
- ❖ **Aspecto:** Masaje Sueco Terapéutico
- ❖ **Espacial:** Fundación Divina Misericordia
- ❖ **Temporal:** Julio- Noviembre 2014

1.3 JUSTIFICACIÓN

Debemos conocer que dentro de la salud todas las enfermedades son importantes pero al delimitar que el cáncer es una enfermedad que causa millones de muertes en el mundo, la ubicamos como una de las más importantes.

Al aplicar el masaje terapéutico de una forma adecuada mejoraríamos aumento de endorfinas conocidas como 'morfina interna', teniendo como resultado la relajación en los pacientes que padecen dolores muy fuertes por su enfermedad, haciendo que su vida sea más llevadera sintiendo bienestar el enfermo y su familia.

Es importante realizar este trabajo de investigación ya que mediante el masaje mejorarían los signos y síntomas que se ven presentes en esta enfermedad como la disminución de la ansiedad, depresión, enojo y lo más importante el dolor principal problema que aqueja a las personas con cáncer.

Es pertinente el desarrollo de esta investigación debido a que en este lugar de momento no existe una área de fisioterapia y por consiguiente un profesional para poder dirigir o guiar un buen tratamiento fisioterapéutico y así brindar un mejor servicio a las personas que viven en la Fundación, mejorando su calidad de vida y por ende reduciendo en una mínima parte los problemas que conlleva esta enfermedad.

Al ser un trabajo pionero demuestra novedad científica ya que la aplicación, estudio y prácticas desarrolladas en el proceso académico brindan un conocimiento elevado que debe ser llevado a la práctica, para contribuir en el tratamiento de los pacientes siendo necesario brindar el

mejor esfuerzo para poner al servicio de la sociedad lo aprendido en las aulas.

1.4 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

- ❖ Determinar cuáles son los efectos del masaje sueco terapéutico en los pacientes oncológicos.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ❖ Evaluar la calidad de vida en los pacientes oncológicos.
- ❖ Aplicar el masaje sueco terapéutico en los pacientes oncológicos.
- ❖ Determinar el promedio de mejoría de la calidad de vida en los pacientes oncológicos después de la aplicación del masaje sueco terapéutico.

CAPÍTULO II

MARCO TEORICO

2.1 ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- ❖ **EL MASAJE COMO TÉCNICA DE INTERVENCIÓN EN EL MANEJO DEL DOLOR EN CANCER.**

PAOLA VERNAZA PINZÓN., UNIVERSIDAD DEL CAUCA (COLOMBIA 2007)

El masaje terapéutico ha sido ampliamente abordado como una de las técnicas más utilizadas en la fisioterapia. Esta investigación hace parte de una revisión sistemática en materia de la aplicación del masaje en diversas patologías, revisa algunas definiciones y observaciones de estudiosos en el tema sobre la efectividad del masaje como técnica de intervención en el manejo del dolor en cáncer.

Palabras Clave: masaje, dolor, Fisioterapia basada en la evidencia.

- ❖ **MÉTODOS DE MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA PARA LOS SÍNTOMAS DEL CÁNCER Y LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO.**

NATIONAL CENTER OF COMPLEMENTARY AND ALTERNATIVE MEDICINE (NCCAM 2005)

Algunos métodos de medicina complementaria y alternativa, como la acupuntura, la terapia de masaje, la reducción del estrés basada en la atención plena y el yoga, pueden ayudar a controlar los síntomas del cáncer o los efectos secundarios del tratamiento.

Los estudios de investigación más recientes indican que la terapia de masaje puede contribuir al alivio de los síntomas que sufren los pacientes con cáncer, como dolor, náuseas, ansiedad y depresión. Sin embargo, los investigadores no han logrado llegar a conclusiones definidas en cuanto a los efectos de la terapia de masaje debido al número limitado de investigaciones científicas rigurosas en este campo. Las personas con cáncer deberían consultar con su médico antes de recibir terapia de masaje para averiguar si necesitan precauciones especiales. El masajista no debería aplicar presión profunda o intensa sin la aprobación del médico y es posible que deba evitar ciertos lugares, como aquellas partes del cuerpo que se encuentran directamente sobre un tumor o aquellas en las que la piel está sensible después de la radioterapia.

❖ FISIOTERAPIA EN CÁNCER DE MAMA: NIVEL DE INFORMACION EN PACIENTES Y PERSONAL SANITARIO

BLANCA BASCUÑANA GARRIDO., UNIVERSIDAD CATÓLICA SAN ANTONIO DE MURCIA (ESPAÑA 2007)

El cáncer se define como una proliferación excesiva e incontrolada de células que limita la función del organismo mediante la invasión local de tejidos y su posible metástasis distante al tumor primario. Cuando esto

sucede en los lóbulos y conductos mamarios, se le denomina cáncer de mama.

Esta enfermedad representa en España el 30 % de todos los tumores femeninos que se diagnostican entre los 35 y 80 años (aunque la mayor incidencia es entre 45 y 65 años). La ciencia ha logrado que actualmente el 78 % de las mujeres sobrevivan más de cinco años a esta enfermedad. Es importante señalar que cuatro de cada diez mujeres mastectomizadas sufren hinchazón en el brazo (linfedema) que incluso, puede llegar a ser invalidante.

Nuestro trabajo se basa en la función de la Fisioterapia como tratamiento post quirúrgico, siendo el linfedema, las retracciones cicatriciales y la limitación de movilidad en el miembro superior del lado afecto, los principales síntomas en las pacientes intervenidas de mastectomía.

Palabras clave: “linfedema”, “cáncer de mama”, “Fisioterapia en cáncer de mama”, “rehabilitación post mastectomía.

2.2 FUNDAMENTACIÓN FILOSÓFICA

La investigación se fundamentó en el paradigma critico-propositivo, porque tiene como finalidad mejorar la calidad de vida mediante la aplicación del masaje sueco terapéutico en pacientes oncológicos, esta se fundamenta en las siguientes ramas filosóficas:

Fundamento Ontológico.

Este proyecto está destinado al estudio integral del paciente oncológico con la aplicación del masaje sueco terapéutico que ayudara a mejorar la calidad de vida y disminuir los síntomas que presenta el cáncer.

Fundamento Epistemológico.

Desde una perspectiva existen técnicas específicas que se utilizan en los pacientes oncológicos, lo cual implica la actualización de nuevos conocimientos para su correcta aplicación.

Fundamento Axiológico.

La investigación pretende disminuir los síntomas que ocasiona el cáncer, ofreciendo al paciente: mejorar la calidad de vida optimizando su salud bio-psico-social y logrando buenos resultados con la aplicación del masaje sueco terapéutico en los pacientes oncológicos.

Fundamento Ético.

Se aplicó el tratamiento con ética profesional, de forma adecuada, con responsabilidad y con mucha paciencia para obtener un buen resultado.

Fundamento Metodológico.

Este trabajo de graduación se realizó mediante una investigación de campo que nos permitió identificar los principales problemas en los pacientes oncológicos y el tipo de tratamiento que se debe incorporar a la vida diaria de estas personas.

2.3 FUNDAMENTACIÓN LEGAL

LEY DEL EJERCICIO Y DEFENSA ÉTICA Y PROFESIONAL DE LOS FISIOTERAPEUTAS

Art. 1 La Fisioterapia: Es una profesión liberal del área de la salud con formación superior, cuyos sujetos de atención son los individuos, la familia y comunidad.

- a) Colaborar en los servicios de salud del país tanto públicos como privados para que presten una atención más eficiente.
- b) Colaborar con la educación para la salud, dentro de esta especialidad particularmente en las aéreas rurales del país.
- c) Difundir los temas científicos concernientes a la profesión, organizar cursos, seminarios, conferencias, otros.
- d) Mantener activa las relaciones con organizaciones similares o afines a la profesión.

Art. 5 El fisioterapeuta tendrá como principio:

- a) Un profundo respeto por la dignidad de la persona humana, por sus derechos individuales, sin distinción de edad, raza, género, religión, posición económica.
- b) Dar atención y contribuir en la recuperación y bienestar de las personas, no implica garantizar los resultados exitosos de una intervención profesional.

c) La atención personalizada y humanizada del fisioterapeuta constituye un deber profesional y ético permanente con los usuarios de su servicio, así como transmitir sus conocimientos y experiencias al paso que ejerce la profesión o bien en función de la cátedra en instituciones universitarias u otras entidades cuyo funcionamiento este legalmente autorizado.

TOMADO DE LA CONSTITUCIÓN DE LA REPÚBLICA DEL ECUADOR 2008

Título II- Ley Orgánica de Salud

Capítulo Tercero

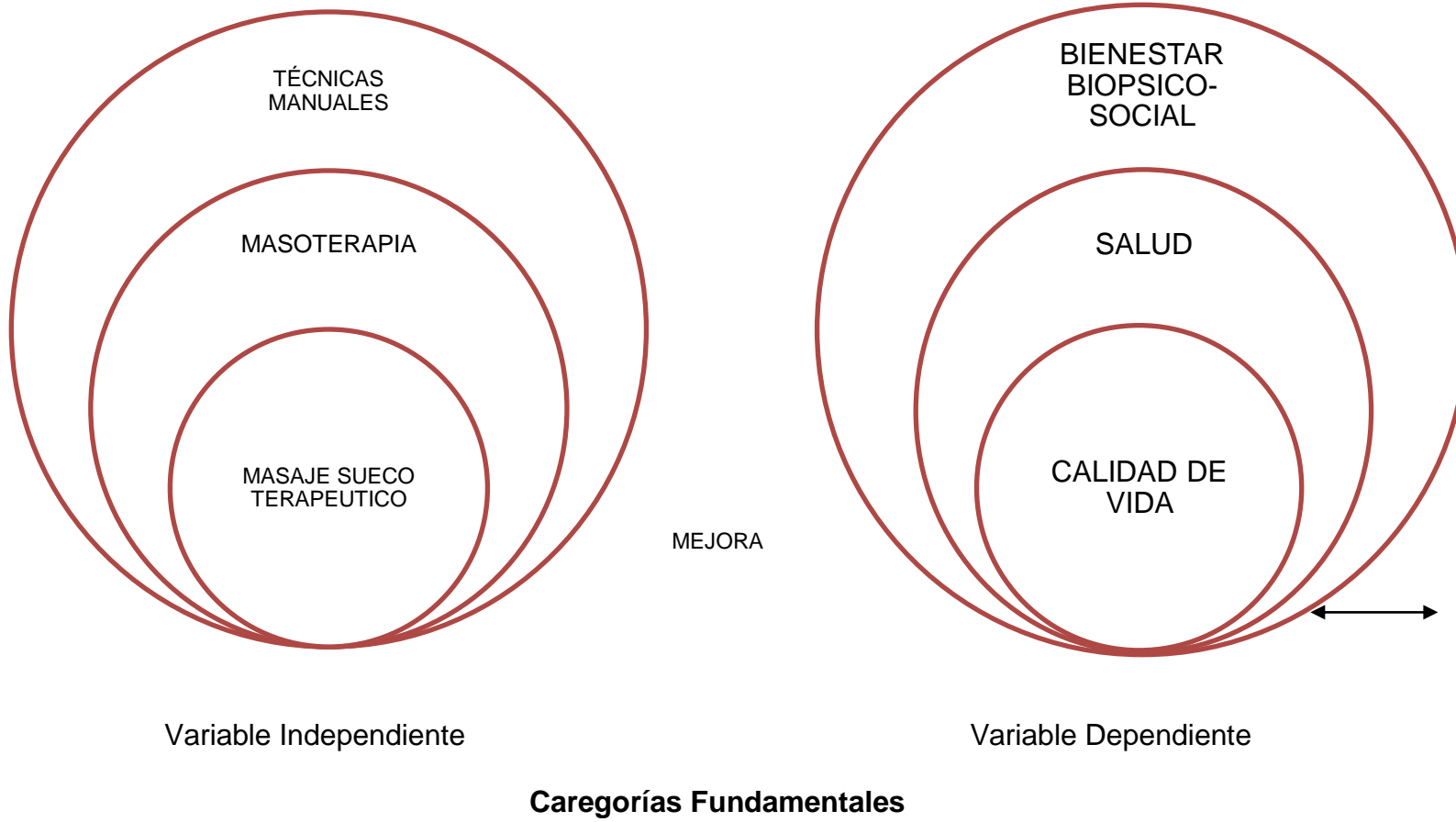
Enfermedades Catastróficas y Raras o Huérfanas

Artículo. 1.- El Estado ecuatoriano reconocerá de interés nacional a las enfermedades catastróficas y raras o huérfanas; y, a través de la autoridad sanitaria nacional, implementará las acciones necesarias para la atención en salud de las y los enfermos que las padezcan, con el fin de mejorar su calidad y expectativa de vida.

Art. 50.- El Estado garantizará a toda persona que sufra de enfermedades catastróficas o de alta complejidad el derecho a la atención especializada y gratuita en todos los niveles, de manera oportuna y preferente.

Art. 80.- Las instituciones existentes que actúen en la atención y prevención del cáncer, aplicarán las normas técnicas que establezca la autoridad de salud.

2.4 CATEGORIAS FUNDAMENTALES



2.4.1 FUNDAMENTACIÓN DE LAS VARIABLES

TÉCNICAS MANUALES

Las Técnicas de Terapia Manual son específicas para el tratamiento del dolor y otros síntomas de disfunción neuro-músculo-esquelética de la columna vertebral y de las extremidades, que se caracterizan por ser aplicadas manualmente o de forma instrumental.

Las técnicas de Terapia Manual tienen como principales objetivos recuperar el movimiento cuando las articulaciones presentan una restricción en el mismo aliviar el dolor articular, muscular de forma inmediata mejorar la funcionalidad del individuo. (Revista “Fisioterapia” volumen 18, Monográfico “Terapias Manuales”. 2002.)

Según Ferrándiz para la valoración, el tratamiento y la prevención de trastornos neuro-músculo-esqueléticos que alteren la función a nivel del movimiento y de la postura.

Así pues, la Terapia Manual se sirve de un extenso abanico de técnicas terapéuticas encaminadas a aliviar el dolor y a optimizar la funcionalidad del paciente. Así, un fisioterapeuta experto en Terapia Manual puede aplicar con criterio en el desempeño de su actividad:

Técnicas de movilización articular: Movilizaciones pasivas para recuperar u optimizar rangos de movimiento, o manipulaciones (movilizaciones articulares a través de impulsos rápidos y cortos).

Técnicas de movilización de partes blandas: Técnicas para el tratamiento de músculos, tendones, fascias y ligamentos, tales como el masaje, los estiramientos y auto estiramientos, el MTP de Cyriax, etc.

Técnicas de movilización neural: Técnicas de movilización del tejido nervioso, y de las estructuras directamente relacionadas con éste.

Ejercicio terapéutico: Ejercicios de rehabilitación dirigidos por el fisioterapeuta, y encaminados al auto tratamiento del paciente.

Cualquier trastorno a nivel articular, muscular o del tejido nervioso, que produzca dolor y/o alteración de la función, puede ser tratado mediante técnicas de Fisioterapia Manual. La exploración y valoración del paciente, permite al fisioterapeuta escoger las técnicas de tratamiento más apropiadas. (Ferrándiz 2003)

TÉCNICAS EN FISIOTERAPIA

Las Técnicas más utilizadas por los fisioterapeutas son:

- ❖ Masoterapia: Es la aplicación de distintos tipos de masaje, como el terapéutico, el drenaje linfático manual terapéutico, el masaje transversal profundo, masaje deportivo, liberación miofascial, técnicas manuales neuromusculares.
- ❖ Cinesiterapia o terapia del movimiento, incluidas las tracciones articulares.
- ❖ Reeducción global postural y métodos manuales analíticos o globales de valoración.

Métodos manuales de reeducación de tono postural y patrones neuro- motores patológicos. (Revista "Fisioterapia" volumen 22. Monográfico "Fisioterapia Manipulativa: osteopatía". 2002.)

MASOTERAPIA

Según Maxwell Hudson el primer documento escrito sobre la masoterapia es chino y tiene 3.000 años de antigüedad, los chinos de antaño tenían la idea de que se puede curar a los enfermos a través del contacto. Los hindúes, egipcios y antiguos persas tenían sus propias técnicas manuales y en otras religiones tenían la creencia que el masaje era útil para atacar al demonio que le producía enfermedades a la gente. (Maxwell Hudson 1987)

Según Menell la masoterapia es un conjunto de manipulaciones, realizadas sin ayuda de instrumentos, sobre una parte o totalidad del cuerpo, con el objetivo de movilizar los tejidos o segmentos de los miembros, provocando en el organismo diferentes tipos de efectos terapéuticos. (Menell 2001)

Según Benjamín el masaje es un tipo de tratamiento que fue inventado hace millones de años y con el tiempo fue denominado como masaje, con el paso de los años esta técnica fue perfeccionándose, en la actualidad existen muchos tipos de masaje con diferentes fines, pero siguiendo los principios básicos del masaje. (Benjamín 1887)

Efectos de la Masoterapia

Según Menell, el masaje tiene tres efectos:

Reflejo: Se activa incluso con un masaje superficial, el cual produce efectos sobre el sistema nervioso autónomo debido a estímulos emitidos por las terminaciones que existen en nuestra piel

Mecánico: Esta presente al generar una presión sobre los tejidos, cualquiera que sea, va a producir respuestas fisiológicas circulatorias como el llenado arterial o el drenaje venoso, metabólico mediante la segregación de sustancias, musculares a

nivel de contracción o relajación y nervioso relacionadas en gran parte con la dirección del estímulo.

Efecto tardío: Se da una vez aplicadas ciertas presiones y estímulos violentos, se producirán reacciones combinadas tardías o secundarias en diversos sistemas, luego de cierto tiempo.

En áreas específicas: Sobre la piel:

- ❖ Aumento de la temperatura
- ❖ Exfoliación cutánea
- ❖ Eliminación de células descamativas
- ❖ Estimula la reabsorción de fluidos
- ❖ Activa glándulas sudoríparas y sebáceas.

Sobre los músculos:

- ❖ Mejora la oxigenación e irrigación lo que conlleva a mejorar el trofismo muscular
- ❖ Facilita la salida de sustancias de desecho
- ❖ Elimina catabolitos

Sobre la circulación:

- ❖ Mejora la circulación por la vasodilatación que provoca la fricción de los tejidos
- ❖ Aumenta niveles de oxígeno en sangre
- ❖ Liberación de histamina y acetilcolina (sustancias que influyen en efectos de relajación, bienestar y disminución del dolor)
- ❖ Facilita el retorno venoso

Sobre el sistema nervioso

- ❖ Anestesia (elimina o disminuye el dolor)
- ❖ Excita terminaciones ganglionares (Menell 2001)

CLASIFICACIÓN DEL MASAJE

- ❖ Deportivo: Ayuda a mantener el buen estado físico de los deportistas, elevando su capacidad de trabajo y conservando por un tiempo más prolongado su estado físico.
- ❖ Terapéutico: Se aplica en casos de afecciones y lesiones del organismo.
- ❖ Estético: Ayuda a mejorar el estado de la piel y corregir los defectos estéticos.

MÉTODOS DE MASAJE

Según Dolto, se denomina masaje general a aquel en que se manipula todo el cuerpo. Su duración puede ser de 60 minutos aproximadamente, el masaje inicia siempre por las zonas mayores del cuerpo o los músculos más grandes, para dar un masaje hay que tomar en cuenta: peso, dimensión de la superficie corpórea. Es masaje local es aquel que se ejecuta en una zona específica del cuerpo, en la espalda, en el brazo, o en la pierna.

EFFECTOS DEL MASAJE

Según Dolto, el masaje estimula a los receptores cutáneos que son los exteroceptores y los propioceptores que se encuentran en los músculos, ligamentos y tendones que componen el cuerpo.

Por las vías sensitivas los impulsos pasan al sistema nervioso central alcanzando distintas zonas en médula espinal, hemisferios y corteza cerebrales, y provocando entonces cambios funcionales en el organismo.

Piel: La manipulación de la misma produce calor que conlleva a un ablandamiento de los tejidos estimula la producción y liberación local de un neurotransmisor, induciendo a aumentar la elasticidad de la piel.

Sistema circulatorio: Las formaciones de histamina que se presentan al aplicar el masaje, van por el torrente sanguíneo produciendo cambios en los vasos de diferentes órganos y sistemas, mejorando la circulación gracias a la apertura de los capilares por la acción mecánica del masaje.

Produciendo una mejor relajación corporal, disminuyendo el gasto y ritmo cardíaco, también está comprobado que aumenta el número de glóbulos rojos y blancos.

Sistema muscular: El masaje ayuda a nutrir los músculos debido a que se mejora el metabolismo en los músculos y la acetilcolina que eleva la transmisión nerviosa de las fibras musculares lo que da como resultado la reducción de la fatiga, la recuperación muscular y actúa relajando de los músculos tensionados.

Aparato digestivo: En los intestinos aumenta la motilidad gastrointestinal mejorando el proceso de digestión, también controla a una rama del nervio vago que vigila la secreción de la insulina y la glucosa, hormonas que intervienen en la absorción de nutrientes.

Sistema Nervioso: Mejora la sinapsis incrementando las conexiones neuronales, favoreciendo una mejor recepción de estímulos y elevando el umbral de excitación.

Metabolismo: Aumenta la producción de endorfinas llamada morfina interna, la misma que produce efectos de analgesia y bienestar cuando existe algún tipo de dolor. (Dolto 1995)

APLICACIÓN DE LOS EFECTOS DEL MASAJE

Según Dolto el masaje estimula los mecanismos naturales del cuerpo mejorando la salud del enfermo.

A.C.V.: Disminuye la ansiedad y la percepción del dolor, ayuda con la relajación del paciente y con el mantenimiento de su estado psicológico.

Artritis reumatoidea juvenil: Actúa disminuyendo el dolor.

Asma: Reduce la ansiedad, aumenta la calidad las funciones pulmonares y mejora el control del asma.

Cáncer: Disminuye la ansiedad, la depresión, la hostilidad, el enojo y el dolor aumentan las endorfinas. Ayuda a reducir las náuseas, a obtener relajación y a disminuir la frecuencia respiratoria y cardíaca. Mejora las células del sistema de inmunidad, la motivación, el sueño y el estado emocional.

Cefalea: Disminuye la frecuencia, duración e intensidad de los dolores, reduce el estrés y mejora el sueño.

Cólico infantil: Reduce los síntomas del cólico.

Dolor crónico: Reduce el dolor, la ansiedad y la depresión, mejora el rango de movimiento.

Fibromialgia: Reduce la ansiedad, estrés y el estado depresivo, mejora la calidad y el tiempo de sueño, disminuye el dolor, la rigidez, la fatiga y los puntos sensibles.

Hernia de disco: Reduce el síntoma de dolor y la contractura muscular.

Leucemia: Incrementa el número de las células del sistema inmune y también regula las mismas.

Migrañas: Baja la frecuencia de los dolores, la ansiedad y el estrés. Mejora la calidad del sueño.

Parálisis cerebral: Reduce los síntomas físicos como espasticidad, rigidez y movimientos atetósicos. Mejora la motricidad fina, gruesa.

Parkinson: Mejora las funciones y las actividades de la vida diaria, y ayuda a un sueño más efectivo y continuo.

SIDA: Disminuye la depresión y la ansiedad, aumenta la capacidad del sistema inmune y retrasando el progreso de la enfermedad.

Síndrome de Down: Mejora las funciones motoras gruesas y finas, reduce la hipotonicidad severa de los miembros.

Síndrome del túnel carpiano: Mejora la fuerza de la mano; reduce el dolor, la ansiedad y el ánimo depresivo.

Síndrome premenstrual: Reduce la ansiedad, la depresión y el dolor.

Agresividad: Reduce los sentimientos hostiles y tranquiliza al sujeto.

Anorexia: Reduce la ansiedad y el estrés.

Autismo: Disminuye el comportamiento estereotipado, mejora la relación social, baja la aversión al tacto, mejora la orientación de la atención y reduce los problemas de sueño.

Estrés: Lo reduce significativamente, minimizando la ansiedad, la fatiga y aumentando la concentración y el rendimiento; induciendo a un estado más relajado, con mejor ánimo y menos dolores. (Dolto 1995)

BENEFICIOS FISIOLÓGICOS

Según Menell y Cyriax los beneficios fisiológicos a corto plazo el masaje consigue:

- ❖ Mejorar el color y el tono de la piel por la eliminación de células muertas, oxigenando y mejorando la circulación sanguínea.
- ❖ Mejorar la circulación, ya que se hace más eficiente el transporte de nutrientes y oxígeno a las células.
- ❖ Mejorar la respiración, haciéndola más profunda y eficiente, y por tanto más relajada.
- ❖ Mejorar el drenaje linfático, reduciendo así la hinchazón.
- ❖ Ayudar a reducir la fatiga muscular, dolor y agujetas.
- ❖ Ayudar a reducir el cansancio y el dolor en las articulaciones.
- ❖ Relajar el sistema nervioso ayudando a la conciliación del sueño
- ❖ Agilizar la digestión y eliminación de toxinas.
- ❖ Ayudar a alcanzar la relajación general.

- Beneficios fisiológicos- Largo Plazo

A largo plazo el masaje:

- ❖ Mejora la elasticidad de la piel
- ❖ Mejora la circulación
- ❖ Mejora el sistema inmunológico
- ❖ Mejora la forma muscular
- ❖ Ayuda a reducir el insomnio

- ❖ Equilibra el sistema digestivo

- Beneficios psicológicos- Corto Plazo

A corto plazo el masaje consigue:

- ❖ Relajar el cuerpo y así reducir la tensión y los efectos del estrés
- ❖ Relajar la mente y así reducir la ansiedad y sus efectos
- ❖ Mejorar los sentimientos positivos
- ❖ Aumentar la energía y envigorizar todos los sistemas del cuerpo reduciendo la fatiga

- Beneficios psicológicos- Largo Plazo

A largo plazo el masaje:

- ❖ Mantiene la relajación de cuerpo y mente
- ❖ Aumenta los niveles de energía, ya que menos energía es utilizada en mantener el cuerpo tenso y estresado. (Menell y Cyriax 1995)

TIPOS DE MASAJES

MASAJE DEPORTIVO: Se aplica sobre los grupos musculares comprometidos en cada deporte o disciplina deportiva, para optimizar su tono, flexibilidad y rendimiento.

MASAJE ESTÉTICO: Ayuda a tratar alteraciones o defectos estéticos localizados en una parte del cuerpo.

MASAJE DE RELAX O SEDATIVO: Ayuda a la relajación muscular del individuo, produciendo un equilibrio entre cuerpo y mente.

MASAJE DESCONTRACTURANTE: Son las manipulaciones realizadas sobre uno o varios grupos musculares contracturados.

DIGITOPUNTURA: Aquí se emplean los pulgares, manos, dedos, y codos, aplicando presión sobre ciertos puntos del cuerpo, en vez de las agujas.

QUIROMASAJE: Se aplica instrumentos electro-mecánicos, que consisten en presionar, frotar o golpear rítmicamente con fines terapéuticos.

MASAJE RELAJANTE: Este tipo de masaje se encarga de eliminar la tensión acumulada, aplicándolo de una forma lenta con una presión firme y prolongada actuando sobre los puntos de tensión ubicados principalmente en la espalda, trapecio, erectores de la columna y la musculatura masticadora.

MASAJE HAWAIANO: Este masaje recorre suavemente todo el cuerpo con los brazos y las palmas de las manos, se utiliza para eliminar tensiones y aliviar contracturas musculares, pero además armoniza todo el cuerpo y relaja la mente.

MASAJE ADELGAZANTE: Son técnicas manuales que movilizan los tejidos y aceleran el metabolismo del tejido graso subcutáneo para perder peso.

DRENAJE LINFÁTICO MANUAL: Es una técnica que tiene el fin de drenar hacia el torrente venoso los líquidos o fluidos corporales que se encuentran estancados en alguna zona corporal por cualquier causa patológica.

MASAJE ATLANTE: Esta técnica está enfocada en desbloquear información celular con el fin de liberar patrones energéticos causantes de enfermedad, falta de resistencia, falta de optimismo, alegría, longevidad, entusiasmo por la vida. (Acosta Oyala 1994)

TÉCNICA

El masaje se aplica mediante movimientos suaves y armónicos, evitando los cambios bruscos de ritmo y la pérdida de contacto, para de esta manera producir una relajación y bienestar general

Se aplica algún componente de roce o deslizamiento, realizando una presión con las palmas de la mano o los antebrazos, los mismos que pueden dirigir los movimientos en direcciones opuestas, de esta manera abarcando extensas superficies, controlando la intensidad de la presión que es media-profunda y el ritmo lento-medio. Lo que permite preparar el cuerpo para aceptar de manera agradable técnicas de mayor presión.

CONSIDERACIONES EN LA APLICACIÓN DEL MASAJE

La sala de masaje tiene que ser individual, estar bien ventilada, con una temperatura de 20-26°C.

El Fisioterapeuta debe ser muy hábil con las dos manos para poder acomodarse al paciente y de esta manera no incomodarle durante el masaje el mismo que tomará unos 25 minutos cuando pero no menos de 5 minutos ya que en este corto tiempo no se podrá llegar al objetivo que es la relajación.

Es importante que la persona que realice masajes deba llevar las unas cortas y muy limpias y que sus manos estén a una temperatura normal para poder dar un masaje, es necesario tener algún tipo de lubricante para la piel previo al masaje, en el mercado actual existen muchos tipos como: aceites comunes, aceites de vaselina y talcos, salvo el caso de masaje de Cyriax que no es necesario ningún gel de contacto.

EXISTEN 3 NIVELES DE PROFUNDIDAD DE LAS MANIOBRAS:

- ❖ Superficial: Afecta principalmente a la piel y tejido subcutáneo, con una intensidad mínima, pues se da a personas con musculatura débil como son los niños y ancianos.
- ❖ Medio: Incide en la musculatura superficial y media, y se trabaja con mayor intensidad. Es el tratamiento más utilizado.
- ❖ Profundo: Con él se trata de llegar al fondo de la musculatura, aportando el máximo de intensidad. Se utiliza de forma progresiva y principalmente en los tratamientos deportivos.

INDICACIONES

- ❖ Aliviar o calmar el dolor.
- ❖ Esguinces
- ❖ Contusiones
- ❖ Lesiones ligamentosas, tendinosas, musculares y nerviosas
- ❖ Artritis, periartritis, fibrosis, tendinitis y lumbalgias.
- ❖ Contracturas
- ❖ Pacientes psiconeuróticos
- ❖ Mialgias y miositis.
- ❖ Mejorar la circulación de retorno, hematomas y varices.
- ❖ Reducción de edemas postraumáticos, linfedemas.

CONTRAINDICACIONES

Las contraindicaciones al masaje terapéutico son las mismas que en cualquier masaje, pero por ser más intenso y profundo está especialmente contraindicado en estos casos:

- ❖ Inflamaciones e infecciones agudas y subagudas.

- ❖ En caso de hipotensión, ya que tiene efectos depresores de la tensión arterial. En caso de tensión arterial normal o alta, el masaje terapéutico no sólo sería positivo sino recomendable.
- ❖ Personas que padezcan linfoma o cáncer linfático, ya que el masaje terapéutico puede favorecer la extensión de las células cancerígenas por los canales linfáticos.
- ❖ Problemas en la piel que puedan ser contagiosos como hongos, lupus, etc. En este caso se puede recibir el masaje con guantes de látex previo aviso al terapeuta.
- ❖ Cuando hay fiebre, hematomas, inflamación o heridas que no estén bien cicatrizadas. (The patient education institute, inc. 2010)

MASAJE SUECO TERAPÉUTICO

Según Henrik Lingel masaje terapéutico fue desarrollado en un principio en Suecia en el año de 1830 de ahí su nombre masaje sueco terapéutico que son un conjunto de movimientos armónicos, los mismos que se aplican en el cuerpo produciendo una relajación.

Según Vázquez Gallego, Masaje Sueco es el conjunto de maniobras o manipulaciones que realizadas con las manos sobre la totalidad, o en parte, de la superficie corporal tienen como objetivo lograr un fin terapéutico.

Según Sandy Fritz, Masaje Sueco Terapéutico es la aplicación sistemática de toques, deslizamientos, fricción, vibración, percusión, vibración, amasamiento, y compresión con el fin de establecer o mantener la salud y el buen estado físico.

La terapia del masaje ha ido ganando popularidad a medida que más personas la reciben y la recomiendan para mejorar su salud y aumentar la sensación de bienestar.

Por otro lado, en el momento en que el masaje proporciona relajación y bienestar, ayudando en la recuperación y el mantenimiento de la salud se convierte, aun sin pretenderlo, en un acto terapéutico.

Cuando un músculo se tensa, la circulación de la sangre se reduce y se bloquea la absorción de oxígeno y nutrientes a ese músculo o grupo de músculos que estaban contraídos por la tensión.

El masaje también ayuda a liberar los desechos metabólicos (toxinas) acumulados en los tejidos, lo cual explicaría la sensación de bienestar después de un masaje.

El Masaje sueco requiere que el paciente esté muy cómodo, siendo habitual que se encuentre desnudo o en ropa interior, y para conservar la temperatura suele taparse con sábana o toalla, excepto claro la parte del cuerpo masajead. Y puede calentarse un poco el aceite. Para el caso de máximo rendimiento terapéutico es conveniente explicar al masajista la zona de referencia.

El Masaje sueco se vale de los clásicos movimientos:

- ❖ **Effleurage**: Movimientos a lo largo en la dirección del corazón, de **deslizamiento** con las manos abiertas y los dedos en ligera flexión. Ayudan a calmar, entonar y relajar los músculos.
- ❖ **Petrissage**: Estos movimientos son similares a un **amasamiento**, aumenta la circulación y es profundamente relajante.

- ❖ **Presión de puntos:** Esta se enfoca en puntos donde hay una suave molestia cuando se **presiona**, indicativo de estrés y tensión. Se usa principalmente el dedo pulgar para presionar.
- ❖ **Fricción profunda:** Movimientos circulares y variables, **fricciones** que alivian la tensión.
- ❖ **Rodillos:** Sobre un área pequeña de la piel se practican “pellizcos” muy suaves. Como enrollando la piel.
- ❖ **Tapotement:** Normalmente casi al final del masaje, **percusión** consistente en golpear la región rápidamente con la mano, lo que ayuda a energizar el cuerpo, de forma más ligera, la fuerza penetra solo en el tejido superficial o más intensa, la fuerza penetra más profundamente en los músculos, tendones.

VARIANTES:

- ❖ Palmear con la mano.
- ❖ Golpetear con el borde cubital de la mano.
- ❖ Golpear ligeramente con las puntas de los dedos.
- ❖ Percutir con el puño cerrado (o enroscado).
- ❖ **Cepillado** con los dedos: Poniendo los dedos como un peine, se desliza con una presión suave de la punta de los dedos sobre el cuerpo. Esto ayuda a calmar los nervios y relajar los músculos. Debe hacerse al final de un masaje completo. (Sandy Fritz 1998)

EFFECTOS FÍSICOS

- ❖ Aliviar el dolor en pacientes con cáncer
- ❖ Reducción de estrés

- ❖ Mejorar el sueño
- ❖ Relajación
- ❖ Relaja los espasmos musculares.
- ❖ Reduce la inflamación y el edema aumenta la circulación linfática

EFECTOS PSICOLÓGICOS

- ❖ Libera endorfinas y crea una experiencia positiva que distrae de manera temporal al paciente del dolor y de la depresión.
- ❖ Interrumpir el ciclo de angustia
- ❖ Ayuda para combatir la depresión y la ansiedad.

Sin embargo los expertos señalaron que a pesar de estos beneficios los efectos no duran demasiado tiempo por lo que hacen falta otras estrategias efectivas para aliviar el dolor.

CONTRAINDICACIONES

- ❖ Fiebre
- ❖ Vómito
- ❖ Diarrea
- ❖ Nauseas
- ❖ Fracturas o moratones
- ❖ Hematomas
- ❖ Artritis
- ❖ Osteoporosis
- ❖ Trombosis
- ❖ Tromboflebitis
- ❖ Venas varicosas

- ❖ Presión alta o problemas en el corazón.

PRECAUCIONES

- ❖ Evitar los masajes vigorosos o con fuerza excesiva.
- ❖ No tocar zonas afectadas por una herida, coagulo de sangre, infecciones de piel o huesos debilitados.
- ❖ Madres embarazadas. (Luis Bernal 2001)

Tenemos que tener en cuenta que cada cuerpo es distinto, y en algunas zonas hasta puede ser doloroso para algunos si hacemos demasiada presión con los dedos.

SALUD

Según la OMS, Salud es un estado de completo bienestar físico, mental y social, y no solamente la ausencia de afecciones o enfermedades. (OMS 1948)

La salud es principalmente una medida de la capacidad de cada persona de hacer o de convertirse en lo que quiere ser (René Dubos 1997)

La salud es el equilibrio dinámico de los factores de riesgo entre el medio y dentro de ciertos parámetros (John De Saint 1999)

Existe también la salud mental, la cual se caracteriza por el equilibrado estado emocional de una persona y su auto aceptación gracias al auto aprendizaje y al auto conocimiento, en términos clínicos, es la ausencia de cualquier tipo de enfermedad mental

Estas definiciones han sido cuestionadas ya que se la considera una definición ideal, ya que toda la población no alcanzaría ese estado, hoy asumimos que la salud es un proceso en el cual el individuo se desplaza sobre un eje salud-enfermedad acercándose a uno u otro extremo según se refuerce o rompa el equilibrio.

La salud se concibe como la posibilidad que tiene una persona de gozar de una armonía biopsicosocial, en interacción dinámica con el medio en el cual vive.

Factores que influyen en la salud:

Biología humana

Es el estudio de la vida del ser humano o la información genética que cada individuo trae en sus genes, puede proteger o favorecer la aparición de enfermedades.

Ambiente doméstico

Son todos aquellos factores que provienen del exterior y sobre los cuales el ser humano sí tiene control.

Forma de vida saludable

Para completar una forma de vida saludable es necesario seguir ciertas pautas tanto alimentarias como de hábitos de ejercicio físico y hábitos tóxicos.

BIENESTAR BIOPSIOSOCIAL

Según Diener el bienestar biopsicosocial se refiere a la medida en la que las personas experimentan su vida de forma positiva, de cuánto les gusta o están satisfechas con la vida que llevan. Esta perspectiva indaga en las causas de la

satisfacción o insatisfacción a partir de los juicios cognitivos de los individuos y en sus reacciones afectivas (Diener, 1994).

Según Blanco y Díaz, el bienestar subjetivo tiene bases mucho más emocionales, y se lo ha evaluado a través de indicadores como la felicidad, la afectividad positiva y negativa o la satisfacción vital (Blanco y Díaz, 2005).

Según Veenhoven, el bienestar subjetivo refiere al balance global que las personas hacen de sus oportunidades vitales -recursos sociales y personales, aptitudes individuales-, del curso de los acontecimientos a los que se enfrentan – privación u opulencia, soledad o compañía- y de la experiencia emocional derivada de ello (Veenhoven, 1994).

En cambio, los estudios sobre el bienestar psicológico enfatizan la consecución de aquellos valores que hacen a las personas sentirse vivas y auténticas, que las hace crecer como individuos y no tanto a las actividades que les dan placer o las alejan del dolor (Tomás Miguel, Meléndez Moral & Navarro Pardo, 2008).

El concepto de Bienestar Social desarrollado por Keyes (1998) recoge los aspectos interpersonales de la salud mental, y se compone de cinco dimensiones (Blanco & Díaz, 2005):

- ❖ Integración social. La evaluación de la calidad de las relaciones que mantenemos con la sociedad y con la comunidad. Las personas con alto bienestar social se sienten parte de la sociedad, cultivan el sentimiento de pertenencia y tienden lazos sociales con la familia, amigos, vecinos, entre otros.
- ❖ Aceptación social. La presencia de confianza, aceptación y actitudes positivas hacia otros, como atribución de honestidad, bondad, amabilidad, capacidad, y la aceptación de los aspectos positivos y negativos de nuestra propia vida.
- ❖ Contribución social. Es el sentimiento de utilidad, de que se es un miembro vital de la sociedad, que se tiene algo útil que ofrecer al mundo. Es sinónimo de utilidad, provecho, eficacia y aportación al bien común.

- ❖ Actualización social. La concepción de que la sociedad y las instituciones que la conforman son entes dinámicos, se mueven en una determinada dirección a fin de conseguir metas y objetivos de los que podemos beneficiarnos - confianza en el progreso y en el cambio social-. Confianza en el futuro de la sociedad, en su potencial de crecimiento y de desarrollo, en su capacidad para producir bienestar.
- ❖ Coherencia social. Es la percepción de la cualidad, organización y funcionamiento del mundo social, e incluye la preocupación por enterarse de lo que ocurre en el mundo. (Blanco & Díaz, 2005)

Factores que rompen el equilibrio biopsicosocial

- ❖ Factores sociales:
- ❖ Trabajo
- ❖ Estrés laboral
- ❖ Pobreza
- ❖ Exclusión social
- ❖ Drogodependencias

Factores biológicos:

- ❖ Alteraciones congénitas
- ❖ Trastorno metabólico y funcional de las células
- ❖ Numerosos microorganismos

Factores psicológicos:

- ❖ Trastornos de la personalidad
- ❖ Procesos cognitivos
- ❖ Emociones negativas

- ❖ Estrés
- ❖ Depresión

Factores ambientales:

- ❖ Contaminación
- ❖ Ruidos
- ❖ Radiaciones

CALIDAD DE VIDA

Según la OMS la calidad de vida es la percepción que un individuo tiene de su lugar en la existencia, en el contexto de la cultura y del sistema de valores en los que vive, sus expectativas, sus normas, sus inquietudes. Se trata de un concepto muy amplio que está influido de modo complejo por la salud física del sujeto, su estado psicológico, su nivel de independencia, sus relaciones sociales, así como su relación con los elementos esenciales de su entorno. (OMS 1993)

Según Sandy Fritz la Calidad de vida es la evaluación subjetiva de la vida entendida refiriéndose a la valoración de los pacientes sobre la satisfacción con su nivel de funcionamiento normal comparándolo con el que ellos creían que era posible o ideal.

Según Escobar, Jaime y otros definen la calidad de vida como: La percepción del individuo de su situación en la vida, como en el contexto de su cultura y el sistema de valores en el que vive, y en relación a sus objetivos, expectativas, estándares y preocupaciones. (Escobar, Jaime y otros 2000).

En la ponencia Carlos Maldonado, el autor sostiene que:

La calidad de la vida es el de comprenderlo en la satisfacción de las necesidades básicas. Empieza a experimentarse calidad de vida cuando se da un desarrollo de la persona humana en las dimensiones de su ser, de su sentir, tener y amar.

El concepto calidad de vida se torna complejo cuando empezamos a comprenderlo como un constructo que implica no solo el satisfacer necesidades, sino el de comprenderlas, interiorizarlas, valorarlas y potenciarlas hacia el bienestar común. (Maldonado, Carlos 2000).

Según el Diccionario de la Real Academia de la Lengua Española, el término Vida:

Proviene del latín Vita que significa: fuerza o actividad interna sustancial, mediante la que obra el ser que la posee. 2. Estado de actividad de los seres orgánicos, 3. Unión del alma y del cuerpo, 4. Espacio de tiempo que transcurre desde el nacimiento de un animal o vegetal hasta su muerte. (Real Academia Española, 2001).

La palabra “vida” al definirla por su oposición a la muerte, contribuye a la percepción, que entre mejor la prolonguemos, a través de dicha economía del objeto, mejor será.

Así, el concepto de calidad de vida llevaría implícita la idea de alejar la muerte ofreciéndole al sujeto los objetos que la ayuden a olvidarla. No quiere decir esto que la calidad de vida no pueda apuntar a otros aspectos fundamentales para la vida del hombre en comunidad, por ejemplo, poniendo a disposición de todos los bienes que son y han de seguir siendo públicos, lo cual ofrece un asiento para que los integrantes de una misma comunidad puedan reconocerse entre sí. (Ardila 2004).

Se pone énfasis sobre la subjetividad de la medición y la importancia de una valoración global, también se basa en la subjetividad de la valoración y además en la preferencia o valor dado al estado normal o ideal de salud para un paciente.

Podemos decir que el término calidad de vida, hace referencia tanto al estado funcional como al estado de salud y calidad de vida relacionada con la salud.

La mayoría de los expertos en este campo perciben la calidad de vida estaría a su vez constituida por una serie de dimensiones o factores. (Sandy Fritz 1997).

El concepto de la Calidad de Vida, para Andrew (1991), encierra el reconocimiento de que los logros materiales alcanzados por la especie humana en la actualidad, se han obtenido a expensas de elementos como el descanso físico y mental reparador y creativo; de la recreación, actividad lúdica y comunicativa de la vida familiar integradora y educativa; y de otros componentes que confortan el espíritu y le dan sentido a la vida.

Este autor especifica la existencia de indicadores psicológicos a indicadores sociales. Entre los psicólogos señala la vida individual o biografía y las reacciones frente a diferentes experiencias. En cuanto a los indicadores sociales alude a algunos como condiciones objetivas de vida, seguridad social, nivel de desempleo.

Medición de la Calidad de Vida

Entre los primeros intentos de medir la Calidad de Vida en enfermos se encuentran el índice de Karnofsky (Performance Status), el Sickness Impact Profile de Begmer, el Quality of Life Tool de Spitzer y la Tasa de Herr, Lanhan, Rosell.

La Evaluación correcta de la calidad de vida en personas aquejadas de enfermedades permite conocer el impacto de la enfermedad y el tratamiento, conocer mejor al enfermo, su evolución, y adaptación a la enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento. Además posibilita adecuar el tratamiento a los requerimientos individuales del paciente, ampliar los conocimientos sobre la

evaluación de la enfermedad, la toma de decisiones y la rehabilitación (Grau, 1994).

Exigencias para la medición de la Calidad de Vida:

A los tests para medir Calidad de Vida se les exigen una serie de requisitos. Spitzer (198 I), quien habla de su evaluación en pacientes con Cáncer, hace énfasis en que deben ser:

- Simples, cortos, fáciles de recordar y registrar.
- Que comprendan un número adecuado de parámetros.
 - ❖ Su contenido debe ser compatible con la idea de Calidad de Vida.
 - ❖ Cuantificables.
 - ❖ Aplicables al mayor número posible de situaciones.
 - ❖ Estar validados.
- Aceptables para medidores y pacientes.
- Sensibles a cambios en el estado del sujeto.
 - ❖ Discriminativos entre grupos de personas con distinta Calidad de Vida.
 - ❖ Consistentes con otras medidas del estado del paciente.

Espinoza y Cols. (1990), consideran que sólo cada individuo puede servir como su propio control y no es posible la comparación con otros.

Para Schipper, 1990, deben comprender cuatro grandes áreas:

- El estado del desempeño ocupacional.

-Grado de ansiedad, depresión y temores.

-El estado de la interacción social, capacidad de establecer, desarrollar y mantener relaciones satisfactorias, y,

-El estado físico (que cambia de acuerdo con los síntomas).

Apunta que si se modifica alguno de estos factores, se producen alteraciones de la Calidad de Vida General.

Entre los requisitos que deben cumplir los instrumentos de medición de la categoría en cuestión, Grau y Cols. (1995), destacan:

-Ser auto informativo ya que la Calidad de Vida es un concepto de bienestar fundamentalmente subjetivo.

-Incluir al menos al familiar principal.

-Contemplar el informe del Equipo de Salud.

-Medir cómo las intervenciones de salud contribuyen al bienestar del sujeto y sus familiares.

-Realizables en corto tiempo, comprensibles, atractivos.

-Sensibles a cambios.

-Aportar información para la toma de decisiones.

Un autor español, Vega y sus colaboradores, hace crítica de las aspiraciones tan elevadas que aparecen en los tests de Calidad de Vida, al señalar: «parecen hechas por gente que espera recibir mucho de la vida, así por ejemplo, además de

los elementos básicos de bienestar físico, familiar y social, incluyen: imagen de sí mismo, satisfacción cultural y espiritual, estabilidad, económica, aspiración personal a la publicidad e incluso seguridad política».

Estos autores consideran que los elementos a incluir en la medición y determinación de la Calidad de Vida, dependen del propio concepto de Calidad de Vida o su equivalente SALUD. Apuntan que la estimación de la Calidad de Vida depende de tres tipos de circunstancias. A saber, personales, sociales y el tipo y calidad de la atención médica.

DIMENSIONES DE LA CALIDAD DE VIDA:

La calidad de vida tiene su máxima expresión en la calidad de vida relacionada con la salud. Las tres dimensiones que global e integralmente comprenden la calidad de vida son:

Dimensión física: Es la percepción del estado físico o la salud, entendida como ausencia de enfermedad, los síntomas producidos por la enfermedad, y los efectos adversos del tratamiento.

Dimensión psicológica: Es la percepción del individuo de su estado cognitivo y afectivo como el miedo, la ansiedad, la incomunicación, la pérdida de autoestima, la incertidumbre del futuro. También incluye las creencias personales, espirituales y religiosas como el significado de la vida y la actitud ante el sufrimiento.

Dimensión social: Es la percepción del individuo de las relaciones interpersonales y los roles sociales en la vida como la necesidad de apoyo familiar y social, la relación médico-paciente, el desempeño laboral.

A menudo el término calidad de vida es utilizado por el personal científico sin ningún tipo de definición explícita, abarcando elementos muy dispares con objeto

de poder cuantificarlo, como puede ser desde la pérdida de peso hasta medidas estandarizadas psicológicas del distrés emocional.

Estos factores incluyen fundamentalmente:

Enfermedad y síntomas relacionados con el tratamiento. Síntomas específicos de la enfermedad o efectos secundarios, tales como náuseas, vómitos.

Funcionamiento psicológico. Ansiedad o depresión que pueden ser secundarios tanto a la enfermedad como al tratamiento.

Funcionamiento social. Alteraciones en la actividad social normal.

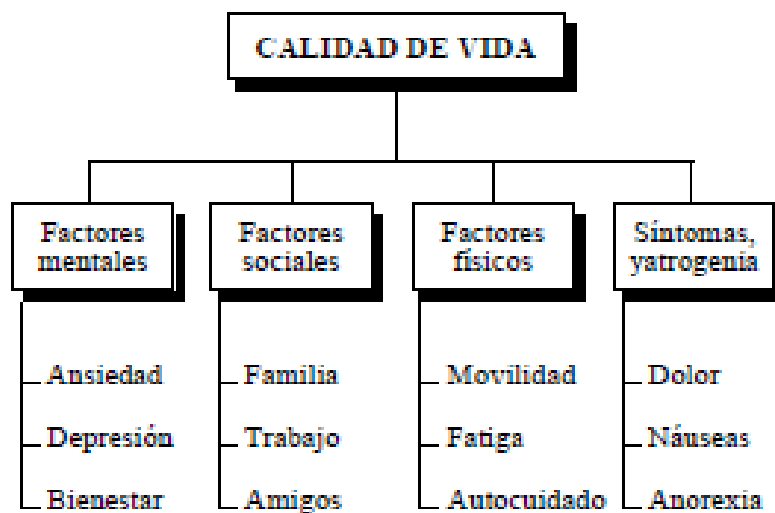


Figura 1.—Esquema multifactorial de la calidad de vida.
(Adaptado de Tchekmedyian et al.)

TEST DE CALIDAD DE VIDA

El problema para medir la calidad de vida está en la falta de un instrumento único y global capaz de aglutinar todos los componentes que la definen.

Comenzaron a utilizarse diferentes índices para valorar la calidad de vida. Así, destaca en primer lugar el índice funcional de Karnofsky utilizado con la finalidad de cuantificar la calidad de vida en pacientes oncológicos.

Es una escala ordinal desarrollada por médicos con intención de obtener información para realizar un diagnóstico, determinar un tratamiento y valorar una respuesta clínica. Pero la exactitud y reproductibilidad de la escala de Karnofsky tiende a ser pobre, confiriéndole una escasa fiabilidad y validez.

En 1981, Spitzer diseñó un cuestionario específico para evaluar la calidad de vida de los pacientes con cáncer. Esta contiene una única escala para la evaluación global de la calidad de vida, compuesta de diferentes componentes que analizan los aspectos físicos y emocionales que constituyen el concepto de calidad de vida. Esta escala consta de 15 puntos y es mucho más interesante que la de Karnofsky por su sencillez y facilidad con la que puede ser cumplimentada por un observador.

Gelber en 1986, desarrollan el índice denominado TWIST aplicándolo a pacientes con cáncer de mama sometidas a terapia adyuvante. TWIST combina en un solo índice el efecto antitumoral, la toxicidad y la calidad de vida, las siglas se refieren al tiempo sin síntomas de la enfermedad y efectos tóxicos subjetivos del tratamiento.

Actualmente existe una amplia gama de cuestionarios de medida de calidad de vida en pacientes oncológicos.

Se pueden clasificar en dos grupos:

— **Generales** y, por tanto, aplicables a cualquier tipo de tumor. Entre éstos encontramos los siguientes:

a) **Cuestionario de Spitzer.** Mencionado anteriormente, es muy sencillo pero poco sensible, porque las cuestiones son muy generales o incluyen varios aspectos a la vez.

b) **Functional Living Index Cancer (FLIC).** Formado por escalas visuales. En un estudio realizado por Ganz fue incapaz de obtener resultados fiables debido a la frecuente pérdida de datos. De amplia difusión y utilización en Estados Unidos.

c) **Cuestionario de la EORTC (Organización Europea para la Investigación en el Tratamiento del Cáncer).** Consta de 25 preguntas referidas a factores físicos, emocionales, sociales y de valoración global. Es el más utilizado en Europa.

— **Específicos,** diseñadas para un determinado tipo de tumor. Entre los que tenemos el cuestionario de Kaasa y la tarjeta de evaluación diaria, ambos para cáncer de pulmón. Es esencial que la escala de medida incluya todas las áreas de la vida impactadas por el cáncer o su tratamiento. (Gelber 1986)

CARACTERÍSTICAS DE LOS CUESTIONARIOS O TEST DE CALIDAD DE VIDA

Un buen cuestionario debe considerar todas las variables que integran el concepto multifactorial de calidad de vida anteriormente citadas.

Revisaron la idoneidad de 17 escalas de evaluación de calidad de vida aplicadas a pacientes con cáncer y concluyeron que ninguna de ellas reunía todas las características adecuadas.

No existe un cuestionario unánimemente aceptado por todos los investigadores, pero deben reunir una serie de requisitos:

- ✓ Simplicidad. Debe ser corto y fácil de registrar, comprender y rellenar.
- ✓ Cuantitativo.
- ✓ Aplicable al mayor número posible de situaciones.

- ✓ Ser válido en la población de estudio y sensible a los posibles cambios de calidad de vida durante el tratamiento.

Este último requisito constituye la validación del cuestionario y es un paso esencial para poder emplearlo con garantías. Dicha valoración consiste en un proceso más temático que garantiza que el cuestionario mide realmente la calidad de vida, es sensible a cambios en la misma y se puede aplicar a la población con la enfermedad en estudio. (Gelber 1986)

2.5 HIPÓTESIS

H1. EL MASAJE SUECO TERAPÉUTICO MEJORA LA CALIDAD DE VIDA EN PACIENTES ONCOLÓGICOS EN LA FUNDACIÓN DIVINA MISERICORDIA.

2.6 SEÑALAMIENTO DE VARIABLES DE LA HIPÓTESIS

VARIABLE INDEPENDIENTE: Masaje Sueco Terapéutico

VARIABLE DEPENDIENTE: Calidad de Vida

TÉRMINO DE RELACIÓN: Mejora

CAPÍTULO III

METODOLOGÍA

3.1 ENFOQUE DE LA INVESTIGACIÓN

El método en el que se basó el proyecto fue en el método cuali- cuantitativo debido a que se utiliza una recolección de datos para probar o negar la hipótesis antes planteada. Esto se lo realizó mediante una medición numérica y un análisis estadístico donde se puede probar teorías sabiendo con exactitud los fenómenos a investigar y así probando o negando la hipótesis que fue mencionado.

3.2 MODALIDAD DE LA INVESTIGACIÓN

Este proyecto implicó una investigación de campo porque se trabajó los pacientes oncológicos que viven en la Fundación Divina Misericordia ubicada en la Ciudad de Ambato complementándola con una investigación bibliográfica porque se utilizaron libros, revistas, páginas electrónicas para recopilar datos que ayuden al desarrollo de la misma.

3.3 NIVEL DE INVESTIGACIÓN

El proceso investigativo se inició con el nivel exploratorio, por los requerimientos de información documentada para contextualizar el problema.

Pasó por el nivel descriptivo donde se contextualizó los beneficios del masaje sueco terapéutico mejorando su calidad de vida en los pacientes con cáncer.

Culminando dentro del nivel de asociación de variables por cuanto se estableció una conexión entre el masaje sueco terapéutico y la calidad de vida.

3.4 POBLACIÓN Y MUESTRA

En virtud de que la población de la Fundación Divina Misericordia no es extensa debido a que lo conforman 32 pacientes, que son directamente afectados con cáncer, pasan a formar el universo total de investigación.

El universo de población excluyente es de 5 pacientes debido a que presentaban problemas asociados como: irritabilidad, enojo, depresión, etc.

3.5 OPERACIONAIZACIÓN DE VARIABLES

VARIBLE INDEPENDIENTE: MASAJE SUECO TERAPÉUTICO

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENCIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
Es la aplicación sistémica de las técnicas de masaje con el fin de establecer o mantener la salud obteniendo analgesia y relajación.	<p>Técnicas de masaje</p> <p>Mantener la salud</p> <p>Relajación</p>	<p>Al iniciar es lento y va aumentando progresivamente</p> <p>15 minutos por cada paciente</p> <p>Al inicio de una manera suave y delicada, luego aplicado un poco de fuerza paulatinamente</p> <p>Se realiza 3 veces por semana</p> <p>Se aplica aceite de vaselina o crema humectante</p> <p>Las molestias disminuyen después del masaje</p>	<p>Cómo es el ritmo?</p> <p>Cuánto tiempo lleva el masaje?</p> <p>Con que presión se aplica el masaje?</p> <p>Cuántas veces a la semana se realiza el masaje?</p> <p>Qué tipo de lubricante se usa para dar el masaje?</p> <p>Sienten alivio los pacientes después de recibir el masaje?</p>	<p>Guía de observación</p> <p>Encuesta</p>	<p>Cámara</p> <p>Cuaderno De notas</p> <p>Test de EORTC</p>

VARIABLE DEPENDIENTE: CALIDAD DE VIDA

CONCEPTUALIZACIÓN	DIMENSIONES	INDICADORES	ITEMS	TÉCNICAS	INSTRUMENTOS
<p>Es una valoración subjetiva de la vida de los pacientes sobre la satisfacción con su nivel de funcionamiento normal comparándolo con el que ellos creían que era posible o ideal.</p>	<p>Valoración subjetiva</p>	<p>La calidad de vida optima en las personas es de 43 puntos</p> <p>Condición física Tareas de casa Falta de aire Dolor Actividades diarias Sueno Fatiga Apetito</p>	<p>Cuál es el puntaje máximo de valoración?</p> <p>Que aspectos fueron valorados?</p>	<p>Guía de Observación</p> <p>Encuesta</p>	<p>Cámara</p> <p>Cuaderno de notas</p> <p>Test de EORTC</p>

3.6 PLAN DE RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

PREGUNTAS BASICAS	EXPLICACION
1.- ¿Para qué?	Evaluar la calidad de vida en los pacientes oncológicos. Aplicar el masaje sueco terapéutico en los pacientes oncológicos. Determinar el promedio de mejoría de la calidad de vida en los pacientes oncológicos después de la aplicación del masaje sueco terapéutico.
2.- ¿De qué personas u objetos?	Pacientes oncológicos.
3.- ¿Sobre qué aspectos?	Masaje sueco terapéutico para mejorar la calidad de vida en pacientes oncológicos.
4.- ¿Quién o quiénes?	Investigador: Gabriela Rivadeneira.
5.- ¿Cuándo?	Julio- Noviembre 2014.
6.- ¿Dónde?	Fundación Divina Misericordia.
7.- ¿Cuántas veces?	2 veces.

3.7 RECOLECCIÓN DE LA INFORMACIÓN

Se siguieron los siguientes pasos propuestos por Herrera y otros.

- ❖ Revisión crítica de la investigación recogida en los test.
- ❖ Análisis y jerarquización de los resultados estadísticos y destacándolas tendencias o relaciones fundamentales de acuerdo con los objetos e hipótesis.
- ❖ Interpretación de resultados; con el apoyo del marco teórico, en el aspecto pertinente.
- ❖ Establecimiento de conclusiones y recomendaciones.

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS E INTERPRETACIÓN DE RESULTADOS

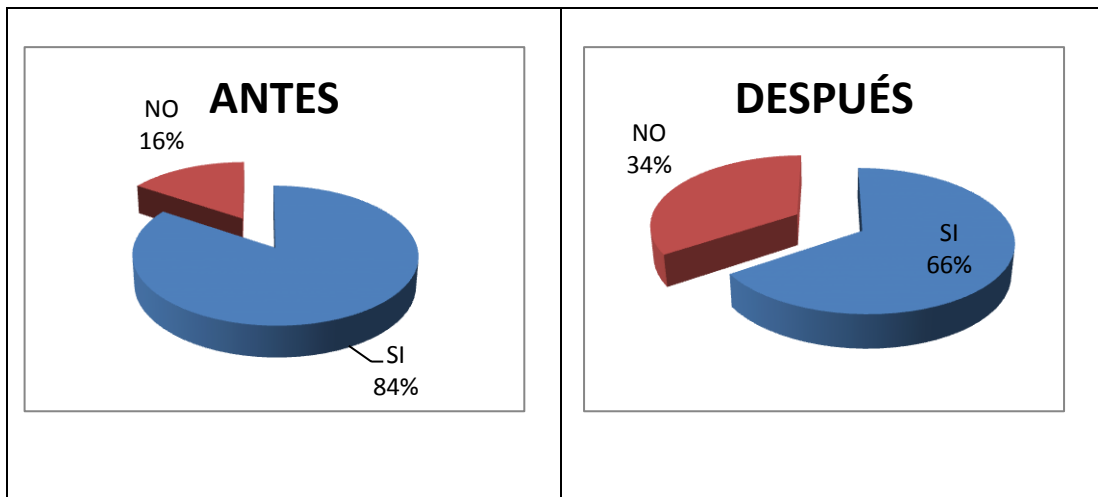
PREGUNTA 1

Tiene problemas para realizar actividades muy intensas, como llevar un bolso de compra lleno o una maleta.

Problemas en realizar actividades CUADRO No. 1				
	ANTES		DESPUÉS	
CATEGORÍAS	F	%F	F	%F
SI	27	84,4%	21	65,6%
NO	5	15,6%	11	34,4%
TOTAL	32	100%	32	100%

Problemas en realizar actividades

GRAFICO No. 1



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

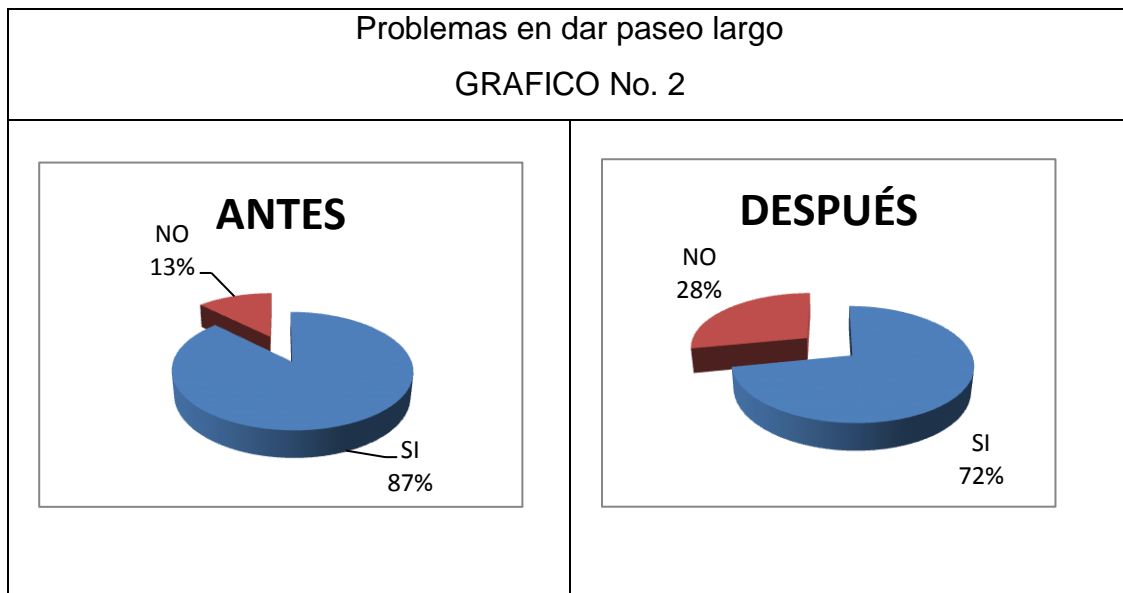
ANALISIS

Analizando los datos el 84% de los encuestados presentaba problemas para realizar actividades con peso, una vez aplicado el tratamiento los datos se tabularon y el 66% posee aun dificultad para realizar actividades con peso lo que quiere decir que han mejorado un 34%. De esta manera se llega a la conclusión que el tratamiento surge efecto pero no es de una manera significativa ya que la investigación tiene muchos sesgos porque no se pude comparar el peso del bolso que antes v después cargaron los pacientes de la fundación.

PREGUNTA 2.

Tiene problemas para dar un paseo largo

Problemas en dar paseo largo CUADRO No. 2				
CATEGORÍAS	ANTES		DESPUÉS	
	F	%F	F	%F
SI	28	87,5%	23	71,9%
NO	4	12,5%	9	28,1%
TOTAL	32	100%	32	100%



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

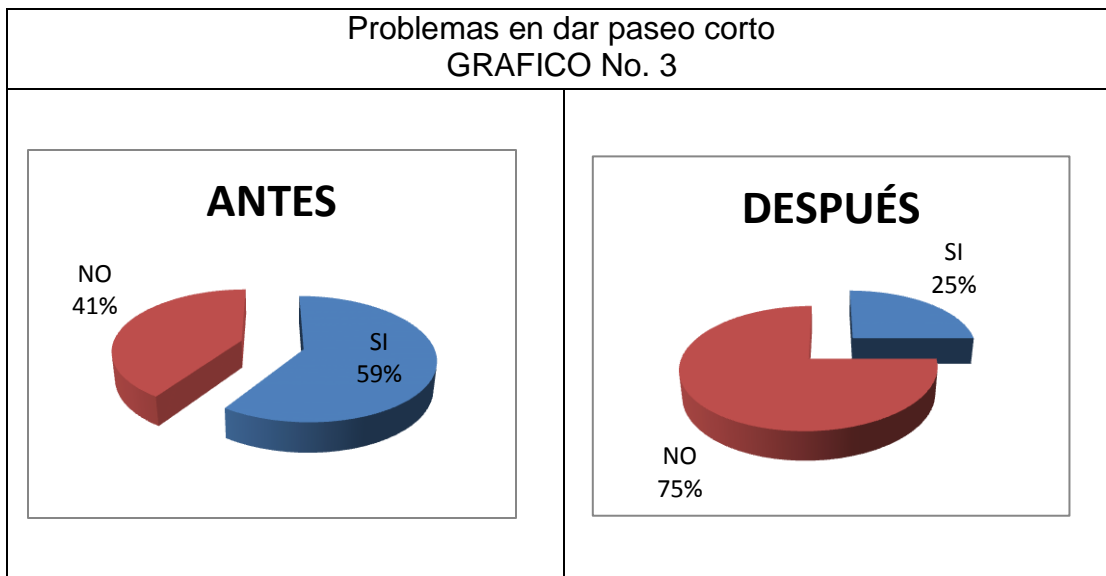
ANALISIS

Analizando los datos el 87% de los pacientes tienen problemas al dar un paseo largo, después de aplicar el tratamiento se evidencia que el 72% de los pacientes aún tienen dificultad para dar paseos largos por lo que podemos concluir que el tratamiento ayuda pero no de una manera significativa ya que la investigación tiene muchos sesgos porque no se pudo comparar la distancia que recorrían al dar un paseo largo antes y después de llegar a la fundación.

PREGUNTA 3.

Tiene problemas para dar un paseo corto cerca de casa

Problemas en dar paseo corto CUADRO No. 3				
CATEGORÍAS	ANTES		DESPUÉS	
	F	%F	F	%F
SI	19	59,4%	8	25,0%
NO	13	40,6%	24	75,0%
TOTAL	32	100%	32	100%



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

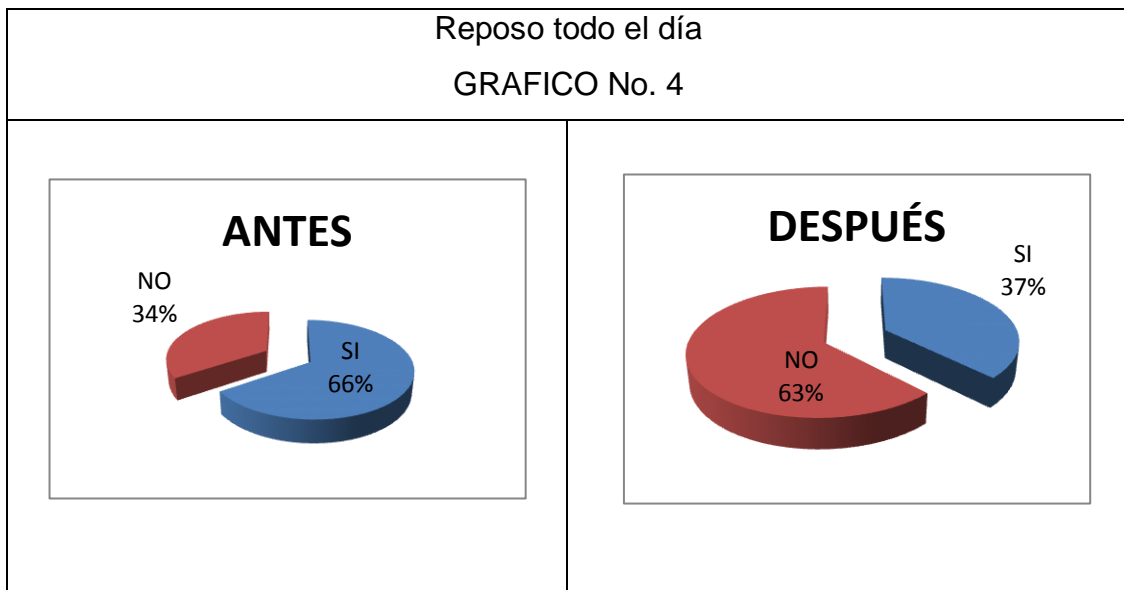
ANALISIS

Analizando los datos el 59% de los encuestados aducen que tienen problemas al dar paseos cortos cerca de la casa mientras que el 41% no, al término del tratamiento un 75% no tienen problemas en dar un paseo corto, por lo que podemos concluir que el tratamiento ayuda pero no de una manera significativa ya que la investigación tiene muchos sesgos porque no se pudo comparar la distancia que recorrían al dar un paseo corto antes y después de llegar a la fundación.

PREGUNTA 4.

Necesita estar en cama o en una silla casi todo el día

Reposo todo el día GRAFICO No. 4				
CATEGORÍAS	ANTES		DESPUÉS	
	F	%F	F	%F
SI	21	65,6%	12	37,5%
NO	11	34,4%	20	62,5%
TOTAL	32	100%	32	100%



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

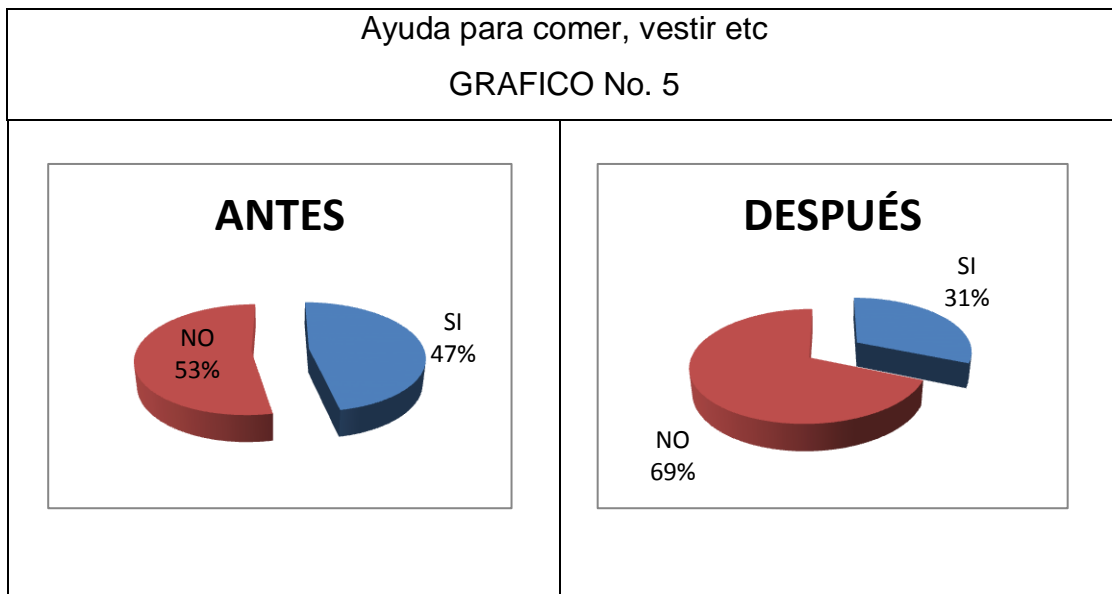
ANALISIS

Analizando los datos el 66% de los pacientes encuestados permanece casi todo el día sentado y un 34% no, después del tratamiento la cifra disminuyó a 37% de pacientes que permanecían casi todo el día sentados. Llegando a la conclusión que el tratamiento mejora pero no de una manera significativa ya que la investigación tiene muchos sesgos porque no se pudo comparar el reposo que tenían antes y después de llegar a la fundación.

PREGUNTA 5.

Necesita ayuda para comer, vestirse, lavarse o usar el aseo

Ayuda para comer, vestir etc GRAFICO No. 5				
CATEGORÍAS	ANTES		DESPUÉS	
	F	%F	F	%F
SI	15	46,9%	10	31,3%
NO	17	53,1%	22	68,8%
TOTAL	32	100%	32	100%



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

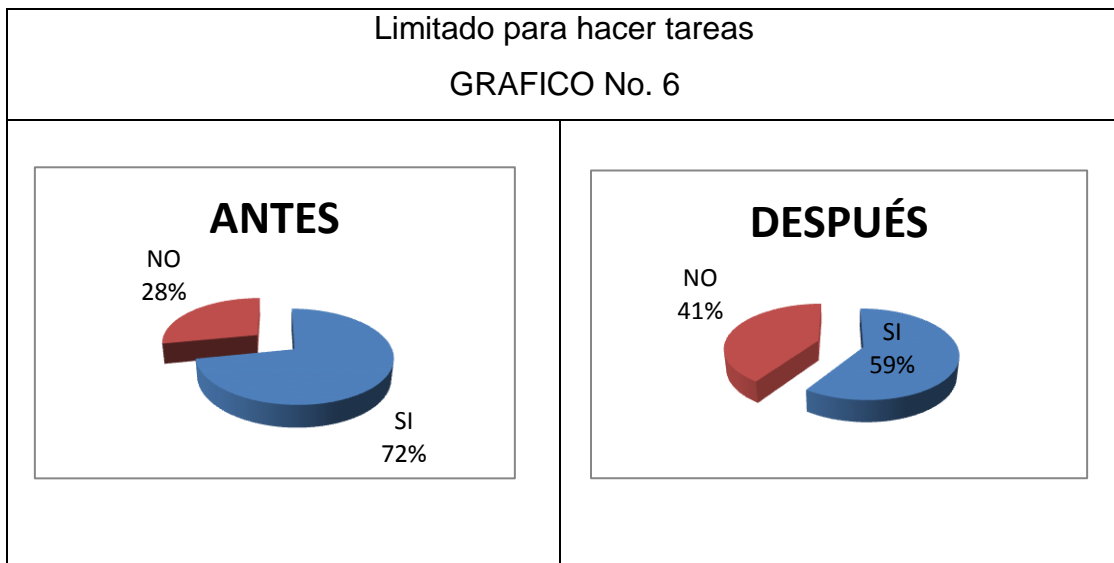
ANALISIS

Analizando los datos el 47% de pacientes necesita ayuda para comer, vestirse o usar el aseo, al aplicar en tratamiento podemos evidenciar que la dependencia de los pacientes disminuyo a un 31%. Llegando a la conclusión que el masaje si ayuda en el mejor desempeño de las actividades de la vida diaria, pero no de una manera significativa debido a que la investigación tiene muchos sesgos.

PREGUNTA 6.

Está limitado de algún modo para realizar su trabajo o las tareas de casa

Limitado para hacer tareas GRAFICO No. 6				
CATEGORÍAS	ANTES		DESPUÉS	
	F	%F	F	%F
SI	23	71,9%	19	59,4%
NO	9	28,1%	13	40,6%
TOTAL	32	100%	32	100%



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

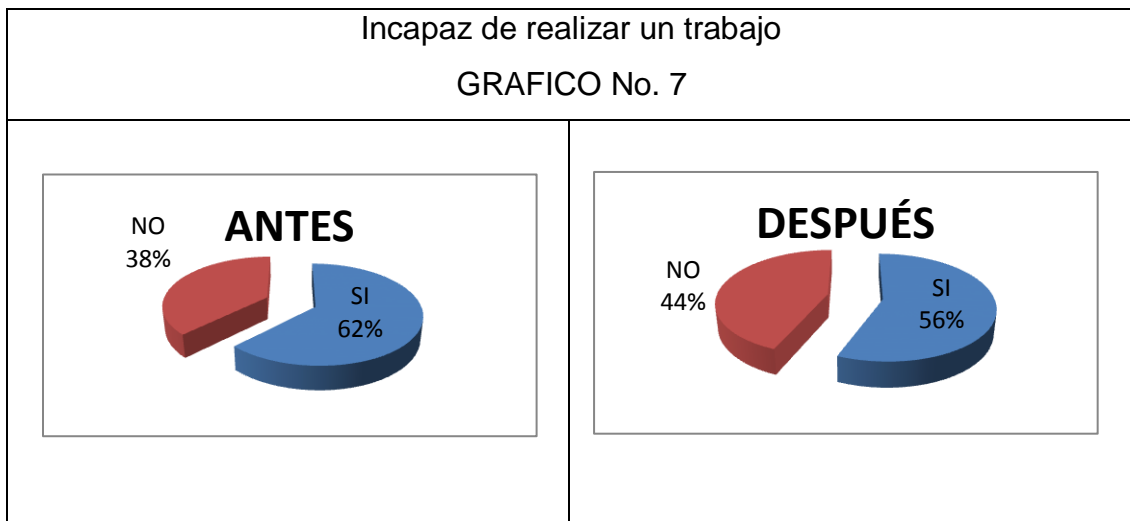
ANALISIS

Analizando los datos el 72% si tiene limitaciones para realizar tareas de casa, al aplicar el tratamiento las limitaciones disminuyeron a un 59% para realizar tareas en casa, llegando a la conclusión que el tratamiento mejora pero no de una manera significativa ya que la investigación tiene muchos sesgos porque no se pude comparar las limitaciones para realizar las tareas de casa antes y después de llegar a la fundación.

PREGUNTA 7.

Es completamente incapaz de realizar un trabajo o las tareas de casa

Incapaz de realizar un trabajo CUADRO No. 7				
CATEGORÍAS	ANTES		DESPUÉS	
	F	%F	F	%F
SI	20	62,5%	18	56,3%
NO	12	37,5%	14	43,8%
TOTAL	32	100%	32	100%



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

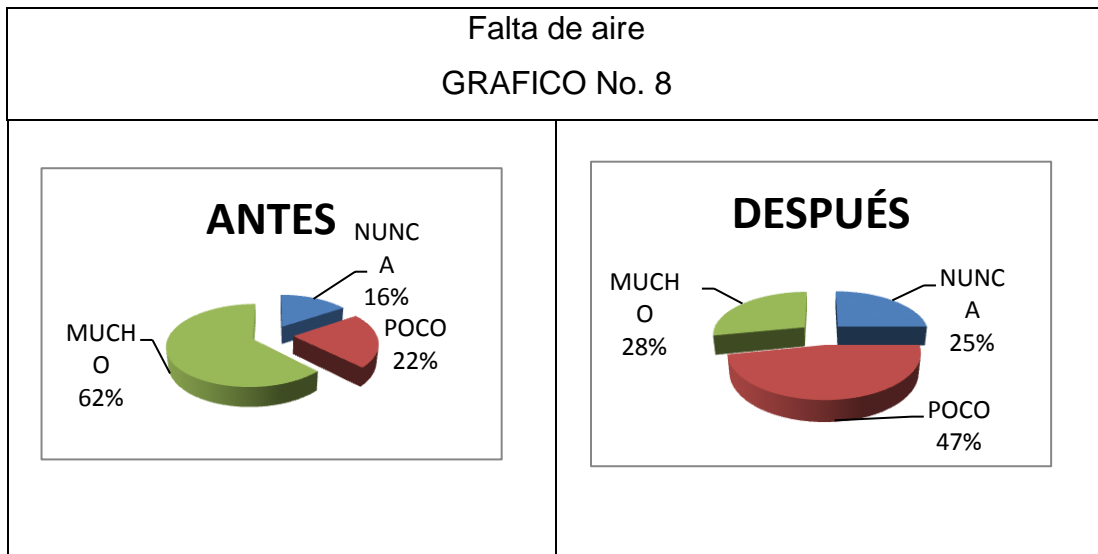
ANALISIS

Analizando los datos el 62% de los pacientes encuestados dicen que son incapaces de realizar algún trabajo, después del tratamiento el porcentaje de incapacidad de realizar un trabajo disminuye al 56% de la población total encuestada. Por lo que podemos concluir que se ha reducido las limitaciones en los pacientes para realizar algún tipo de actividad, pero no es un resultado significativo, debido a que la investigación tiene muchos sesgos porque no se pudo comparar la incapacidad de realizar algún tipo de tarea que tenían antes y después de llegar a la fundación.

PREGUNTA 8.

Le falta aire periódicamente

Falta de aire CUADRO No. 8				
CATEGORÍAS	ANTES		DESPUÉS	
	F	%F	F	%F
NUNCA	5	15,6%	8	25,0%
POCO	7	21,9%	15	46,9%
MUCHO	20	62,5%	9	28,1%
TOTAL	32	100%	32	100%



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

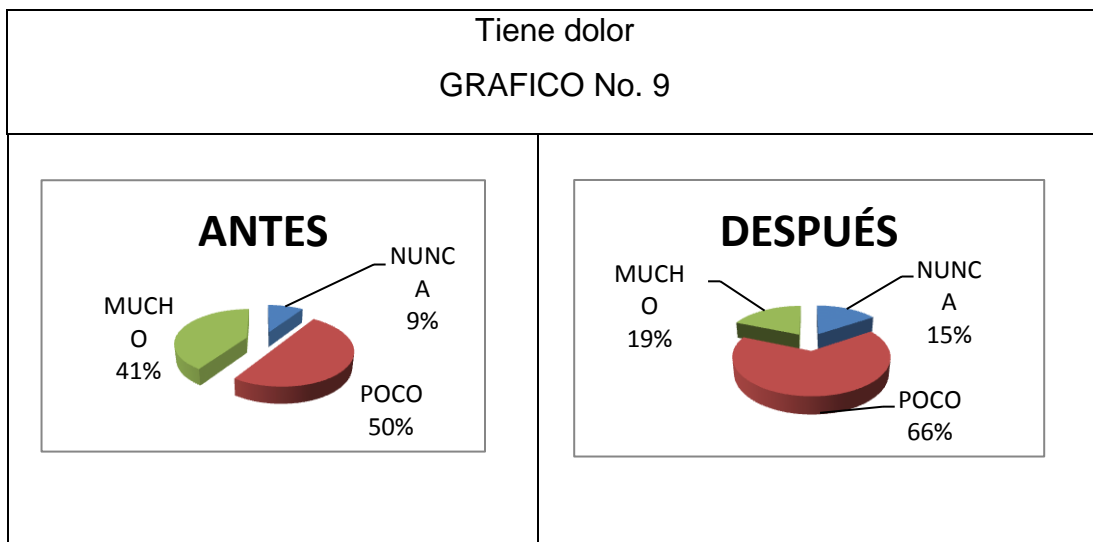
ANALISIS

Analizando los datos el 62% de pacientes encuestados le falta mucho el aire, un 22% le falta el aire poco, al finalizar el tratamiento a un 28% le falta mucho el aire, un 47% le falta el aire poco, llegando a la conclusión que el tratamiento mejora pero no de una manera significativa ya que esta investigación tiene muchos sesgos porque no se pudo comparar la falta de aire que tenían antes y después de llegar a la fundación.

PREGUNTA 9.

Tiene dolor constantemente

Tiene dolor CUADRO No. 9				
CATEGORÍAS	ANTES		DESPUÉS	
	F	%F	F	%F
NUNCA	3	9,4%	5	15,6%
POCO	16	50,0%	21	65,6%
MUCHO	13	40,6%	6	18,8%
TOTAL	32	100%	32	100%



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

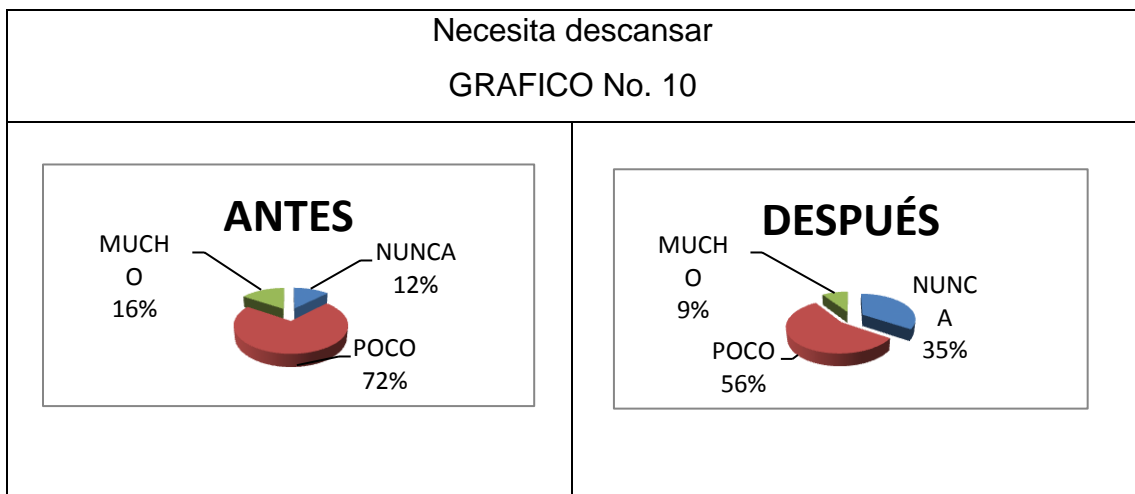
ANALISIS

Analizando los datos el 50% de los pacientes encuestados tiene poco dolor, un 41% presenta mucho dolor, al aplicar el tratamiento el 66% de los pacientes presentan poco dolor, un 19% mucho dolor y un 15% no tienen dolor, llegando a la conclusión que el tratamiento ayuda a disminuir el dolor pero no de una manera significativa, esta investigación tiene muchos sesgos porque no se pudo comparar el dolor que tenían antes y después de llegar a la fundación.

PREGUNTA 10.

Necesita descansar durante el día

Necesita descansar CUADRO No. 10				
CATEGORÍAS	ANTES		DESPUÉS	
	F	%F	F	%F
NUNCA	4	12,5%	11	34,4%
POCO	23	71,9%	18	56,3%
MUCHO	5	15,6%	3	9,4%
TOTAL	32	100%	32	100%



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

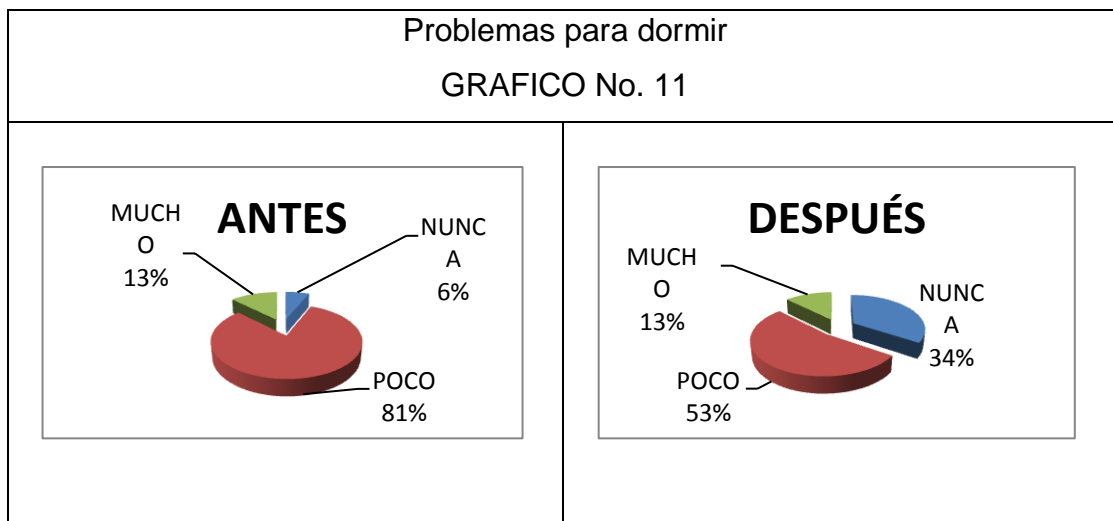
ANALISIS

Analizando los datos el 72% de los pacientes encuestados necesitaban descansar poco durante el día, un 16% descansaba mucho y un 12% nunca descansaba, luego de aplicado el tratamiento, el 56% necesitaba descansar poco, el 9% mucho y el 34% nunca, concluyendo que el tratamiento mejora pero no de una manera significativa, debido a que esta investigación tiene muchos sesgos porque no se pudo comparar el tiempo de descanso que necesitaban los pacientes antes y después de llegar a la fundación.

PREGUNTA 11.

Tiene problemas para dormir constantemente

Problemas para dormir CUADRO No. 11				
CATEGORÍAS	ANTES		DESPUÉS	
	F	%F	F	%F
NUNCA	2	6,3%	11	34,4%
POCO	26	81,3%	17	53,1%
MUCHO	4	12,5%	4	12,5%
TOTAL	32	100%	32	100%



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

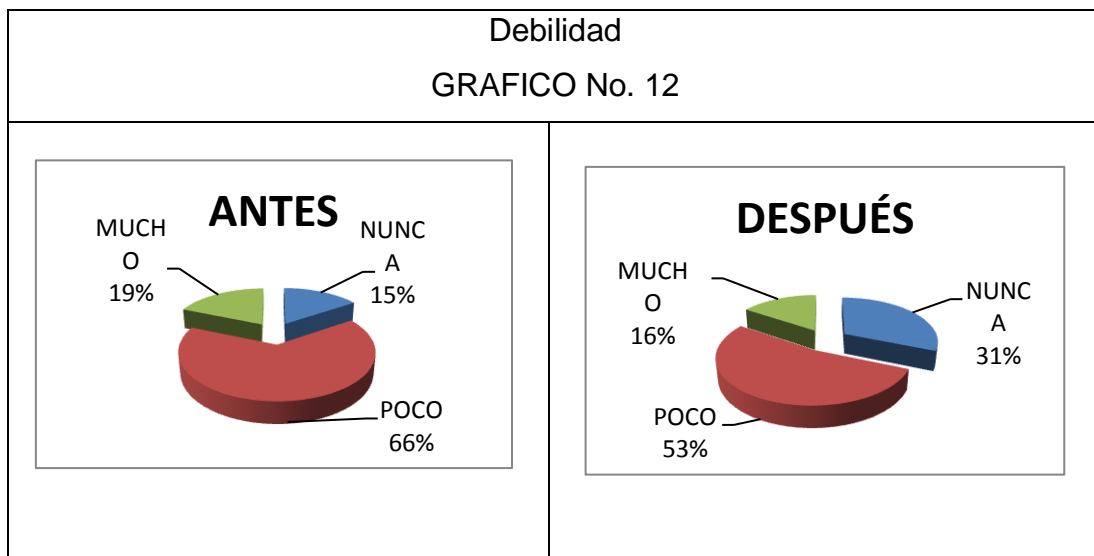
ANALISIS

Analizando los datos el 81% tenían pocos problemas para dormir, el 13% mucho y el 6% nunca tenía problemas para dormir, al aplicar el tratamiento la cifra se redujo, donde el 53% presentaba pocos problemas para dormir, el 13% tiene muchos problemas para dormir y el 34% nunca tiene problemas para dormir, llegando a la conclusión que el tratamiento mejora pero no de una manera significativa debido a que la investigación tiene muchos sesgos porque no se puede comparar los problemas que tenían para dormir los pacientes antes y después de llegar a la fundación.

PREGUNTA 12.

Se siente débil constantemente

Debilidad CUADRO No. 12				
CATEGORÍAS	ANTES		DESPUÉS	
	F	%F	F	%F
NUNCA	5	15,6%	10	31,3%
POCO	21	65,6%	17	53,1%
MUCHO	6	18,8%	5	15,6%
TOTAL	32	100%	32	100%



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

ANALISIS

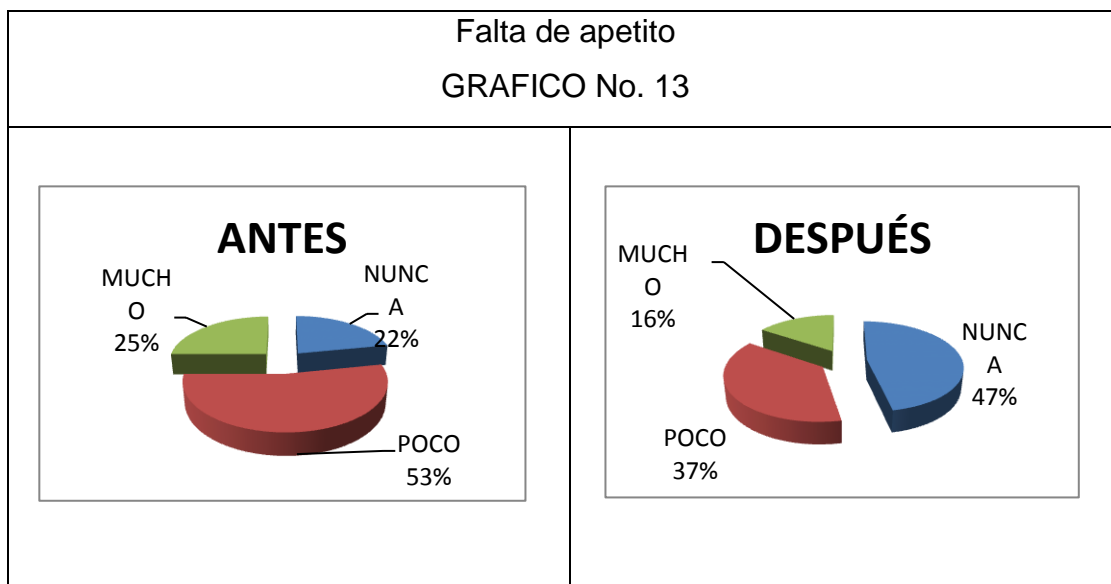
Analizando los datos el 66% dijo que sentían poca debilidad, el 19% mucha debilidad, al aplicar el tratamiento se puede evidenciar que el 53% sienten poca debilidad, un 16% mucha debilidad y un 31% no sienten debilidad, llegando a la conclusión que el tratamiento mejora pero no de una manera significativa debido a que la investigación tiene muchos sesgos porque no se

pude comparar el nivel de debilidad que tenían los pacientes antes y después de llegar a la fundación.

PREGUNTA 13.

Le falta apetito a menudo

Falta de apetito CUADRO No. 13				
CATEGORÍAS	ANTES		DESPUÉS	
	F	%F	F	%F
NUNCA	7	21,9%	15	46,9%
POCO	17	53,1%	12	37,5%
MUCHO	8	25,0%	5	15,6%
TOTAL	32	100%	32	100%



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

ANÁLISIS

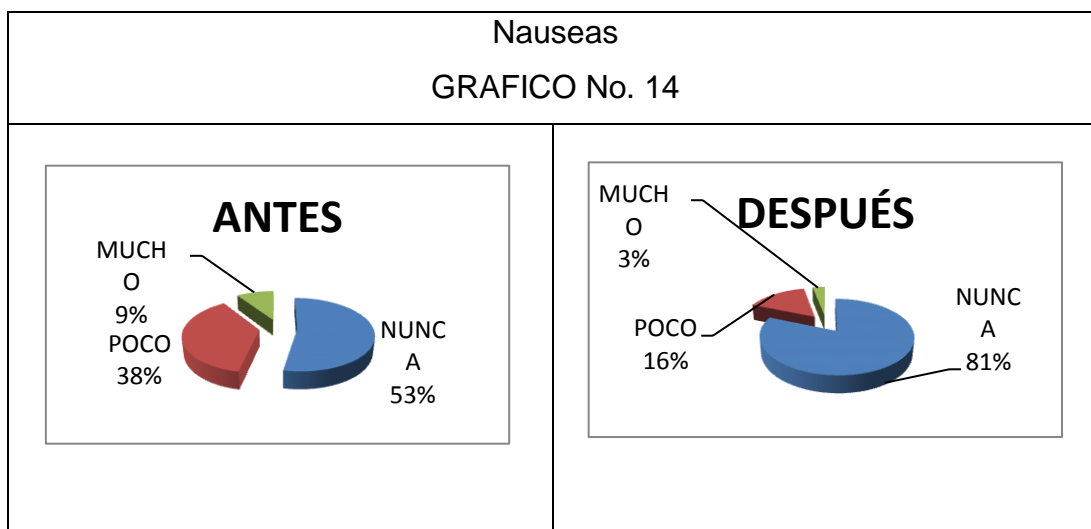
Analizando los datos el 53% de la población encuestada presentaba poca falta de apetito, un 25% tenía mucha falta de apetito, mientras que un 22% no tenía falta de apetito, luego de aplicado el tratamiento el 16% tenía mucha falta de apetito, un 37% presentaba poca falta de apetito y a un 47% no le faltaba el apetito, llegando a la conclusión que el tratamiento mejora pero no de una manera significativa debido a que la investigación tiene muchos

sesgos porque no se puede comparar la falta de apetito que tienen los pacientes antes y después de llegar a la fundación.

PREGUNTA 14.

Siente náuseas periódicamente

Nauseas CUADRO No. 14				
CATEGORÍAS	ANTES		DESPUÉS	
	F	%F	F	%F
NUNCA	17	53,1%	26	81,3%
POCO	12	37,5%	5	15,6%
MUCHO	3	9,4%	1	3,1%
TOTAL	32	100%	32	100%



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

ANALISIS

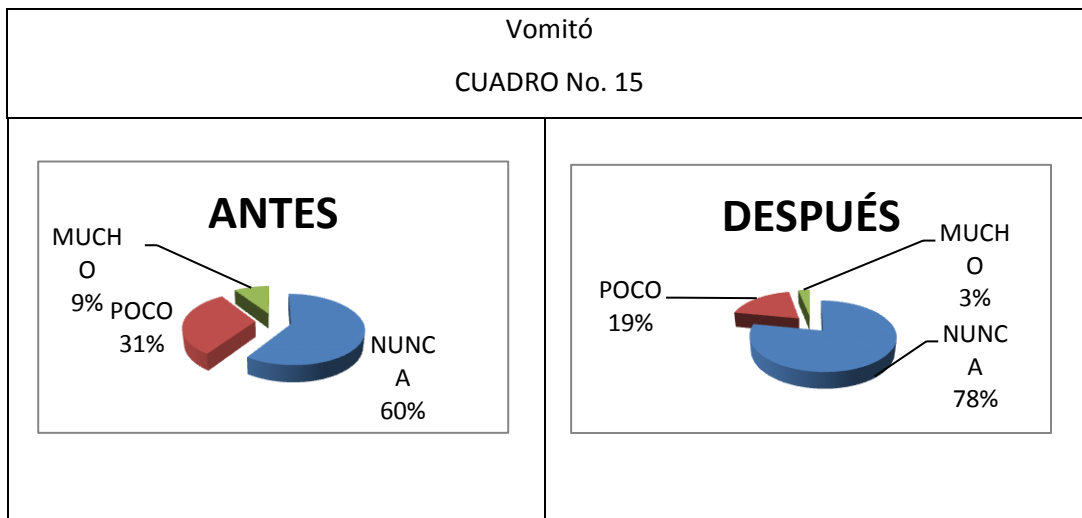
Analizando los datos el 38% de las personas encuestadas presentaban pocas náuseas, el 53% nunca presentaba sensación de náuseas, y un 9% tenía mucha sensación de náuseas, luego de aplicado el tratamiento se observó que el 16% de pacientes presentaba poca sensación de náuseas y el 81% no sintieron náuseas, llegando a la conclusión que el tratamiento mejora pero no de una manera significativa debido a que la investigación

tiene muchos sesgos porque no se pudo comparar la sensación o náuseas que tenían los pacientes antes y después de llegar a la fundación.

PREGUNTA 15.

Vomita a menudo

Vomitó CUADRO No. 15				
CATEGORÍAS	ANTES		DESPUÉS	
	F	%F	F	%F
NUNCA	19	59,4%	25	78,1%
POCO	10	31,3%	6	18,8%
MUCHO	3	9,4%	1	3,1%
TOTAL	32	100%	32	100%



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

ANALISIS

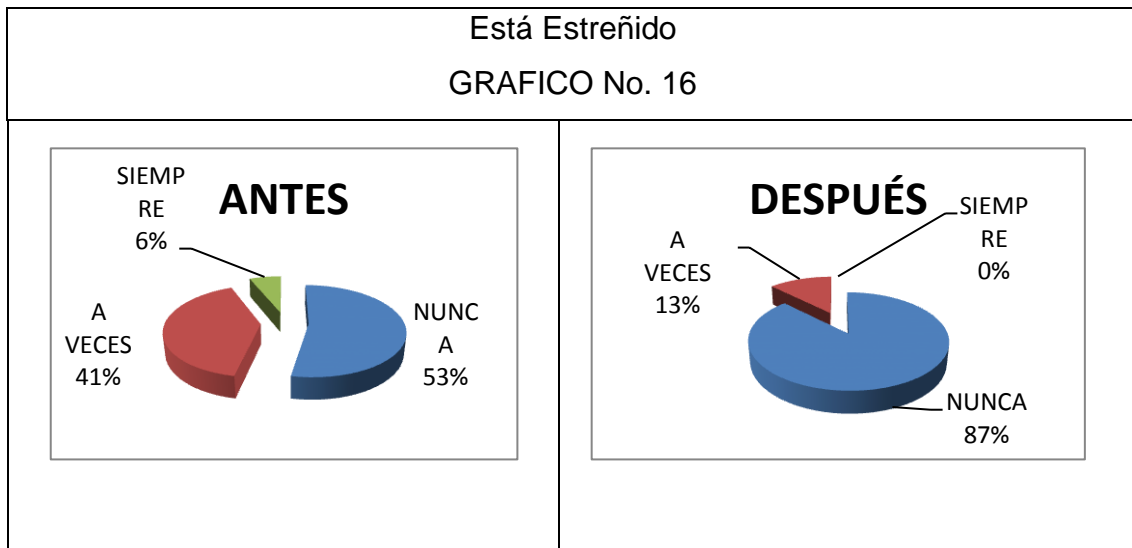
Analizando los datos el 60% señala que nunca vomitó, mientras que un 31% vomitó poco, y el 9% vomitó mucho antes del tratamiento, después de la aplicación del masaje los pacientes vomitaron poco en un 19%, mucho se redujo a 3% y nunca un notable 78%, llegando a la conclusión que el tratamiento mejora pero no de una manera significativa debido a que la

investigación tiene muchos sesgos porque no se pudo comparar cuánto vomitaban los pacientes antes y después de llegar a la fundación.

PREGUNTA 16.

Está estreñado constantemente

Está Estreñado CUADRO No. 16				
CATEGORÍAS	ANTES		DESPUÉS	
	F	%F	F	%F
NUNCA	17	53,1%	28	87,5%
A VECES	13	40,6%	4	12,5%
SIEMPRE	2	6,3%	0	0,0%
TOTAL	32	100%	32	100%



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

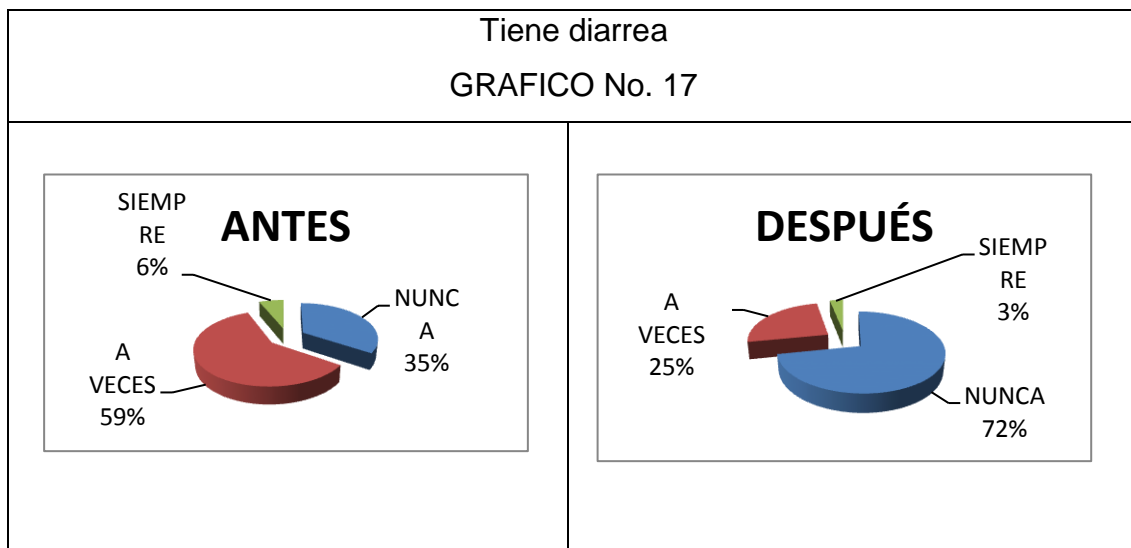
ANALISIS

Analizando los datos el 6% siempre estuvo estreñado, el 41% a veces se encontraba estreñado y el 53% nunca, al finalizar la aplicación los pacientes se encontraban estreñidos a veces en un 13% y un 87% nunca, llegando a la conclusión que el tratamiento mejora pero no de una manera significativa debido a que la investigación tiene muchos sesgos porque no se pudo comparar cuanto se estreñían los pacientes antes y después de llegar a la fundación.

PREGUNTA 17.

Tiene diarrea periódicamente

Tiene diarrea CUADRO No. 17				
CATEGORÍAS	ANTES		DESPUÉS	
	F	%F	F	%F
NUNCA	11	34,4%	23	71,9%
A VECES	19	59,4%	8	25,0%
SIEMPRE	2	6,3%	1	3,1%
TOTAL	32	100%	32	100%



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

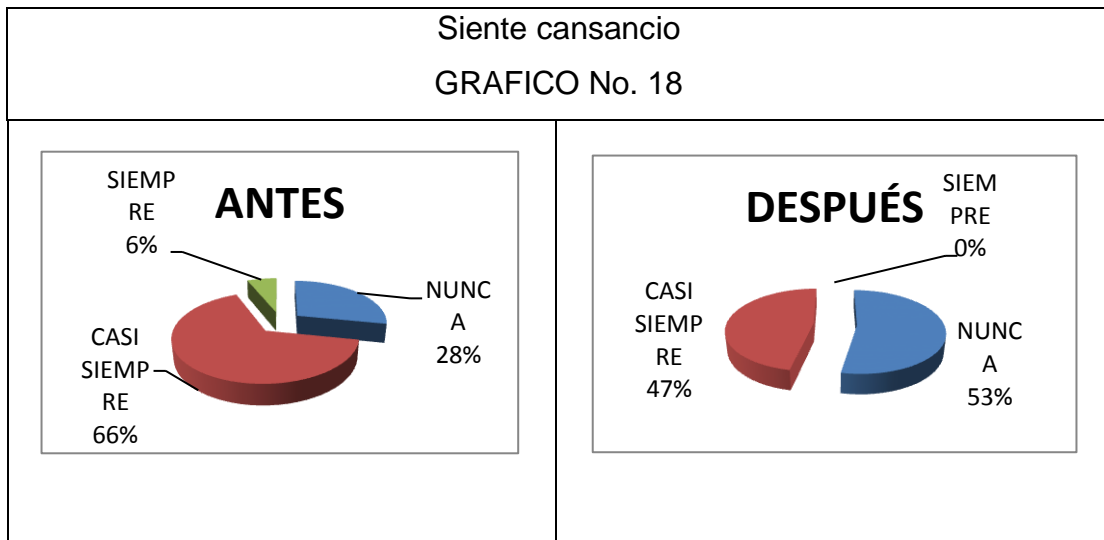
ANALISIS

Analizando los datos el 59% a veces tenía diarrea, el 6% siempre y el 34% nunca tenía diarrea, después del masaje aplicado el 25% tenía a veces diarrea, disminuyendo la diarrea en un 3% siempre y un 72% nunca, llegando a la conclusión que el tratamiento mejora pero no de una manera significativa debido a que la investigación tiene muchos sesgos porque no se pudo comparar cuando los pacientes tenían diarrea ya sea antes o después de llegar a la fundación.

PREGUNTA 18.

Se siente cansado todos los días

Siente cansancio CUADRO No. 18				
	ANTES		DESPUÉS	
CATEGORÍAS	F	%F	F	%F
NUNCA	9	28,1%	17	53,1%
CASI SIEMPRE	21	65,6%	15	46,9%
SIEMPRE	2	6,3%	0	0,0%
TOTAL	32	100%	32	100%



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

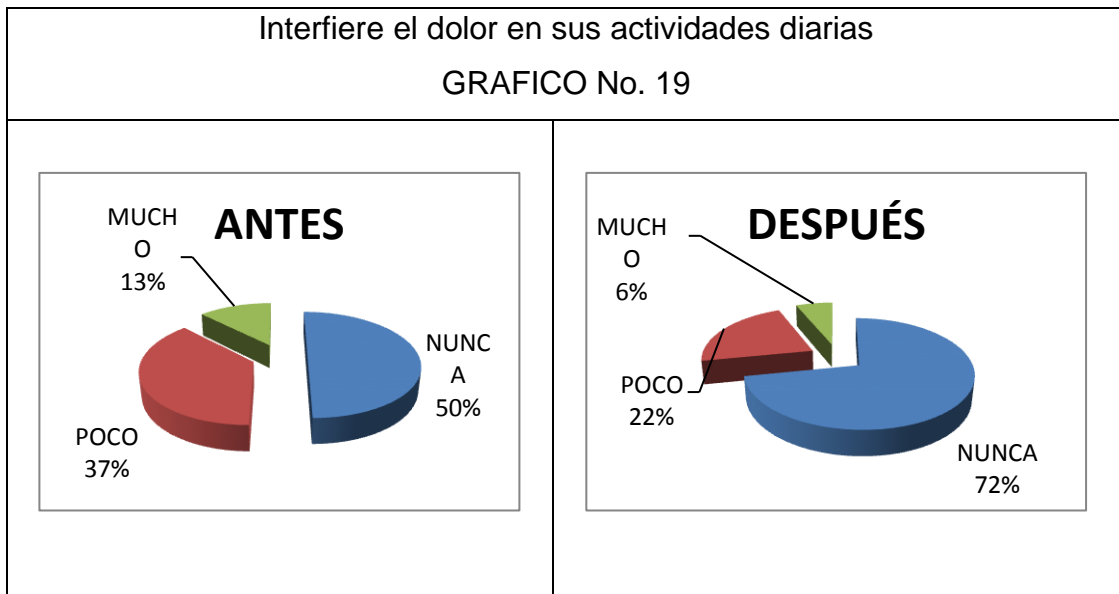
ANALISIS

Analizando los datos el 6% siempre siente cansancio, el 66% casi siempre y el 28% nunca siente cansancio, después de haber aplicado el masaje se puede evidenciar la disminución de los porcentajes donde el 47% casi siempre siente cansancio y el 53% nunca siente cansancio, llegando a la conclusión que el tratamiento mejora pero no de una manera significativa debido a que la investigación tiene muchos sesgos porque no se pudo comparar el cansancio que tenían los pacientes antes y después de llegar a la fundación.

PREGUNTA 19.

Interfiere el dolor sus actividades diarias

Interfiere el dolor en sus actividades diarias CUADRO No. 19				
CATEGORÍAS	ANTES		DESPUÉS	
	F	%F	F	%F
NUNCA	16	50,0%	23	71,9%
POCO	12	37,5%	7	21,9%
MUCHO	4	12,5%	2	6,3%
TOTAL	32	100%	32	100%



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

ANALISIS

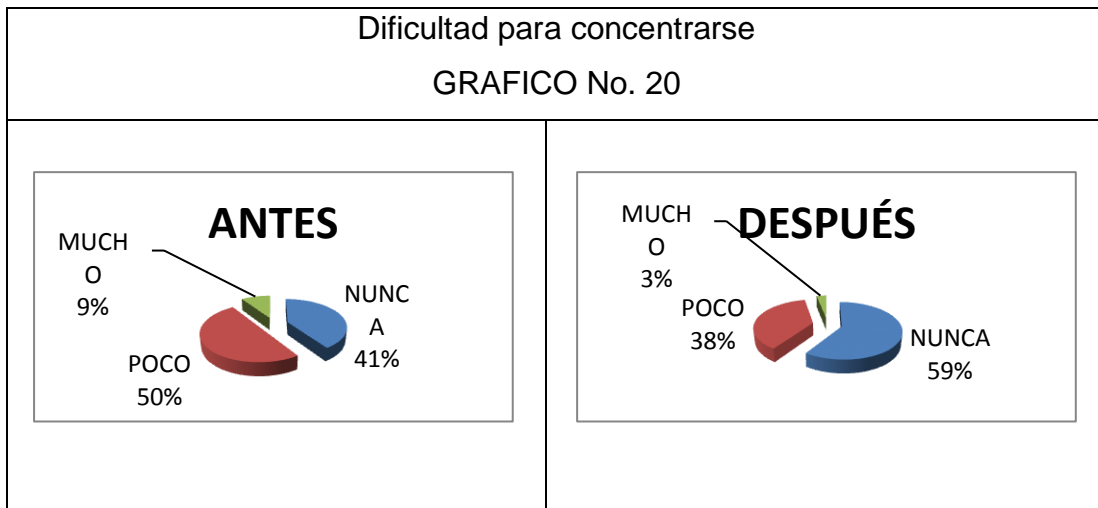
Analizando los datos el 50% de los pacientes refiere que el dolor nunca interfirió en sus actividades diarias, el 37% dice que poco y el 13% dice que el dolor interfirió mucho en sus actividades, al aplicar el tratamiento en el 72% de los pacientes nunca interfirió el dolor, mientras que un 22% refiere que el dolor interfiere poco, llegando a la conclusión que el tratamiento mejora pero no de una manera significativa debido a que la investigación

tiene muchos sesgos porque no se puede comparar la sensación o náuseas que tenían los pacientes antes y después de llegar a la fundación.

PREGUNTA 20.

Tiene dificultad para concentrarse en cosas como leer un periódico o ver la televisión

Dificultad para concentrarse CUADRO No. 20				
	ANTES		DESPUÉS	
CATEGORÍAS	F	%F	F	%F
NUNCA	13	40,6%	19	59,4%
POCO	16	50,0%	12	37,5%
MUCHO	3	9,4%	1	3,1%
TOTAL	32	100%	32	100%



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

ANALISIS

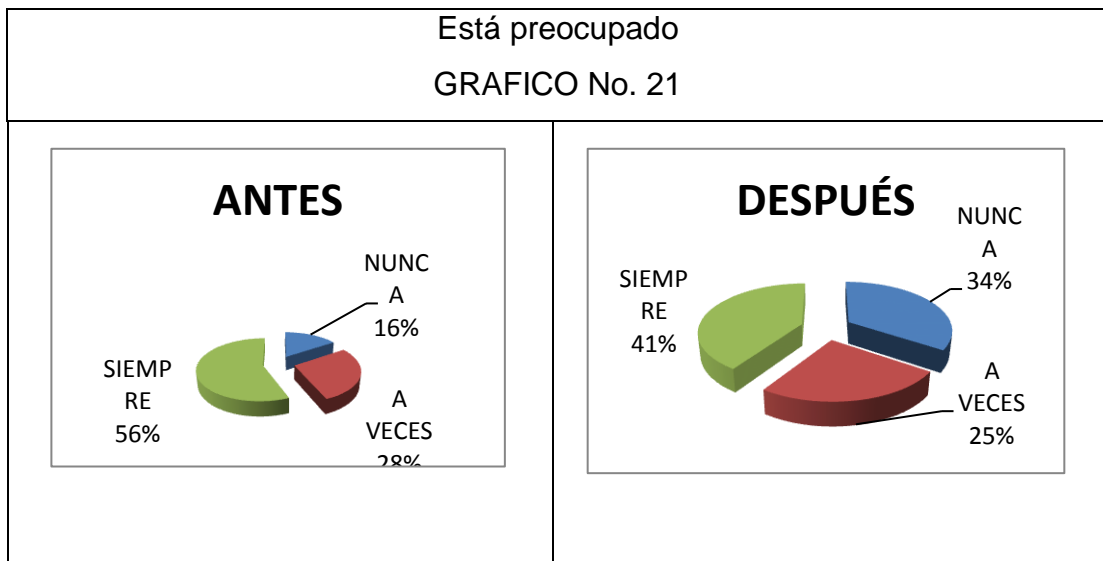
Analizando los datos el 41% de los encuestados nunca han tenido dificultad para concentrarse el 50% tiene poco dificultad para concentrarse y el 9% presenta mucha dificultad de concentración, al término del tratamiento se puede observar que el 3% refiere mucha dificultad para concentrarse, el 38% poca dificultad y el 59% nunca tienen dificultad para concentrarse, llegando a la conclusión que el tratamiento mejora pero no de una manera significativa debido a que la investigación tiene muchos sesgos porque no se pudo

comparar la dificultad de concentración que tenían los pacientes antes y después de llegar a la fundación.

PREGUNTA 21.

Está preocupado constantemente

Está preocupado CUADRO No. 21				
CATEGORÍAS	ANTES		DESPUÉS	
	F	%F	F	%F
NUNCA	5	15,6%	11	34,4%
A VECES	9	28,1%	8	25,0%
SIEMPRE	18	56,3%	13	40,6%
TOTAL	32	100%	32	100%



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

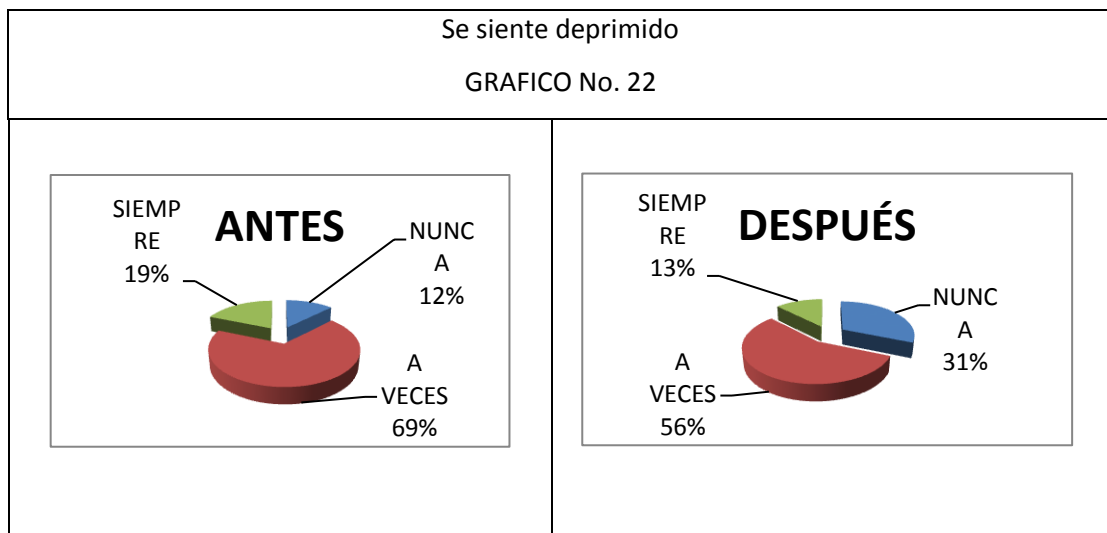
ANALISIS

Analizando los datos el 56% de los pacientes siempre se encuentran preocupados, el 28% a veces y un 16% nunca estaba preocupado, al finalizar el tratamiento el 34% nunca está preocupado, mientras que el 25% a veces se encuentra preocupado y el 41% siempre se encuentra preocupado, llegando a la conclusión que el tratamiento mejora pero no de una manera significativa debido a que la investigación tiene muchos sesgos porque no se pudo comparar la preocupación que tenían los pacientes antes y después de llegar a la fundación.

PREGUNTA 22.

Se siente deprimido constantemente

Se siente deprimido CUADRO No. 22				
CATEGORÍAS	ANTES		DESPUÉS	
	F	%F	F	%F
NUNCA	4	12,5%	10	31,3%
A VECES	22	68,8%	18	56,3%
SIEMPRE	6	18,8%	4	12,5%
TOTAL	32	100%	32	100%



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

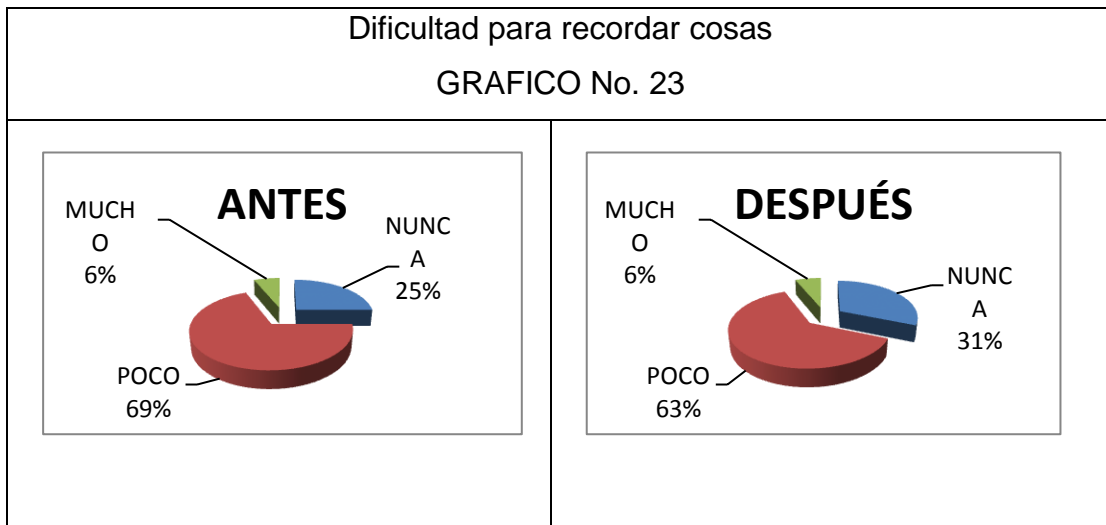
ANALISIS

Analizando los datos el 69% de los pacientes encuestados a veces se sentían deprimidos, el 19% siempre y el 12% nunca se encontraba deprimido, al finalizar el tratamiento el 56% a veces se siente deprimido, el 32% nunca y el 13% siempre están deprimidos, llegando a la conclusión que el tratamiento mejora pero no de una manera significativa debido a que la investigación tiene muchos sesgos porque no se pudo comparar el nivel de depresión que tenían los pacientes antes y después de llegar a la fundación.

PREGUNTA 23.

Tiene dificultad para recordar cosas a menudo

Dificultad para recordar cosas CUADRO No. 23				
CATEGORÍAS	ANTES		DESPUÉS	
	F	%F	F	%F
NUNCA	8	25,0%	10	31,3%
POCO	22	68,8%	20	62,5%
MUCHO	2	6,3%	2	6,3%
TOTAL	32	100%	32	100%



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

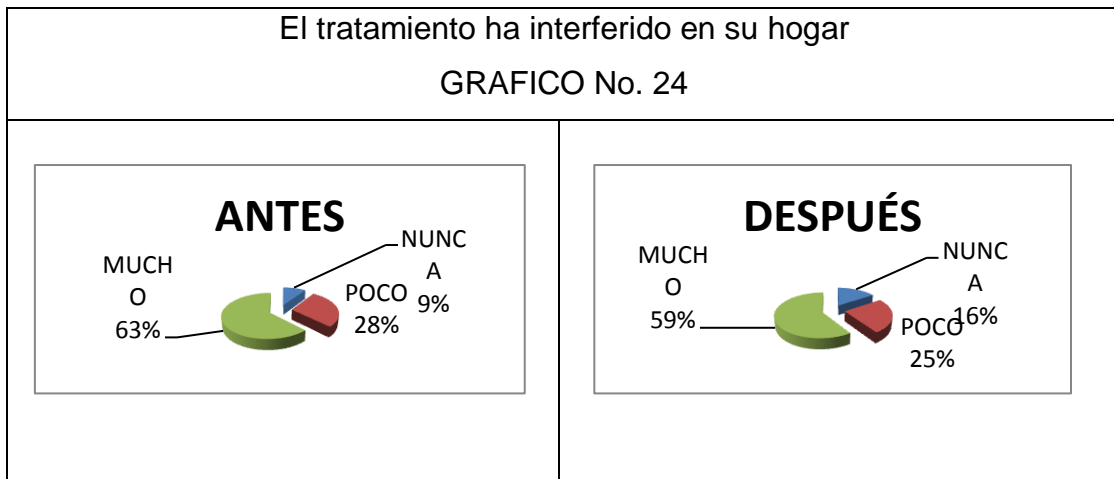
ANALISIS

Analizando los datos el 69% de los pacientes tienen poca dificultad para recordar cosas, el 25% nunca tiene dificultad para recordar cosas y el 6% presenta mucha dificultad, al terminar el tratamiento los pacientes presentan un 63% de poca dificultad para recordar cosas un 31% nunca presentan dificultad y un 6% se mantiene con mucha dificultad para recordar cosas, llegando a la conclusión que el tratamiento mejora pero no de una manera significativa debido a que la investigación tiene muchos sesgos porque no se pudo comparar la dificultad para recordar cosas que tenían los pacientes antes y después de llegar a la fundación.

PREGUNTA 24.

Su condición física o el tratamiento, han interferido con su vida familiar

El tratamiento ha interferido en su hogar CUADRO No. 24				
CATEGORÍAS	ANTES		DESPUÉS	
	F	%F	F	%F
NUNCA	3	9,4%	5	15,6%
POCO	9	28,1%	8	25,0%
MUCHO	20	62,5%	19	59,4%
TOTAL	32	100%	32	100%



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

ANALISIS

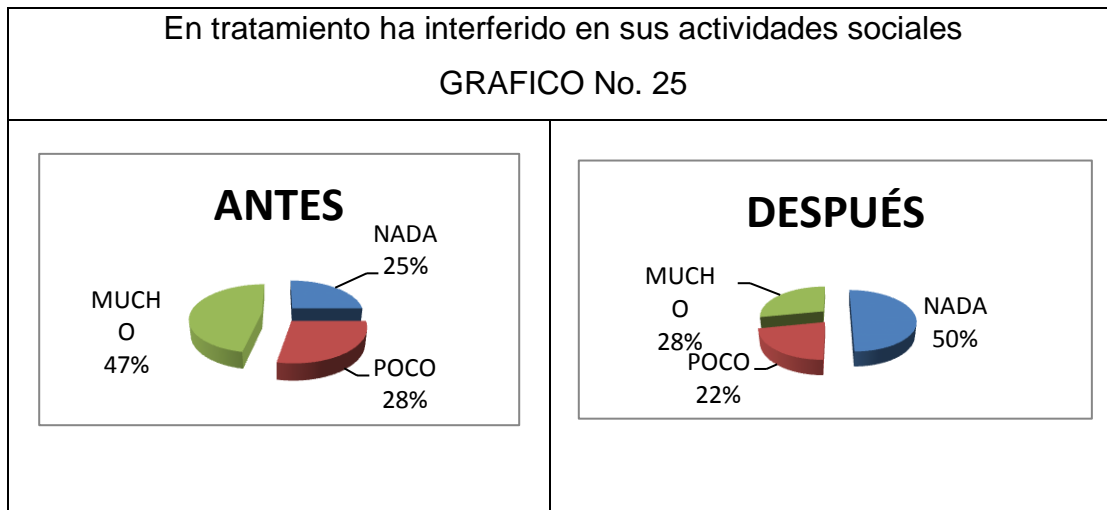
Analizando los datos el 63% de los encuestados dicen que el tratamiento ha interferido mucho en su hogar, el 28% poco y el 9% nunca ha interferido el tratamiento en su hogar, después del tratamiento la cifra disminuyó a un 59% que decía que el tratamiento interfiere mucho en su hogar, el 25% dijo que poco y el 16% dijo que nunca interfiere el tratamiento en su hogar, llegando a la conclusión que el tratamiento mejora pero no de una manera significativa debido a que la investigación tiene muchos sesgos porque no se pudo

comparar cómo ha interferido el tratamiento en su hogar en los pacientes antes o después de llegar a la fundación.

PREGUNTA 25.

Su condición física o tratamiento, ¿Han interferido con sus actividades sociales

En tratamiento ha interferido en sus actividades sociales CUADRO No. 25				
CATEGORÍAS	ANTES		DESPUÉS	
	F	%F	F	%F
NADA	8	25,0%	16	50,0%
POCO	9	28,1%	7	21,9%
MUCHO	15	46,9%	9	28,1%
TOTAL	32	100%	32	100%



Elaborado por: Gabriela Rivadeneira

ANALISIS

Analizando los datos el 47% de los pacientes encuestados dicen que el tratamiento interfiere mucho en la actividades sociales, el 28% poco y el 25% nunca ha interferido el tratamiento con sus actividades sociales, después de la aplicación del tratamiento el 50% de los pacientes dice que el tratamiento no interfiere nada en sus actividades sociales, el 22% poco y al 28% nunca interfiere el tratamiento con sus actividades sociales, llegando a la conclusión

que el tratamiento mejora pero no de una manera significativa debido a que la investigación tiene muchos sesgos porque no se pudo comparar cómo ha interferido el tratamiento en las actividades sociales de los pacientes antes o después de llegar a la fundación.

3.8 VERIFICACIÓN DE LA HIPÓTESIS

Antes del tratamiento	Después del tratamiento
20,84%	27,50%

Cuadro N°. 26
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Las cifras obtenidas del test de calidad de vida antes de la aplicación del masaje sueco terapéutico en los pacientes oncológicos de la Fundación Divina Misericordia fueron de un 20,84, mientras que después de la aplicación y mediante del test de EORTC existen datos que reflejan una mejoría en la calidad de vida de los pacientes oncológicos en un 27,50 %, considerando que el índice máximo de calidad de vida es de 43 puntos que sería el 100%.

CALIDAD DE VIDA ANTES	CALIDAD DE VIDA DESPUES	CALIDAD DE VIDA MAXIMA
25	32	43
17	29	43
20	28	43
24	24	43
20	22	43
19	33	43
21	27	43
20	31	43
25	28	43
23	26	43
21	26	43
20	37	43
25	20	43
21	34	43
22	24	43
25	29	43
21	26	43
15	28	43
20	23	43
18	28	43
24	28	43
14	22	43
24	30	43
23	28	43
16	28	43
16	30	43
20	21	43
23	28	43
15	29	43
23	25	43
23	26	43
24	30	43

Cuadro N° 27

Fuente: Gabriela Rivadeneira

	Media	N	Desviación típ.	Error típ. de la media
Total antes	20,843 8	32	3,24395	,57345
Par 1 Total después	27,500 0	32	3,77599	,66751

Cuadro N° 28
Fuente: Gabriela Rivadeneira

PRUEBA DE MUESTRAS RELACIONADAS

	Diferencias relacionadas					T	gl	Sig. (bilateral)
	Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
				Inferior	Superior			
Par 1 total antes - total después	-6,65625	5,07117	,89646	-8,48460	-4,82790	-7,425	31	,000

Cuadro N° 29
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Se planteó la hipótesis que el Masaje Sueco Terapéutico mejora la calidad de vida en pacientes oncológicos en la Fundación Divina Misericordia, para lo cual se estructuró un grupo de pacientes oncológicos que recibió el masaje sueco durante dos meses, dos veces por semana, 15 minutos diarios, se realizó el test EORTC que valora la calidad de vida en pacientes oncológicos antes y después del tratamiento, el promedio de calidad de vida antes del

tratamiento fue 20,84%/ 100% y el promedio de a calidad de vida después del tratamiento fue de 27,5 % / 100%.

Sin embargo con la aplicación de la prueba t de student se encuentra que el promedio es estadísticamente significativa ($t(31) = -7,425$, $p < 0,05$), por lo que se comprueba la hipótesis de que el masaje sueco terapéutico mejora la calidad de vida en los paciente oncológicos.

Dado que el test de EORTC tiene una calificación de 43 puntos que viene a ser el 100%, y la mejoría que tuvieron los pacientes de la Fundación fue apenas del 27% esto quiere decir que mejoraron su calidad de vida pero que el resultado no es tan significativo como se lo esperaba, porque la calidad de vida no llega ni al 50%. Por lo que la hipótesis estadísticamente se comprueba, pero se necesitaría que el porcentaje de mejoría fuese más alto para ver mejores resultados en los pacientes de la Fundación Divina Misericordia.

CAPÍTULO V

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

5.1 CONCLUSIONES

- ❖ No se puede hacer algo específico porque la población es muy amplia, se debió hacer grupos de pacientes con un mismo tipo de cáncer.

- ❖ Se debió clasificar a los pacientes oncológicos por etapas en su enfermedad y así poder obtener datos más precisos en la investigación.

- ❖ Se vieron resultados positivos en los pacientes de la Fundación Divina Misericordia mejorando su aspecto emocional cada vez que se aplicaba el masaje.

5.2 RECOMENDACIONES

- ❖ Socializar con las cuidadoras el correcto manejo de un paciente con cáncer, para que de esta manera puedan brindarle una mejor calidad de vida hasta el final.
- ❖ Sería importante repetir la investigación clasificando a los pacientes con los distintos tipos de cáncer y etapas en las que se encuentra la enfermedad y volver aplicar el tratamiento para tener resultados más reales.
- ❖ Esta investigación está abierta para que en un futuro otras personas puedan emplear las diferentes técnicas fisioterapéuticas en los pacientes con cáncer que posiblemente serán de mucha más ayuda que el masaje sueco terapéutico.

CAPITULO VI

PROPUESTA

6.1 TEMA:

MANUAL DE MASAJE SUECO TERAPEÚTICO EN COMBINACIÓN DE KINESIOTERAPIA ACTIVA EN LOS PACIENTES ONCOLOGICOS DE LA FUNDACIÓN DIVINA MISERICORDIA.

6.2 DATOS INFORMATIVOS

Institución ejecutora

Fundación Divina Misericordia.

Beneficios

Pacientes oncológicos.

Ubicación

Ambato - Tungurahua

Persona responsable

Gabriela Rivadeneira

Tiempo estimado de ejecución

Dos meses

INICIO: AGOSTO 2014 FIN: SEPTIEMBRE 2014

6.3 ANTECEDENTES DE LA PROPUESTA

En la Fundación Divina Misericordia existe un grupo de pacientes que padecen Cáncer de distintos tipos y en diferentes etapas, enfermedad que no permite el completo bienestar biopsicosocial del individuo. Razón por la cual es necesario intervenir de una manera oportuna para dar una mejor calidad de vida a este tipo de pacientes que presenta una enfermedad terminal.

En la investigación previamente realizada, se establece al masaje sueco terapéutico con eficacia poco significativa debido a que mediante el masaje se logra disminuir las molestias que presentaban los pacientes de la fundación en un corto periodo de tiempo.

Debido a que en la investigación no se obtuvieron los resultados esperados la propuesta se basa en elaborar plan de ejercicios kinesioteapéuticos activos, debido a que los ejercicios ayudan a mejorar el trofismo y la fuerza muscular, dándoles a los pacientes un poco más energía y vitalidad.

6.4 JUSTIFICACIÓN

El permanecer todo el día en una cama o sentado en una silla sin realizar ningún tipo de actividad física, no solo afecta al aspecto físico del enfermo sino también a su parte emocional, por esta razón es esencial y primordial realizar ejercicio físico ya sea este de una manera rápida o lenta y en cualquier etapa de esta enfermedad para poder optimizar al máximo toda la capacidad vital que aún tienen los pacientes que padecen Cáncer, enfermedad que no da tregua y que día a día sigue avanzando y muchas veces a pasos agigantados.

Con la presente propuesta, se pretende diseñar un manual de ejercicios kinesioterapéuticos activos, el mismo que constara de ejercicios tanto para miembros superiores como para miembros inferiores fáciles de realizar y entender debido que serán descritos de una manera muy sencilla de entender y comprender, para que cualquier persona que tome este manual los pueda realizar sin ningún tipo de problema y así poder mejorar la calidad de vida de los pacientes que viven en dicha entidad.

6.5 OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Implementación de un manual masaje sueco terapéutico en combinación con ejercicios kinesioterapéuticos activos para mejorar la calidad de vida de los pacientes oncológicos

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Realizar los ejercicios kinesioterapéuticos activos para mejorar la calidad de vida en pacientes oncológicos.
- ✓ Evaluar los resultados obtenidos después de la aplicación del tratamiento propuesto.

6.6 ANÁLISIS DE LA FACTIBILIDAD

6.6.1 Político.- Siendo una entidad privada la Fundación Divina Misericordia tiene como principios e ideales garantizar y velar por el bienestar físico, psicológico y social de cada paciente que llega a sus instalaciones, por lo que es factible la implementación del masaje sueco terapéutico para lograr mejorar la calidad de vida.

6.6.2 Socio - cultural.- En este aspecto es importante recalcar que el tratar las molestias de una manera adecuada a las personas que viven la Fundación conllevara a mejorar su estado físico, psicológico y por ende social permitiendo una mejor calidad de vida dentro de la institución hasta el final de sus días.

6.6.3 Legal.- Tanto el centro y la constitución cuentan con leyes y estatutos que promueven la salud como derecho de toda persona.

6.7 FUNDAMENTACIÓN CIENTÍFICO - TÉCNICA

Test de valoración

Es esencial llevar un registro que permita analizar la evolución de las pacientes al iniciar y finalizar el tratamiento, para ello se hace uso del test de calidad de vida para pacientes oncológicos.

6.8 MODELO OPERATIVO

Fases		Etapas	Actividades	Responsable	Recursos	Tiempo	Metas
1	Socialización	Exposición	Explicar la importancia de los cuidados paliativos tanto a cuidadoras como a pacientes.	• Autora	• Material de exposición	Semana 1	Presentar y socializar el masaje y ejercicios.
2	Evaluación	Inicial	Evaluar al inicio el estado físico del paciente, mediante el Test.	• Autora	• Ficha médica • Test de calidad de vida		Ubicar la población y evaluarla.
3	Aplicación	Aplicación	Aplicación del masaje sueco terapéutico junto con los ejercicios kinesioterapia activa 2v/s durante 15 min.	• Autora	• Camilla • Aceite • Toallas y desinfectante	Semana 2 – 7	Aplicar un plan de masaje sueco terapéutico y de kinesioterapia activa.
4	Concientización	Final	Evaluar al final del tratamiento el estado físico del paciente.	• Autora	• Ficha médica • Test de calidad de vida	Semana 8	Evaluar los resultados de la aplicación.



UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO
FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD
CARRERA DE TERAPIA FÍSICA

PROPUESTA

"MANUAL DE MASAJE SUECO TERAPEÚTICO EN COMBINACIÓN DE KINESIOTERAPIA ACTIVA EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS DE LA FUNDACIÓN DIVINA MISERICORDIA"

ELABORADO POR: Gabriela Rivadeneira A.

AUTORIZADO POR: Lcda. Tello Moreno Mónica Cristina

UNIVERSIDAD TÉCNICA DE AMBATO

MANUAL DE MASAJE SUECO Y KINESIOTERAPIA ACTIVA PARA
MIEMBROS SUPERIORES E INFERIORES

SECUENCIA DE MASAJE



SUECO TERAPÉUTICO

Gráfico N°. 26 Effleurage superficial.
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: Decúbito supino sobre la camilla

Posición del fisioterapeuta: Del mismo lado a aplicar el masaje

Acción: Iniciamos con un Effleurage superficial en toda el área a tratar donde se realiza un deslizamiento con las manos abiertas y los dedos en ligera flexión, el mismo que ayudara a proporcionar relajación en toda la musculatura del paciente.

Tiempo de aplicación: 2 minutos.



Gráfico N°. 27 Amasamiento.
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: Decúbito supino sobre la camilla

Posición del fisioterapeuta: Del mismo lado a aplicar el masaje

Acción: Después de un deslizamiento superficial, continuamos con un amasamiento el mismo que se realizara de una manera lenta con las manos abriendo y cerrando las manos, el mismo que ayudara a aumentar la circulación obteniendo relajación.

Tiempo de aplicación: 2 minutos.



Gráfico N°. 28 Movimientos circulares.
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: Decúbito supino sobre la camilla

Posición del fisioterapeuta: Del mismo lado a aplicar el masaje

Acción: después del amasamiento, con las manos abiertas y los dedos en ligera flexión realizamos movimientos circulares con una pequeña presión en dirección cefálica mejorando la circulación, retorno venoso cuando se aplica en piernas, este tipo de fricción alivia la tensión que se acumula en la espalda y pantorrillas.

Tiempo de aplicación: 4 minutos.



Gráfico N°. 29 Pellizqueo.
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: Decúbito supino sobre la camilla

Posición del fisioterapeuta: Del mismo lado a aplicar el masaje

Acción: después de las fricciones profundas, con las muñecas relajadas y los dedos en ligera flexión agarramos como enrollando la piel y realizamos unos pequeños pellizcos muy suaves, produciendo relajación.

Tiempo de aplicación: 3 minutos.



Gráfico N°. 30 Tapotement o Percusión.
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: Decúbito supino sobre la camilla

Posición del fisioterapeuta: Del mismo lado a aplicar el masaje

Acción: Casi al final del masaje se realiza Tapotement o percusión que consiste en golpear alternadamente y de una manera rápida con la parte cubital de la mano, la región o zona a tratar.

Tiempo de aplicación: 2 minutos.



Gráfico N°. 31 Cepillado.
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: Decúbito prono sobre la camilla

Posición del fisioterapeuta: Del mismo lado a aplicar el masaje

Acción: para finalizar el masaje terminamos con un cepillado, poniendo los dedos como un peine, que se desliza por la zona a tratar con una presión suave en la punta de los dedos.

Tiempo de aplicación: 2 minutos.

CUELLO



Gráfico N°. 32 Rotaciones de cuello.
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: Sentado o de pie, con la espalda recta

Acción del paciente: Paciente sentado o de pie, tratando de mantener la espalda recta, intente tocar con su oreja el hombro, mantenga ese movimiento por unos segundos y luego realícelo del lado contrario.

Series y Repeticiones: 3 series, 15 repeticiones



Gráfico N°. 33 Flexión y extensión de cuello.
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: Sentado o de pie

Acción del paciente: Le pedimos al paciente que trate de tocar su hombro con la barbilla; mantenga esa posición por unos segundos y luego realícelo del lado contrario.

Series y Repeticiones: 3 series, 15 repeticiones



Gráfico N°. 34 Lateralización de cuello.
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: Sentado o de pie

Acción del paciente: Le pedimos al paciente que trate de mirar su hombro girando su cabeza; mantenga esa posición por unos segundos y luego realícelo del lado contrario.

Series y Repeticiones: 3 series, 15 repeticiones



MIEMBROS SUPERIORES



Gráfico N°. 35 Elevación de hombros.
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: Sentado o de pie, con la espalda recta

Acción del paciente: Le pedimos al paciente que trate de elevar o de llevar los hombros hacia arriba por unos segundos y luego déjelos caer.

Series y Repeticiones: 3 series, 15 repeticiones



Gráfico N°. 36
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: Sentado o de pie.

Acción del paciente: Le pedimos al paciente que trate de llevar las manos detrás de la cabeza, intentar pegar los codos y luego separarlos lo más que pueda

Series y Repeticiones: 3 series, 15 repeticiones



Gráfico N°. 37 Extensión de hombro
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: Sentado o de pie.

Acción del paciente: Le pedimos al paciente que trate de Balancear alternativamente los brazos, luego cambie hacia el lado contrario.

Series y Repeticiones: 3 series, 15 repeticiones



Gráfico N°. 38 Abducción de hombro
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: Sentado o de pie.

Acción del paciente: Le pedimos al paciente que intente aplaudir por encima de la cabeza

Series y Repeticiones: 3 series, 15 repeticiones

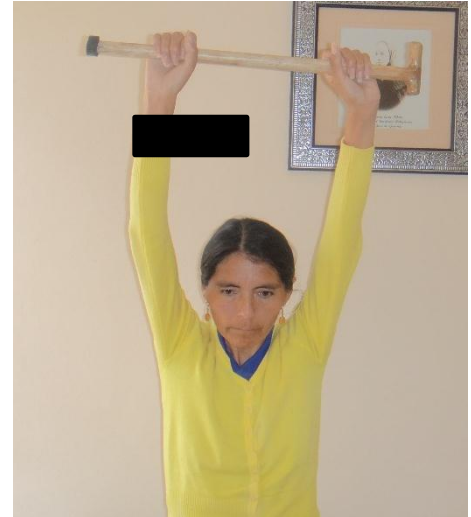


Gráfico N°. 39 Flexión de hombro
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: De pie.

Acción del paciente: Le pedimos al paciente que coja un palo horizontalmente y le que lo lleve hacia arriba todo lo que pueda y de la misma manera que lo lleve hacia abajo

Series y Repeticiones: 3 series, 15 repeticiones



ANTEBRAZO

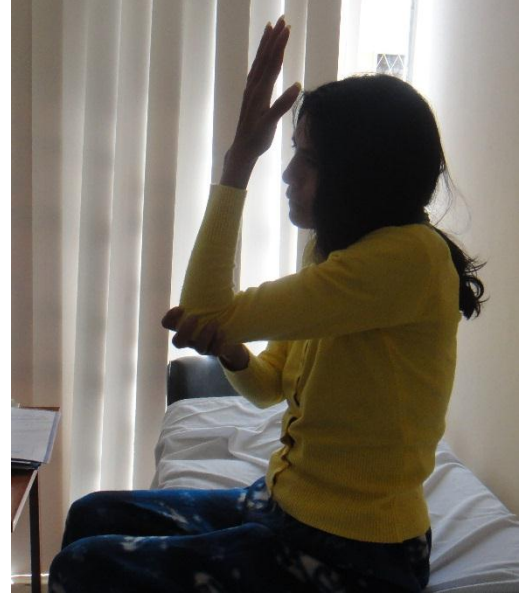


Gráfico N°. 40 Flexión de codo
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: De pie o sentado.

Acción del paciente: Le pedimos al paciente que se coja su codo con la mano contraria y que lo estire completamente y de la misma manera regrese a la posición inicial lentamente. Realizando flexión de codo.

Series y Repeticiones: 3 series, 15 repeticiones



Gráfico N°. 41 Extensión de codo
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: decúbito prono con el antebrazo flexionado y colgando verticalmente fuera de la camilla.

Acción del paciente: Le pedimos al paciente que extienda el codo y lo mantenga así por unos segundos, regresando a la posición inicial. Realizando extensión de codo.

Series y Repeticiones: 3 series, 15 repeticiones



Gráfico N°. 42 Supinación y Pronación de antebrazo
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: sentado con los antebrazos sobre una mesa

Acción del paciente: Con los antebrazos en flexión le pedimos al paciente que toque con las palmas de sus manos la mesa, quedando la cara dorsal de la mano hacia arriba, regresando a la posición inicial.

Series y Repeticiones: 3 series, 15 repeticiones



MUÑECA



Gráfico N°. 43 Flexión y extensión de muñeca
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: Sentado con las manos fuera de la mesa

Acción del paciente: le pedimos al paciente que intente llevar sus manos hacia arriba hasta una señal determinada o que el límite sea la mano del fisioterapeuta, y luego que lleve sus manos hacia abajo. Realizando flexión y extensión de muñeca.

Series y Repeticiones: 3 series, 15 repeticiones



DEDOS



Gráfico N°. 44 Flexión de dedos
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: Sentado o de pie

Acción del paciente: Le pedimos al paciente que presione fuertemente la pelota que tiene en sus manos y luego la afloje lentamente.

Series y Repeticiones: 3 series, 15 repeticiones



MIEMBROS INFERIORES - CADERA



Gráfico N°. 45 Abducción de cadera
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: Decúbito supino o de pie

Acción del paciente: Le pedimos al paciente que lleve su pierna hacia afuera, hasta una señal determinada o que el límite sea la mano del fisioterapeuta, y de la misma manera que regrese a la posición inicial realizando abducción y aducción de cadera

Variante: De pie le pedimos al paciente que abra su pierna hasta una señal determinada o que el límite sea la mano del fisioterapeuta y que regrese a la posición inicial lentamente

Series y Repeticiones: 3 series, 15 repeticiones



Gráfico N°. 46 Flexión de cadera
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: Decúbito supino o de pie

Acción del paciente: Le pedimos al paciente que levante el talón de la camilla, hasta una señal determinada o que el límite sea la mano del fisioterapeuta y de la misma manera que lo lleve a la posición inicial, realizando la flexión de cadera.

Variante: De pie le pedimos al paciente que lleve su pierna hacia adelante hasta una señal determinada o que el límite sea la mano del fisioterapeuta que regrese a la posición inicial lentamente

Series y Repeticiones: 3 series, 15 repeticiones



Gráfico N°. 47 Extensión de cadera

Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: Decúbito prono o de pie

Acción del paciente: Le pedimos al paciente que levante la punta de sus pies de la camilla llevando hacia arriba, hasta una señal determinada o que el límite sea la mano del fisioterapeuta y de la misma manera que lo lleve a la posición inicial, realizando la extensión de cadera.

Variante: Le pedimos al paciente que lleve su pierna hacia atrás hasta una señal determinada o que el límite sea la mano del fisioterapeuta y que regrese a la posición inicial lentamente

Series y Repeticiones: 3 series, 15 repeticiones



Gráfico N°. 48 Flexión de cadera con rodillas flexionadas
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: Decúbito supino

Acción del paciente: Le pedimos al paciente que intente llevar una rodilla hacia su estómago y que se mantenga en esa posición por 30 segundos y luego realice el movimiento con la otra pierna.

Variante: Acostado boca arriba, le pedimos al paciente que intente llevar ambas piernas, tratando de pegar las rodillas al abdomen.

Series y Repeticiones: 3 series, 15 repeticiones



RODILLA



Gráfico N°. 49 Flexión de rodillas
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: Decúbito prono

Acción del paciente: El paciente se encuentra boca abajo y le pedimos que intente topar los talones a los glúteos y de la misma manera regrese a la posición inicial lentamente realizando flexión de rodilla.

Series y Repeticiones: 3 series, 15 repeticiones



Gráfico N°. 50 Extensión de rodillas
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: Sentado

Acción del paciente: El paciente se encuentra sentado y le pedimos que lleve sus pies hacia arriba y de la misma manera regrese a la posición inicial realizando extensión de rodilla.

Series y Repeticiones: 3 series, 15 repeticiones



TOBILLO



Gráfico N°. 51 Inversión y eversión de pie
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: Decúbito supino

Acción del paciente: Con los pies juntos le pedimos al paciente que los separe y luego que los vuelva a juntar, sin levantar las piernas aquí se moverán únicamente los pies. Realizando inversión y eversión de pie.

Variante: Sentado el paciente le pedimos que lleve la punta de los pies hacia adentro y después hacia afuera.

Series y Repeticiones: 3 series, 15 repeticiones



Gráfico N°. 52 Círculos con los pies
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: Sedestación o decúbito supino

Acción del paciente: Le pedimos al paciente que intente dibujar círculos con la punta de sus pies al mismo tiempo.

Series y Repeticiones: 3 series, 15 repeticiones



Gráfico N°. 53 Dorsiflexión y Plantiflexión
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: decúbito supino

Acción del paciente: Acostado el paciente boca arriba, le pedimos al paciente que estire alternativamente los pies uno hacia arriba y el otro hacia abajo sin levantar la pierna. Realizando dorsi y plantiflexión de pie.

Variante: El paciente en sedestación le pedimos que lleve la punta de sus pies hacia arriba, luego que lleve la punta de sus pies hacia abajo como si fuera a topar el piso.

Series y Repeticiones: 3 series, 15 repeticiones



PIE



Gráfico N°. 54 Flexión y extensión de dedos.
Fuente: Gabriela Rivadeneira

Posición del paciente: Decúbito supino o sentado

Acción del paciente: le pedimos al paciente que intente doblar los dedos del pie y luego que regrese a la posición inicial.

Series y Repeticiones: 3 series, 15 repeticiones

6.9 ADMINISTRACIÓN DE LA PROPUESTA

RECURSOS	COSTO
Materiales para masaje	\$ 30,00
Transporte	\$ 20,00
Total:	\$50,00

6.10 PREVISIÓN DE LA EVALUACIÓN

PLAN DE MONITOREO DE LA PROPUESTA

Es necesario evaluar la evolución de la aplicación de las técnicas para comprobar si se han cumplido los objetivos de la propuesta y así determinar si las fases del tratamiento están siendo aplicadas correctamente y de ser necesario realizar cambios de manera oportuna.

Esta evaluación se llevará a cabo semanalmente durante 8 semanas, de la aplicación del masaje sueco terapéutico.

Semana	Fecha
---------------	--------------

1	4-8 de agosto del 2014
2	11-15 de agosto del 2014
3	18-22 de agosto del 2014
4	25-29 de agosto del 2014
5	1-5 de septiembre del 2014
6	8-12 de septiembre del 2014
7	15-19 de septiembre del 2014
8	22-26 de septiembre del 2014

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BIBLIOGRAFÍA

- ❖ Abadía Cubillo, K., (1998). *Ejercicio físico como parte de la atención de los pacientes oncológicos paliativo*. Tesis de doctorado en oncología clínica, Universidad de Salamanca.
- ❖ Acosta Olaya, Y., (1994). *Conceptos básicos sobre el masaje* vol 16, Medellín. Pag. 83-88
- ❖ Bernal Barón, L., (2001). *Tratado de Medicina Paliativa y tratamiento de soporte en el enfermo con cáncer.*, Colombia: Editorial Médica Panamericana.
- ❖ Dolto de la Hoz, F., (1995). *Enfermería Clínica I Generalidades y tratamiento del cáncer.*; Montevideo: Editorial Delta.
- ❖ Downing, G., Rush, A., (sf). *El libro del masaje.*, Barcelona: Editorial Pomaire
- ❖ Ferriols Lisart, R., Alós Almiñana, M., (1995). *Calidad de vida en oncología clínica* 19 (6), 315-322.
- ❖ Fritz, S., (1998). *Fundamentos del Masaje Terapéutico 3 Ed (2)*, Pag.37-46
- ❖ Ft. Vélez, M., *Sistema, Métodos, Técnicas*. Quito.
- ❖ Gardiner, D. M. (1980). *Manual de ejercicios de Rehabilitación (Cinesiterapia)*. Barcelona: Jims
- ❖ Genoth C., Neiger, H., Leroy, A., & Otros., (2000). *Kinesioterapia Evaluaciones, Técnicas pasivas y activas del aparato locomotor, Tomo II Miembros Inferiores*. Madrid: Médica Panamericana.
- ❖ Gil Vicent, J. M., & Sagrera Ferrándiz, J., (s.f.). *Técnica del masaje (1º parte)*. Lima: Editorial Asdimor
- ❖ Malta, J., (2010). *Manual de medicina paliativa.*, Valencia: Editorial Plumbs.
- ❖ Maxwell Hudson, C., (1987). *El libro del masaje.*; Bogotá: Editorial Folio. Pág 190.
- ❖ Marie, France E., (sf). *Los masajes relajantes.*, España: Editorial Mensajero. Pág 203.

- ❖ Lanvin, L., (1977). *Manual de masaje.*, México: Editorial Olimpo. Pág 224.
- ❖ Reyes, A., (2006). *Fisioterapia presente, pasado y futuro.*, Efisioterapia.
- ❖ Temboury, F., (2001). *Manejo del paciente oncológico en situación terminal.*, Málaga: Editorial Nova.

LINKOGRAFÍA

- ❖ Gómez-Vela, María; Sabeh, Eliana N., *Calidad de vida. Evolución del concepto y su influencia en la investigación y la práctica*, (2001). Recuperado el día 23 de enero del 2014. Desde <http://campus.usal.es/~inico/investigacion/invesinico/calidad.htm>
- ❖ Bernal, Barón, L., (2001) Magazine Kinésico *El primer portal para los profesionales Kinesiólogos, Terapistas Físicos y Fisioterapeutas.* (2000 - 2013). Recuperado el 19 de febrero del 2014, desde <http://campusterapia/~inico/investigacion/salud/kinesico.htm>

CITAS BIBLIOGRAFICAS - BASE DE DATOS UTA

EBSCO HOST: Barrier, A. (12 de 2011). Obtenido de Post traumatic dolor muscular:Casepresentation.:<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=34d68ed79ff641ee9bd0a13a86a4d06f%40sessionmgr4001&vid=0&hid=4112&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=69533463>

EBSCO HOST: Caballero, E. (5 de 2012). Recuperado el 2014, de Gadget2.0,Ergonomíadedoblefilo.:<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=60c302fb231f4f5aa3677e0c29f9b66b%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4112&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=fua&AN=75378937>

EBSCO HOST: Manning, D. (8 de 2012). Recuperado el 2014, de Reliability of a seated three-dimensional passive intervertebral motion test for mobility, end-feel, and pain provocation in patients withcervicalgia:<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=97ad412879cd48e5bc38535347a92ec1%40sessionmgr4004&vid=0&hid=4112&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=79624936>

EBSCO HOST: Weitten, T. a. (6 de 2010). Recuperado el 2014, de disseses,hyperintensesetfébriles.:<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=858c1255163945199207d24a9f5ce15e%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4112&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=51835727>

EBSCO HOST:Wessely. (3 de 2011). Recuperado el 2014, de Post-traumatic refractory witb disseses and headaches: Case presentation.:<http://web.a.ebscohost.com/ehost/detail/detail?sid=86447078fbc4403c996509c612f6ba5a%40sessionmgr4002&vid=0&hid=4112&bdata=Jmxhbmc9ZXMmc2l0ZT1laG9zdC1saXZl#db=a9h&AN=59327206>

ANEXOS

CUESTIONARIO DE LA EORTC

Para las preguntas 1 a 7 las respuestas posibles son no (1) o sí (2). Para las preguntas 8 a 28 y 31 a 43 las respuestas son nada (1), un poco (2), bastante (3) o mucho (4).

1. ¿Tiene problemas para realizar actividades muy intensas, como llevar un bolso de compra lleno o una maleta?
2. ¿Tiene problemas para dar un paseo largo?
3. ¿Tiene problemas para dar un paseo corto cerca de casa?
4. ¿Necesita estar en cama o en una silla casi todo el día?
5. ¿Necesita ayuda para comer, vestirse, lavarse o usar el aseo?
6. ¿Está limitado de algún modo para realizar su trabajo o las tareas de casa?
7. ¿Es completamente incapaz de realizar un trabajo o las tareas de casa?
8. ¿Le faltó aire?
9. ¿Tuvo dolor?
10. ¿Necesitó descansar?
11. ¿Tuvo problemas para dormir?
12. ¿Se sintió débil?
13. ¿Le faltó apetito?
14. ¿Notó náuseas?
15. ¿Vomitó?

16. ¿Estuvo estreñido?
17. ¿Tuvo diarrea?
18. ¿Se sintió cansado?
19. ¿Interfirió el dolor sus actividades diarias?
20. ¿Tuvo dificultad para concentrarse en cosas como leer un periódico o ver la televisión?
21. ¿Estuvo preocupado?
22. ¿Se sintió deprimido?
23. ¿Tuvo dificultad para recordar cosas?
24. Su condición física o el tratamiento, ¿han interferido con su vida familiar?
25. Su condición física o tratamiento, ¿han interferido con sus actividades sociales?

HISTORIA CLÍNICA

1 DATOS INFORMATIVOS

NOMBRE:
APELLIDOS:
EDAD:
SEXO:
ESTADO CIVIL:
OCUPACIÓN:
DIRECCIÓN:
TELEFONO:

2 MOTIVO DE CONSULTA

.....
.....

3 DIAGNOSTICO MÉDICO

.....
.....

4 EXÁMENES COMPLEMENTARIOS

.....
.....

5 EXAMEN FÍSICO

OBSERVACIÓN:

.....
.....

PALPACIÓN:

.....
.....

TÉCNICAS DE VALORACIÓN MUSCULAR (TEST MUSCULAR,
GONIOMÉTRICO Y OTRAS TÉCNICAS)

TEST MUSCULAR:

MÚSCULO	GRADO	MÚSCULO	GRADO

OTRAS TÉCNICAS:

.....
.....

IMPOTENCIA FUNCIONAL:

.....
.....

6 EXAMENES COMPLEMENTARIOS

.....
.....

7 TRATAMIENTO FISIOTERAPÉUTICO

.....
.....

8 NOTAS DE EVOLUCIÓN

.....
.....

9 RECOMENDACIÓN

.....
.....

FIRMA

.....

GABRIELA RIVADENEIRA A.

FOTOS







