



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

TESIS

**“TALLER EDUCATIVO SOBRE MASOTERAPIA EN PACIENTES
DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DEL CENTRO DE SALUD
BASE HUARAL-2017”**

**PARA OPTAR EL TITULO PROFESIONAL DE LICENCIADA EN
ENFERMERIA**

**PRESENTADO POR
PASCO SANCHEZ CRISTINA BEATRIZ**

**ASESORA:
MG. IDALIA MARIA CONDOR CRISOSTOMO**

HUARAL - PERÚ, 2018

**“TALLER EDUCATIVO SOBRE MASOTERAPIA EN PACIENTES
DEL SERVICIO DE REHABILITACIÓN DEL CENTRO DE SALUD
BASE HUARAL-2017”**

RESUMEN

La presente investigación tuvo como Objetivo: Determinar Importancia de un taller educativo sobre masoterapia a pacientes en rehabilitación del centro de salud base Huaral, Lima - 2017. Es una investigación descriptiva transversal, se trabajó con una muestra de (n=50 pacientes), para el recojo de la información se utilizó un cuestionario tipo Likert, la validez del instrumento se realizó mediante la prueba de concordancia del juicio de expertos obteniendo un valor de (0,836); la confiabilidad se realizó mediante el alfa de Cronbach con un valor de ($\alpha=0,901$), la prueba de hipótesis se comprobó estadísticamente mediante la t.Student con un valor de (t= 8,709) y con un nivel de significancia de valor ($p<0,05$).

CONCLUSIONES:

Existe diferencia significativa antes y después del taller educativo de Mesoterapia en la rehabilitación de los pacientes, debido a su eficacia.

PALABRAS CLAVES: *Taller educativo, masoterapia, rehabilitación, calidad, disminución de estrés.*

ABSTRACT

The present investigation had like Objective: To Determine Importance of an educational workshop on massage therapy to patients in rehabilitation of the base health center Huaral, Lima - 2017. It is a transversal descriptive investigation, we worked with a sample of (n = 50 patients), to the information was collected using a Likert-type questionnaire, the validity of the instrument was carried out by means of the test of concordance of the experts' judgment, obtaining a value of (0,836); the reliability was carried out using the Cronbach's alpha with a value of ($\alpha = 0.901$), the hypothesis test was statistically verified by the t.Student with a value of (t = 8.709) and with a level of significance of value (p <0.05).

CONCLUSIONS:

There is a significant difference before and after the Mesotherapy educational workshop in the rehabilitation of patients, due to its effectiveness.

KEYWORDS: *Educational workshop, massage therapy, rehabilitation, quality, stress reduction.*

INDICE

	Pág.
DEDICATORIA	
AGRADECIMIENTO	
RESUMEN	i
ABSTRAC	ii
ÍNDICE	iii
INTRODUCCIÓN	v
CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	
1.1. Planteamiento del problema	1
1.2. Formulación del problema	2
1.2.1. Problema General	2
1.2.2. Problemas Específicos	2
1.3. Objetivos de la investigación	2
1.3.1. Objetivo general	2
1.3.2. Objetivos específicos	3
1.4. Justificación del estudio	3
1.5. Limitaciones de la investigación	4
CAPITULO II: MARCO TEÓRICO	
2.1. Antecedentes del estudio	5
2.2. Base teórica	11
2.3. Definición de términos	27
2.4. Hipótesis	27
2.5. Variables	27
2.5.1. Definición conceptual de la variable	28
2.5.2. Definición operacional de la variable	28
2.5.3. Operacionalización de la variable	29

CAPITULO III: METODOLOGIA	
3.1. Tipo y nivel de investigación	30
3.2. Descripción del ámbito de la investigación	30
3.3. Población y muestra	31
3.4. Técnicas e instrumentos para la recolección de datos	31
3.5. Validez y confiabilidad del instrumento	32
3.6. Plan de recolección y procesamiento de datos	32
CAPÍTULO IV: RESULTADOS	33
CAPÍTULO V: DISCUSION	37
CONCLUSIONES	39
RECOMENDACIONES	40
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	41
ANEXOS	
Matriz	
Instrumento	

INTRODUCCIÓN

La propuesta del taller de masoterapia en el servicio de rehabilitación del Centro de Salud Base de Huaral, tiene como objetivos mostrar la eficiencia en la calidad de vida de los pacientes y disminuir su estrés, evidenciando la necesidad y el déficit de los servicios hospitalarios que tiene esta región, para así brindar un servicio integral. Es importante tener un servicio de masoterapia, dentro del Centro de Salud para dar una atención preventiva desde el momento de sufrir una lesión o que se detecte alguna discapacidad donde se puede brindar una atención terapéutica, ya que los beneficios son grandes para el bienestar de la salud y la economía de los pacientes de esta región que visitan el Centro de Salud.

Esta propuesta está dada con el único objetivo de beneficiar tanto al Centro de Salud como a la región de Huaral, se realizó con datos reales, espacio físico real y accesible para poder alcanzar en un futuro este beneficio y así tener un servicio de masoterapia dentro del Centro de Salud, que impacte positivamente a todo el pueblo.

La presente investigación para fines de estudio contiene

Capítulo I: El problema de investigación, Planteamiento del problema, Formulación del problema, Objetivos de la investigación, Justificación del estudio, Limitaciones de la investigación.

Capítulo II: Marco Teórico, Antecedentes del estudio, Bases teóricas, Definición de términos, Variables su definición conceptual, operacional, y la operacionalización de la variable

Capítulo III: Metodología, Tipo y nivel de investigación, Descripción del ámbito de la investigación, Población y muestra, Técnicas e instrumentos para la recolección de datos, Validez y confiabilidad del instrumento y el Plan de recolección y procesamiento de datos.

CAPITULO I: EL PROBLEMA DE INVESTIGACION

1.1. PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA

Según la Organización Mundial de la Salud, nos indica que a inicios del presente siglo, las enfermedades provocadas por el estrés habrán superado a las enfermedades infecciosas y en América Latina y el Caribe, se tuvieron más de 88 millones de personas con trastornos afectivos desencadenados por el estrés; y es que el estrés agudo o crónico originan que las personas se ubiquen en una situación incómoda emocional y somáticamente, debiendo buscar la forma de cómo responder ante sus problemas. (1)

En la actualidad se ha dado a conocer la importancia de la masoterapia en el mundo y los beneficios que obtiene una persona que lo necesite, asistiendo continuamente a sus terapias y dando así una rehabilitación hospitalaria que es inmediata. La sociedad en el Perú, a través de los años, ha venido confrontando problemas económicos, políticos y sociales que han afectado de manera significativa su forma de vida generando de esta manera necesidades, las cuales, en su gran mayoría, han afectado a las personas de escasos recursos, siendo también un retroceso para aquellas personas que viene provocando cambios en la salud, buscando que se acuda a los Centros de salud para prevenir dolores y males que podrían impedir su desarrollo y calidad de vida, este tema es de tanto

interés gubernamental como local, ya que se requiere adquirir el apoyo económico que les permita salir a flote, mejorar su calidad de vida y economías.

Por ello se considera necesaria esta investigación y dar a conocer, las diferentes necesidades en rehabilitación, asimismo en el Centro de Salud Base de Huaral con necesidades en esa índole, ya que el estrés puede ser dañino en aspectos psicológicos, sociales y físicos para el desempeño de las capacidades de profesionales, amas de casa y todos los pobladores de Huaral.

1.2. FORMULACION DEL PROBLEMA

1.2.1. Problema general

¿Cuál es la Importancia de un taller educativo sobre masoterapia a pacientes en rehabilitación del centro de salud base Huaral, Lima - 2017?

1.2.2. Problemas específicos

¿Cuál es la Importancia de un taller educativo en la dimensión calidad sobre masoterapia a pacientes en rehabilitación del centro de salud base Huaral, Lima - 2017?

¿Cuál es la Importancia de un taller educativo en la dimensión disminución de estrés sobre masoterapia a pacientes en rehabilitación del centro de salud base Huaral, Lima - 2017?

1.3. OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN

1.3.1. Objetivo general

Determinar Importancia de un taller educativo sobre masoterapia a pacientes en rehabilitación del centro de salud base Huaral, Lima - 2017.

1.3.2. Objetivo específico

- Identificar la Importancia de un taller educativo en la dimensión calidad sobre masoterapia a pacientes en rehabilitación del centro de salud base Huaral, Lima - 2017.
- Identificar la Importancia de un taller educativo en la dimensión disminución de estrés sobre masoterapia a pacientes en rehabilitación del centro de salud base Huaral, Lima - 2017.

1.4. JUSTIFICACION DEL ESTUDIO

El profesional de enfermería cumple un rol muy importante en la sociedad, ya que es el principal recurso humano en la Sector Salud, por lo que el proyecto de investigación es de suma importancia, ya que permite realizar un análisis crítico de la realidad en los servicios de rehabilitación del Centro de Salud base de Huaral, por ello se busca alternativas de solución para contribuir al desarrollo de programas, estrategias y políticas que puedan afrontar esta problemática, considerando que existe un alto índice de estrés y deficiencia en rehabilitación de los pacientes del Centro de Salud e incluso podría extenderse a profesionales inmersos en la salud, teniendo en cuenta que el mayor porcentaje de personal que labora en un centro hospitalario está compuesto por enfermeros y técnicos.

Esta investigación será de gran aporte a los profesionales de enfermería, ya que ellos son quienes proporcionan información, ejecutan y promueven los cuidados, campañas de prevención, tratamiento y rehabilitación de las diversas enfermedades o males que aquejan a los pacientes.

Este proyecto de investigación se realiza con la finalidad de contribuir al bienestar familiar, social y gubernamental de nuestro país, inspirando a otros para lograr una réplica a nivel nacional, esta información también podrá ser considerada para contrastar datos en futuros proyectos de investigación para alumnos de enfermería, profesionales del sector salud y autoridades de las localidades, etc. Además beneficiara a los Médicos y

encargados del Centro de Salud base de Huaral, en la toma de decisiones y solución de la problemática permitiendo un crecimiento, desarrollo y calidad de vida para el ser humano.

1.5. LIMITACIONES DE LA INVESTIGACION

Las limitaciones que se presentaron durante el desarrollo del fueron las siguientes:

- La falta de colaboración de los doctores en brindarnos un espacio para aplicar el instrumento.
- El tiempo limitado que disponían los pacientes del servicio de rehabilitación del Centro de Salud Base de huaral para realizar el cuestionario.

CAPITULO II: MARCO TEORICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

2.1.1. Antecedentes internacionales

ANLEU, Calderón Ana Patricia, Realizo la tesis titulada “Propuesta de implementación del servicio e fisioterapia en el Hospital Juan de Dios Rodas Sololá” Guatemala – 2013. Esta investigación tuvo como objetivos evidenciar la necesidad y el déficit de servicios hospitalario que tiene esta región y así brindar un servicio integral. Es importante tener un servicio de Fisioterapia, dentro del hospital para dar una atención preventiva desde el momento de sufrir una lesión o que se detecte alguna discapacidad y se puede brindar una atención terapéutica, ya que los beneficios son grandes para el bienestar de la salud y la economía de los pacientes de esta región que visitan el hospital. Esta propuesta está dada con el único objetivo de beneficiar tanto al hospital como a la región de Sololá, se realizó con datos reales, espacio físico real y accesible para poder alcanzar en un futuro este beneficio y así tener un servicio de fisioterapia dentro del hospital. Conclusiones

“Esta propuesta da a conocer como funcionaria en todos los aspectos, en el área hospitalaria y administrativa, también justifica

a través de la estadística la necesidad que presenta este hospital. Se espera que en un futuro, esta propuesta se dé en realidad y se ejecute para mejorar el servicio en salud". (2)

MAZARIEGOS BARRIOS, Amalia del Carmen, Realizo la tesis titulada "Efectos de masaje terapéutico en el persona que trabaja con población infantil institucionalizada para disminuir síntomas de estrés laboral" Guatemala - 2014. Este estudio tiene como objetivo identificar los síntomas de estrés laboral, ya que son problemas que afectan a varias personas, donde se manifiesta como resultado principal, malestar físico y mental que el estrés en si provoca, debido a trabajos de tipo monótono y horarios cargados. Estas molestias afectan poco a poco a las personas hasta llegar a tener dificultades en la realización de las tareas laborales. Es por ello que se tomó en cuenta al hogar temporal Quetzaltenango, institución encargada de brindar protección y abrigo a niños que por diferentes situaciones se encuentran institucionalizados, donde el personal de dicha institución cumple horarios cargados, así como funciones bastante especiales. Los sujetos de investigación lo conformaron 20 personas que laboran en el Hogar Temporal Quetzaltenango, de los cuales 18 son de sexo femenino y 2 de sexo masculino, comprendidos entre las edades de 25 a 58 años, quienes presentaron síntomas de estrés laboral, y a quienes se les aplicó la técnica de masaje terapéutico para disminuir los síntomas de estrés laboral y dolor muscular.

Conclusiones

"Las actividades del trabajo de campo se llevaron a cabo realizando diez sesiones de una hora a cada sujeto y aplicando masaje completo, con lo que se alcanzó una notable disminución de síntomas de estrés laboral así como disminución del grado y frecuencia de dolor muscular, con respecto a lo encontrado en la evaluación inicial." (3)

CHUY Rodas, Ingrid Fabiola, Realizaron la tesis titulada “Propuesta de implementación del servicio de terapia física en el Hospital Parroquial Santa Familia de Chicacao, Suchitepéquez” Guatemala – 2015. El presente estudio tuvo como objetivo la apertura e implementación del servicio de terapia física en el municipio de Chicacao Suchitepéquez. Dentro de las patologías más comunes se tiene, parálisis cerebral, retraso psicomotor, pie plano, diabetes, hipertensión, artritis y fracturas, por ello los programas de implementación están basados en los padecimientos que más aquejan a los chicacaoenses. En conclusión:

“Que para que un proyecto sea exitoso se necesita de todos los sectores sociales influyentes, tratamientos exhaustivos, individualizados con objetivos reales para el paciente, colaboración por parte de la familia y la sociedad en general (4)

2.1.2. Antecedentes nacionales

GUEVARA Pezo, Roger Nicolás; Verde Lozano, Jorge Orlando; Realizaron la tesis titulada “Plan de negocios para la creación de un Spa móvil para prevención y manejo del estrés laboral para los trabajadores de empresas en la ciudad de Lima” Lima – 2016. En el presente trabajo, se ha desarrollado el plan de negocios para la creación de un spa móvil para la prevención y manejo del estrés laboral, para los trabajadores de empresas en la ciudad de Lima. De acuerdo con nuestro sondeo, el 93,3 % de los encuestados (directivos de empresas) estarían de acuerdo en contratar los servicios de una empresa que maneje un programa especializado de bienestar laboral y salud ocupacional, y que tenga las características de brindar el servicio, sin que el empleado se desplace de su lugar trabajo. Además, la percepción, es que el nivel de estrés de los empleados, era mayormente de nivel medio (73, 3 %) y de nivel alto (20 %). Y entre los servicios que contrataría para su plan integral, se

encuentran: el masaje antiestrés (80 %), piedras calientes (20 %) y aromaterapia (20 %), entre los más frecuentes. El tamaño del mercado inicial, serán las empresas de Lima Metropolitana del área centro, que asciende a 32,133 empresas (pequeña, mediana y gran empresa). La oferta de spa, según nuestro modelo de negocio, no existe o no hay evidencia, sin embargo, hay una oferta de spa dirigida al sector empresarial, que según nuestro sondeo, no es muy grande, que básicamente realiza el servicio de masajes desestresantes y utiliza las propias instalaciones de la empresa para realizar sus actividades. Además, son potenciales competidores, porque tienen el recurso humano y la experiencia, y podrían adaptarse rápidamente a nuestro modelo de negocio de spa móvil Conclusiones:

“Mediante los datos de la encuesta por sondeo, se observa que la mayoría de trabajadores pertenecían a empresas que tenían como actividad económica brindar servicios (73,3 %), mientras el 26,7 %, eran trabajadores de empresas de tipo industrial. Se observa, que solo el 26,7 % (4) de los encuestados manifestaron que su empresa tiene un plan o realiza alguna actividad para disminuir el estrés laboral. De igual forma, el 40 % de los trabajadores refirieron que su empresa sí destinaba recursos para actividades de bienestar laboral y salud ocupacional. De igual manera, el 93,3 % (14) afirmaron que su empresa contrataría los servicios de una empresa que maneje un programa especializado de bienestar laboral y salud ocupacional, y que tenga las características de brindar el servicio sin que el empleado se desplace de su lugar de trabajo. Solo un 20 % (3) mencionó que conocía de los beneficios de un programa de bienestar laboral. De igual forma, la mayoría percibía que el nivel de estrés era medio (73,3 %), el 20 % alto y 6,7 % bajo”. (5)

CUADRA Lázaro Albin Giancarlo, Sáname Fernández, Claudia Vanessa, Realizaron la tesis titulada “Implementación de un

servicio exclusivo para niños de 5 a 11 años de edad en el Spa Reys de la Ciudad de Chiclayo” Chiclayo – 2015. Con el objetivo evalúa la viabilidad de implementar el servicio exclusivo para niños en el Spa Rey’s ubicado en la ciudad de Chiclayo, con características diferentes y adicionales, las mismas que serán percibidas como valiosas por los niños y sus padres. Se concluyó:

“El estudio de mercado cualitativo fue realizado utilizando fuentes primarias, una muestra piloto, focus group y entrevistas. Se ve la aceptabilidad para que un spa ofrezca un servicio exclusivo para niños, en el que los padres confiaran a sus niños en uno o más servicios, siempre y cuando sean tratados por manos especializadas y capacitadas. Se determinó que el consumidor objetivo de la empresa esté conformado por el segmento de niños y niñas de 5 a 11 años de edad, que pertenecen a los niveles socioeconómicos B y C de Chiclayo. (6)

BERGAMINO Varillas Juan Pablo, Realizo un estudio titulado “Oportunidad laboral en el Sector masoterapia para personas con discapacidad visual: Caso AGORA PERU” Lima – 2013, El objetivo es estudiar a una organización de la sociedad civil llamada Ágora Perú, encargada de fomentar la inserción laboral de personas invidentes a nivel nacional, para identificar si la capacitación que ofrece a sus beneficiarios cumple con los requerimientos de un grupo seleccionado de empresas del sector masoterapia de Lima Metropolitana. Cabe resaltar que la organización Ágora Perú, depende de la Fundación ONCE para América Latina, FOAL, que, a su vez, pertenece a la Organización Nacional de Ciegos Españoles. La metodología utilizada se basa en un enfoque cualitativo, ya que el mismo permite obtener una gran riqueza de información para la recolección de datos y el análisis de casos específicos. Por otro lado, los resultados del estudio de casos múltiples permitieron elaborar un perfil de

trabajador del sector masoterapia aplicable a los casos seleccionados para el estudio. El resultado muestra que las responsabilidades del trabajador serían cinco: a) respetar y cumplir con las normas básicas de la organización, b) apoyar y cumplir las acciones que permitan el logro de los objetivos establecidos por la organización, c) velar por la salud integral de los pacientes, d) respetar la privacidad de los pacientes, y e) mantener el buen clima laboral con los compañeros. Asimismo, las competencias personales requeridas exigen que los postulantes sean personas rehabilitadas / independientes, puntuales y que se preocupen por cuidar su presentación y aseo personal. Esto último es considerado de vital importancia, pues las empresas venden salud y bienestar a sus clientes, por lo tanto sus colaboradores deben transmitir los mismos valores. Conclusiones.

“se ha propuesto realizar cinco mejoras al Sistema de Capacitación de Ágora Perú. En primer lugar, se propone realizar estudios de mercado que le permitan a la organización obtener información confiable acerca de cómo se desarrolla el mercado. Esto decantará en una mejor toma de decisiones sobre el Sistema de Capacitación, lo cual incluye una mejor selección de proveedores. En segundo lugar, se considera relevante la ampliación de las temáticas de los talleres pre laborales. Se propone dictar talleres sobre derechos laborales para que cada beneficiario conozca cuáles son sus derechos y pueda así actuar frente a diversas situaciones que se le presenten en el ámbito laboral. Para el caso de quienes tengan intereses por el lado del emprendedurismo, se propone brindar talleres sobre microemprendimientos, los cuales brinden herramientas útiles que los orienten a propósito de cómo iniciar un negocio propio. En tercer lugar, se deben realizar mejoras en la capacitación técnica en masoterapia, puesto que las organizaciones entrevistadas requieren un dominio de las técnicas de amasamiento, fricción,

presión y acariciamiento, las cuales consideran que no se dominan con un curso de 6 meses como el brindado por el proveedor actual de capacitaciones de Ágora Perú. Además, se propone brindar becas de especialización para cubrir la exigencia de las empresas seleccionadas, las cuales demandan tener conocimientos especializados en por lo menos un tipo de masaje adicional al masaje sueco tradicional. En cuarto lugar, se propone ampliar las alianzas estratégicas con organizaciones del sector público, como las Oficinas de Atención a las Personas con Discapacidad (OMAPED) y Ministerios, las cuales servirán para mejorar el Sistema de Capacitación y, de esta manera, lograr insertar laboralmente a más personas con discapacidad visual. Finalmente, se propone contratar a una persona adicional para que realice el Plan de Seguimiento Anual de Ágora Perú, el cual actualmente no existe y es de vital importancia para evaluar la efectividad de las actividades de la organización en cuanto al logro de sus objetivos ” (7).

2.2. BASE TEORICA

2.2.1. TALLER DE IMPLEMMENTACION

La planificación en salud consiste en la valoración razonada en una serie de circunstancias: geográficas, demográficas, económicas, jurídicas, políticas y epidemiológicas, con el fin de concretar las decisiones sobre la cantidad, calidad y tipo de recursos de salud, que deban ofertarse, para cubrir una demanda o necesidad de una población o comunidad o para solucionar un problema de salud, en el momento o período determinado. (8) Para hablar de realización de un proceso de planeación en salud, se debe establecer en qué nivel está, o sea que puede ir desde la simple preparación de los recursos necesarios para atender un paciente a través de una consulta médica, la definición de adquirir un nuevo equipo para tratamiento o para apoyo diagnóstico por

ejemplo, la decisión de la construcción, dotación y puesta en servicio de un centro de Salud, hasta el nivel de planificación de la salud para la población de todo un ente territorial, sea éste un municipio o departamento.

En términos prácticos y para efectos didácticos se hablan de este nivel, la planificación a “nivel macro”, para todo el conjunto de un país, que les permite a los gobiernos o rectores de la acción socioeconómica alcanzar un mayor desarrollo y bienestar; al interior de este nivel macro se incluye la planificación sectorial de la salud. Se puede definir la administración como la estrategia que logra mantener un proceso de trabajo grupal, que guía hacia el alcance de los objetivos emprendidos en una organización determinada. (9) Esto implica un conocimiento y un esfuerzo organizado del hombre para lograr eficientemente la satisfacción de una necesidad. La administración busca lograr que una necesidad sea satisfecha eficientemente por los recursos.

Según Fayol se entiende como “calcular el porvenir y prepararlo”. Contemporáneamente se le conoce como planeación y lo identifica con el cálculo del porvenir. Una buena planeación conlleva un programa de acción que implica: a) Planeación: Proyección hacia el futuro. b) Unidad Un solo plan. c) Continuidad Persistencia en el tiempo. d) Flexibilidad Capacidad de adaptación y cambio. e) Precisión Apuntar hacia el factor clave de éxito. (10)

2.2.2. SERVICIO DE REHABILITACION Y FISIOTERAPIA

Los aspectos generales de la patología de etiología endógena y exógena relacionada con la fisioterapia abarcan todos los aparatos y sistemas con sus tratamientos médicos, quirúrgicos, fisioterapéuticos y ortopédicos. (11) Los cambios estructurales, fisiológicos, funcionales y de conducta se producen como secuencia de la intervención de la fisioterapia. Las bases teóricas de la fisioterapia como ciencia y profesión. Los modelos de

actuación en fisioterapia. Las bases teóricas de las valoraciones, test y comprobaciones funcionales: conocimiento de su modalidad y técnicas así como de la evaluación científica de su utilidad y efectividad. El diagnóstico de fisioterapia, metodología de la investigación aplicada a la fisioterapia. Los procedimientos fisioterapéuticos generales: cinesiterapia, masaje, masoterapia, electroterapia, ergoterapia, hidroterapia, termoterapia, crioterapia, vibroterapia, fototerapia, presoterapia balneoterapia, climatoterapia, talasoterapia y los derivados de otros agentes físicos. Los procedimientos fisioterapéuticos basados en métodos y técnicas específicos de actuaciones fisioterapéuticas a aplicar en las diferentes patologías de todos los aparatos y sistemas y en todas las especialidades de medicina y cirugía así como la promoción y conservación de la salud en tratamientos de patologías e enfermedades. (12)

2.2.3. MEDICINA FISICA Y REHABILITACION

Forma parte del proceso de atención médica que se otorga mediante acciones de prevención, diagnóstico y tratamiento. (13)

- Medicina física. Es la rama de la medicina que emplea medios físicos para el tratamiento de afecciones neuromusculoesqueléticas, vasculares, de piel.
- Rehabilitación. Conjunto de acciones sanitarias encaminadas a prevenir, diagnosticar y tratar la incapacidad, así como la restauración final de los discapacitados a su máxima capacidad física, emocional y vocacional.

El objetivo de la medicina física y rehabilitación es atender todos los niveles de atención a la salud para modificar de manera positiva la epidemiología de la incapacidad en la población. (14)

En ocasiones, la unidad hospitalaria posee un anexo para el área física, sin embargo, en otras, forma parte estructural de ellas.

Sostiene una relación primaria con los servicios de Psicología y trabajo social y secundario con especialidades como Medicina interna, Pediatría, Neurología, Traumatología y Ortopedia y Salud en el trabajo. Este servicio se compone de los siguientes elementos: (15)

a) Sala de espera y control. Es el lugar donde el paciente espera ser atendido. Se debe considerar que puede estar en silla de ruedas o camilla. Consta de un auxiliar administrativo, quien coordina los trámites del paciente y camillero para transportar los pacientes que soliciten este servicio. Los acabados en la sala de espera deben ser piso de material modular para el tránsito constante; en los muros, el material debe ser decorativo y el plafón falso de igual material. La iluminación debe ser fluorescente, los contactos normales polarizados, el aire de inyección y extracción y el sonido debe tener su salida en el plafón. La ambientación puede lograrse con macetones y cuadros decorativos. El área de control debe contar con muebles de atención al público, archivero, computadora, enfriador y calentador de agua, lava manos, inodoro y armario para ropa limpia. (16) La iluminación para esta área debe ser fluorescente en la de trabajo e incandescente en el sanitario. La instalación de intercomunicación comúnmente entre los consultorios.

b) Consultorio. Local donde el paciente recibe consulta, el médico examina al paciente para elaborar su historial clínico y prescribir el tratamiento que debe seguir. Un asistente médico auxiliara al médico para controlar las citas posteriores y los expedientes clínicos para su consulta. El mobiliario que compone este local está compuesto por escritorio, sillón, sillas, negatoscopio, computadora, mesa Pasteur con lava manos, mesa de exploración, estroboscopio, lámpara flexible y

báscula. El piso debe ser de material semiduro; la iluminación, fluorescente.(17)

- c) Electroterapia. Es una sección para terapias rehabilitación física con aparatos electromédicos. Consta de mesa rígida de madera, sillas, mesa Pasteur, unidades de electro estimulación, ultrasonido, corriente diadinámica, lámpara de rayos infrarrojos, corriente interferencial y laserterapia. El piso debe ser tipo modular semiduro; la iluminación, fluorescente; el aire de extracción y el plafón colocado en seco.
- d) Cubículo de tracción cervical-lumbar. Aplica terapia en patologías de la región cervical. Consta de equipo eléctrico de tracción cervico-pélvico, sillas, ultrasonido, lámpara infrarroja y electroestimulador. Las instalaciones son iguales que electroterapia.
- e) Niños. En esta área se aplica tratamiento de rehabilitación individual o en grupo mediante juegos con técnicas específicas en patología neuromusculoesqueléticas. Consta de escritorio, anaquel casillero, silla, mesas individuales de estabilidad, mesa infantil con sillas, mesas individuales de estabilidad, mesa infantil con sillas, pelota bobath, colchón y espejo de cuerpo entero movable, La iluminación fluorescente.
- f) Hidroterapia y fluidoterapia. Sección para terapias de rehabilitación física mediante agua o arena en forma de hidromasaje, compresas químicas o ejercicios de inmersión completa. Esta sección incluye un cubículo para aplicación de parafinas y masajes, movilización de férulas. Consta de tanques de remolino para miembros superiores e inferiores y horizontales, tanque de compresas químicas, tina de Hubbard, tanque terapéutico para hidroterapia, tanque de parafina, mesa de tratamiento para masoterapia y mesa-escritorio para

movilizaciones. Los acabados deben ser: del piso duro, tipo modular y antiderrapante; muro, resistente a la humedad; plafón, falso, resistente a la humedad. Las instalaciones deben considerar; iluminación fluorescente; el agua fría y caliente; intercomunicación salida del sonido por el plafón; planta de tratamiento de agua y los contactos normales polarizados.

- g) Mecanoterapia. Otorga terapia de rehabilitación física mediante ejercicios musculares libres o con aparatos mecánicos y entrenamiento de marcha.

El mobiliario consta de barras paralelas ajustables y abatibles, colchón, modular, poleas de pared, remos fijos, rueda para hombro, escalera vertical de pared, escalinata con rampa, bicicleta fija, escalerilla para dedos, espejo triple, juego de pesas, pelotas, andaderas, etcétera, que deben estar dosificados según con el programa arquitectónico.

- h) Psicomotricidad. Sección para terapias de estimulación física y adaptación social mediante ejercicios a través de movimiento. Debe ubicarse en el gimnasio. Consta de colchonetas, pelotas de bobath, espejo de cuerpo entero, etcétera. Cuenta además con el apoyo de las áreas de séptico, aseo, baños y vestidores y utilería y ropería.

2.2.4. ESTRÉS

Hans Selye, define el estrés como la respuesta no específica del organismo a cualquier demanda del exterior. Selye, H. (1926_1978) *The stress of life*. New York. Mc Graw-Hill. (18)

Mc Grath, señala que es el desequilibrio sustancial (percibido) entre la demanda y la capacidad de respuesta (del individuo) bajo condiciones en la que el fracaso ante esta demanda posee importantes consecuencias (percibidas). Mc Grath, J.E. (1970)

Stress and behaviour in organizations. In M.D. Dunnette (Ed) handbook of Industrial and Organizational Psychology

La Organización Mundial de la Salud conceptualiza el estrés como el conjunto de reacciones fisiológicas que preparan el organismo para la acción.

Finalmente en la concepción de Richard Lazarus, en 1966 definió: el estrés es el resultado de la relación entre el individuo y el entorno, evaluado por aquel como amenazante, que desborda sus recursos y pone en peligro su bienestar.

Componentes del estrés: (19)

Según Melgaos, J.; Tiene dos componentes básicos:

- **Los agentes estresantes**, que son las circunstancias del entorno que lo producen.
- **Las respuestas al estrés**, que son las reacciones del individuo ante los mencionados agentes.

Tipos y síntomas de estrés (20)

Según Mora H., clasifica:

Por el Lugar de afección.

Estrés físico: Es producido por el desarrollo de una enfermedad, por una infección aguda, por traumas, embarazo, etc.

Estrés mental: Es aquel que se produce por angustias, preocupaciones en muchos casos de tipo económico, afectivo, problemas en el trabajo, entre otros.

Por el tiempo.

El episódico.

Es aquel que ocurre momentáneamente, es un estrés que no se posterga por mucho tiempo y luego de que se enfrenta o resuelve desaparecen todos los síntomas que lo originaron; un ejemplo de

este tipo de estrés es el que se presenta cuando un trabajador es despedido de su empleo.

El crónico.

El estrés crónico es aquel que se presenta varias veces frecuentemente cuando un trabajador es sometido a un agente estresor de manera constante, por lo que los síntomas de estrés aparecen cada vez que la situación se presenta y mientras el individuo no afronte esa exigencia de recursos el estrés no desaparecerá.

SÍNTOMAS:

Según Mingote A. y otros: (21)

Los síntomas del estrés se dividen en tres grupos:

Síntomas psicológicos:

- Pérdida o exceso de apetito.
- Sentirse sin ganas de hacer algo.
- Insomnio.
- Cansancio mental.
- Tiempo mínimo para uno mismo.
- Baja autoestima.
- Dificultad de memoria y concentración.
- Estado de apresuramiento continuo.
- Dificultad de controlar agresividad.

Síntomas Socio - psicológicos:

- Fácil irritabilidad.
- Escasas ganas de comunicarse.
- Falta de flexibilidad adaptativa.
- Aumento en la bebida, tabaco o sustancias.
- Necesidad de aislarse.
- Pérdida del sentido del humor.
- Insatisfacción en las relaciones sociales.

Síntomas físicos:

- Dolores de espalda, cuello.
- Dolor de cabeza.
- Presión en el pecho.
- Dificultades sexuales.
- Erupciones cutáneas.
- Fatiga.
- Infecciones.
- Problemas gastrointestinales.
- Problemas alérgicos.
- Presión alta.
- Resfriados y gripes.
- Pérdida del deseo sexual.
- Problema de voz (afonía, cambios de voz, etc.).
- Cansancio rápido de todas las cosas.

Fases del estrés

Según Melgosa, J, El estrés no sobreviene de modo repentino, y se apodera de la gente como si de una emboscada se tratase. El estrés, desde que aparece hasta que alcanza su máximo efecto pasa por tres etapas:

Fase de Alarma

Esta fase constituye el aviso claro de la presencia de un agente estresante. Las reacciones fisiológicas son las primeras que aparecen, para advertir al propio afectado que necesita ponerse en guardia. Una vez percibido la situación, el sujeto puede hacerle frente y resolverla satisfactoriamente.

Los eventos que producen esta alarma pueden ser de:

- Naturaleza única: una sola fuente de estrés,
- Naturaleza polimorfa: varias situaciones entremezcladas que producen estrés.

Fase de Resistencia

Cuando el estrés extiende su presencia más allá de la fase de alarma, la persona entra en la fase denominada de resistencia.

La persona se frustra y sufre como consecuencia de la situación. Empieza a darse cuenta de que está perdiendo mucha energía y su rendimiento es menor. Tiene que hacer algo para salir adelante, pero no encuentra la forma, Está entrando en un círculo vicioso, porque su deseo de hacer el trabajo le da ánimo para afrontarlo; pero, desde un punto de vista realista, no es posible materialmente hacer tanto, sobre todo cuando la situación va acompañada de ansiedad por un posible fracaso.

Fase de Agotamiento

La fase de agotamiento es la etapa terminal del estrés. Se caracteriza por la fatiga, la ansiedad y la depresión, que pueden aparecer por separado o simultáneamente.

- La fatiga incluye un cansancio que no se restaura con el sueño nocturno. Normalmente va acompañada de nerviosismo, irritabilidad, tensión e ira.

- En cuanto a la ansiedad, el sujeto la vive frente a una multitud de situaciones; no sólo ante la causa estresante, sino también ante experiencias que normalmente no le producirían ansiedad.

- Y en lo que se refiere a la depresión, carece de motivación para encontrar placeras sus actividades, sufre de insomnio, sus pensamientos son pesimistas, y los sentimientos hacia sí mismo cada vez más negativos.

Salir de esta situación requiere un gran esfuerzo, y, en la mayoría de los casos, el apoyo externo de la familia, el médico, la enfermera, el psicólogo o el psiquiatra.

2.2.5 MASOTERAPIA

El masaje es quizás la herramienta más conocida y que mayor sensación de bienestar deja al paciente de todas las técnicas usadas por el fisioterapeuta. Posiblemente, sea la técnica más empleada en cualquier patología muscular aunque existe muchas otras con importantes beneficios a nivel de tratamientos musculares como son: la liberación miofascial, presión sobre los puntos gatillo, punción seca de los puntos gatillo, estiramientos, drenaje linfático y circulatorio que van a ayudarte en la recuperación de cualquier lesión. (22)

El masaje es una combinación de manipulaciones que se basan en la presión y el movimiento que se practica sobre la superficie corporal y que se utiliza con fines terapéuticos. El masaje puede ser manual, mecánico, mediante el agua como es el hidromasaje o bien el automasaje.

El masaje ya lo utilizaban los egipcios, griegos y romanos y se aplica para obtener la mejora del paciente mediante unas maniobras como son:

- Roca: es un deslizamiento sobre la piel superficial o profundamente.
- Fricción: consiste en que los dedos del fisioterapeuta no se desplazan haciendo que se desplacen las estructuras subyacentes a la piel.
- Presión: puede ser estática en la que se actúa sobre la circulación y el Sistema Nervioso con un efecto relajante, o bien presión deslizante en la que se desplazan las manos sobre la piel y al mismo tiempo la comprimen.
- Amasamiento: es la maniobra más utilizada y la más agradecida por el paciente. Puede ser superficial que se utiliza para la

valoración o el amasamiento profundo que como su nombre indica consiste en amasar el tejido muscular. Fto amasamiento trapecio

- Vibración: se realiza una oscilación sobre los tejidos manualmente o con aparatos.
- Percusión: se golpea la zona tratar brusca y brevemente.

Dependiendo del ritmo, intensidad y profundidad (presión) de las distintas maniobras del masaje conseguiremos un efecto más relajante si las maniobras son suaves, lentas y profundas y si queremos conseguir un efecto tonificante o activador las maniobras serán fuertes, rápidas y poco profundas.

Los principales efectos de la masoterapia son: (23)

- A nivel muscular ayuda a evitar la atrofia muscular de zonas inmovilizadas, produce hiperemia (es el aspecto rojizo de la piel debido a que la sangre acude a los capilares de esas zonas masajeadas) mejorando el metabolismo del músculo preparándolo para un mayor rendimiento, facilita la recuperación del músculo fatigado y produce un efecto relajante en las contracturas musculares.
- Aumenta la circulación y mejora el estado nutritivo de los tejidos de la zona a tratar. Según la técnica actuaremos como una bomba aspirante o propulsora. Produce vasodilatación de los capilares tanto superficiales como profundos, facilitan el flujo de sangre y ponen el músculo en condiciones de trabajar inmediatamente y a pleno rendimiento en el caso del masaje predeportivo y si se realiza después de la fatiga facilita la eliminación de los productos de desecho provocados por el ejercicio muscular, es decir las incomodas "agujetas".
- Mejora el estado nutritivo de la piel, su elasticidad y limpia los conductos secretores de las glándulas sebáceas y sudoríparas.

Ayuda a la eliminación de productos nocivos del organismo, como la eliminación de líquidos y edemas mediante el masaje circulatorio y el masaje linfático.

- Sobre el tejido conjuntivo se actúa sobre zonas metaméricas o cutáneas haciendo referencia a un órgano en especial. Ya que cada nivel vertebral le corresponde la inervación de un órgano y trabajando en la zona vertebral se puede influir a un nivel visceral.
Fto pinza rodada
- Relaja o estimula el Sistema Nervioso. Es decir crea una sensación general de bienestar y relajación si el ritmo, intensidad y velocidad son lentas, o activa y estimula si el ritmo, intensidad y velocidad son altas.
- Aumenta el volumen por minuto del gasto cardiaco, que es la cantidad de sangre que el corazón expulsa en cada latido por minuto. Nos ayuda a una pronta recuperación de las lesiones ya que se favorece la más rápida eliminación de los productos nocivos.
- Aumenta la cantidad de orina, que nos ayuda a eliminar más toxinas perjudiciales para nuestro organismo.

2.2.6 PATOLOGIAS TRATADAS CON MASOTERAPIA

Aunque en un principio el masaje se empezó a utilizar con fines terapéuticos y estéticos, actualmente se utiliza en un mayor campo de actuación como el deportivo, psicológico, ortopédico, neurológico, respiratorio y pediátrico entre otros.(24)

Las indicaciones más comunes del masaje son:

- Aliviar el dolor y mejorar la movilidad: Esguinces, contusiones, contractura muscular, artritis, cialgias, lumbalgias, dorsalgias, cervicalgias, cervicobraquialgias, lesiones deportivas, tendinitis,

rigideces articulares, dolores periarticulares, enfermedades reumáticas en fase postaguda. masaje-gemelo

- Masaje gemelo
- Favorecer la relajación: a nivel muscular y psicológico. En migrañas y fibromialgia.
- Mejorar la circulación: circulación de retorno venosa, varices, úlceras varicosas...
- Disminuir los edemas: esguinces, linfáticos, postraumáticos, postinmovilización...
- Liberar adherencias: cicatrices, retracciones, rigideces articulares y periarticulares...
- Tonificar y mantener el trefismo muscular: en muñón de amputados prepararlo para el uso de prótesis, atrofas musculares.
- Enfermedades respiratorias: asma, enfisema, bronquiectasias, EPOC.
- Enfermedades del aparato digestivo: estreñimiento, aerofagia.

2.2.7 TEORÍAS DE ENFERMERÍA

Según Dorothea Orem

Para Dorothea Orem su teoría demuestra, cuando las capacidad desde de una persona son inadecuadas o insuficientes para satisfacer las necesidades de autocuidado, la enfermera debe proponer, diseñar, aplicar y poner en práctica acciones que compensen las limitaciones del individuo. (25)

Adición a esta teoría permite un abordar de forma integral del individuo en función de situar los cuidados básicos como centro de ayuda al ser humano a vivir feliz durante la enfermedad o la muerte.

Orem Dorotea, sugiere que enfermería es una acción humana que está vinculada a sistemas de acción formados por enfermeras, a través de su ejercicio profesional ante personas con

limitaciones de la salud. Para ello el autocuidado es el medio que fomenta al máximo, en que las personas asuman la responsabilidad de su propio cuidado para alcanzar y mantener un estado adecuado de salud y bienestar. Además el autocuidado puede considerarse como un complemento de los servicios de salud ofrecidos por los profesionales, donde se comparte la responsabilidad con el usuario, como herramienta útil para la promoción de salud y prevención de eventos coronarios como el infarto agudo de miocardio y la angina de pecho y/o evento cerebro vascular, situaciones de alteraciones de la salud que genera deterioro de la calidad de vida, que conllevan a un alto costo tanto económico como social.

Por otro lado, el autocuidado por ser un tema que concierne al ser humano en general, han retomado fuerza en la sociedad actual, que incentiva a la enfermera a fortalecer y crear aportes investigativos frente al tema, a buscar la validación de conceptos y de hallazgos investigativos dentro de la teoría de déficit de autocuidado de la enfermería Dorotea Orem. Por ello, dicha teoría de Dorotea Orem se menciona los sistemas de enfermería: El sistema de enfermería parcialmente compensador, es donde el paciente, tanto como la enfermera participan en los cuidados de higiene o en otras técnicas de cuidado que sean necesarias. La distribución de responsabilidades entre las dos personas varían, siendo diferente en cada situación según las limitaciones físicas o psíquicas del paciente, los conocimientos y las capacidades científicas y técnicas requeridas y la preparación psicológica del paciente para aprender y realizar determinadas tareas; este sistema de enfermería sería apropiado cuando el paciente tiene un déficit de conocimientos y/o habilidades que impiden la satisfacción de todas las demandas de autocuidado, y el sistema de enfermería de apoyo es a utilizar como prioridad mediante un enfoque para ayudar al individuo a llevar a cabo y mantener por sí mismo acciones de autocuidado para conservar la salud y la vida,

recuperación de la enfermedad y/o afrontar las consecuencias de dicha enfermedad”.

El cuidado del adulto hipertenso implica la necesidad de educación basado en un programa, que aportara conocimientos y destrezas que le permitan participar en su cambio de estilo de vida y su mejoría en su salud; basado no solo en la terapéutica médica, sino también en su autocuidado, contando con el apoyo del profesional de la salud como enfermería, nutricionista, médico general.

Según Madeleine Leininger:

La teoría de Leininger se basa en las disciplinas de la antropología y de la enfermería. Ha definido la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad y el modo de conducta. El propósito de la teoría era describir las particularidades y las universalidades de los cuidados humanos según la visión del mundo, la estructura social y así poder descubrir formas de proporcionar cuidados culturalmente congruentes a personas de culturas diferentes o similares para mantener o recuperar su bienestar, salud o afrontamiento con la muerte de una manera culturalmente adecuada como se menciona. (26)

El objetivo de la teoría es mejorar y proporcionar cuidados culturalmente congruentes a las personas que les sean beneficiosas, se adapten a ellas y sean utilices a las formas de vida saludables del cliente , la familia o el grupo cultural. La teoría de Leininger afirma que la cultura y el cuidado son medios más amplios y holísticos para conceptualizar y entender a las

personas, este saber es imprescindible para la formación y las prácticas enfermeras.

Considerando lo mencionado, podemos decir que estas teorías están relacionadas con el tema a investigar.

2.3 DEFINICION DE TERMINOS

- **Efectividad de un programa**

Medir la capacidad del éxito real de una intervención sanitaria de ser aplicada sobre una determinada población. Es el impacto real del programa en la población definida también como la relación entre objetivos alcanzados y programados.

- **Masoterapia:** Es el procedimiento intuitivo, realizado con el conocimiento previo de técnicas y estímulos en un ambiente higiénico para un fin reparador y terapéutico.

2.4 HIPOTESIS

H_1 = El Taller Educativo sobre Masoterapia en pacientes del servicio de Rehabilitación del Centro de Salud Base Huaral, Lima – 2017. Es eficiente.

H_0 = El Taller Educativo sobre Masoterapia en pacientes del servicio de Rehabilitación del Centro de Salud Base Huaral, Lima – 2017. No es eficiente.

2.5 VARIABLES

Variable Independiente = Servicio de rehabilitación del Centro de Salud Base Huaral, Lima - 2017.

Variable dependiente = Taller Educativo de Masoterapia en el Centro de Salud Base Huaral, Lima – 2017.

2.5.1 Definición conceptual de la variable

- **Servicio de rehabilitación**

La fisioterapia comprende los múltiples métodos de tratamiento en los cuales se utilizan los agentes físicos. Estos métodos derivan de un principio común que pueden combinarse uno con otro y se relacionan por los conocimientos técnicos y la instrumentación que necesitan, interesa, pues, estudiarlos paralelamente.

- **Taller Educativo de masoterapia**

Exponer un plan de trabajo detallado, con los principios de la administración en salud como es, la organización, la ejecución, control, evaluación; para poder adquirir un servicio tanto en área física, instrumentos y recurso humano y así respaldar un plan de trabajo que sí es necesario con la valoración expuesta.

2.5.2 Definición operacional de la variable

- **Servicio de rehabilitación**

La fisioterapia comprende los múltiples métodos de tratamiento en los cuales se utilizan los agentes físicos. Estos métodos son impartidos por los profesionales del Centro de Salud base de Huaral, quienes combinan los conocimientos técnicos y la instrumentación que necesitan para brindar calidad de vida a los pacientes que asisten a este servicio.

- **Taller Educativo de masoterapia**

Exponer el plan de trabajo detallado, con los principios de la administración en salud como es, la organización, la ejecución, control, evaluación; para poder adquirir un servicio tanto en área física, instrumentos y recurso humano y así brindarle la información relevante y necesaria sobre masoterapia a los pacientes del Centro de Salud Base de Huaral, Lima – 2017 .

2.5.3 Operacionalización de la variable

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Servicio de rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos • Técnicas e instrumentos • Consecuencias de la masoterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce términos de masoterapia y que representa • Paciente que asisten con regularidad al servicio de rehabilitación. • Reconoce los beneficios del servicio.
Taller Educativo de masoterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción de taller: • Breve historia de la masoterapia • Efectividad en la calidad de vida de los pacientes. • Efectos de los masajes en el organismo. • Maniobras básicas y generales para relajarse. • Disminución de estrés y Control de enfermedades con masoterapia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definiciones de conceptos • Muestra de técnicas e instrumentos para realizar la masoterapia. • Síntomas de estrés Desordenes en sus necesidades básicas, emociones y sentimientos. • Decaimiento en la interacción con las personas de su entorno. • Malestares físicos en voz, estomago, espalda, etc

CAPITULO III: METODOLOGIA

3.1. TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION

La presente investigación es de tipo cuantitativo debido a que permite la medición y cuantificación de la variable en estudio. Es de nivel aplicativo ya que contribuye en el incremento de la rehabilitación de pacientes que asisten al Centro de salud base de Huaral. Por último, el diseño metodológico o método de estudio que se utiliza, según el alcance de los resultados es un estudio pre-experimental, ya que permite establecer asociación causal entre las variables; teniendo de esta forma una variable independiente, Taller educativo; cuyos cambios en la población estudiada se mide a través de las variables dependientes, siendo esta: efectividad en la calidad de vida y disminución de estrés (según Hernández Sampieri).

3.2. DESCRIPCION DEL AMBITO DE LA INVESTIGACION

La presente investigación se realizó en el Centro de Salud Base Huaral, Ubicado en Av. Chancay Nro. 281 – Lima, en el departamento de Lima. Provincia de Huaral, Distrito de Huaral, Brindando los servicios básicos como: Primeros auxilios para lesiones, exámenes físicos, exámenes femeninos de salud e información, inmunizaciones, métodos anticonceptivos, pruebas de tuberculosis, pruebas de visión y audición, chequeos de presión arterial, útiles ortopédicos, mantenimiento/pérdida

de peso, dejar de fumar, servicios sociales, rehabilitación, terapeutas de salud mental, asesoramiento de drogas y alcohol información sobre el bienestar y la salud, etc.

3.3. POBLACIÓN Y MUESTRA

3.3.1. Población

La población total del estudio estuvo conformada por 50 pacientes que asisten al Servicio de Rehabilitación del Centro de Salud Base de Huaral.

3.3.2. Muestra

La muestra es no probabilístico censal, y estuvo conformada por 50 pacientes que asisten al Servicio de Rehabilitación del Centro de Salud Base de Huaral.

Criterio de inclusión

- Pacientes que deseen participar por voluntad propia.
- Pacientes con asistencia regular al servicio de rehabilitación.
- Pacientes que sepan leer y escribir.

Criterios de Exclusión

- Pacientes que no deseen participar por voluntad propia.
- Pacientes que no tengan asistencia regular al servicio de rehabilitación.
- Pacientes que no sepan leer y escribir.

3.4. TECNICAS E INSTRUMENTOS PARA LA RECOLECCION DE DATOS

La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento el Cuestionario que constan de introducción datos generales, selección de información específica que explora la relación que existe entre la calidad de vida y disminución el estrés en pacientes del servicio de rehabilitación del Centro de Salud Base - 2017.

El instrumento correspondió a un cuestionario compuesto por 15 Ítems para ser respondidos de acuerdo a una escala de tipo Likert con una amplitud de cinco posibilidades de respuesta.

3.5. VALIDEZ Y CONFIABILIDAD DEL INSTRUMENTO

La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, donde participaron 7 profesionales, consistió en la revisión del instrumento por expertos en el tema; cada uno de sus ítems fue analizado en su estructura, comprensión y criterios de evaluación, buscando coherencia con la definición operacional de la variable. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.

3.6. PLAN DE RECOLECCION Y PROCESAMIENTO DE DATOS

La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización del Medico Jefe del Centro de Salud Base - Huaral, a quien se le informo sobre el tema de investigación y la confiabilidad de los datos e información requerida para el desarrollo de la misma. El instrumento se aplicó en aproximadamente 20 a 30 minutos por cada entrevistado. Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.

CAPITULO IV: RESULTADOS

TABLA 1

IMPORTANCIA DE UN TALLER EDUCATIVO SOBRE MASOTERAPIA A PACIENTES EN REHABILITACIÓN DEL CENTRO DE SALUD BASE HUARAL, LIMA - 2017.

Niveles de Rehabilitación	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
Adecuada	7	14%	33	66%
En proceso	12	24%	10	20%
Inadecuada	31	62%	7	14%
TOTAL	50	100%	50	100%
Promedio	11,1		16,5	
Diferencia		(-5,4)		

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 1:

Antes de la aplicación del taller educativo sobre Masoterapia los niveles de Rehabilitación en los pacientes en el Centro de Salud Base Huaral, es Inadecuado en un 62%(31), En Proceso en un 24%(12) y Adecuado en un 14%(7), con un promedio de 11,1. Después de la aplicación del taller educativo el nivel de rehabilitación de los pacientes fue Adecuado en un 66%(33), En Proceso en un 20%(10) e Inadecuado en un 14%(7), con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de (-5.4). Existiendo una diferencia significativa por la eficacia del taller educativo.

TABLA 2

**IMPORTANCIA DE UN TALLER EDUCATIVO EN LA DIMENSION CALIDAD
SOBRE MASOTERAPIA A PACIENTES EN REHABILITACION DEL
CENTRO DE SALUD BASE HUARAL, LIMA - 2017.**

Niveles de Rehabilitación	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
Adecuada	9	18%	34	68%
En proceso	11	22%	10	20%
Inadecuada	30	60%	6	12%
TOTAL	50	100%	50	100%
Promedio	10,8		16,2	
Diferencia		(-5,4)		

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 2:

Antes de la aplicación del taller educativo sobre Masoterapia en la dimensión calidad, los niveles de Rehabilitación en los pacientes en el Centro de Salud Base Huaral, es Inadecuado en un 60%(30), En Proceso en un 22%(11) y Adecuado en un 18%(9), con un promedio de 10,8. Después de la aplicación del taller educativo el nivel de rehabilitación de los pacientes fue Adecuado en un 68%(34), En Proceso en un 20%(10) e Inadecuado en un 12%(6), con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de (-5.4). Existiendo una diferencia significativa por la eficacia del taller educativo.

TABLA 3

**IMPORTANCIA DE UN TALLER EDUCATIVO EN LA DIMENSION
DISMINUCIÓN DE ESTRES SOBRE MASOTERAPIA A PACIENTES EN
REHABILITACION DEL CENTRO DE SALUD BASE HUARAL, LIMA - 2017.**

Niveles de Rehabilitación	ANTES		DESPUES	
	N°	%	N°	%
Adecuada	10	20%	31	62%
En proceso	12	24%	11	22%
Inadecuada	28	56%	8	16%
TOTAL	50	100%	50	100%
Promedio	10,9		16,1	
Diferencia		(-5,2)		

FUENTE: *Elaboración propia*

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 3:

Antes de la aplicación del taller educativo sobre Masoterapia en la dimensión disminución de estrés, los niveles de Rehabilitación en los pacientes en el Centro de Salud Base Huaral, es Inadecuado en un 56%(28), En Proceso en un 24%(12) y Adecuado en un 20%(10), con un promedio de 10,9. Después de la aplicación del taller educativo el nivel de rehabilitación de los pacientes fue Adecuado en un 62%(31), En Proceso en un 22%(11) e Inadecuado en un 16%(8), con un promedio de 16,1; haciendo una diferencia de (-5.2). Existiendo una diferencia significativa por la eficacia del taller educativo.

PRUEBA DE HIPOTESIS

Prueba de la Hipótesis General:

H₁ = Existen diferencias significativas antes y después del Taller Educativo sobre Masoterapia en pacientes del servicio de Rehabilitación del Centro de Salud Base Huaral, Lima – 2017. Es eficiente.

H₀ = No existen diferencias significativas antes y después del Taller Educativo sobre Masoterapia en pacientes del servicio de Rehabilitación del Centro de Salud Base Huaral, Lima – 2017. No es eficiente.

H1 ≠ Ho

$\alpha=0,05$ (5%)

Tabla 4: Prueba de Hipótesis mediante la t-Student

		Diferencias relacionadas					t	gl	Sig. (bilateral)
		Media	Desviación típ.	Error típ. de la media	95% Intervalo de confianza para la diferencia				
					Inferior	Superior			
Antes – Después	-5,40	4,234	2,050	4,912	9,437	8,709	49	,000	

INTERPRETACIÓN DE LA TABLA 4:

Aplicando la técnica del software SPSS v.21, se obtuvo el valor de la t-Student Calculada (t_c) de 8,709; siendo además el valor de la t-Student de Tabla (t_T) de 5,623. Como el valor de la T-Calculada es mayor que la T-de tabla ($t_T < t_c$), entonces se rechaza la Hipótesis Nula (H_0) y se acepta la Hipótesis Alternativa (H_1), con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

Siendo cierto que: Existen diferencias significativas antes y después del Taller Educativo sobre Masoterapia en pacientes del servicio de Rehabilitación del Centro de Salud Base Huaral, Lima – 2017. Es eficiente.

DISCUSIÓN DE RESULTADOS

OBJETIVO GENERAL

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la eficacia del taller educativo sobre Masoterapia en la rehabilitación de los pacientes, encontrando que Antes de la aplicación del taller educativo sobre Masoterapia los niveles de Rehabilitación en los pacientes en el Centro de Salud Base Huaral, es Inadecuado en un 62%(31), En Proceso en un 24%(12) y Adecuado en un 14%(7), con un promedio de 11,1. Después de la aplicación del taller educativo el nivel de rehabilitación de los pacientes fue Adecuado en un 66%(33), En Proceso en un 20%(10) e Inadecuado en un 14%(7), con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de (-5.4). Existiendo una diferencia significativa por la eficacia del taller educativo. Coincidiendo con MAZARIEGOS (2014). Conclusiones: *“Las actividades del trabajo de campo se llevaron a cabo realizando diez sesiones de una hora a cada sujeto y aplicando masaje completo, con lo que se alcanzó una notable disminución de síntomas de estrés laboral así como disminución del grado y frecuencia de dolor muscular, con respecto a lo encontrado en la evaluación inicial.”*

OBJETIVO ESPECIFICO 1

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la eficacia del taller educativo sobre Masoterapia en la rehabilitación de los pacientes, encontrando que Antes de la aplicación del taller educativo sobre Masoterapia en la dimensión calidad, los niveles de Rehabilitación en los pacientes en el Centro de Salud Base Huaral, es Inadecuado en un 60%(30), En Proceso en un 22%(11) y Adecuado en un 18%(9), con un promedio de 10,8. Después de la aplicación del taller educativo el nivel de rehabilitación de los pacientes fue Adecuado en un 68%(34), En Proceso en un 20%(10) e Inadecuado en un 12%(6), con un promedio de 16,6; haciendo una diferencia de (-5.4). Existiendo una diferencia significativa por la eficacia del taller educativo. Coincidiendo con GUEVARA y Verde (2016). Conclusiones: *“Mediante los datos de la encuesta por sondeo, se observa que la mayoría de trabajadores pertenecían a empresas que tenían como actividad económica brindar servicios (73,3 %),*

mientras el 26,7 %, eran trabajadores de empresas de tipo industrial. Se observa, que solo el 26,7 % (4) de los encuestados manifestaron que su empresa tiene un plan o realiza alguna actividad para disminuir el estrés laboral. De igual forma, el 40 % de los trabajadores refirieron que su empresa sí destinaba recursos para actividades de bienestar laboral y salud ocupacional. De igual manera, el 93,3 % (14) afirmaron que su empresa contrataría los servicios de una empresa que maneje un programa especializado de bienestar laboral y salud ocupacional, y que tenga las características de brindar el servicio sin que el empleado se desplace de su lugar de trabajo. Solo un 20 % (3) mencionó que conocía de los beneficios de un programa de bienestar laboral. De igual forma, la mayoría percibía que el nivel de estrés era medio (73,3 %), el 20 % alto y 6,7 % bajo”.

OBJETIVO ESPECIFICO 2

En relación al Objetivo General, se buscó determinar la eficacia del taller educativo sobre Masoterapia en la rehabilitación de los pacientes, encontrando que Antes de la aplicación del taller educativo sobre Masoterapia en la dimensión disminución de estrés, los niveles de Rehabilitación en los pacientes en el Centro de Salud Base Huaral, es Inadecuado en un 56%(28), En Proceso en un 24%(12) y Adecuado en un 20%(10), con un promedio de 10,9. Después de la aplicación del taller educativo el nivel de rehabilitación de los pacientes fue Adecuado en un 62%(31), En Proceso en un 22%(11) e Inadecuado en un 16%(8), con un promedio de 16,1; haciendo una diferencia de (-5.2). Existiendo una diferencia significativa por la eficacia del taller educativo. Coincidiendo con CUADRA, Sáname (2015). concluyó: *“El estudio de mercado cualitativo fue realizado utilizando fuentes primarias, una muestra piloto, focus group y entrevistas. Se ve la aceptabilidad para que un spa ofrezca un servicio exclusivo para niños, en el que los padres confiaran a sus niños en uno o más servicios, siempre y cuando sean tratados por manos especializadas y capacitadas. Se determinó que el consumidor objetivo de la empresa esté conformado por el segmento de niños y niñas de 5 a 11 años de edad, que pertenecen a los niveles socioeconómicos B y C de Chiclayo.*

CONCLUSIONES

PRIMERO

La presente investigación tiene como título: Importancia del Taller Educativo sobre Masoterapia en pacientes del servicio de Rehabilitación del Centro de Salud Base Huaral, Lima – 2017. Donde hemos encontrado que existe diferencia significativa antes y después del taller educativo de Mesoterapia en la rehabilitación de los pacientes, debido a su eficacia, comprobado estadísticamente mediante la t.Student con un valor de 8,709 y con un nivel de significancia de valor $p < 0,05$.

SEGUNDO

En la dimensión calidad, se encontró diferencias significativas entre Antes y después de la aplicación del taller educativo, haciendo una diferencia de (-5.4). Existiendo una diferencia significativa por la eficacia del taller educativo.

TERCERO

En la dimensión disminución de estrés, se encontró diferencias significativas entre Antes y después de la aplicación del taller educativo, haciendo una diferencia de (-5.2). Existiendo una diferencia significativa por la eficacia del taller educativo.

RECOMENDACIONES

PRIMERO

implementar capacitaciones sobre medicina alternativa como es el caso de la Masoterapia, que tienen que tener en cuenta las enfermeras en pacientes del servicio de Rehabilitación del Centro de Salud Base Huaral, Lima .

SEGUNDO

Desarrollar talleres orientados a las enfermeras a través de la Escuela de Enfermería de la UAP, sobre temas referidos a conocimiento y aplicación de Masoterapia en la rehabilitación de pacientes.

TERCERO

Sugerir que la enseñanza de la medicina alternativa, la Masoterapia, no abarquen sólo conocimientos, sino se debe educar y evaluar las prácticas y motivar a los estudiantes de enfermería hacia una actitud favorable del mismo.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Organización Mundial de la Salud; Las enfermedades provocadas por el estrés en América Latina y el Caribe, España – 2010.
2. Anleu, Calderon Ana Patricia, “Propuesta de implementación del servicio e fisioterapia en el Hospital Juan de Dios Rodas Solola” Guatemala – 2013.
3. Mazariegos Barrios, Amalia del Carmen, “Efectos de masaje terapéutico en el persona que trabaja con población infantil institucionalizada para disminuir síntomas de estrés laboral” Guatemala – 2014.
4. Chuy Rodas, Ingrid Fabiola, “Propuesta de implementación del servicio de terapia física en el Hospital Parroquial Santa Familia de Chicacao, Suchitepequez” Guatemala – 2015.
5. Guevara Pezo, Roger Nicolás; Verde Lozano, Jorge Orlando; “Plan de negocios para la creación de un Spa móvil para prevención y manejo del estrés laboral para los trabajadores de empresas en la ciudad de Lima” Lima – 2016.
6. Cuadra Lazaro Albin Giancarlo, Sáname Fernández, Claudia Vanessa, “Implementación de un servicio exclusivo para niños de 5 a 11 años de edad en el Spa Reys de la Ciudad de Chiclayo” Chiclayo – 2015.
7. Bergamino Varillas Juan Pablo, Realizo un estudio titulado “Oportunidad laboral en el Sector masoterapia para personas con discapacidad visual: Caso AGORA PERU” Lima – 2013.
8. Anónimo, Revista Médica Cubana de Salud Pública. Cuba. Editorial Casa Médica. 2003. disponible en internet: <http://www.isalud.org>.
9. Arita BY. La Capacidad y el bienestar subjetivo como dimensiones de estudio de Calidad de Vida. Revista Nacional de la Universidad de Colombia. Bogotá, Colombia. 2005. Pág. 73-79 disponible en internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/804/80401407/80401407.html>.
10. Artal JL. Resumen de la Universidad Pontificia Comillas. Madrid, España. 2004 disponible en la página de internet: <http://www.iit.upcomillas.es/pfc/resumenes/4e6777d50291b.pdf> consultada en 2011.

11. Ávila HL. Introducción a la Metodología, México. Editorial Harpa. 2010. Pág. 12.119. 6. Bulhoes RL. Reforma de Sistema de Servicios de Salud y equidad en América Latica y Caribe. Brasil. Revista Scielo. 2002.
12. Blanco JH, Maya JM. Fundamentos de Salud Pública Tomo II. Administración de Servicios de Salud Pública. Colombia. Editorial CB. 2005. Pag. 25
13. Delgado GG. Revista Médica Cubana de Salud Pública. Cuba. Editorial Casa Médica. 2012. disponible en internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434661998000200007
14. Anónimo, Revista Médica Cubana de Salud Pública. Cuba. Editorial Casa Médica. 2003. disponible en internet: <http://www.isalud.org>.
15. Arita BY. La Capacidad y el bienestar subjetivo como dimensiones de estudio de Calidad de Vida. Revista Nacional de la Universidad de Colombia. Bogotá, Colombia. 2005. Pág. 73-79 disponible en internet: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/html/804/80401407/80401407.html>.
16. Artal JL. Resumen de la Universidad Pontificia Comillas. Madrid, España. 2004 disponible en la página de internet: <http://www.iit.upcomillas.es/pfc/resumenes/4e6777d50291b.pdf> consultada en 2011. 5. Ávila HL. Introducción a la Metodología, México. Editorial Harpa. 2010. Pág. 12.119.
17. Bulhoes RL. Reforma de Sistema de Servicios de Salud y equidad en América Latica y Caribe. Brasil. Revista Scielo. 2002.
18. Blanco JH, Maya JM. Fundamentos de Salud Pública Tomo II. Administración de Servicios de Salud Pública. Colombia. Editorial CB. 2005. Pag. 25
19. Delgado GG. Revista Médica Cubana de Salud Pública. Cuba. Editorial Casa Médica. 2012. disponible en internet: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S086434661998000200007.
20. Medwave, "Factores estresantes en personal de enfermería en unidad de atención de salud". La Habana. Cuba - .2006.

21. Gil-Monte P. Algunas razones para considerar los riesgos psicosociales en el trabajo y sus consecuencias en la salud pública. Rev Esp Salud Pública. 2009.
22. Tappan F.M History of massage en Helaling Massage Techniques, Stamford: Appleton & Lange, 1998.
23. Canamass I Filogenia y definición de masoterapia en Técnicas manual, Masoterapia Barcelona: Masson, 1993.
24. Loving J.E Philosophy and History of Massage en, assage Therapy Stamford, 1998.
25. Fanny Cisneros, G. Teorias y modelos de enfermeria, Hilegrand Peplau, Colombia, 2005.
26. Fanny Cisneros, G. Introducción a los modelos de enfermeria, Madeleine Leininger, Colombia, 2002.

ANEXOS

MATRIZ DE CONSISTENCIA

Título: Taller Educativo sobre Masoterapia en pacientes del servicio de Rehabilitación del Centro de Salud Base Huaral, Lima – 2017

PROBLEMA	OBJETIVO	HIPOTESIS	VARIABLES
<p>Problema general</p> <p>¿Cuál es la Importancia de un taller educativo sobre masoterapia a pacientes en rehabilitacion del centro de salud base Huaral, Lima - 2017?</p> <p>Problemas específicos</p> <p>¿Cuál es la Importancia de un taller educativo en la dimensión calidad sobre masoterapia a pacientes en rehabilitacion del centro de salud base Huaral, Lima - 2017?</p> <p>¿Cuál es la Importancia de un taller educativo en la dimensión disminución de estrés sobre masoterapia a pacientes en rehabilitación del centro de salud base Huaral, Lima - 2017?</p>	<p>Objetivo general</p> <p>Determinar Importancia de un taller educativo sobre masoterapia a pacientes en rehabilitacion del centro de salud base Huaral, Lima - 2017.</p> <p>Objetivo específico</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Identificar la la Importancia de un taller educativo en la dimensión calidad sobre masoterapia a pacientes en rehabilitacion del centro de salud base Huaral, Lima - 2017. ▪ Identificar la la Importancia de un taller educativo en la dimensión disminución de estrés sobre masoterapia a pacientes en rehabilitación del centro de salud base Huaral, Lima - 2017. 	<p>H₁ = El Taller Educativo sobre Masoterapia en pacientes del servicio de Rehabilitación del Centro de Salud Base Huaral – 2017. Es eficiente.</p> <p>H₀ = El Taller Educativo sobre Masoterapia en pacientes del servicio de Rehabilitación del Centro de Salud Base Huaral – 2017. No es eficiente.</p>	<p>Variable Independiente = Servicio de rehabilitación del Centro de Salud Base Huaral, Lima - 2017.</p> <p>Variable dependiente = Taller Educativo de Masoterapia en el Centro de Salud Base Huaral, Lima – 2017.</p>

VARIABLE	DIMENSIONES	INDICADORES
Servicio de rehabilitación	<ul style="list-style-type: none"> • Conceptos • Técnicas e instrumentos • Consecuencias de la masoterapia 	<ul style="list-style-type: none"> • Conoce términos de masoterapia y que representa • Paciente que asisten con regularidad al servicio de rehabilitación. • Reconoce los beneficios del servicio.
Taller Educativo de masoterapia	<ul style="list-style-type: none"> • Introducción de taller: • Breve historia de la masoterapia • Efectividad en la calidad de vida de los pacientes. • Efectos de los masajes en el organismo. • Maniobras básicas y generales para relajarse. • Disminución de estrés y Control de enfermedades con masoterapia. 	<ul style="list-style-type: none"> • Definiciones de conceptos • Muestra de técnicas e instrumentos para realizar la masoterapia. • Síntomas de estrés Desordenes en sus necesidades básicas, emociones y sentimientos. • Decaimiento en la interacción con las personas de su entorno. • Malestares físicos en voz, estomago, espalda, etc

TIPO Y NIVEL DE INVESTIGACION	POBLACIÓN Y MUESTRA	TECNICAS E INSTRUMENTOS	VALIDEZ Y CONFIABILIDAD
<p>La presente investigación es de tipo cuantitativo debido a que permite la medición y cuantificación de la variable en estudio.</p> <p>Es de nivel aplicativo ya que contribuye en el incremento de la rehabilitación de pacientes que asisten al Centro de salud base de Huaral. Por último, el diseño metodológico o método de estudio que se utiliza, según el alcance de los resultados es un estudio cuasi-experimental, ya que permite establecer asociación causal entre las variables; teniendo de esta forma una variable independiente, Taller educativo; cuyos cambios en la población estudiada se mide a través de las variables dependientes, siendo esta: efectividad en la calidad de vida y disminución de estrés</p>	<p>Población La población total del estudio estuvo conformada por 50 pacientes que asisten al Servicio de Rehabilitación del Centro de Salud Base de Huaral.</p> <p>Muestra La muestra es no probabilístico censal, y estuvo conformada por 50 pacientes que asisten al Servicio de Rehabilitación del Centro de Salud Base de Huaral.</p> <p>Criterio de inclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pacientes que deseen participar por voluntad propia. <input type="checkbox"/> Pacientes con asistencia regular al servicio de rehabilitación. <input type="checkbox"/> Pacientes que sepan leer y escribir. <p>Criterios de Exclusión</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Pacientes que no deseen participar por voluntad propia. 	<p>La técnica empleada en la investigación es la Encuesta, por ser la más adecuada para cumplir con el objetivo de estudio y obtener información. Como instrumento el Cuestionario que constan de introducción datos generales, selección de información específica que explora la relación que existe entre la calidad de vida y disminución el estrés en pacientes del servicio de rehabilitación del Centro de Salud Base, Huaral, Lima - 2017.</p> <p>El instrumento correspondió a un cuestionario compuesto por 15 Ítems para ser respondidos de acuerdo a una escala de tipo Likert con una amplitud de cinco posibilidades de respuesta.</p>	<p>La validez del instrumento se determinó mediante Juicio de Expertos, donde participaron 7 profesionales, consistió en la revisión del instrumento por expertos en el tema; cada uno de sus ítems fue analizado en su estructura, comprensión y criterios de evaluación, buscando coherencia con la definición operacional de la variable. La confiabilidad del instrumento se determinara a través de alfa de Crombach.</p> <p>La recolección de datos se llevó a cabo previa realización de trámites administrativos para obtener la autorización del Medico Jefe del Centro de Salud Base - Huaral, a quien se le informo sobre el tema de investigación y la confiabilidad de los datos e información requerida para el desarrollo de la misma. El instrumento se aplicó en aproximadamente 20 a 30 minutos por cada entrevistado. Los datos recolectados se tabularon manualmente mediante el programa estadístico Minitab 16, para que puedan ser presentados a través de tablas y gráficos con sus respectivos análisis.</p>

(según Sampieri).	Hernández	<input type="checkbox"/> Pacientes que no tengan asistencia regular al servicio de rehabilitación. <input type="checkbox"/> Pacientes que no sepan leer y escribir.		
-------------------	-----------	--	--	--



**FACULTAD DE MEDICINA HUMANA Y CIENCIAS DE LA SALUD
ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**

Encuesta

Buenos Días señores soy el estudiante de la Escuela Profesional de Enfermería de la Universidad Alas Peruanas. En esta oportunidad me dirijo ante usted para poder realizar una encuesta acerca del Importancia de un taller educativo sobre masoterapia a pacientes en rehabilitacion del centro de salud base Huaral, Lima - 2017. Por lo cual solicito a usted responda las siguientes preguntas que se han formulado, que será de manera anónima.

Datos Personales:

Edad:

Genero:

Grado académico:Tiempo de rehabilitación:

A continuación se presentara una serie de preguntas, cada una de ella contiene 5 respuestas; de las cuales Usted debe contestar solo una alternativa que considere correcta con una "X"

Nunca	Rara Vez	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1	2	3	4	5

CUESTIONARIO SOBRE EL TALLER EDUCATIVO DE MASOTERAPIA

Nº	ITEMS	1	2	3	4	5
1	¿Asiste con regularidad al Servicio de rehabilitacion?					
2	¿Ha sentido los efectos del servicio de rehabilitación?					
3	¿Es importante para su calidad de vida el servicio de masoterapia?					
4	¿Participa alguna vez en un taller educativo de Masoterapia?					
5	¿Considera que se debería implementar este taller en el servicio de rehabilitación?					
6	¿Conoce los efectos que tiene la masoterapia en su vida?					
7	¿Sabe usted que la asistencia al servicio de rehabilitación y masoterapia disminuye el estrés en su vida?					
8	¿Sabe usted que la asistencia al servicio de rehabilitación y masoterapia disminuye enfermedades en su vida?					
9	¿Acompaña sus terapias de masoterapia con un estilo de vida					

	adecuado?					
10	¿Acompaña sus terapias de masoterapia con una alimentación adecuada y estructurada?					
11	¿Está satisfecho con la atención que brindan en el servicio de rehabilitación del Centro de Salud Base de Huaral?					
12	¿El centro de salud Base cuenta con los instrumentos y equipos para brindarle una pronta rehabilitación?					
13	¿El personal del Centro de Salud Base de Huaral se encuentra capacitado para brindarle un buen servicio?					
14	¿El servicio de rehabilitación no se adapta en su ambiente laboral ni estilo de vida?					
15	¿Considera importante que se desarrollen más talleres educativos sobre masoterapia y su impacto en la salud de los pobladores de Huaral?					

GRACIAS POR SU COLABORACIÓN