

## EFFECTOS DEL AUTOMASAJE ENERGÉTICO SOBRE LA CALIDAD DE VIDA E INDEPENDENCIA FUNCIONAL DE ADULTOS MAYORES

*Floralinda García Puello<sup>1</sup>*  
*Yaneth Herazo Beltrán<sup>2</sup>*

*Fecha de Recepción: 17/08/2013*  
*Fecha de Aceptación: 01/10/2013*

### RESUMEN

El automasaje energético es una técnica de tratamiento derivada de la Medicina Tradicional China que busca restablecer la circulación natural de la energía a través de la manipulación de ciertos puntos del cuerpo humano, llamados tsubos (puntos de acupuntura). El estudio de investigación, base para este artículo tuvo como objetivo determinar los efectos de la técnica de automasaje energético sobre la calidad de vida y la independencia funcional de un grupo de adultos mayores institucionalizados en Barranquilla. La metodología utilizada fue un estudio de tipo cuasiexperimental antes-después con un sólo grupo; la población de estudio estuvo compuesta por 7 adultos mayores; 6 de sexo femenino y 1 masculino, los cuales decidieron participar voluntariamente en el mismo. La media de edad fue de 80 años. Los instrumentos de evaluación utilizados fueron el cuestionario de calidad de vida relacionada con la salud SF36 y la escala de independencia funcional-FIM. Se desarrolló un programa de intervención con automasaje energético durante tres meses, tres veces por semana con una intensidad de 1 hora de práctica por día completando un total de 36 sesiones. La investigación arrojó resultados positivos para calidad de vida, evidenciando un aumento en la percepción de ésta después del programa de intervención; específicamente teniendo en cuenta las variables de funcionamiento y desempeño físico, salud física, desempeño emocional, función social, vitalidad, salud mental y dolor físico. Se concluye, que la modalidad de intervención basada en el automasaje energético es una posibilidad terapéutica eficaz, que contribuye con la mejora en los niveles de calidad de vida relacionada con la salud de las personas; así como con el mantenimiento de la capacidad funcional especialmente de los adultos mayores.

**Palabras Claves:** masaje, calidad de vida, adulto mayor, modalidades de fisioterapia.

<sup>1</sup> Fisioterapeuta, especialista en Fisioterapia en Ortopedia. Formación en Medicina Tradicional China. Escuela Naijing Colombia. Universidad Simón Bolívar. fgarcia@unisimonbolivar.edu.co  
<sup>2</sup> Fisioterapeuta, Magíster en Salud Pública. Universidad Simón Bolívar. aherazo4@unisimonbolivar.edu.co

## AUTOMASSAGE ENERGY EFFECTS ON QUALITY OF LIFE AND FUNCTIONAL INDEPENDENCE OF OLDER ADULTS

### ABSTRACT

Energy Self-massage is a treatment technique derived from Traditional Chinese Medicine that seeks to restore the natural flow of energy through the manipulation of certain points of the human body, called tsubo (acupuncture points). The present study aimed to determine the effects of energy self-massage technique on the quality of life and functional independence of a group of institutionalized elderly in Barranquilla. The methodology used was a survey of quasi-experimental pre-post type with one group; the population was formed by 7 elderly, 6 female and 1 male who decided to participate voluntarily in the study and an average age of 80 years. The assessment instruments used were the questionnaire quality of life related to health SF36 and scale functional independenci (FIM). We developed an intervention program with self-massage energy during three months, three times a week with an intensity of 1 hour of practice per day completing a total of 36 sessions. The research showed positive results for quality of life, demonstrating an increase in the perception of this after the intervention program; specifically taking into account the variables of operation and physical performance, physical health, emotional performance, social function, vitality, mental health and physical pain. We conclude that the intervention model based on energy self-massage is an effective therapeutic option, which contributes to the improvement in levels of quality of life related to the health of people as well as to the maintenance of functional capacity especially older adults.

**Keywords:** massage, quality of life, aged, physical therapy modalities

### INTRODUCCIÓN

La vejez es una etapa del ciclo vital del ser humano que constituye la culminación del proceso de desarrollo natural de la vida; durante ésta se continúan manifestando cambios biológicos, psicológicos y sociales donde la aparición de problemas de salud son una constante, generando situaciones de estrés debido principalmente a la pérdida del estatus laboral y económico, mayor aislamiento social, mayor frecuencia de enfermedades y la aparición progresiva de deterioro cognitivo que se refleja principalmente en el manejo inadecuado de los recursos psicológicos propios (González y Padilla, 2006).

Según Rodríguez, Oliva, Gil, Hernández y Hernández (2008) en esta etapa, se afectan no sólo los procesos de salud sino otros factores denominados por algunos autores, como factores de riesgo social

en la vejez, donde se evidencia un nivel de rechazo intergeneracional con actitudes negativas de las personas que los rodean.

Estos factores, inciden sobre la calidad de vida de los adultos mayores, entendida como “La percepción personal que tiene un individuo de su situación en la vida, dentro del contexto cultural y de valores en que vive y en relación con sus objetivos, expectativas, categorías y preocupaciones” (Torres, Quezada, Rioseco y Ducci, 2008).

La calidad de vida es uno de los aspectos más relevantes en la etapa de la vejez, está asociada con la personalidad, con la percepción de bienestar y satisfacción por la vida, está intrínsecamente relacionada a la propia experiencia, a la salud, grado de interacción social, ambiental y en general a múltiples factores como el acceso a servicios médicos, entre otros indicadores relevantes a las mediciones de la calidad

de vida, como el papel de la familia, percepción del tiempo, percepción del yo, religión dominante, etc. (Castillo, Arocha, Armas, Castillo, Cueto y Herrera, 2008).

Los adultos mayores con mala calidad de vida son más propensos a padecer enfermedades psiquiátricas, dolor, fatiga y limitaciones funcionales (Wei-Jen, et al. 2011). Así mismo, pueden presentar con mayor frecuencia enfermedades metabólicas, cardiovasculares, y osteoporosis; ésta última ocasionando que aproximadamente el 40% de las mujeres mayores de 50 años sufra algún tipo de fractura afectando tanto la calidad de vida asociada con la salud, como la general de manera negativa (Genazzani, Gambacciani y Simoncini, 2007).

Los niveles de calidad de vida en el adulto mayor varían de un país a otro, en Cuba por ejemplo, un estudio realizado en la Provincia de Matanzas reportó que existe un 43,3% de prevalencia de calidad de vida baja, seguida por un 36,4 %, de calidad de vida media y sólo un 20,2 % de las unidades de análisis del estudio presentó calidad de vida alta (Dueñas, Bayarre, Triana, Rodríguez, 2009). Otro estudio comparativo entre Costa Rica, España e Inglaterra, evidencia que las limitaciones funcionales y los problemas cognitivos son sustancialmente mayores en la población adulta mayor americana que en las europeas, tanto entre los hombres como entre las mujeres. Así mismo, este estudio reveló que la autopercepción de salud mala o regular también es significativamente más elevada entre los adultos mayores costarricenses, especialmente si se los compara con los británicos (Dolores, Rosero, Glaser, Castro, 2007).

En Colombia, un estudio realizado en Medellín reveló que uno de cada cinco de los adultos mayores encuestados presentaba patologías del tejido osteomuscular y conjuntivo (21%), y en igual proporción alteraciones del sistema endocrino y metabólico (21%), lo que inevitablemente afectaba su calidad de vida. De igual forma, este trabajo muestra que los aspectos económicos, familiares y de

salud, ocupan en su orden, el 77% de las preocupaciones que afectan a los adultos mayores (Cardona, Estrada, Agudelo, 2006).

La independencia funcional, entendida como capacidad de la persona para cumplir las acciones requeridas en el diario vivir, mantener el cuerpo, subsistir de forma independiente y llevar a cabo de forma satisfactoria las actividades de la vida cotidiana (Sanhueza, Castro y Melino, 2005), es otro de los aspectos que más se ve afectado durante la etapa adulta mayor debido principalmente al aumento de la prevalencia de enfermedades crónicas y discapacitantes, las cuales tienden a provocar complicaciones que dificultan la independencia y la autonomía de estas personas (Jaque y Hernández, 2009). Así mismo, debe tenerse en cuenta que la vejez trae consigo inevitablemente pérdida de las capacidades funcionales, emocionales y cognoscitivas que junto con las enfermedades crónico-degenerativas, limitan la realización de las actividades habituales y necesarias para la vida con la consecuente pérdida de independencia y la necesidad constante de ayuda (Dorantes, Ávila, Mejía y Gutiérrez, 2007).

De igual forma, la edad avanzada constituye un factor de riesgo para la presencia de dolor, el cual a pesar de los grandes avances que tiene la medicina actual, sigue presentando dificultades en cuanto a la eficacia del tratamiento médico, siendo éste muchas veces insatisfactorio (Alaba, Arriola, Navarro, González, Buiza, Hernández y Zulaica, 2011).

El dolor, considerado como una experiencia sensorial y emocional no placentera, se encuentra asociado a un daño real o potencial, y es el síntoma cardinal de muchas de las enfermedades que afectan a este grupo poblacional. Esto, favorece el consumo de medicamentos por parte del adulto mayor, generando un aumento inevitable de efectos adversos o de interacciones medicamentosas, de tal forma, que el manejo de una condición dolorosa puede agravar potencialmente un problema no relacionado con el dolor (Covarrubias, 2006).

Se estima que en el adulto mayor, la prevalencia del dolor agudo es del 5%, y el crónico se encuentra entre el 32.9 y 50.2%. Éste propicia la disminución de la actividad física, condiciona la presencia de diversas enfermedades y agrava las ya existentes (Covarrubias, 2006). De igual forma, el dolor crónico es la causa más frecuente de sufrimiento y discapacidad en los adultos mayores, afectando en gran medida su calidad de vida y produciendo alteraciones fisiológicas, con tendencias principalmente a la depresión, empeoramiento cognitivo, trastornos del sueño, deterioro funcional y aislamiento (Alaba, et al, 2011).

En este sentido, resulta fundamental desarrollar propuestas de intervención para este grupo poblacional que apunten a promover y mejorar la calidad de vida y por ende el desarrollo de habilidades personales que les permitan hacer frente a las situaciones y acontecimientos de su propia vida.

Las terapias alternativas se constituyen en una herramienta eficaz para este propósito debido a que toman en cuenta al individuo en su totalidad considerando no solamente el malestar físico sino su interrelación con aspectos emocionales, mentales y espirituales. Este enfoque mente-cuerpo respeta y estimula la capacidad de autoconocimiento y autocuidado del individuo que las práctica (Nedrow, Miller, Walker, Nygren, Huffman y Nelson, 2009).

Las terapias alternativas, han sido definidas como prácticas de salud que usan conocimientos y creencias en materia de salud, incorporando o no medicamentos de origen vegetal, animal o mineral, terapias espirituales, técnicas y ejercicios manuales; de igual forma, se entienden como aquellas técnicas y conocimientos que utilizan la estimulación del funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar y rehabilitar la salud de la población desde un pensamiento holístico (Pinto y Ruíz, 2012). Estas terapias incluyen una amplia variedad de terapias sanadoras, enfoques y sistemas como la prescripción de hierbas y algunas técnicas de la medicina tradicional oriental, como el masaje energético, entre otros.

El automasaje energético hace acopio de los fundamentos teóricos de la medicina tradicional china, trabajando sobre el sistema energético humano y través de ciertas manipulaciones que realiza el propio sujeto, permite la movilización de la energía del cuerpo humano, facilitando el flujo adecuado del Qi y el desbloqueo de los estancamientos energéticos que pueden afectar la propia energía, los cuales generalmente son asociados a dolor y otros síntomas de enfermedad.

Los efectos positivos que produce en el cuerpo humano el healing touch o toque terapéutico, revitalizan el sistema energético humano permitiendo la autosanación en todos los niveles, físico, mental, emocional y espiritual (Pescina, 2010).

Es importante señalar, que las llamadas terapias alternativas, dentro de las cuales está el masaje y automasaje energético, no solo impactan positivamente sobre el alivio de síntomas sino también sobre la restauración del bienestar de la persona (Peña y Paco, 2007), entendiéndolo como la valoración que hace el individuo de su propia vida en términos positivos (García, 2002).

La evidencia científica muestra que las terapias alternativas o complementarias se utilizan con mayor frecuencia en enfermedades crónicas relacionadas con el envejecimiento, tales como dolor de espalda, la artritis, la ansiedad, la depresión y el cáncer (Corjena, Wyman y Halcon, 2007).

El automasaje energético y las terapias alternativas en general, han sido ampliamente utilizadas por pacientes con patología reumática, éstas son apreciadas por la confianza que generan entre terapeuta y paciente, además de ser consideradas alternativas terapéuticas de bajo costo (La Cour, 2008). Así mismo, éstas brindan posibilidades de prevención y cuidados de salud necesarios para dar respuesta al estilo de vida y enfermedad que presenta la población adulta mayor hoy; sobre todo, en lo que respecta al mantenimiento y mejora de la calidad de vida e independencia funcional de este grupo poblacional.

Para verificar el impacto positivo de esta técnica de tratamiento, se necesitan estudios de intervención, utilizando instrumentos para la valoración de la calidad de vida y la independencia funcional, confiables y válidos a través de estudios científicos.

El cuestionario SF36, ha sido validado y adaptado para su uso en distintos países europeos. La versión española se ha utilizado con pacientes con distintos problemas clínicos con el fin de probar su capacidad de detectar alteración en la CVRS en aspectos específicos y compararlos con los valores poblacionales (Ruíz et al, 2002).

Su uso ha sido considerado de gran relevancia en la evaluación médica dentro de los programas de asistencia sanitaria. Las estadísticas de confiabilidad publicadas han superado el nivel mínimo de 0,70 recomendado para medidas utilizadas en las comparaciones de grupo (Ware y Gandek, 1998).

Por otro lado, la escala de Independencia Funcional FIM (Functional Independence Measure) ha sido utilizada ampliamente para diferentes patologías y grupos etarios demostrando ser un instrumento válido, sensible y confiable sobre todo para la evaluación funcional de la discapacidad (Paolinelli, González, Doniez, Donoso y Salina, 2001).

En este orden de ideas, dado la falta de reportes en la ciudad de Barranquilla sobre estudios que reporten la eficacia de las terapias alternativas para mejorar la salud de los adultos mayores y específicamente terapias de automasaje energético, se propuso como objetivo de este estudio determinar los efectos de un programa de automasaje energético como una posibilidad dentro de las terapias alternativas para mejorar la salud, la calidad de vida e independencia funcional en un grupo de adultos mayores institucionalizados.

## MÉTODO

Se realizó una investigación de tipo cuasiexperimental-después con un sólo grupo, a través del cual

se identificaron los efectos de un programa de automasaje energético sobre la calidad de vida e independencia funcional de 7 adultos mayores pertenecientes a un centro geriátrico en Barranquilla, que voluntariamente aceptaron participar en la investigación mediante la firma del consentimiento informado, a través del cual se les explico de manera detallada los beneficios y riesgos de la intervención.

Los adultos mayores no presentaron una condición de salud de consideración; la capacidad cognitiva, pese a que es una de las funciones que más disminuye durante la edad avanzada (Valencia, López, Tirado, Zea, Lopera, Rupprecht y Oswald, 2008) estuvo dentro de los límites normales para la participación en el estudio. De igual forma, la capacidad funcional aunque se mostró disminuida, les permitió a los adultos mayores realizar de forma autónoma y sin ayuda cada uno de los ejercicios propuestos en el programa.

Previo y posterior a la aplicación del programa se aplicó el Cuestionario SF36 y el cuestionario de Independencia Funcional (FIM) a la población de estudio; evaluaciones realizadas por un fisioterapeuta diferente al que ejecutó la intervención. El programa de automasaje energético fue programado para desarrollarlo durante tres meses con una frecuencia de tres sesiones semanales y una duración de 1 hora de práctica por día para un total de 36 sesiones.

El programa fue aplicado por una fisioterapeuta con entrenamiento en Medicina Tradicional China y estuvo compuesto por diferentes tipos de manipulaciones que se realizaban los mismos sujetos en diferentes partes del cuerpo a saber: manos, cabeza, cara, sienes, boca, ojos, nariz, oídos, encías, lengua, cuello, hombros y rodillas. Las principales manipulaciones consistían en movimientos de enrollar, elongar, girar, percutir, friccionar, presionar y movilizar las distintas partes del cuerpo, canales energéticos y puntos de concentración energética.

La frecuencia e intensidad de las manipulaciones aumentaban de forma progresiva en la medida en que avanzaban las sesiones de automasaje energético.

Éstas, comenzaban con ejercicios básicos de respiración que buscaban la relajación y concentración de cada uno de los participantes.

La postura adoptada durante las sesiones fue sedente, con la espalda alineada, los ojos cerrados y con las palmas de las manos una frente a la otra realizando movimientos lentos hasta lograr sentir calor entre ellas, ésta sensación es considerada como un signo de movilización energética.

Una vez se lograba la relajación y concentración requerida, se daba inicio a cada uno de los movimientos correspondientes según la parte del cuerpo a tratar comenzando siempre con una fricción moderada de las palmas de las manos. Al finalizar cada sesión de automasaje se realizaba nuevamente el ejercicio inicial de relajación y movilización energética a través de las manos.

Los puntos de concentración energética o puntos de acupuntura movilizados durante la sesión de automasaje energético fueron: en las manos, Laogong (8MC): conocido como “El palacio de la labor” este punto disminuye el fuego del corazón y calma la mente, se utiliza en patologías crónicas con síntomas mentales; Hegu (4IG): se conoce como “Fuente”, además de regularizar la función del intestino grueso, es un punto que combinado con el canal de Estómago tonifica de forma general toda la energía del sujeto (Carballo, 2006); en la cabeza, Baihui (20VG): “Las cien reuniones” es el punto Mar de la médula y punto de cruce de los canales yang; proporciona claridad mental, elimina el viento interno, el cual ocasiona temblores, vértigo y dolores de cabeza; además, restaura la conciencia y mejora el estado anímico en personas con depresión; Fengshi (20VB): “Estanque de los vientos”, elimina el viento interno, beneficia los oídos, mejora la función cerebral y da brillo a los ojos; Yingxiang (20IG): “Fragancia de Bienvenida”, es un punto local indicado para cualquier patología de la nariz (Maciocia, 2001).

En los ojos se realizaron movimientos específicos para el globo ocular y fricciones con los pulgares en

las órbitas. Para el automasaje de la lengua y encías, movimientos de enrollamiento y extensión de la lengua, percusiones con pulpejos en la zona externa de las encías y movimientos de fricción de la zona interna con la lengua, entre otros. Todas las demás manipulaciones y movilizaciones energéticas se realizaron en el recorrido de los canales energéticos principales, tales como Maestro del corazón (Pericardio), Intestino Grueso, Vesícula Biliar y Estómago los cuales continen los puntos mencionados anteriormente. Se resalta, que el canal del estómago controla el descenso de los alimentos y regula el transporte de las esencias alimenticias, funciones que se enlentecen en la etapa adulta mayor (Maciocia, 2001).

Cabe resaltar, que el masaje energético se basa principalmente en la aplicación de presiones ejercidas con las manos o con los pulpejos de uno o varios dedos, en puntos específicos del cuerpo humano, llamados tsuos (puntos de acupuntura).

Este tipo de terapia, está orientado a eliminar el cansancio y estimular las defensas naturales del organismo, entre otros efectos; además coadyuva en el tratamiento de diversas enfermedades, desarrollando el potencial de autocuración del cuerpo humano (Lardry, 2012).

El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética de la Universidad Simón Bolívar. Los datos se analizaron en el programa SPSS versión 18., mediante el cual se determinaron la frecuencia de las variables sociodemográficas y las medias de cada dimensión de la calidad de vida e independencia funcional antes y después de la aplicación del programa de automasaje energético.

## RESULTADOS

La Tabla 1 muestra las características basales de los sujetos de estudio. Se resalta que seis personas fueron mujeres y cinco pertenecen al régimen contributivo.

Se observa en la Tabla 2 que el programa de automasaje energético impacto de manera positiva en

las dimensiones de la calidad de vida, excepto en la percepción de salud general. Las puntuaciones aumentaron, indicando un mejor estado de salud y una mejor calidad de vida.

La dimensión dolor físico fue la que obtuvo la mayor puntuación en la evaluación postintervención, se aprecia una diferencia de medias de 26,1.

**Tabla 1.** Distribución de la muestra según variables sociodemográficas

VARIABLES	Frecuencia/Porcentaje
<b>Sexo</b>	
Femenino	6 (85,7%)
Masculino	1 (14,3%)
<b>Estrato Socioeconómico</b>	
2	-
4	4 (57,1%)
5	2 (28,6%)
6	1 (14,3%)
<b>Escolaridad</b>	
Primaria	3 (42,9%)
Secundaria	1 (14,3%)
Técnico	1 (14,3%)
Estudios Superiores	2 (28,6%)
<b>Estado Civil</b>	
Soltero	1 (14,3%)
Casado	3 (42,9%)
Viudo	3 (42,9%)
<b>Aseguramiento</b>	
Contributivo	5 (71,4%)
Subsidiado	-
Vinculado	2 (28,6%)
Media de edad	80,±5,3

Fuente: Elaboración propia (2013)

Los cambios fueron mayores en el componente general de salud mental, al compararlos con el de salud física, con una diferencia de medias de 12,2 y 11,4, respectivamente.

La evaluación previa mostró que los siete adultos mayores eran independientes funcionalmente, aunque los resultados de la postevaluación revelan cambios positivos del programa de intervención.

**Tabla 2.** Medias y desviaciones estándar de las variables de estudio.

	Pre Evaluación Media (DE)	Post Evaluación Media (DE)
Funcionamiento Físico	50±39,6	55,7±37,5
Desempeño Físico	28,5±36,5	50±40,8
Dolor Físico	51,7± 36,6	77,8 ±21,7
Salud General	45,1 ±10,1	36,4± 9,4
Desempeño Emocional	23,8±37	38 ±44,8
Función Social	64,2±34,1	80,3± 14,1
Vitalidad	60,7 ±22,6	71,4 ±14,9
Salud Mental	70,8 ±29,2	78,8 ±10,5
Componente General Salud Física	43,6 ±25,6	55 ±23,5
Componente General Salud Mental	54,9± 23,3	67,1 ±177
FIM	116,2 ±17	119,2 ±12

Fuente: Elaboración propia (2013)

## DISCUSIÓN

El actual estudio demostró que en los siete adultos mayores participantes el automasaje energético aumentó las puntuaciones de las dimensiones de salud física y salud mental que conforman la calidad de vida relacionada con la salud de las personas.

Según Munk, Kruger y Zanjani (2011) el masaje es un tipo de intervención asociado a la autopercepción de una mejor salud emocional, menor fatiga y mejor funcionamiento social, aspectos que se han demostrado en el grupo de adultos participantes, pues éstos se sintieron con mayor dinamismo y energía para realizar sus actividades diarias.

Otros autores (Reid, Papaleontiou, Ong, Breckman, Wethington y Pillemer, 2012) sugieren que los programas de automanejo proveen beneficios en los adultos con dolor crónico. Lo anterior coincide con los resultados del presente estudio, donde la puntuación postintervención de la dimensión dolor físico aumento de forma considerable en relación con las otras variables que conforman la calidad de vida relacionada con la salud.

Reid, et al (2012) explican la relevancia de ciertas técnicas de masaje orientadas a lograr el equilibrio de los campos de energía mediante la compresión de determinados meridianos, mejorando la circulación muscular e incrementando la liberación de endorfinas, lo cual podría explicar la disminución del dolor musculoesquelético.

En el estudio de Junior, Fernandes y Gomes da Silva (2011) el automasaje en un grupo de adultos mayores mejoró las capacidades sensoriales y expresivo-optimizando su reconocimiento y funcionamiento corporal, posiblemente es la explicación del aumento en las puntuaciones de las dimensiones funcionamiento y desempeño físico, factores que determinan la calidad de vida de un sujeto.

El uso del automasaje energético se convierte en una estrategia para el manejo de las condiciones crónicas asociadas con el envejecimiento, hace parte de las terapias alternativas y de las técnicas de autogestión de la salud de los adultos mayores; posibilitando que ellos tomen decisiones sobre su salud y la disminución de los costos del cuidado de la salud (Arcury, Grzywacz, Neiberg, Lang, Nguyen, Altizer, Stoller, Bell y Quandt, 2012).

De igual forma, resulta fundamental reconocer los aportes que el enfoque holístico planteado por las Terapias Alternativas trae para las disciplinas del área de la salud, específicamente para la profesión de Fisioterapia, ya que proporciona nuevas vías para el diseño de los planes de intervención en esta población.

Los resultados obtenidos podrían ser una información relevante permitiendo incluir el automasaje energético dentro de los planes caseros y recomendaciones planteadas a los adultos mayores como coadyuvante de un tratamiento fisioterapéutico integral.

## CONCLUSIONES

Se concluye que el programa de automasaje energético implementado puede mejorar la percepción del adulto mayor sobre su calidad de vida, especialmente en la dimensión de dolor físico y salud mental. Los resultados obtenidos en las dimensiones de salud mental y física mostraron que el programa de intervención aplicado logró en los adultos mayores el mejoramiento de su percepción sobre la satisfacción de sus necesidades.

En este sentido, puede considerarse pertinente la necesidad de ahondar mucho más en ésta y otras técnicas de tratamiento pertenecientes a las terapias alternativas de tal forma que los planes de intervención para este grupo poblacional sean más eficaces.

Por otro lado, es importante destacar que la Terapias Alternativas y en especial la Medicina Tradicional China han comenzado a integrarse poco a poco en diversos países occidentales y en particular en los países latinoamericanos como parte del tratamiento de muchas enfermedades y eventos adversos.

Se ha resaltado la necesidad y el deber que tienen los gobiernos en el impulso de estas terapias a través de una política pública en salud, con un marco reglamentario y normativo que garantice el uso apropiado, seguro y efectivo de las mismas, así como su integración progresiva dentro los sistemas nacionales de salud. En Colombia, el modelo de integración de estas terapias en el sistema de salud debe darse en el marco de los principios de equidad social y el mejoramiento continuo de la calidad en la atención de los servicios de salud (Pinto y Ruíz, 2012).

## REFERENCIAS

- Alaba, J., Arriola, E., Navarro, A., González, M.F., Buiza, C., Hernández, C., Zulaica, A. (2011). Demencia y dolor. *Rev. Soc. Esp. Dolor*, 18(3): 176-186.
- Arcury, T.A., Grzywacz, J.G., Neiberg, R.H., Lang, W., Nguyen, H., Altizer, K., Stoller, E.P., Bell, R.A., Quandt, S.A. (2012). Older adults' self-management of daily symptoms: complementary therapies, self-care, and medical care. *J Aging Health*, 24(4): 569-597.
- Carballo, F. (2006). *Acupuntura China. Un libro básico para el profesional que se inicia en la acupuntura*, Buenos aires, Ed. Kier.
- Castillo, A., Arocha, C., Armas, N., Castillo, I., Cuello, M., Herrera, M. (2008). Calidad de vida relacionada con la salud en personas con enfermedades crónicas degenerativas. *Rev Cubana Invest Bioméd*, 27(3-4).
- Corjena, K., Wyman, J., Halcon, L. (2007). Use of Complementary and Alternative Therapies in Community-Dwelling Older Adults. *J Altern Complement Med*, 13(9): 997 – 1006.
- Covarrubias, A. (2006). Manejo del dolor en el paciente anciano. *Manejo perioperatorio del dolor*, 29(1): 207-209.
- Cardona, D., Estrada, A., Agudelo, H. (2006). Calidad de vida y condiciones de salud de la población adulta mayor de Medellín. *BIOMEDICA*, 26, 206-15.
- Dolores, L., Rosero, B., Glaser, K., castr, T. Red social y salud del adulto mayor en perspectiva comparada: Costa Rica, España e Inglaterra. (2007). *Población y Salud en Mesoamérica*, 5(1), 1-21.
- Dorantes, G., Ávila, J., Mejía, S., Gutierrez, L. (2007). Factores asociados con la dependencia funcional en los adultos mayores: un análisis secundario del Estudio Nacional sobre Salud y Envejecimiento en México, 2001. *Rev Panam Salud Publica*, 22(1): 1-10.
- Dueñas, D., Bayarre, H., Triana, E., Rodríguez, V. (2009). Calidad de vida percibida en adultos mayores de la provincia de Matanzas. *Rev Cubana Med Gen Integr*, 25(2): 1-15.
- García, M. (2002). El bienestar subjetivo. *Escritos de psicología*, 2: 18-39.
- Genazzani, AR., Gambacciani, M., Simoncini, T. (2007). Menopausia y envejecimiento, calidad de vida y sexualidad. Declaración de posición del taller de expertos de la Sociedad Internacional de Menopausia. *Revista del climaterio*, 11(61): 32-42.
- González, A., Padilla, A. (2006). Calidad de vida y estrategias de afrontamiento ante problemas y enfermedades en ancianos de ciudad de México. *Universitas Psychologica*. 5(3): 501- 9.
- Jaque, R., Hernández, M. (2009). Perfil sociodemográfico de salud y funcionalidad en adultos mayores de la comuna de Chillán. *Arte y Humanidades*, 18(2): 81-89.
- Junior J., Fernandes, C.R., Gomes da Silva P.N. (2011). Resultados de um programa de promoção da saúde sob a expressividade e sensorialidade em idosos. *Estud. interdiscipl. Envelhec*, 16(2): 185-198.
- Lardry, J.M. (2012). Masaje shiatsu. *EMC-Kinesiterapia-Medicina Física*, 33(3): 1-14.
- La Cour, P. (2008). Rheumatic disease and complementary alternative treatments a qualitative study of patient's experiences. *J Clin Rheumatol*, 14(6): 332-337.
- Maciocia, G. (2001). *Los fundamentos de la Medicina Tradicional China*. Cascais Portugal, Ed. Aneid press.
- Munk, N., Kruger, T., Zanjani, F. (2011). Massage therapy usage and reported health in older adults experiencing persistent pain. *J Altern Complement Med*, 17(7), 609-616.
- Nedrow, A., Miller, J., Walker, M., Nygren, P., Huffman, I., Nelson, H.D. (2009). Terapias complementarias y alternativas para el tratamiento de los síntomas de la menopausia. *Revista del climaterio*, 12(68): 43-71.

- Paolinelli, C., González, P., Doniez, M., Donoso, T., Salina, V. (2001). Instrumento de evaluación funcional de la discapacidad en rehabilitación. Estudio de confiabilidad y experiencia clínica con el uso del Functional Independence Measure. *Rev. Med. Chile*, 129(1).
- Peña, A., Paco, O. (2007). Medicina Alternativa: intento de análisis. *An Fac Med Lima*, 68(1): 87 – 96.
- Pescina, R. (2010). Healing touch: una opción holística para el cuidado de enfermería. *Enf Neurol*, 9(1): 23 – 25.
- Pinto, M., Ruíz, P. (2012). Integración de la medicina alternativa en los servicios de salud de Colombia. *Aquichan*, 12(2): 183-193.
- Reid, M.C., Papaleontiou, M., Ong, A., Breckman, R., Wethington, E., Pillemer, K. (2008). Function among older adults in community settings: A review of the evidence. *Pain Med*, 9(4): 409–424.
- Rodríguez Y., Oliva, J.A., Gil, A., Hernández, A., Hernández, R. (2008). Características biopsicosociales de los ancianos. *AMC*, 12 (1): 2-9.
- Ruíz, I., Quintana, J., Padierna, J.A., Aróstegui, I., Bernal, A., Pérez, J., Ojanguren, J., Anitua, C., González, N., Etxeberria, Y. (2002). Validez del cuestionario de calidad de vida SF-36 como indicador de resultados de procedimientos médicos y quirúrgicos. *Rev Calidad Asistencial*, 17(4): 206-12.
- Sanhueza, M., Castro, M., Merino, J. (2005). Adultos mayores funcionales: un nuevo concepto en salud. *Ciencia y Enfermería*, 11(2): 17-21.
- Torres, M., Quezada, M., Rioseco, R., Ducci, M.E. (2008). Calidad de vida de adultos mayores pobres de viviendas básicas: Estudio comparativo mediante uso de WHOQoL-BREF. *Rev.Médica de Chile*, 136(3): 325-333.
- Valencia, C., López, E., Tirado, V., Zea, F., Lopera, F., Rupperecht, F., Oswald, W.D. (2008). Efectos cognitivos de un entrenamiento combinado de memoria y psicomotricidad en adultos mayores. *Rev. Neurol*, 46(8): 465-471.
- Ware, J., Gandek, B., (1998). Overview of the SF-36 Health Survey and the International Quality of Life Assessment (IQOLA) project. *J Clin Epidemiol*, 51 (11): 903–912.
- Wei Jeng Cheng., Cheng Chung Cheng., Chi Kung Ho., Frank HuangChih Chou., Ming Been Lee., Forwey Lung., gwei Ging Ling., Ching-Yun Teng., yi Ting Chung., Ying-Chuan Wang., Feng-Ching sung. (2011). The Relationships Between Quality of Life, Psychiatric Illness, and Suicidal Ideation in Geriatric Veterans Living in a Veterans' Home: A Structural Equation Modeling Approach. *Am J Geriatr Psychiatry*, 19(6):597-601.