



MINISTERIO DE SALUD PÚBLICA



UNIVERSIDAD DE CIENCIAS MÉDICAS HOLGUÍN

**EFFECTIVIDAD DEL MASAJE TRADICIONAL TAILANDÉS EN
ESTUDIANTES DE MEDICINA CON SÍNDROME DE BURNOUT
MODERADO**

AUTOR: LIC. YURY ROSALES RICARDO

TUTOR: MSc. WALTER CRUZ TORRES

**TESIS PARA OPTAR POR EL TÍTULO DE MÁSTER EN MEDICINA
BIOENERGÉTICA Y NATURAL**

HOLGUÍN

2012

RESUMEN

El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome del desgaste o agotamiento físico y mental, constituye un problema de gran repercusión social en nuestros días. Su estudio en estudiantes universitarios es una línea de investigación novedosa y muy reciente.

Objetivo: Evaluar la efectividad del Masaje Tradicional Tailandés en el tratamiento del Síndrome de Burnout moderado en estudiantes de primer año de medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.

Metodología: Se realizó un estudio cuasi experimental durante el período comprendido entre febrero y junio de 2011. Se aplicó el Masaje Tradicional Tailandés durante 18 semanas con una frecuencia de 2 sesiones semanales a cada paciente. La población fueron los 11 estudiantes de primer año de medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín diagnosticados con Síndrome de Burnout moderado. La muestra se conformó con los 10 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión, exclusión y salida del estudio. De ellos 5 constituyeron el grupo control y 5 el grupo experimental, para la conformación de los grupos los estudiantes fueron distribuidos aleatoriamente. Los cálculos de los indicadores se realizaron utilizando el paquete estadístico computarizado SSPS versión 11.5.

Resultados: En el test inicial ambos grupos tenían sus 5 integrantes con Burnout moderado (GC=54,1; GE=54,2), en el test final los estudiantes del grupo experimental mejoraron considerablemente de forma general: GE=35,4; en comparación con el grupo control: GC=52,6.

Conclusiones: El MTT es eficaz en el tratamiento del Síndrome de Burnout en estudiantes de medicina.

ÍNDICE

INTRODUCCIÓN	1
MARCO TEÓRICO.	6
1.1 Generalidades del Síndrome de Burnout	6
1.2 El Masaje Tradicional Tailandés (MTT)	17
DISEÑO METODOLÓGICO	31
2.1 Aspectos generales del estudio	31
2.2 Tratamiento terapéutico.	33
2.3 Recursos humanos y materiales para la aplicación del MTT	43
2.4 Métodos empleados en la investigación	44
2.5 Operacionalización de las variables y definición de escalas.	45
2.6 Procesamiento y análisis de la información	46
2.7 Aspectos éticos	46
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	47
3.1 Resultados.	47
3.2 Discusión	53
CONCLUSIONES	56
RECOMENDACIONES	57
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	58
BIBLIOGRAFÍA	60

PENSAMIENTO

No hay mucha diferencia entre profesores de educación física y médicos... los mejores rehabilitadores son los que emergen de las escuelas de profesores de educación física y deportes. No hay quien los supere y ahí están, unidos en la noble tarea de devolver... la salud a muchas personas...

Fidel Castro Ruz
8 de agosto de 2005
EIEFD

INTRODUCCIÓN.

El Síndrome de Burnout, también conocido como síndrome del desgaste o agotamiento físico y mental, constituye un problema de gran repercusión social en nuestros días.

En la actualidad son muy pocos los profesionales y estudiantes que pueden escapar a esta amenaza. Los estudios iniciales del Síndrome de Burnout lo identifican como un estado de alteración emocional que afecta a trabajadores cuyas profesiones demandan de ellos ayuda continua a otras personas o contacto íntimo con exigencias emocionales en la relación, tales como: médicos, enfermeras, psicólogos, maestros, policías, funcionarios de prisiones, asistentes sociales, abogados, jueces, etc.; en sentido general, personal de servicios humanos. También se ha identificado en gran medida en estudiantes universitarios.

El interés que en la actualidad despierta el Burnout ha facilitado una ampliación de su campo de estudio pues se empezaron investigaciones en otros ámbitos profesionales y más recientemente surgen los estudios con estudiantes universitarios.

El estudio del Burnout en estudiantes universitarios es una línea de investigación novedosa y muy reciente. Los estudios realizados en este sentido han estado dirigidos a la confirmación de la incidencia del síndrome en estas muestras pre profesionales.¹

Las instituciones de educación superior suelen ser lugares altamente estresantes; en dichas instituciones los alumnos no solamente construyen aprendizajes, sino que, como parte de esos aprendizajes, se enfrentan de manera cotidiana a una serie de demandas (la evaluación del maestro, la sobrecarga de trabajo, las exposiciones en el aula, la elaboración de ensayos, etc.) que, bajo su propia valoración, se constituyen en estresores. Esta situación, cuando es prolongada, puede conducir al Síndrome de Burnout.¹

Según Cushway el inicio del Burnout en estudiantes puede ocurrir, entonces, desde la etapa académica, durante el período de preparación para el trabajo.

Varias son las dificultades vivenciadas por los estudiantes durante su formación: esquema de estudio, sensaciones experimentadas en clase y en las prácticas, sentimiento de desamparo en relación con el poder de los profesores, dilemas éticos y miedo de cometer errores.¹

Se ha puesto de manifiesto que los estudiantes con altos niveles de burnout se sienten agotados en virtud de las exigencias académicas, con mucha tendencia a abandonar los estudios. En 1981, el aún incipiente desarrollo teórico de este síndrome se bifurca en dos enfoques conceptuales diferentes. El primero se origina en el trabajo de Maslach y Jackson y su difusión permitió definir este síndrome a través de un constructo tridimensional: agotamiento emocional, despersonalización y baja realización personal. El segundo enfoque se inicia con el trabajo de Pines, Aronson y Kufry y su desarrollo proporcionó una definición de este síndrome mediante un constructo unidimensional: agotamiento emocional. La conceptualización que se adopta en este trabajo se adscribe al segundo enfoque conceptual, lo que conduce a considerarlo un constructo unidimensional.^{2, 3}

Esta forma de conceptualizar al Síndrome de Burnout recibió un fuerte impulso con el trabajo de Shirom, quien realizó una revisión de todos los estudios de validación del Maslach Burnout Inventory, lo que le permitió observar que, de las tres escalas de las que se compone este inventario, es la escala de agotamiento emocional la que se correlaciona mejor con las variables relacionadas con el trabajo y con las observaciones hechas por los cónyuges y los jefes. A partir de dicho estudio, se pudo concluir que el contenido central del Burnout tiene que ver con una pérdida de las fuentes de energía del sujeto por lo que se puede definir como una combinación de fatiga física, cansancio emocional y cansancio cognitivo. Esta conceptualización tiene como principal bondad, que evita que este concepto se confunda con otros términos ya establecidos en la psicología. Bajo este enfoque conceptual se puede definir al Síndrome de Burnout como un estado de agotamiento físico, emocional y cognitivo producido por el involucramiento prolongado en situaciones generadoras de estrés.^{4, 5}

La relevancia del fenómeno Burnout entre los estudiantes universitarios y la detección precoz de niveles sintomáticos significativos, puede constituir un indicador de posibles dificultades futuras, en los planos de éxito académico o profesional y una oportunidad excelente de intervención temprana.⁵

En las investigaciones realizadas sobre este síndrome a nivel internacional y nacional, se puede observar que todas son de corte exploratorio y descriptivo donde sólo se proponen y no se validan estrategias de intervención, principalmente de corte psicológica. Por tanto, consideramos que es necesario validar e insertar un tratamiento físico con principios bioenergéticos y naturales capaz de tratar el Burnout en los estudiantes de medicina, que sea realmente aplicable, generalizable y eficaz, para tratar esta enfermedad emergente y oculta, de los futuros profesionales de la salud, pues en ellos descansará una importante parte de la capacidad de los servicio de salud de nuestra sociedad.

En las últimas décadas se ha producido una creciente difusión del pensamiento oriental en Occidente. Ello ha traído consigo una suma de técnicas que han despertado y avivado el interés por conocer y entender esta sabiduría milenaria.

Este trabajo propone aplicar un milenario tipo de masaje tradicional oriental en el tratamiento; económico, funcional, sencillo de aplicar, relajante, que no necesita que el paciente se desnude para aplicárselo, y ni de linimentos, ni mesa de masaje: el Masaje Tradicional Tailandés (MTT), con el fin de posibilitar mejoras en el bienestar de los estudiantes y garantizar el éxito y la calidad de la Educación Médica.

El Masaje Tradicional Tailandés, que es una de las 3 herramientas terapéuticas de la Medicina Tradicional Tailandesa junto a la Medicina Herbal y la Curación Psicoespiritual, se fundamenta en la existencia de una energía vital que fluye por los senderos energéticos SEN. Utiliza una sabia y única combinación de presiones y estiramientos que evocan las posturas del yoga, para estimular la circulación energética y liberar los posibles bloqueos existentes.

Tiene la particularidad de reunir, en perfecta armonía, cualidades y características de diferentes disciplinas orientales, como el yoga la digitopresión y meditación. Este masaje se fundamenta en principios energéticos y en una concepción holística del ser humano, y su objetivo principal es restablecer la circulación de la energía vital para lograr un equilibrio físico, mental y emocional.

Las técnicas utilizadas en la aplicación de este masaje son básicamente las presiones y los estiramientos. Estos últimos proporcionan al masaje tradicional tailandés un carácter único entre la gran variedad de terapias manuales que se practican y desempeñan un papel fundamental en la aplicación de este trabajo corporal. Por medio de los estiramientos se intenta recuperar poco a poco la flexibilidad perdida y se lleva al receptor a posturas inspiradas en el yoga, lo que le permite alcanzar un estado de relajación profunda.

Una sesión de masaje tradicional tailandés se desarrolla de una manera secuencial y dinámica, con un ritmo pausado acompañado de una respiración consciente.

Los resultados que entrega el MTT no sólo creemos que ayudarán a combatir el Burnout y el cansancio. También contribuirán en la tonificación de los músculos y en el mejoramiento de la circulación, beneficios que sin duda aportarán sensación de bienestar y sanación corporal a nuestros estudiantes de la comunidad universitaria que tanto lo necesitan.

Partiendo de estas valoraciones se plantea el siguiente **problema científico**:
¿Es efectivo el Masaje Tradicional Tailandés en el tratamiento del Síndrome de Burnout moderado en estudiantes de primer año de medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín?

OBJETIVO.

Evaluar la efectividad del Masaje Tradicional Tailandés en el tratamiento del Síndrome de Burnout moderado en estudiantes de primer año de medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.

HIPÓTESIS.

La aplicación del Masaje Tradicional Tailandés es efectiva en el tratamiento del Síndrome de Burnout moderado en los estudiantes de primer año de medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.

MARCO TEÓRICO.

1.1 Generalidades del Síndrome de Burnout

1.1.1 Antecedentes del estudio del Síndrome de Burnout

El Síndrome de Burnout o del desgaste profesional se da a conocer en 1974, en la ciudad de Nueva York por Herber Freudenberg, psiquiatra, que trabajaba en una clínica para toxicómanos, quien observó que al año de trabajar, la mayoría de los voluntarios sufría una progresiva pérdida de energía, hasta llegar al agotamiento, síntomas de ansiedad y de depresión, así como la desmotivación en su trabajo y agresividad con los usuarios. Hay un acuerdo casi unánime entre los estudiosos en considerar a Freudenberg como el padre del Burnout.¹

El interés en su investigación proviene del hecho de tratarse de un problema social antes que de una cuestión teórica (Maslach y Jackson, 1984). Estas autoras precisan muy bien los objetivos de su estudio: el Burnout es un problema que afecta a muchas personas y se necesita saber más acerca de él. Con el anterior planteamiento conseguimos reducir tanto la prevalencia como la incidencia de un problema que afecta cada vez a más las diversas profesiones, hasta 25 campos profesionales.¹

El término de Burnout o desgaste profesional, ha pasado una época de ferviente interés a partir de los trabajos de Cristina Maslach desde 1976, quien dio a conocer esta palabra BURNOUT de forma pública dentro del congreso anual de la Asociación de Psicólogos de América (APA), refiriéndose a una situación cada vez más frecuente entre los trabajadores de servicios humanos, y era el hecho de que después de meses o años de dedicación estos trabajadores terminaban “quemándose”.

Cristina Maslach y su colega psicóloga Susan Jackson en 1977 conceptualizan al síndrome como una respuesta a un estrés emocional crónico -criterio no

compartido por mucho de los investigadores- caracterizado por el agotamiento físico y psicológico, una actitud fría y despersonalizada en la relación con los demás y sentimientos de inadecuación a las tareas que se han de desarrollar. Estas investigadoras han pasado a la historia médica, entre otras consideraciones, por realizar durante varios años estudios empíricos y por ser las creadoras de la principal herramienta para el estudio de este síndrome, el Inventario de Burnout de Maslach en 1982.²

En el caso de Cuba las investigaciones en este campo han sido muy escasas. En la actualidad se le concede gran importancia, específicamente en la áreas del deporte, la educación y de la salud. No obstante, hay diversos investigadores cubanos que han trabajado y realizado investigaciones acerca del Burnout, tales como:

El Doctor Francisco García Ucha en colaboración con el Doctor Luís González. En el año de 1997 publicaron los resultados de sus investigaciones bajo el título: “Estudio preliminar del estrés en entrenadores de alto rendimiento deportivo”. El trabajo fue presentado en el Primer Congreso Internacional de Psicología del Deporte, realizado en la Habana, Cuba. En la que da a conocer un grupo de características propias del Burnout que predominan en los entrenadores de alto rendimiento durante el trabajo con los atletas.⁶

El Doctor Francisco García Ucha, investigador titular de la Academia de Ciencias de Cuba y Jefe del Departamento de Psicología del Deporte del Instituto de Medicina del Deporte realizó en el año 2000 un estudio referido al Burnout en entrenadores Latinoamericanos buscando medir los niveles de Burnout en éstos y mostrando los efectos del mismo para sus resultados laborales.

En el 2003 la revista Cubana de Salud Pública publicó un artículo del Doctor Héctor Julio Román que nos habla del Burnout en los profesionales de la salud de los niveles primarios y secundarios de atención, destacando en este artículo un estudio realizado en los centros médicos del país aplicando un inventario de comportamiento para indagar los niveles de Burnout presentes en los

profesionales de la medicina y destacando en este sus más enmarcados signos y síntomas de Burnout.⁷

1.1.2 Bases conceptuales del Síndrome de Burnout.

Aunque no existe una concepción unánimemente aceptada sobre la explicación del Burnout, sí parece haber consenso en que se trata de una respuesta al estrés laboral crónico, una experiencia subjetiva que engloba sentimientos y actitudes con implicaciones nocivas para la persona y la organización. Gil-Monte y Peiró (1997) han afirmado que el Síndrome del quemado puede estudiarse desde dos perspectivas: la clínica y la psicosocial.

Desde la perspectiva clínica, Feudenberger (1974) empleó por vez primera el término Burnout para describir un conjunto de síntomas físicos sufridos por el personal sanitario como resultados de sus condiciones de trabajo. Según este autor es típico de las profesiones de servicios de ayuda y se caracteriza por un estado de agotamiento como consecuencia de trabajar. Este enfoque defiende que el Burnout aparece más frecuente en los profesionales más comprometidos, en los que trabajan más intensamente ante la presión y demandas de su trabajo, poniendo en segundo término sus intereses. Se trata de una relación inadecuada entre profesionales, excesivamente celosos en su trabajo y clientes excesivamente necesitados, una respuesta del profesional asistencial al realizar un sobreesfuerzo.⁷

En esta misma línea Fischer (1983) consideró el Burnout como un estado resultante del trauma narcisista que conlleva a una disminución en la autoestima de los sujetos, mientras que Pines y Aronson (1988) lo conceptualizan como un estado en el que se combinan fatiga emocional, física y mental, sentimientos de impotencia e inutilidad y baja autoestima. Iba acompañado de un conjunto de síntomas que incluía vacío físico, sentimiento de desamparo y desesperanza, desilusión y desarrollo de un auto concepto y una actitud negativa hacia el trabajo y hacia la vida misma. En su forma mas extrema, el Burnout representa un punto de ruptura mas allá del cual la

capacidad de enfrentarse con el ambiente resulta severamente disminuida y es especialmente duro para personas entusiastas e idealistas.

Desde la perspectiva psicosocial los adeptos afirman que el Síndrome de Burnout hay que entenderlo como un proceso que se desarrolla secuencialmente a la aparición de sus rasgos y de sus síntomas globales. Si bien la mayoría de los investigadores actuales aceptan la perspectiva psicosocial algunos autores discrepan de los supuestos pensamientos de Maslach y Jackson (1981) entre los que se encuentran Price y Murphy (1984), Ferber (1985 y 1991), Golembiewski y col (1991). Este último en (1983-1986) asegura que el Burnout afecta a todo tipo de profesiones y no solo a las organizaciones de ayuda, y de hecho gran parte de sus investigaciones emplean como muestra a directivos vendedores, y otros. ⁶ Gil-Monte y Peiró ha constatado que el Síndrome de quemarse en el trabajo queda establecido como una respuesta al estrés laboral crónico integrado por actitudes y sentimientos negativos hacia la persona con la que se trabaja y hacia el propio rol profesional, así como por una vivencia de encontrarse emocionalmente agotado. ⁷

Uno de los aspectos esenciales tratado en el estudio del Síndrome de Burnout ha sido su definición. Discusión que ha sido muy polémica desde las diferentes perspectivas que abordan la explicación de aparición del Burnout, tal como se ilustró anteriormente. Conceptualizar un proceso complejo como es este síndrome, así como porque su similitud, cuando no igualdad, con el concepto de estrés aplicado a las organizaciones ha supuesto cuestionar continuamente sus teorías.

BURNOUT, es un término inglés que se traduce como, quemarse, gastarse, agotarse, fatigarse, cansarse, sentirse exhausto, consumido, apagado, fundido, "volverse inútil por uso excesivo". Este último aspecto, es el que mejor refleja o resume a juicio de los autores todos los anteriores. A continuación se dan a conocer algunas de las definiciones más aceptadas acerca del Síndrome del Burnout: ⁸

- Freudenberger (1974) describe el Burnout como una "sensación de fracaso y una existencia agotada o gastada que resultaba de una sobrecarga por exigencias de energías, recursos personales o fuerza espiritual del trabajador". El autor afirma que el Burnout es el Síndrome que ocasiona la "adicción al trabajo"

- Pines y Kafry (1978) definen el Burnout "como una experiencia general de agotamiento físico, emocional y actitudinal"

- Machlowitz (1980) lo define como "un estado de total devoción a su ocupación, por lo que su tiempo es dedicado a servir a este propósito", que provoca un desequilibrio productivo y, como consecuencia, las reacciones emocionales propias de la estimulación laboral aversiva.

- Cherniss (1980) es uno de los primeros autores que enfatiza la importancia del trabajo, como antecedente, en la aparición del Burnout y lo define como "cambios personales negativos que ocurren a lo largo del tiempo en trabajadores con trabajos frustrantes o con excesivas demandas". El mismo autor precisa que es un proceso transaccional de estrés y tensión en el trabajo y acomodamiento psicológico, destacando tres momentos: a) desequilibrio entre las demandas en el trabajo y los recursos individuales, b) respuesta emocional a corto plazo, ante el anterior desequilibrio, caracterizada por ansiedad, tensión, fatiga y agotamiento (tensión) y c) cambios en actitudes y conductas (afrentamiento defensivo).

En 1981, Maslach y Jackson entienden que el Burnout se configura como "un Síndrome tridimensional caracterizado por agotamiento emocional, despersonalización y reducida realización personal". Esta definición, que no se aparta de la asunción de las variables del trabajo como condicionantes últimas de la aparición del Burnout, tiene la importancia de no ser teórica, sino la consecuencia empírica del estudio que las autoras desarrollaron en el año 1984.

A. Pines, E. Aronson y D. Kafry en 1981, señalaron que el Burnout es "el estado de agotamiento mental, físico y emocional, producido por el

involucramiento crónico en el trabajo en situaciones emocionalmente demandantes".

Más allá de las distintas acepciones y de lo que ellas implican se aclara algunos puntos que resumen la búsqueda del concepto Síndrome de Burnout.

1.1.3 Manifestaciones del Síndrome:

De lo que no parece haber dudas es que el Síndrome de Burnout comprende una serie de alternativas físicas, comportamientos mentales y emocionales que tienen su origen en factores individuales, laborales y sociales. Freudenberger (1977) afirmaba que el Burnout sería "contagioso", ya que los trabajadores que padecen el síndrome pueden afectar a los demás de su insensibilidad, cinismo y desesperación, con lo que en un corto periodo de tiempo la organización, como ente, puede caer en el desánimo generalizado. Savicki (1979) también admitía esta posibilidad de contagio indicando que "el Burnout es similar al sarampión" en cuanto a sus efectos epidémicos. Los síntomas, diversos autores (Maslach y Pines, 1977; Cherniss, 1980 y Maslach, 1982) revelan que se pueden agrupar en cuatro áreas sintomatológicas:⁹

1. Psicosomáticos: alteraciones cardiovasculares -hipertensión, enfermedad coronaria-, fatiga crónica, cefaleas y migraña, alteraciones gastrointestinales dolor abdominal, colon irritable, úlcera duodenal-, dolores musculares, alteraciones respiratorias –asma-, alteraciones del sueño, alteraciones dermatológicas –urticaria-, alteraciones menstruales, disfunciones sexuales, entre otros.

2. Conductuales: destacan aquellas de las conductas alimentarias, abuso de drogas, fármacos y alcohol, ausentismo laboral, conductas de elevado riesgo, tabaquismo, incapacidad de relajarse.

3. Emocionales: distanciamiento afectivo que el profesional manifiesta a las personas a las que atiende, la impaciencia, los deseos de abandonar el trabajo

y la irritabilidad, la dificultad para concentrarse debido a la ansiedad experimentada, depresión, irritabilidad, baja autoestima, falta de motivación, dificultades de concentración, distanciamiento emocional, sentimientos de frustración profesional y deseos de abandonar el trabajo.

4. Defensivos: se trata de un mecanismo que utiliza el profesional para poder aceptar sus sentimientos, negando las emociones anteriormente descritas cuyas formas más habituales son: negación de las emociones, ironía, atención selectiva y el desplazamiento de sentimientos hacia otras actuaciones o cosas, la intelectualización (la atención parcial hacia lo que le resulta menos desagradable), desarrollo excesivo de hobbies (que llenan la mente de la persona, incluso en horas de trabajo), dedicación creciente al estudio para liberarse de la rutina con disminución de la atención a los casos "poco interesantes", pseudo ausentismo laboral con el desarrollo de actividades cuyo objetivo es limitar el número de horas reales en el centro de trabajo.

1.1.4 Discriminación con otros constructos

El concepto de Burnout ha dado lugar a muchas discusiones por la confusión que genera a la hora de diferenciarlo con otros conceptos, pero Shirom (1989) afirma que el Burnout no se solapa con otros constructos de orden psicológico.

Centrándonos estrictamente en las diferencias del Burnout con otros conceptos psicológicos y psicopatológicos, se puede demostrar que este síndrome se diferencia del: Estrés General, Fatiga Física, Depresión, Tedio o Aburrimiento, aunque compartan algunos síntomas o procesos de evolución similares:¹⁰

1. ESTRÉS GENERAL

En el diagnóstico diferencial entre el Estrés General y el síndrome de burnout se plantea que el primero es un proceso psicológico que conlleva efectos positivos y negativos, mientras que el burnout sólo hace referencia a efectos negativos para el sujeto y su entorno. Así también, es evidente que el estrés general se puede experimentar en todos los ámbitos posibles del ser humano a diferencia del SB que es un síndrome exclusivo del contexto laboral.¹⁰

2. FATIGA FÍSICA

Para diferenciar la Fatiga Física del síndrome de Burnout se considera el proceso de recuperación, ya que el Burnout se caracteriza por una recuperación es lenta y acompañada de sentimientos profundos de fracaso mientras que en la fatiga física la recuperación es más rápida y puede estar acompañada de sentimientos realización personal y a veces de éxito.¹⁰

3. DEPRESIÓN

Oswin (1978); Maher (1983); Firth, McIntee, McKeown y Britton (1986) se plantean que es probable que haya un solapamiento entre los términos Depresión y Burnout. Por el contrario, McKight y Glass (1995), Leiter y Durup (1994), y Hallsten (1993) demuestran a partir de investigaciones empíricas que los patrones de desarrollo y etiología son distintos; aunque estos fenómenos puedan compartir algunas sintomatologías. Se ha confirmado que la depresión tiene una correlación significativa con el Cansancio Emocional, pero no con las otras dos dimensiones del SB (baja realización personal y despersonalización).

Siguiendo la misma línea, se señala que uno de los síntomas más destacados en la depresión es el sentimiento de culpa, mientras que en el SB los sentimientos que predominan son la cólera o la rabia (Manassero & cols., 2003; Mingote, 1997; Pines, 1993; Warr 1987; Meier, 1984). Aunque por otro lado, encontramos que Feudenberg (1974) considera que la depresión es uno de los síntomas más característicos del SB. La teoría de COR, Hobfoll & Shirom (2001), sugiere otro planteamiento cuando explica que los síntomas de la depresión pueden emerger en una etapa posterior al SB, es decir cuando las pérdidas ascienden.¹⁰

4. TEDIO O ABURRIMIENTO

Los términos Tedio o Aburrimiento han sido utilizados en diversas situaciones y les han dado diferentes significados. Por lo tanto, para explicar las diferencias con el síndrome de burnout, es conveniente realizar un análisis según cada autor.

Hallberg (1994) distingue la diferencia de los términos en el proceso de desarrollo, planteando que cuando aumenta el agotamiento emocional, disminuye el tedio. Entonces, sería este proceso lo que lleva al trabajador a desarrollar el SB.

Otro tipo de diferenciación es la que hacen Faber (1983) y Pines & cols. (1981) cuando limitan al SB a las profesiones asistenciales y aplican el término de tedio o aburrimiento a los otros tipos de trabajos que no tienen características humanitarias.

1.1.5 Consecuencias del Síndrome Burnout

Como se ha explicado anteriormente las consecuencias de padecer el Síndrome de Burnout puede ser bastante grave. Se generan consecuencias personales, familiares y laborales que se encuentran en los estudios más relevantes de la literatura sobre el tema. Una vez más, aparecen de nuevo numerosas discrepancias entre diversos autores respecto a cuales son las principales consecuencias que afectan a los docentes en su ámbito de trabajo. Respecto a las consecuencias personales, destacan la incapacidad para desconectar del trabajo, los problemas de sueño, el cansancio que aumenta la susceptibilidad a la enfermedad, problemas gastrointestinales, de espalda, cuello, dolores de cabeza, enfermedades coronarias, sudor frío, náuseas, taquicardia, aumento de enfermedades virales y respiratorias que están relacionados en numerosas ocasiones con el abuso de fármacos tranquilizantes, estimulantes, abuso de café, tabaco, alcohol y otras drogas, destacando en la literatura la proliferación en las cifras de consumo de alcohol entre los profesores. En la misma línea, algunos autores encuentran que mayores puntuaciones en despersonalización dan lugar a un incremento de los trastornos psicofisiológicos, mientras que otros señalan que un alto nivel de estrés predice problemas de salud física y mental.

Así mismo, García y Matud (2002), señalan que la insatisfacción con el rol

laboral y la presión en el trabajo correlacionan con sintomatología de tipo somático, depresiva, de ansiedad e insomnio.

Por otro lado, Calvete y Villa (2000) presentan coeficientes de correlación significativos entre el cansancio emocional y síntomas de depresión, somatización, ansiedad, dificultades cognitivas y sensibilidad interpersonal. Por otro lado señalaron que las consecuencias que a nivel psicológico afectan al profesor que padece Burnout son numerosas: falta de autorrealización, baja autoestima, aislamiento, tendencia a la autculpa, actitudes negativas hacia uno mismo y hacia los demás, sentimientos de inferioridad y de incompetencia, pérdida de ideales, irritabilidad, hasta casos más extremos de intentos de suicidio, cuadros depresivos graves, ansiedad generalizada, fobia social y agorafobia. Finalmente, cabe señalar como consecuencia evidente del estrés y el Síndrome de Burnout: la insatisfacción laboral, citada por un alto número de autores.

1.1.6 Tratamientos propuestos para el Síndrome de Burnout

Debido al elevado número de consecuencias, tanto personales y familiares como sociales y laborales que producen el Síndrome de Burnout el estudio de su tratamiento o prevención es un aspecto fundamental en la literatura científica sobre el tema. Los resultados de investigación centradas en la intervención suelen ser “imprecisos, ambiguos y bastante contradictorios” según Lorente (1982).^{11, 12}

Técnicas más utilizadas en el afrontamiento del Síndrome de Burnout y que han revelado su utilidad tanto en el tratamiento individual como grupal son las siguientes:

- Técnicas de relajación física: las más utilizadas son la relajación progresiva de Jacobson y el entrenamiento autógeno de Schultz. Estas técnicas intentan aprovechar la conexión directa entre el cuerpo y la mente, de la existencia de una interdependencia entre la tensión psicológica y la tensión física o dicho de otro modo, no es posible estar relajado físicamente y tenso emocionalmente. Así, según las teorías que inspiran estas técnicas, las personas pueden

aprender a reducir sus niveles de tensión psicológica (emocional) a través de la relajación física aún cuando persista la situación que origina la tensión. "Si se relajan los músculos que han acumulado tensión emocional, la mente se relajará también gracias a la reducción de la actividad del sistema nervioso autónomo".¹²

- Técnicas de control de respiración: estas técnicas consisten en facilitar al individuo el aprendizaje de una forma adecuada de respirar para que en una situación de tensión pueda controlar la respiración de forma automática y le permita una adecuada oxigenación del organismo que redunde en un mejor funcionamiento de los órganos corporales y un menor gasto energético (efectos beneficiosos sobre irritabilidad, fatiga, ansiedad, control de la activación emocional, reducción de la tensión muscular). "Las situaciones que generan el Síndrome de Burnout provocan habitualmente una respiración rápida y superficial, lo que implica un uso reducido de la capacidad funcional de los pulmones, una peor oxigenación, un mayor gasto y un aumento de la tensión general del organismo" ¹². El aprendizaje y la posterior utilización de estas técnicas resulta bastante fácil y sus efectos beneficiosos son apreciables inmediatamente.

- Técnicas de relajación mental (meditación): La práctica de la meditación estimula cambios fisiológicos de gran valor para el organismo. Pretenden que la persona sea capaz de desarrollar sistemáticamente una serie de actividades (perceptivas y/o conductuales) que le permitan concentrar su atención en esas actividades y desconectar de la actividad mental cotidiana del individuo de aquello que puede resultarle una fuente generadora del Síndrome de Burnout.

- Biofeedback (retroalimentación): esta es una técnica de intervención cognitiva para el control de los síntomas del Síndrome de Burnout, pero busca efectos a nivel fisiológico. Su objetivo es dotar al individuo de la capacidad de control voluntario sobre ciertas actividades y procesos de tipo biológico. A partir de la medición de algunos de procesos biológicos del individuo, se trataría de proporcionar al propio individuo una información continua de esos parámetros, de manera que esta información pueda ser interpretada y utilizada para adquirir control sobre aquellos procesos para posteriormente adiestrar al individuo en el control voluntario de los citados procesos en situaciones normales.

1.2 El Masaje Tradicional Tailandés (MTT)

1.2.1 Fundamentos de la Medicina Tradicional Tailandesa

La medicina tradicional reúne la esencia de las técnicas orientales y establece una armonía entre los cuatro elementos: tierra, fuego, agua y aire. Éstos se encuentran relacionados con los componentes orgánicos y energéticos del cuerpo humano, en equilibrio con la propia naturaleza y con la energía que gobierna el universo.

Gracias a la capacidad que tienen los tailandeses de conservar las tradiciones más arraigadas de su cultura, la medicina tradicional tailandesa ha sobre vivido a lo largo de los siglos y ha mantenido su coherencia, sus bases empíricas y las características de su práctica.

Al ser la medicina tradicional una práctica de salud relacionada con los principios religiosos, es fácil imaginar que, siguiendo la tradición de las enseñanzas de la India, el aprendizaje y los conocimientos de este trabajo corporal, sagrado y ancestral, se hayan ido transmitiendo oralmente de una forma pragmática, de maestro a discípulos, de la misma manera que se han transmitido de los sutras textos religiosos del budismo.

Entre las características prácticas de la medicina está el masaje tradicional tailandés, también conocido como nuad phaen boran. Esta última palabra deriva del término “purana”, nombre que se da en sánscrito a ciertos trabajos sagrados antiguos. El que esta práctica curativa sea considerada sagrada significa que desde tiempos inmemoriales tiene una importancia y un predicamento entre las poblaciones similares a los que ejercen las enseñanzas y los textos religiosos del budismo jerárquico.

ELEMENTOS.

A diferencia de la medicina occidental ortodoxa, la medicina tradicional tailandesa ofrece una versión holística del individuo, que abarca su estado interno, externo y psicoespiritual, basándose en los cuatro elementos del cuerpo, que son los siguientes:¹³

- Pathavidhatu o tierra: se relaciona con la parte sólida del cuerpo: esqueleto, músculos, nervios, vasos sanguíneos, tendones y ligamentos, y se vincula a la estabilidad, la solidez y la madurez.
- Apodhatu o agua: se relaciona con los fluidos corporales, la sangre y las secreciones, y se asocia a la fuerza, la suavidad, la adaptación y la dispersión.
- Tecodhatu o fuego: regula la temperatura corporal, la digestión y el metabolismo, y se corresponde con el intelecto, el vigor sexual y la alegría.
- Vayodhatu o aire: regula la vitalidad del cuerpo y la mente, controla la circulación y la respiración, equilibra las funciones psicosomáticas del cuerpo y se asocia a los estados de ánimo.

Según esta concepción, el cuerpo mantiene el equilibrio, la salud y el bienestar cuando estos cuatro elementos funcionan en armonía. Si se altera la función de alguno de ellos, se produce una estimulación en los demás, que origina un desequilibrio o bloqueo energético que posteriormente se manifiesta como los estados de ánimo.

La medicina tradicional tailandesa utiliza para la curación de estos desequilibrios o enfermedades tratamientos derivados de tres amplias categorías terapéuticas: medicinas herbales, curación psicoespiritual y masaje.

INFLUENCIAS.

Influencia budista.

Como hemos mencionado anteriormente, la historia y el desarrollo de la medicina tradicional tailandesa han estado siempre unidos a los dogmas espirituales del budismo.

La aplicación del masaje se considera una forma de práctica meditativa, con beneficios tanto para el receptor como para el practicante, quien trabaja sumergido en un estado de concentración serena que le permite agudizar la

intuición y la sensibilidad, y percibir los cambios energéticos y las necesidades del receptor.

De esta manera, el masaje tradicional tailandés se convierte en una aplicación práctica de los cuatro estados sublimes del alma, que, según el budismo theravada, son necesarios para alcanzar la felicidad. Estos cuatro estados son:

1. Metta: amor benevolente, deseo de hacer a otros felices y generosidad.
2. Karuna: compasión por los que sufren con el deseo de aliviar sus sufrimientos.
3. Mudita: alegría y regocijo con los que tienen buena fortuna, sin sentir envidia.
4. Upekkha: ecuanimidad, deseo de ayudar a las personas, sin prejuicios ni preferencias.

Esta filosofía, sin pretender imponerse, la liberación del sufrimiento humano, dentro de un espíritu de amor y humildad con el que el practicante se aproxima a la sesión curativa. Según la tradición, al comienzo del masaje se hace una reverencia acompañada de una reflexión o una oración, según las creencias personales del practicante. Con ello se pretende manifestar respeto y gratitud a las enseñanzas recibidas y expresar el deseo de ayudar a la persona que en ese momento nos ofrece su confianza.¹⁴

Influencia Ayurvédica.

La medicina tradicional tailandesa se desarrolla y evoluciona en Tailandia, en el contexto de la tradición monástica del budismo theravada. Sin embargo, sus raíces proceden de la India, razón por la cual se aprecia claramente la influencia de los principios de la medicina ayurvédica. Dicha influencia se observa incluso en los términos que adopta de la lengua pali para nombrar los cuatro dhatu. Estos elementos, que ya hemos mencionado anteriormente, se

interrelacionan para determinar la actividad energética y mantener el equilibrio entre sí, estableciendo la salud y el bienestar.

El aspecto fundamental de la medicina tradicional china que contribuye al enriquecimiento del masaje tradicional tailandés es la estimulación de los puntos clave del cuerpo, que se encuentran a lo largo de los senderos por donde circula el prana o energía vital.

En la medicina tradicional china, dicha estimulación se logra con la acupuntura y el tui na. Este último tiene una influencia decisiva en el masaje tradicional tailandés, al complementar el trabajo de estiramientos y manipulaciones.

El gran mérito de la cultura tailandesa ha sido amalgamar las dos principales medicinas orientales para crear un masaje único tailandés.

Es fácil pensar que el masaje tailandés se originó en la tradición india (y, de hecho, se han conservado algunos de los nombres indios). La energía de la vida, llamada prana, se absorbe a través del aire y la comida, vía el proceso de respiración y de la digestión (según la teoría de la filosofía india).

Las líneas de energía (diez de las cuales se consideran de crucial importancia) son invisibles y constituyen un sistema perfecto, cercano al cuerpo humano. En el lenguaje de la india, el prana nadis son los sen, y su sistema es como un "segundo cuerpo" llamado pranamaya kosha o "energía del cuerpo".

El masaje tailandés se aplica en los puntos de tratamiento (puntos de acupresión) que están situados a lo largo de las diez líneas centrales de energía. Su propósito es terapéutico. Su premisa básica es que las enfermedades o problemas de salud están causados por bloqueos en el flujo completo, así como el equilibrio energético corporal.

El terapeuta debe dirigir gradualmente sus sentidos hacia los cuerpos de otras personas, dado que no hay dos personas iguales y el masaje debe adaptarse a la estructura individual del cuerpo de cada paciente.

Como cada persona reacciona diferente de cada técnica de masaje, el terapeuta regulará la fuerza de la presión, la tensión, y demás para que el tratamiento produzca al paciente un sentimiento de bienestar general, sin sufrimiento.^{14, 15}

LA CONCEPCION ENERGETICA.

El paradigma oriental se sustenta en la idea de que todo es energía. Según este dogma, la energía fluye en un continuo y perpetuo movimiento, y alcanza todo lo existente en la naturaleza, incluido el universo, que se manifiesta como una expresión de la realidad absoluta. Este continuo flujo energético se basa en la creencia de que existe una energía esencial e invisible que se halla en todas las cosas, en su principio y en su final. La fuerza vital o cósmica fluye permanentemente y se manifiesta de una manera diferente en cada ser y en cada cosa, dependiendo de las circunstancias. Los seres y las cosas son inseparables de la existencia y del cosmos.

Esta energía se denomina "chi" en China, "ki" en Japón, y "prana" en la India. Con este nombre se conoce también en Tailandia. El prana, energía cósmica o fuerza vital, procede en tres fuentes:

Prana congénito: se hereda de los padres y determina la configuración básica de nuestra naturaleza.

Prana nutritivo: se adquiere con los alimentos.

Prana del aire: posibilita que las energías sutiles se armonicen.

El equilibrio de la fuerza vital representa un estado de salud físico, mental y emocional.¹⁶

1.2.2 Introducción al Masaje Tradicional tailandés (MTT)

En las últimas décadas se ha producido una creciente difusión del pensamiento oriental en Occidente. Ello ha traído consigo una suma de técnicas que han despertado y avivado el interés por conocer y entender esta sabiduría milenaria.

El masaje tradicional tailandés es una rama importante de la aplicación terapéutica de la medicina tradicional tailandesa. Tiene la particularidad de reunir, en perfecta armonía, cualidades y características de diferentes disciplinas orientales, como el yoga la digito _presión y meditación.¹⁷

Este masaje se fundamenta en principios energéticos y en una concepción holística del ser humano, y su objetivo principal es restablecer la circulación de la energía vital para lograr un equilibrio físico, mental y emocional. Las técnicas utilizadas en la aplicación de este masaje son básicamente las presiones y los estiramientos. Estos últimos proporcionan al masaje tradicional tailandés un carácter único entre la gran variedad de terapias manuales que se practican en Occidente y desempeñan un papel fundamental en la aplicación de este trabajo corporal. Por medio de los estiramientos se intenta recuperar poco a poco la flexibilidad perdida y se lleva al receptor a posturas inspiradas en el yoga, lo que le permite alcanzar un estado de relajación profunda.

Una sesión de masaje tradicional tailandés se desarrolla de una manera secuencial y dinámica, con un ritmo pausado acompañado de una respiración consciente. El practicante tiene que adaptarse a las necesidades del receptor y sobre todo a su flexibilidad.

El hecho de que este masaje tenga su origen en la comunidad monástica del budismo theravada le confiere un carácter profundo de meditación y entrega en el que se desarrollan los cuatro estados sublimes del alma o brahma – viharas. Con él se busca establecer un diálogo interior entre practicante y receptor, que tiene como finalidad principal alcanzar el bienestar y restablecer equilibrio energético. Se utiliza como tratamiento curativo y preventivo para alcanzar el equilibrio del prana o energía vital y recuperar la libertad de movimientos con la que venimos al mundo, permitiendo que florezca el potencial de cada ser en armonía con el cuerpo físico, mental, emocional, y espiritual.¹⁷

1.2.3 Antecedentes históricos del MTT

Para comprender mejor este arte milenario es importante conocer sus orígenes. Se trata de un arte que se ha ido pasando de generación en generación de forma oral, así que no existen pruebas escritas de sus inicios,

aunque se puede deducir si examinamos la historia y desarrollo del pueblo tailandés, tan influenciado por la cultura china e india.

Desde tiempos remotos han existido muchas rutas comerciales entre India, Sri Lanka, el Sudeste Asiático, y el sur de China. Gracias a estas rutas comerciales se expandieron además de mercancías, culturas, budismo, técnicas terapéuticas... Dentro del budismo se encontraba la medicina india Ayurveda, y gracias a su expansión en Tailandia produjo un gran impacto en la medicina tailandesa.¹⁷

Ayurveda significa literalmente «ciencia de la vida», y tiene su origen en India hace más de 3.000 años, cuando el hinduismo y una fuerte cultura yogui florecían. El Ayurveda alcanzó su cénit más adelante, cuando el budismo floreció en India. Muchos hinduistas se convirtieron en monjes budistas y practicaban el Ayurveda como una manera de expresar compasión hacia los demás. Unos 200 años después de la muerte de Buda, el emperador indio Ashoka se convirtió al budismo. Envió a muchos monjes al extranjero para expandir el budismo. Algunos viajaron hacia el sudeste asiático instalándose en Sri Lanka, Tailandia, Myanmar, Laos, Vietnam y Camboya. Otros monjes viajaron hacia el norte y este de la India, Nepal, Tíbet, China, Mongolia, Corea y Japón.

Muchos de estos misioneros practicaban el Ayurveda, así que no solo instruían a la gente en materia religiosa, sino que también proporcionaban ayuda médica, incluyendo el uso de hierbas medicinales. Allá donde iban los monjes construían templos, hospitales y dispensarios. Con el tiempo, el Ayurveda se integró con las prácticas médicas locales donde los misioneros se iban instalando.

Durante la vida de Buda, éste recibía los cuidados de un médico indio ayurvédico llamado Jivaka Kumar, el cual era considerado el médico más importante de su época. Con el tiempo alcanzó tanta fama que se le consideró «el padre de la medicina». Los monjes budistas -en su expansión- también exportaron su devoción por él. Hoy en día, en Tailandia todavía se le guarda

devoción, los practicantes del masaje tailandés rezan unas oraciones en pali y sánscrito en su honor antes de trabajar.

La Medicina Tradicional Tailandesa tiene muchas similitudes con el Ayurveda y con la Medicina Tradicional China. Comparten similitudes en cuanto al estudio de las líneas energéticas corporales. Las tres medicinas se basan en que el cuerpo humano está recorrido por canales energéticos, en India los llaman Nadis, en Tailandia, Sen y en China, Meridianos. Las tres medicinas también comparten la misma forma de entender las patologías o desórdenes energéticos, tienen afinidad en la metodología de diagnóstico (miran el pulso, la lengua...), ambos sistemas clasifican la comida y las hierbas medicinales por su sabor, etc.

Los primeros datos escritos que se conocen sobre el Masaje Tailandés datan de 1455, durante el periodo de Ayutthaya, que estableció un Departamento de Masaje en el gobierno real del rey Barommtrilokkant. El siguiente data de 1661, Simon de Louvre, enviado comercial francés en la corte tailandesa que escribió el primer documento internacional sobre el Masaje Tailandés en su memorando, en el cual explicaba que cuando una persona enfermaba era tratada mediante masaje.

En 1767 Burmese saqueó e incendió Ayutthaya, y todos los textos sobre materia médica y masaje se perdieron. En 1831, el rey Rama III ordenó recolectar todo el conocimiento sobre medicina y masaje que se pudiese encontrar a lo largo del reino, y fue llevado para preservarlo al templo de Wat Po. Se creó una biblioteca con libros de prácticas médicas, fitoterapéuticas y de masaje. El rey también ordenó crear 80 estatuas de auto masaje y estiramientos que hoy son conocidas como «Rue Si Dat Ton».

En 1906, el rey Rama V decretó transcribir todos los textos médicos en el lenguaje tailandés moderno para que se pudieran enseñar en el colegio hospital Siriaj. Estos textos médicos reales son conocidos como «Tam Ra Phaed Sard Song Khroe Cha Bab Luang». En 1955 la escuela de Medicina Tradicional Tailandesa se estableció en Wat Po. Hoy en día esta escuela es la más respetada de todo el país.

1.2.4 Bases teóricas del MTT

Las diez líneas de energía (diez sen).

Los meridianos en china, los prana nadis en yoga, los chakras en yoga, y los sens en Tailandia están basados en la experiencia acumulada ancestralmente. Su denominador común es que el método funciona muy bien. Las líneas de energía no son un hecho anatómico y no se pueden identificar. Son, de hecho, canales por los que fluye la energía en el cuerpo humano.

El terapeuta utiliza su conocimiento para realizar el masaje, y adquiere ese conocimiento principalmente a través de la experiencia.

Los tratamientos terapéuticos están basados-inequívocamente- en el masaje de una línea de energía concreta.^{17, 18}

1- Sen Sumana

Comienza en el ombligo, pasa a través de la cavidad pectoral y el esófago hasta la punta de la lengua. Es idéntica a la Sushumana Nadi de yoga y al meridiano Ren Mai de la acupuntura china.

Masaje: Abdomen, plexo solar, espalda, acupresión.

Terapia: Asma, bronquitis, enfermedades del corazón, calambres de estómago y de pecho, náuseas, resfriados, toses, problemas digestivos.

2- Sen Ittha

Comienza en el lado izquierdo del ombligo, desciende a lo largo de la primera línea de energía exterior de la pierna izquierda, gira por la rodilla y asciende a lo largo de la línea de energía exterior número 3 de la pierna izquierda; corre a lo largo del lateral izquierdo de la columna vertebral, alcanza la coronilla de la cabeza (vía la nuca) y desciende hasta la ventana del orificio nasal izquierdo.

Es idéntica a la Ida Nadi de yoga.

Masaje: Masaje completo, piernas, abdomen, espalda, hombros, nuca.

Terapia: Toses, bloqueos nasales, problemas respiratorios, dolores de ojos, fiebre, problemas intestinales, dolores de espalda, enfermedades de la vejiga, problemas de la rodilla.

3- Sen Pingkhala

Está línea de energía está situada en el otro lado del cuerpo con relación a la Sen itta y es simétrica a ella, en el lado derecho del cuerpo. Es idéntica a la Pingala Nadi de yoga.

Masaje: Como en el número 2.

Terapia: Similar a la de Sen Ittha, añadiendo enfermedades de hígado y vesícula biliar.

4- Sen Kalathari (cuatro ramas)

Comienza en el ombligo y se divide en dos ramas en la parte izquierda del cuerpo y dos en la derecha.

Desde el ombligo, corre a través de la cavidad pectoral y los hombros a través de la línea central del interior del brazo hasta el final de la mano, y de allí hasta las puntas de los dedos (en ambos lados del cuerpo).

Desde el ombligo, desciende vía la línea central del interior de la pierna hasta el pie, y de allí hasta la punta de los dedos (en ambos lados del cuerpo).

Masaje: P.P., T.P, (véase mas adelante) parada sanguínea, acupresión.

Terapia: Problemas digestivos, hernia, parálisis de los brazos o piernas, dolores de rodilla, artritis, dolores de pecho, problemas de corazón ligados a reumatismo, arritmias, problemas de circulación sanguínea, sinusitis, dolores de los brazos o piernas, angina de pecho, epilepsia, enfermedades mentales, disturbios mentales.

5- Sen Sahatsarangsi

Comienza en el ombligo y corre a lo largo de la primera línea de energía interior de la pierna izquierda, continúa a lo largo de la primera línea de energía exterior, a través del abdomen, la cavidad pectoral y la cabeza, hasta el ojo izquierdo. Es idéntica al meridiano de estómago en China.

Masaje: Masaje de la pierna (primera línea de energía interna y segunda externa), masaje facial, acupresión.

Terapia: Parálisis facial, inflamaciones en los dientes, problemas de esófago, fiebre, dolores de pecho, psicosis y depresión, artritis de la rodilla, dolores de muslo, problemas oculares.

6- Sen Tharawaree

Idéntica a la número 5 y simétrica a ella, en el lado derecho del cuerpo.

Masaje: Lo mismo que la número 5, en el lado derecho.

Terapia: Similar a la número 5, añadiendo apendicitis.

7- Sen Lawusang

Comienza en el ombligo, corre a través del plexo solar, la cavidad pectoral, el pecho izquierdo, hasta la oreja izquierda.

Masaje: Masaje de los hombros, nuca, cara, acupresión.

Terapia: Enfermedades de oído, toses, parálisis facial, problemas dentales, dolores de pecho, enfermedades digestivas.

8- Sen Ulangka (Sen Rucham)

Similar a la número 7, pero en el lado derecho del cuerpo.

Masaje: Lo mismo que la número 7, en el lado derecho.

Terapia: Lo mismo que la número 7.

9- Sen Nanthakawat

Consta de dos líneas de energía:

Una comienza en el ombligo y corre hacia la vejiga (Sen Sikhini).

La otra comienza en el ombligo y corre hacia el ano (Sen Sukhumang).

Masaje: Masaje del abdomen en el sentido de las agujas del reloj en casos de estreñimiento y en el sentido contrario a las agujas del reloj en casos de diarrea. P.P. con las yemas de los dedos (palma "recta"). Los dedos aplican presión sobre los 7 puntos de tratamiento.

Terapia: Para influir en ella, se masajea el estómago (abdomen). Se utiliza para tratar casos de hernia y problemas de fertilidad:

En las mujeres: vejiga, períodos irregulares.

En los hombres: impotencia, eyaculación precoz, diarrea, dolores abdominales.

10- Sen Khitchanna

Similar a la número 9. Corre desde el ombligo hasta los genitales masculinos (Sen Pitakun), o (Sen kitcha) genitales femeninos.

Masaje: Masaje de abdomen y perineo.

Terapia: Para influir en ella, masajear el abdomen. Se usa para tratar problemas similares a los de la número 9.

EFFECTOS DEL MASAJE.

Los principales efectos que genera el masaje tradicional tailandés se producen por la aplicación de las presiones y los estiramientos que activan el flujo de energía vital y regulan la homeostasis de una forma natural.

Las presiones estáticas y rítmicas comprimen el tejido blando, mientras que los estiramientos producen una flexibilidad máxima del mismo y estimulan la vasta red de terminaciones nerviosas que se encuentran en la zona que se trabaja. Por medio del sistema nervioso central, este estímulo es enviado al cerebro, que responde con impulsos que afectan a otras partes del cuerpo, incluidas las funciones orgánicas. Éstas son estimuladas o sedadas, según la intensidad y la duración de la presión o el estiramiento, que dependen de la necesidad terapéutica.

El masaje tradicional tailandés contribuye al buen funcionamiento del organismo, teniendo en cuenta los aspectos físicos, mentales y emocionales del ser humano. Este masaje se utiliza como tratamiento curativo y preventivo para alcanzar el equilibrio del prana o energía esencial.

El masaje tradicional tailandés es el método más eficaz para mantener y mejorar la movilidad, la flexibilidad y la energía vital. Este trabajo corporal reduce al mínimo las posibles lesiones de las articulaciones, los ligamentos y los músculos. Del mismo modo, proporciona bienestar al liberar la tensión generada por el estrés, y armoniza los aspectos psicofísicos y sutiles del ser humano.

La recomendación más sabia para dar un masaje tradicional tailandés es respetar la llamada "regla del no dolor", ya que constituye el mejor indicador

que nos advierte con claridad de que no se puede ejercer más presión o que se está actuando más allá del límite tolerable del estiramiento, y hay que ceder o reducir el estiramiento. Si cumplimos la máxima taoísta: "Sobre todo, no hacer daño", no corremos el riesgo de producir una lesión.

BENEFICIOS

Cuando se recibe con regularidad, el masaje tradicional tailandés proporciona los siguientes beneficios: ¹⁸

- Incrementa la flexibilidad de la musculatura, los ligamentos, las fascias, y los tendones.
- Mejora las condiciones de las articulaciones al segregar en ellas líquido sinovial.
- Previene las lesiones tendinosas y musculares.
- Tonifica el sistema nervioso.
- Estimula las funciones del sistema parasimpático.
- Aumenta el fluido energético.
- Disminuye drásticamente al estrés.
- Armoniza la relación psicosomática.
- Aumenta la capacidad de atención y mejora la memoria.
- Regula las funciones endocrinas.
- Mejora la circulación linfática y sanguínea.
- Incrementa la capacidad respiratoria.
- Favorece el buen funcionamiento de los órganos internos.
- Facilita la capacidad de sentir la conexión cuerpo-mete-espacio.
- Mejora las relaciones interpersonales.
- Aumenta la autoestima.
- Aporta paz, armonía y serenidad.
- Equilibra y restablece la fuerza vital que fluye por nuestro interior.
- Estabiliza los estados de ánimo.
- Estimula el poderoso potencial de creatividad y autocuración que se posee.
- Incrementa la capacidad sensorial.
- Favorece el sistema inmunológico.
- Restablece el flujo de la energía física, mental y emocional.

1.2.5 Estudios realizados sobre el MTT en el Mundo

Sobre este beneficioso y eficaz Masaje Oriental se han realizado muy pocos estudios científicos experimentales. A pesar de esto se aplica con frecuencia en diversas clínicas y centros de salud del mundo aunque desde el punto de vista científico haya sido tan poco estudiado.

En la búsqueda bibliográfica realizada en la Base de Datos Pubmed, y en Internet solo se encontraron 2 trabajos experimentales con rigor científico, todos de muy reciente aplicación y donde el MTT dio excelentes resultados.

El primero fue realizado por la Doctora tailandesa Krisna Piravej, profesora de Medicina Física de la Universidad de Chulalongkorn, Tailandia. Ella estudia los efectos del MTT en niños autistas durante ocho semanas obteniendo magníficos resultados en el año 2009.¹⁹

El segundo trabajo realizado por el licenciado en educación física español Francisco Castro en el año 2004 sobre la influencia del MTT en la recuperación del deportista, el cual también demuestra los beneficios de este masaje en diversos campos de aplicación.²⁰

En nuestro país hasta el momento se han realizado algunos estudios aplicados de algunos masajes orientales como el Masaje Chino (Tui Na) y el Masaje Japonés (Shiatsu), pero ninguno ha estudiado ni aplicado el milenar MTT. Por tanto esta investigación es pionera en nuestro país en este sentido, no solo en la aplicación del MTT sino en la validación de éste como la primera estrategia de intervención en el Síndrome de Burnout Estudiantil, pues en otros trabajos sólo se proponen un grupo de estas.

DISEÑO METODOLÓGICO

2.1 Aspectos generales del estudio

2.1.1 Tipo de estudio

Se realizó un estudio cuasi experimental, siendo la variable independiente la intervención mediante el MTT y la variable dependiente los estudiantes con Síndrome de Burnout moderado. Este trabajo fue realizado en la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín durante el período comprendido entre febrero y junio de 2011.

Se aplicó el Masaje Tradicional Tailandés durante 18 semanas con una frecuencia de 2 sesiones semanales a cada paciente, por el autor principal de la investigación. Las sesiones se realizaron en una sala acondicionada para tal fin en el departamento de Cultura Física de la Universidad de Ciencias Médicas, la cual reúne las condiciones mínimas necesarias para la actividad diseñada (mobiliario, ventilación y privacidad).

Antes de comenzar con el experimento se diagnosticaron los estudiantes con Burnout, mediante la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil, y luego al finalizar el tratamiento se repitió la misma prueba a ambos grupos para observar la efectividad del tratamiento propuesto. Esta evaluación Psicológica la realizó un Licenciado en Psicología, que fue el encargado de aplicar y valorar los resultados del pretest y el postest.

Además se le realizó una valoración médico-clínica a cada estudiante paciente por un médico de la propia Universidad para determinar si estaban aptos para recibir el masaje propuesto (ver anexo I).

2.1.2 Población y muestra

La población fueron los 11 estudiantes de primer año de medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín diagnosticados con Síndrome de Burnout moderado. Y la muestra se conformó con los 10 estudiantes que cumplieron con los criterios de inclusión, exclusión y salida del estudio. De ellos 5 constituyeron el grupo control y 5 el grupo experimental, para la conformación de los grupos los estudiantes fueron distribuidos aleatoriamente.

Grupo 1:

Recibieron las sesiones de MTT, no recibieron ningún otro tratamiento, ni medicamentoso, ni psicológico.

Grupo 2:

No recibieron ningún tipo de tratamiento.

2.1.3 Criterios de selección

Criterios de Inclusión:

- Estudiantes de primer año de Medicina de la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín.
- Haber sido diagnosticado con Burnout Estudiantil Moderado.
- Estar de acuerdo en que se le aplique el experimento.

Criterios de exclusión:

- Haber sido diagnosticado con Burnout Estudiantil Leve y Profundo
- Cumplir con alguna de las siguientes contraindicaciones del MTT:
 - Cáncer
 - Enfermedades agudas
 - Descompensación cardiovascular
 - Osteoporosis
 - Enfermedades reumáticas en períodos agudos
 - Embarazo
 - Estados febriles con presencia de infecciones
 - Osteomielitis

- Tromboflebitis
- Arteriosclerosis
- Estar consumiendo medicamentos que puedan actuar como variables ajenas en la investigación (sedantes, relajantes musculares, antidepresivos, estimulantes, etc.)
- Padecer de alguna enfermedad psíquica o psiquiátrica

Criterios de salida:

- No desear continuar en la investigación.
- Inasistencia a 2 o más sesiones de MTT

2.2 Tratamiento terapéutico.

Esta etapa se enmarcó por un período de 6 semanas en la que los estudiantes del grupo experimental recibieron el MTT.

2.2.1 Sesión de Masaje Tradicional Tailandés

SECUENCIA I (DECUBITO SUPINO)

PIES:

1. Balanceo con palmas, sobre arco interno.
2. Caminata palmar, hacia dedos y hacia talón. (tres veces)
3. Presión con pulgar sobre los tres puntos del pie.
4. Frotar desde el talón a punta de dedos.
5. Estirar dedo por dedo.
6. Estiramiento final.

PIERNAS.

1. Caminata palmar hasta rodillas. (tres veces)
2. Movilización de rótulas.
3. Avance sobre muslo (tres veces)
4. Flexión y rotación de muslo. Balanceo cruzado.
5. Amasado sobre cara anterior y posterior de muslo con pedaleo.
6. Hacheteos y peinado sobre cara anterior de muslo.
7. Flexión sobre tronco hacia pecho, con fijación de pelvis opuesta.
8. Estirar y sacudir
9. Repetir del otro lado.

TRONCO:

1. Caminata palmar sobre esternón.
2. Caminata palmar sobre hombros.
3. Balanceo sobre brazo.
4. Estiramiento hombro/ codo / muñeca.
5. Masaje lineal en palma. Apertura.
6. Estiramiento de dedos.
7. Repetir del otro lado.

SECUENCIA II – Decúbito Prono

Pies:

1. Balanceo sobre pies
2. Caminata palmar sobre: pies, piernas, muslos.
3. Flexión y cruce de pies. Palmas en glúteo y pie.

Miembro inferior:

1. Balanceo sobre una pierna, con antebrazos
2. Estiramiento hasta glúteo
3. Hacheteo / limpieza

4. Estiramiento de columna lumbar
5. Repetir en otro miembro

Columna:

1. Presión con el codo sobre ciático
2. Sentado sobre pies del paciente, trabajo sobre la columna
3. Balanceo con manos desde abajo hacia arriba
4. Amasado en garra
5. Caminata simultanea
6. Elongación de la espalda

2.2.2 Descripción de cada manipulación

Presión palmar

Las palmas de las manos se utilizan de una forma pareja. La presión debe ser suave a fin de no producir dolor. Se hace hincapié en integrar las partes relacionadas entre sí. Esta técnica se utiliza antes de las presiones de pulgares, rodillas, y codos, y para finalizar y empezar una secuencia, sobre todo en las piernas y en la espalda. Existe una gran variedad de recursos palmares: estiramiento, caminata, círculos, rodamiento, percusión, etcétera.

Presión con los pulgares

Se lleva a cabo con la yema del dedo gordo de la mano. La última falange se utiliza para presionar con cuidado en determinados puntos, sobre todo para tratar las líneas energéticas sen y trabajar los surcos entre los músculos. En general, las presiones de los pulgares se realizan alternamente, como en una caminata: mientras uno ejerce la presión, el otro la va liberando y avanza hacia el siguiente punto. Existe una amplia variedad de recursos con el pulgar: pulgar reforzado, pulgares rodantes, etcétera.

Círculos con los pulgares

Se suelen llevar a cabo partiendo de una presión suave. Se aplican en las piernas, los pies (dorso y planta), las manos (dorso y palma) y la cara. Los hay

fijos y en espiral. Con ellos se trabajan los huesos, que no se deben presionar directamente.

Presión con el pie

En el masaje tradicional tailandés se usan todas las partes de la planta del pie: el talón, la planta propiamente dicha y la bola del pie (metatarso), con el fin de lograr diferentes tipos de presiones. En cierto modo, el pie sustituye a la mano para trabajar grandes masas musculares y proporcionar un elemento fijo de apoyo, al fin realizar los estiramientos del torso y/o las extremidades. Las presiones podales se realizan ejerciendo una fuerza contraria a la presión que efectúa el pie. Hay que procurar no producir dolor con la presión.

Presión tenar

Se lleva a cabo con el talón de la mano sobre el tejido blando. En general se utiliza para trabajar más profundamente las grandes masas musculares.

Presión del codo

Con el codo se trabajan los puntos de la planta del pie y, en ocasiones, los de otras partes del cuerpo, como los muslos.

La aplicación ha de ser perpendicular al punto que se trata, liberando la presión con una apertura del antebrazo. Se ha de evitar hacer el movimiento bruscamente. Hay que levantar el codo con suavidad al liberar la presión.

Presión hipotenar

Se ejerce presión perpendicular con el canto de la mano para abarcar un mayor espacio de trabajo. Se utiliza en la escápula, a los lados del esternón y en las piernas.

Presión del antebrazo

Se utiliza todo el antebrazo, en especial la parte más musculosa, para ejercer presión con él. Los brazos sustituyen, en cierto modo, a las presiones palmares.

Presión de la rodilla

Se realiza partiendo de la postura del diamante.

Las rodillas se encuentran apoyadas establecido un centro que proporcione equilibrio. Mientras las manos estabilizan otras partes del cuerpo del receptor, una rodilla se levanta y se apoya o ejerce presión sobre un punto determinado. La presión de la rodilla se aplica solamente en la musculatura para abarcar un radio de acción mayor.

Percusión cubital thai

Esta percusión se realiza uniendo las manos y los dedos, pero con éstos separados. El movimiento es perpendicular y repetitivo y se efectúa rápidamente con el reborde del dedo meñique.

No se lleva a cabo en las partes duras del cuerpo, sino sólo sobre la musculatura, transversal o longitudinalmente a ésta, dependiendo de la zona que se trabaje y del fin que se persiga.

Círculo palmar

Se aplica en superficies amplias, como el abdomen y la espalda, y consisten en una ligera presión con movimientos circulares continuos, fijos o a lo largo de la musculatura.

Con ello se estimulan los fluidos energéticos y corporales.

Círculos Digitales

Con los dedos juntos, se realizan pequeños círculos en espacios reducidos, como el dorso de la mano y el cuerpo del esternón. También se hacen en las piernas.

Estiramientos

En ellos se basa esencialmente el masaje tradicional tailandés. Se estiran las extremidades, el torso y todo el cuerpo buscando una armonía en los movimientos para aligerar las articulaciones e incrementar la flexibilidad muscular, de ligamentos y de fascias. Es importante dominar y controlar cada parte del cuerpo partiendo de la postura apropiada para realizar el estiramiento. Las distintas zonas se han de coger con firmeza y suavidad hasta alcanzar el

punto máximo de estiramiento permitido. Los estiramientos no deben ser violentos; se tienen que hacer despacio y con cuidado, reconociendo el límite de los husos neuromusculares. Cada estiramiento se ha de apoyar en la respiración y se debe recuperar el movimiento lentamente.

Balanceos

Coger los pies del receptor por los talones y levantarle las piernas hasta que la cadera quede ligeramente alzada. Hacer un movimiento de balanceo rítmico y continuo. Esto permite al receptor soltar su estructura corporal de una manera consciente o inconsciente. Se realizan con suavidad y definiendo claramente su dirección. En general se efectúan antes de trabajar con presiones, ya sean palmares o pulgares. También son apropiados para finalizar una secuencia o buscar respuestas de la estructura corporal. Los balanceos abren espacios en el cuerpo, facilitan el flujo de la energía y crean una consciencia de todas las partes del cuerpo que se integran en el movimiento.

2.2.3 Las posturas del masajista.

Las posturas del cuerpo es un elemento fundamental en la aplicación de las diferentes técnicas. Una postura correcta proporciona equilibrio, estabilidad, movilidad y capacidad de control; permite efectuar cada movimiento con seguridad y armonía y obtener unas condiciones máximas de movimiento con poco desgaste físico y energético.

A continuación se describen las posturas más importantes que adopta el terapeuta en una sesión de masaje tradicional de las características físicas de terapeuta y del receptor.

El diamante

Sentarse con las rodillas dobladas sobre los talones, los pies ligeramente separados y el dorso de los mismos descansando en el suelo. Separar las rodillas al ancho de los hombros y mantener el torso erguido y los hombros relajados.

Apertura del diamante

Partiendo de la postura anterior, doblar una pierna hacia atrás y mantener la otra flexionada, con el pie dirigido hacia el muslo contrario.

Media mariposa con una pierna estirada

Sentarse con una pierna estirada y la otra flexionada, y con colocar el pie de ésta en el lado interno del muslo contrario.

Ecuestre

Partiendo de la postura del diamante, avanzar una pierna por delante del cuerpo y apoyar el pie. Mantener apoyada la rodilla de la otra pierna.

Héroe en posición de pie

Adelantar una pierna y flexionarla, mientras la otra permanece ligeramente flexionada.

Jinete

Separar las piernas y doblar las rodillas. Mantener los pies alineados y paralelos, el torso relajado.

Sastre

Doblar las piernas y llevar los pies hacia el muslo contrario. El torso debe permanecer lo más erguido posible.

Cuclillas desde la posición de pie

Flexionar las piernas, manteniendo el equilibrio, y separar los pies al ancho de la cadera para conseguir estabilidad. También puede realizarse en la posición de la silla.

2.2.4 Aspectos metodológicos de las sesiones de MTT

Se aplicó en un local acondicionado para tal fin, con una ventilación adecuada, tranquilidad y privacidad.

La sesión de masaje puede comenzar decúbito supino y luego terminar decúbito prono o aplicar el masaje en sólo una de las dos posturas, la más relajante o cómoda para el paciente. Comenzar con una breve anamnesis de 5 a 10 minutos con el paciente, a continuación se realizan ejercicios de respiración abdominal en posición decúbito supino previo inicio de la sesión.

Precauciones

Cuando se sufren algunas dolencias hay que evitar ciertas posturas. Son las siguientes:

- Afecciones neurológicas, como el lumbago y la ciática en estados agudos: evitar posturas que aumenten el dolor.
- Algias pélvicas: evitar las presiones y los estiramientos que aumenten dolor.
- Esguinces: no realizar presiones ni estiramientos en la zona afectada.
- Glaucoma: evitarlas posturas que ejerzan presión sobre la cabeza, como, por ejemplo, el arado.
- Hernia de hiato: no presionar en la región epigástrica.- Hiperlaxitud articular, por ejemplo, luxación del hombro: evitar los estiramientos que comprometen la articulación.
- Hipertensión arterial: no realizar la parada del flujo sanguíneo.
- Lesiones importantes de la columna vertebral: evitar las posturas que causen molestias.
- Úlcera péptica: no trabajar la zona abdominal y evitar los movimientos que causen dolor.
- Varices tortuosas o con relieve: evitar la región afectada y la parada el flujo sanguíneo.
- No dar ni recibir el masaje después de haber comido. Esperar un mínimo de dos horas.

PRINCIPIOS TÉCNICOS:

El masaje tradicional tailandés es un trabajo corporal lento y dinámico que implica estiramientos pasivos con presiones estáticas en el cuerpo, utilizando las manos, los dedos (principalmente los pulgares), los codos, las rodillas y los pies. Una correcta y adecuada aplicación de estos estiramientos y estas presiones está condicionada por los recursos técnicos que se utilizan en la práctica, necesarios para desarrollar una forma natural de moverse con

equilibrio, ritmo y fluidez, y alcanzar una certeza presión de máxima eficacia con el mínimo esfuerzo. A continuación se describe los principios técnicos más importantes.

1- Respiración consciente

La respiración es el recurso energético más poderoso que poseemos, y utilizarla de forma correcta nos permite alcanzar los niveles más altos de energía, fuerza y capacidad de relajación profunda. Respirar consciente permite centrar la atención en el momento que nos ocupa. El control de la respiración aporta múltiples beneficios, entre ellos, serenidad, claridad mental, vitalidad y gozo interior. Respirar con cada movimiento que se realiza evitará sobrecargarse y fatigarse innecesariamente; cuando se trabajan zonas más tensas, el dador debe concentrarse más en la respiración. Si se mantiene la atención de ella, se reduce al mínimo el desgaste de energía y es posible que al finalizar la sesión se tenga más energía que al comenzarla.

2- Actitud mental de totalidad.

En el masaje tradicional tailandés el dador utiliza todo su cuerpo y su energía vital en función de la persona que recibe el masaje. En este sentido, ha de tener presente la totalidad del receptor, estar atento a su postura, su respiración y sus movimientos, y percibir su estado físico, mental y emocional.

Al comienzo es difícil percibir todos estos elementos, pero, a medida que nos vamos adentrando en la práctica, se va ampliando nuestra capacidad y llega un momento en que todas las partes se engloban como algo natural. Quizá se tarde tiempo en conseguirlo, pero al final siempre se alcanza una habilidad de observación global sin esfuerzo alguno.

3- Postura adecuada

Antes de aprender a realizar un estiramiento o una presión en cualquier parte del cuerpo, hay que dominar las posturas, ya que éstas involucran a todo el cuerpo y los niveles de energía. De la postura del dador depende el éxito de la sesión. Independientemente de la postura que se adopte, se han de cumplir los siguientes requisitos:

- La postura debe ser equilibrada y cómoda.
- Se tiene que mantener la espalda erguida sin rigidez y los hombros relajados para facilitar el flujo de energía hacia las extremidades.
- La cabeza ha de permanecer sobre el eje de la columna vertebral y evitar que caiga hacia los lados.
- Hay que repartir el peso sobre todos los puntos de apoyo, incidiendo en el centro del cuerpo.
- Se deben generar los movimientos desde el punto periférico del ombligo y dirigirlos a partir de este centro.
- La respiración ha de ser profunda y abdominal.
- Se ha de espirar cada vez que se realiza un desplazamiento o un cambio de posición, así como al presionar y estirar.

4- La presión

Independientemente de la técnica de presión que se utilice, ésta deberá aplicarse en ángulo recto y perpendicular, aprovechando el propio peso del dador a partir de su eje central. Se ejercerá adaptándose a una zona determinada para conseguir estabilidad y profundidad. Una presión lenta, continua y sostenida, que aumenta progresivamente, no causará daño si se respeta la sensibilidad del receptor, que, como es obvio, varía de una persona a otra. Por esta razón, es muy arriesgado establecer cuál es a la presión justa y correcta, ya que no sólo está condicionada por la complexión física, sino también por el estado emocional y mental del individuo en el momento de recibirla.

Las presiones que se ejercen con las manos y el pulgar se realizan con los brazos completamente estirados para aprovechar el peso del cuerpo y el punto de apoyo que proporciona la postura a partir del centro. De este modo, se evita la fatiga muscular y los nudos de tensión en las articulaciones.

La duración de la presión está condicionada por el efecto y el estímulo que se pretende conseguir. En principio, oscila entre 5 y 7 segundos, pero se puede modificar en función de la finalidad de la sesión, que varía según las necesidades de cada persona.

5-Estiramientos

El masaje tradicional tailandés es el único trabajo corporal que incluye un amplio y elaborado método de estiramientos asistidos. Ésta es una de sus principales características y la más apreciada por las ventajas que ofrece frente a otras formas de masaje.

Para realizar los estiramientos de una manera adecuada hay que seguir los siguientes pasos:

- Adoptar el receptor una postura corporal apropiada para llevar a cabo un estiramiento.
- Controlar las diferentes partes del cuerpo para efectuar el estiramiento que involucra al grupo muscular que se estira.
- Realizar el estiramiento lentamente hasta alcanzar la mayor elasticidad posible, sin causar ningún tipo de dolor. Debe efectuarse con una respiración profunda.
- Ejercer presión firme y tratar de ampliar la capacidad de estiramiento sin activar las defensas de los husos neuromusculares. El estiramiento debe mantenerse entre 5 y 10 segundos. En esta fase se realiza una inspiración y una espiración.
- Recuperar el movimiento con lentitud y suavidad.

Si seguimos los pasos anteriores y respetamos las señales que indican dolor en el receptor, no causaremos ningún daño a la unidad neuromuscular.

2.3 Recursos humanos y materiales para la aplicación del MTT

El mobiliario se compuso por una colchoneta fina con su sábana de tela de algodón y un almohadón para el masajista, ubicados en el piso.

En cuanto a los recursos humanos se necesitó de un Licenciado en Cultura Física capacitado en técnicas manuales de oriente, específicamente en masaje tailandés, y con conocimientos elementales de bioenergética. Además, en este caso que se trabaja con pacientes con Síndrome de Burnout fue necesario de un psicólogo entrenado en psicología de la salud para realizar un correcto diagnóstico y seguimiento de estos pacientes. Además de un médico que valoró clínicamente a cada paciente

2.4 Métodos empleados en la investigación

TEÓRICOS:

- 1- **Histórico-lógicos:** fue utilizado con el objetivo de historiar el problema y poder establecer los vínculos entre las variables a estudiar
- 2- **Inductivo-deductivo:** facilitó la interpretación de los datos, como descubrir irregularidades importantes y relaciones entre los distintos componentes de la investigación, teniendo en cuenta el punto de vista particular y general.
- 3- **Análisis y síntesis:** se empleó en todo el proceso de consulta de la literatura, de documentación especializada y la aplicación de los diferentes métodos científicos.

EMPÍRICOS:

- 1- **Observación:** se aplicó la observación estructurada, participante y sistemática.
- 2- **Medición:** se utilizó la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil con el objetivo de obtener datos que permitan cuantificar los resultados de las evaluaciones a través del procesamiento estadístico de los test aplicados para darle solución al problema.
- 3- **Encuesta:** para conocer el nivel de aceptación por los estudiantes del grupo experimental del Masaje Tradicional Tailandés propuesto.
- 4- **Experimento:** se aplicó el Masaje Tradicional Tailandés

2.5 Operacionalización de las variables y definición de escalas.

Para evaluar la efectividad de la intervención se utilizaron como principales variables de salida:

- El nivel de Burnout, según la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil(ver anexo I)
- Opinión de los estudiantes, mediante la encuesta.

Se aplicó la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil para medir el nivel de Burnout en los estudiantes de medicina. Esta escala, creada y validada por el Dr. C. Arturo Barraza y colaboradores(2008) de la Universidad Pedagógica de Durango consta de 15 ítems y reportó un nivel de confiabilidad de 91 en alfa de Cronbach y de 90 en la confiabilidad por mitades según la fórmula de Spearman-Brown; así mismo se obtuvo evidencia basada en la estructura interna a partir de los procedimientos identificado como validez de consistencia interna (Salkind, 1999) y análisis de grupos contrastados (Anastasi y Urbina, 1998), lo que permitió reconocer que: a) todos los ítems se correlacionan de manera positiva (con un nivel de significación de .00) con el puntaje global de la escala y b) todos los ítems permiten discriminar (con un nivel de significación entre .03 y .00) entre los grupos que presentan un alto y bajo nivel de Burnout estudiantil. Estos resultados permiten afirmar que todos los ítems corresponden al constructo establecido y son unidireccionales.

Este instrumento mide nivel de agotamiento físico, emocional y cognitivo en los estudiantes, respetando el concepto unidimensional del Síndrome de Burnout por el que se rige este trabajo y ha demostrado un muy buen nivel de confiabilidad. Además se ha confirmado la homogeneidad y unidireccionalidad de los ítems que componen la Escala y los resultados en la relación de los ítems y el puntaje global de la escala permiten afirmar que todos los ítems forman parte del Burnout Estudiantil.

Aplicación

La escala fue aplicada por un licenciado en psicología y se solicitó su llenado de manera individual; su resolución no implicó más de 10 minutos

2.6 Procesamiento y análisis de la información

Los cálculos de los indicadores se realizaron utilizando paquetes estadísticos computarizados. En nuestro caso fue el SSPS versión 11.5.

Para establecer las posibles diferencias de porcentajes entre los dos grupos utilizamos la estadística descriptiva para la caracterización de la muestra, donde empleamos la media y la desviación estándar, además de emplear el test de hipótesis Shapiro-Wilks. Luego se empleó la Dócima de diferencias de medias de muestras independientes (Test U de Mann Whitney) para ver si existen diferencias significativas entre ambos grupos, con un nivel de significación del 0.05 por ciento.

Una vez obtenida la información, se procedió a confrontarla con la bibliografía revisada acerca del tema, logrando a través de un proceso de síntesis arribar a las conclusiones y recomendaciones del trabajo.

2.7 Aspectos éticos

La planificación de esta investigación se realizó tomando en cuenta los lineamientos de la Declaración de Helsinki de 1973, revisada en 1986 y enmendada en octubre de 2000, además se rigió por las regulaciones estándar vigentes en la República de Cuba, para la realización de los estudios biológicos. A los estudiantes integrantes del grupo experimental se les explicó en que consistía la aplicación del tratamiento, así como los efectos terapéuticos del mismo con la finalidad de obtener el consentimiento informado de participación en la investigación y para tener constancia se firmó un documento tanto por los pacientes como por el autor de la investigación (ver anexo III)

RESULTADOS Y DISCUSIÓN

3.1 Resultados.

Se escogieron 70 estudiantes de primer año, 35 de cada sexo (85 % de la población de los estudiantes de primer año de medicina de la sede central), a los que se les aplicó el instrumento Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil.

El sexo femenino (sin Burnout 0, Burnout leve 26, Burnout moderado 9, Burnout profundo 0), fue el de mayor incidencia de Burnout en comparación con los varones (sin Burnout 10, Burnout leve 24, Burnout moderado 1, Burnout profundo 0). Hubo un predominio del Burnout leve en ambos sexos. En los varones se encontraron estudiantes sin Burnout y sólo uno con moderado. En las hembras todas las estudiadas tenían Burnout y una parte considerable moderado. No se encontraron casos de Burnout profundo en ninguno de los sexos. (Tabla 1)

Por tanto, los estudiantes de medicina de primer año de la UCMH están afectados en su mayoría por el Síndrome de Burnout. Las hembras están más afectadas que los varones.

Tabla 1. Resultado de la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil

	NE	%	SSB	%	SBL	%	SBM	%	SBP
Hembras	35	50	0	0	25	71	10	29	0
Varones	35	50	10	29	24	69	1	2	0
Total	70	100	10	14	49	70	11	16	0

Fuente: Registro del autor.

Leyenda:

NE: número de estudiantes

SSB: Sin Síndrome de Burnout

SBL: Síndrome de Burnout leve

SBM: Síndrome de Burnout moderado

SBP : Síndrome de Burnout profundo

?: Por ciento

Se escogieron para el experimento a todos los estudiantes diagnosticados con Síndrome de Burnout moderado que cumplieran con los criterios de la investigación. Al final de los once con Burnout moderado quedaron diez que cumplieron estos criterios. A partir de aquí se distribuyeron en dos grupos de igual número al azar, conformándose el grupo experimental al que se aplicó el Masaje Tradicional Tailandés y el grupo control al que no se le aplicó ningún tratamiento.

Al comparar ambos grupos en la primera medición se observó una gran similitud de sus medias y dispersión, sin diferencias significativas, lo que validó la selección al azar del grupo control (ver tablas 2)

Tabla 2. Resultados de la primera medición.

Paciente	GE	GC
1	53,3	55,0
2	56,6	51,6
3	55,0	56,6
4	53,3	55,0
5	54,6	54,3
X	54,56	54,50
SD	1,37	1,82

Fuente: Registro del autor.

Leyenda:

GE: Grupo experimental

GC: Grupo control

X: Media

SD: Desviación estándar

La comparación de los resultados de ambos grupos en la segunda medición denota una diferencia significativa pues si en la primera medición sus medias se podían considerar casi iguales, en la segunda la media del grupo experimental disminuyó considerablemente, clasificándose de manera general con Síndrome de Burnout leve. En cambio, el grupo control se mantuvo en

Síndrome de Burnout moderado incrementando incluso levemente el valor cuantitativo de la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil. (Ver tabla 3)

Tabla 3. Resultados de la segunda medición.

Paciente	GE	GC
1	39,5	54,8
2	41,3	52,4
3	53,6	56,6
4	33,6	79,3
5	23,7	37,8
X	38,34	56,18
SD	10,95	14,90

Fuente: Registro del autor.

Leyenda:

GE: Grupo experimental

GC: Grupo control

X: Media

SD: Desviación estándar

Se pudo observar que en el grupo experimental uno de los cinco estudiantes que lo compusieron dejó de padecer Burnout, tres de ellos disminuyeron su nivel de Burnout de moderado a leve y solo uno se mantuvo en moderado. En cambio, en el grupo control un solo estudiante mejoró a Burnout leve, tres se mantuvieron en moderado e incluso uno empeoró a Burnout profundo luego de finalizar el experimento, lo que demuestra de forma general en este estudio la eficacia del masaje tradicional tailandés en la disminución de los niveles de Burnout de los estudiantes de medicina (ver tabla 4)

Tabla 4. Resultado estratificado de la segunda medición.

	SSB	%	SBL	%	SBM	%	SBP	%	TOTAL	%
GE	1	20	3	60	1	20	0	0	5	100
GC	0	0	1	20	3	60	1	20	5	100

Registro del autor

Leyenda:

GE: Grupo experimental

GC: Grupo control
 SSB: Sin Síndrome de Burnout
 SBL: Síndrome de Burnout leve
 SBM: Síndrome de Burnout
 SBP: Síndrome de Burnout
 %: Por ciento

Al comparar los niveles de Burnout en los grupos estudiados en ambas mediciones efectuadas se refleja que en el grupo experimental hubo una diferencia significativa entre la primera y segunda medición, disminuyendo en la EUBE la media de 54,6(Burnout moderado) a 38,3(Burnout leve) lo que representa una mejoría de casi un 30% con respecto a los valores iniciales. En cambio en el grupo control no la hubo. Su media inicial era de 54,5(Burnout moderado) se incremento levemente a 56,2(Burnout moderado), representando un empeoramiento en algo mas del 3%, demostrando una vez mas la positiva influencia que tuvo la aplicación del masaje Tradicional Tailandés en estos estudiantes. (Ver tabla 5)

Tabla 5. Estado comparativo entre las mediciones

	1ra Medición		2da Medición		Z
	X	SD	X	SD	
GC	54,6	1,82	56,2	14,90	0.78
GE	54,5	1,37	38,3	10,95	3.45
Diferencia	16,3	_____	-1,7	_____	

Registro del autor

Leyenda:

GE: Grupo experimental
 GC: Grupo control
 X: Media
 SD: Desviación estándar

Como se puede apreciar en la tabla 6 los resultados de la aplicación de la prueba de hipótesis Shapiro-Wilks (W) determinó una mayor normalidad de los datos en la segunda medición, en esta última está mucho más cerca de 1 (W: 0.8998 en la primera por W: 0.9841 en la segunda). Por lo tanto no hay razones para rechazar la hipótesis fundamental de la investigación (Ho).

Tabla 6. Prueba de Hipótesis Shapiro-Wilks

	EUBE 1 ANTES	EUBE 2 DESPUÉS
N	5	5
X	54.5600	38.3400
SD	1.3722	10.9518
W	0.8998	0.9841

Fuente: Registro del autor.

Leyenda:

N: muestra

X: media

SD: desviación estándar

W: prueba de hipótesis Shapiro-Wilks

En la tabla 7 se puede observar que en los resultados del Test U de Mann Whitney (Dócima de diferencias de medias de muestras independientes), en la primera medición no hubo diferencias significativas entre los resultados de los dos grupos lo que no ocurrió en la segunda medición. En esta última si las hubo de manera significativa.

Tabla 7. Dócima de diferencias de medias de muestras independientes.

VARIABLES	P	NS	DECISIÓN
EUBE 1	0.35	0.05	No hay diferencia
EUBE 2	0.02	0.05	Hay diferencia

Fuente: Registro del autor

Leyenda:

EUBE 1: medición inicial

EUBE 2: medición final

P: Probabilidad de error

NS: Nivel de significación para $P > 0.05$

La opinión personal que los estudiantes tuvieron del Masaje aplicado se recogió en una encuesta que se les aplicó a los cinco estudiantes que conformaron el grupo experimental. Cuatro de ellos expresaron que sintieron una mejoría luego de terminar el experimento, es decir, mostraron sentirse menos cansados en clases, menos deprimidos, disminuyeron la somnolencia en el aula y la concentración en clases que habían sido los principales problemas del Síndrome de Burnout académico que los afectaba según la primera medición.

Los cinco expresaron que se sintieron cómodos y a gusto durante las sesiones de masaje, manifestando una sensación agradable de relajación en estas.

Por tanto, luego de los resultados de las mediciones efectuadas a través de la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil y la encuesta se pudo comprobar la influencia positiva que tuvo el Masaje Tradicional Tailandés en los estudiantes de medicina de primer año con Síndrome de Burnout moderado, pues el 80%(4 de 5) de los que se le aplicó el masaje mejoró leve o considerablemente luego de terminado el experimento, en cambio a los que no se le aplicó no ocurrió así pues solo mejoró un 20%(1 de 5) de estos, e incluso uno de ellos se agravó. Además de la positiva opinión que dieron de este milenar masaje pero de nueva asimilación en nuestro país.

La investigación tuvo un mínimo de gastos pues no fue necesaria ni una mesa de masajes ni linimentos. Además al no tener que desvestirse los estudiantes se sintieron más cómodos durante las sesiones, según la encuesta.

3.2 Discusión:

Al definirse el Síndrome de Burnout desde el punto de vista unidimensional como un estado de agotamiento físico, emocional y cognitivo por el involucramiento prolongado a situaciones generadores de estrés, tiene un impacto importante e la población estudiantil mundial, y Cuba no es la excepción. Particularmente, los estudiantes de medicina al tener una carga de estudios significativa, estudiar pacientes en estado crítico y enfermedades complejas pueden ser muy vulnerables. En una minuciosa búsqueda realizada se encontró sólo tres trabajos que abordan este síndrome unidimensionalmente en estudiantes.

En la primera investigación: El 9.8 % corresponden al género masculino y el 90.2% al género femenino. El 70.6% presentan una edad que oscila entre 18 y 21 años; el 13.7% presenta una edad que oscila entre los 22 y 25 años; y el 15.7% presenta una edad que oscila entre 26 y 29 años aquí se le aplicó la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil durante el mes de noviembre del año 2007 a una muestra no probabilística de 51 alumnos de la Facultad de Enfermería y Obstetricia de la Universidad Juárez del Estado de Durango. Los resultados obtenidos permiten afirmar que todos los alumnos encuestados presentan el Síndrome de Burnout Estudiantil, aunque, mayoritariamente éste se presenta con un nivel leve (84% de los encuestados).^{11, 12}

El análisis de diferencia de grupos permitió reconocer que las alumnas encuestadas consideran, con una mayor frecuencia, que sus problemas escolares las deprimen fácilmente, así mismo afirman tener más problemas para recordar lo que estudian que sus compañeros varones. Por su parte, se pudo constatar que la variable edad no establece diferencias significativas en los ítems que componen la Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil. Posteriormente, en el mes de junio del año 2009, se realizó un segundo estudio, el cual fue denominado El Síndrome de Burnout en alumnos de educación secundaria, La Escala Unidimensional del Burnout Estudiantil fue aplicada a 60 alumnos de la Escuela Secundaria Técnica No. 57, ubicada en la colonia Azcapotzalco de la ciudad de Durango.

La media general obtenida en este estudio es de 1.90, lo que permitió a su autora afirmar que los alumnos encuestados presentan un nivel leve de Burnout.

En el tercer estudio realizado en estudiantes de la Universidad de Vallarta, 2009, se aprecia que la mayor cantidad de estudiantes fueron diagnosticados con Burnout leve.

Los anteriores estudios coinciden bastante con el realizado en la Universidad de Ciencias Médicas de Holguín pues aquí la mayoría de los estudiantes fueron diagnosticados por el mismo instrumento con Síndrome de Burnout leve, siendo el sexo femenino el más golpeado.

En cuanto al tratamiento de este síndrome en estudiantes sólo se describen propuestas de intervenciones psicológicas y físicas y no se encontraron trabajos experimentales que verifiquen la influencia de estos, en nuestra búsqueda. Por tanto resulta muy difícil poder realizar comparaciones con otros estudios en cuanto a resultados de intervenciones.

Mientras que sobre el Masaje Tradicional Tailandés, en la búsqueda realizada también se encontró muy poco referente a estudios de aplicación. Sólo se encontraron dos trabajos: el de la doctora tailandesa Krisna Piravej, 2009, que lo aplicó durante 8 semanas en niños autistas con excelentes resultados terapéuticos en su mejoramiento psicomotor, problemas de conducta y ansiedad; y el del español Francisco Castro, 2004, que llega a la conclusión de que el masaje tailandés combina los beneficios del masaje con los estiramientos lo que le convierte en un método interesante en el proceso de recuperación y actúa sobre puntos energéticos específicos del cuerpo y al mismo tiempo los estiramientos, en los que el deportista es un sujeto pasivo, provocan una gran relajación y descanso en él mismo, relajación física y psíquica.^{19. 20}

No se encontraron estudios científicos que apliquen este milenarismo masaje en ningún tipo de población con Síndrome de Burnout.

Por tanto este estudio pudiera ser pionero en la búsqueda de intervenciones para el tratamiento y prevención de este síndrome, específicamente en estudiantes de medicina, y posiblemente también, en la propuesta y validación una futura aplicación del milenarismo Masaje Tradicional Tailandés en el sistema de salud y cultura física de nuestro país.

CONCLUSIONES

La disminución de los niveles de la Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil y la opinión favorable de los estudiantes evidenció la efectividad del Masaje Tradicional Tailandés en el Síndrome de Burnout.

RECOMENDACIONES.

- Extender esta experiencia a otras patologías y poblaciones para verificar su posible influencia.
- Aumentar el número de pacientes portadores de este síndrome para poder inferir mejor los resultados, incluyendo otros estudiantes de otros años y de diferentes carreras universitarias.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Aranda, C.; Pando, M.; Velásquez I.; Acosta, M. y Pérez, M. "Síndrome de Burnout y factores psicosociales, en estudiantes de posgrado del Departamento de Salud Pública de la Universidad de Guadalajara, México", *Revista Psiquiatría Facultad de Medicina Barna*. 2003; 30(4):193-199.
2. Burnout en estudiantes universitarios. [En línea]. [Fecha de acceso: 12/4/2010]. URL disponible en: <http://www.monografias.com/trabajos31/burnout-universitarios/burnout->
3. Cano, G. y Martín, A. Burnout en estudiantes universitarios (consultado: diciembre 2010 en monografias.com). 2005
4. Borda, M.; Navarro, E.; Aun, E.; Berdejo, H.; Racedo, K. & Ruiz, J. Síndrome de Burnout en estudiantes de internado del Hospital Universidad del Norte. *Revista Salud Uninorte*, 2007; 23(1): 43-51.
5. Carlotto, M.; Goncalvez, S. y Borges A. "Predictores del síndrome de burnout en estudiantes de un curso técnico de enfermería", *Diversitas*. 2005; 1(2):195-204.
6. Galindo Menéndez A. Desgaste profesional o Burnout. [Serie en Internet]. [Citado 12 Abr 2008]. URL disponible en: http://www.secpal.com/revista/resumen_ponencias/resumen_ponencias_50.htm
7. Maslach, C.: Understanding burnout: Definitional in analyzing a complex phenomenon, In WS Paine (Ed): *Job stress and burnout*. Beberly Hills CA: Sage. 1982.
8. Maslach C, Jackson SE, Leiter MP. *Maslach Burnout Inventory*. 3rd ed. Palo Alto, CA: Consulting Psychologist Press; 1996
9. Appels, A.. Estrés laboral, agotamiento y enfermedad, en *Estrés laboral y salud* de Buendía J. (Ed.). Madrid: Biblioteca Nueva. 2006
10. Caballero Domínguez, Carmen. El Burnout Académico. En: *Revista Latinoamericana de Psicología*. 2010. 42 (1) pp. 131-146
11. Barraza, Arturo. Burnout estudiantil. Un enfoque unidimensional. En: *Revista digital PsicologíaCientífica.com*. 2009

12. Barraza, A.; Carrasco, R. & Arreola, M. G. Burnout Estudiantil. Un estudio exploratorio. En *Alumnos y profesores en perspectiva* de A. Barraza. 2008
13. Barco Díaz, Vladimir. Síndrome de Burnout en enfermeros básicos de segundo año de la carrera. *Revista Cubana de Enfermería*. 2008; 24(3-4)
14. Gutiérrez, D. El Síndrome de Burnout en alumnos de educación secundaria. *Investigación Educativa Duranguense*. 2008; 5(10):26-35.
15. Vázquez Parra, J. Carlos. Diagnostico de Síndrome de Burnout en la comunidad académica de la Universidad de Vallarta. *Revista Univallarta*. 2010
16. Gutiérrez, D. Prevalencia del Síndrome de Burnout en estudiantes de nivel medio superior. *Investigación Educativa Duranguense*. 2009; 5(11):29-38.
17. Thai Healing Alliance International. www.thaihealingalliance.com, 2010
18. Jaques de Langre. Do-in Técnica oriental de auto massagem. Ed. Ground Informacao. Rio de Janeiro; 2008
19. Krishna Piravej, Preeda. Thai Massage in autistic children. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. December 2009, 15(12): 1355-1361.
20. Castro Blanco, Francisco, El masaje tailandés en la recuperación del deportista, *Revista digital efdeportes.com*, Buenos Aires, 2004, 10 (70).

BIBLIOGRAFÍA

1. Gallego Duque E. Masajes Terapéuticos, Digitopuntura y Quiromasaje. Colección Medicina natural. Ed. Libsa 1993
2. Guinberg, A. Reflexoterapia Holística. Ed. Bellaterra. 1990
3. Álvarez, T.R. Acupuntura y Medicina Asiática. C. Habana. Ed Capitán San Luís, 1992
4. Annen Z. Doanguang F. Masaje práctico de China. C. Habana. Ed Capitán San Luis. 1998
5. Jaques de Langre. Do-in Técnica oriental de auto massagem. Ed. Ground Informacao. Rio de Janeiro. 2005
6. Makarov B. A. Masaje Deportivo, Instituto de Cultura Física y Deporte. Moscú. 1989
7. Álvarez González MA. Estrés, un enfoque integral. La Habana: Editorial Científico técnica; 2000.
8. Álvarez MA, Alonso Prieto E. Estrés. Respuesta integral del organismo. En: Núñez de Villavicencio F, editor. Psicología y salud. La Habana: Editorial Ciencias Médicas; 2001.p. 264-77.
9. Buendía J, Ramos F. Estrés y salud. Madrid: Editorial Pirámide; 2001.
10. Buendía J, Ramos F. Estrés laboral en profesionales de la salud. Madrid: Ediciones Pirámides; 2001
11. Buendía J, Ramos F. Estrategias de afrontamiento saludables frente al estrés ocupacional. Madrid: Ediciones Pirámides; 2001.
12. Aldreencz, A. El masaje deportivo. España: Editora Paidotribo, 1993. 123 p.
13. Karpman, V. L. Medicina Deportiva. Moscú, Editorial Cultura Física y Deportes. 1989
14. Mesa Anoceto, Magda. Asesoría estadística en la investigación aplicada al deporte. La Habana, Editorial José Martí. 2006.
15. Estévez Cullell, Migdalia, Margarita Arrollo Mendoza y Cecilia González Terry. La investigación científica en la actividad física: su metodología. La Habana, Editorial Deportes. 2006; 318 p.

ANEXOS.

Anexo I

Escala Unidimensional de Burnout Estudiantil

Instrucciones: Señale la frecuencia con la que siente o percibe, en su caso, cada una de las situaciones expresadas en las siguientes afirmaciones:

	Nunca	Algunas veces	Casi siempre	Siempre
1. El tener que asistir diariamente a clases me cansa				
2. Mis problemas escolares me deprimen fácilmente				
3. Durante las clases me siento somnoliento				
4. Creo que estudiar hace que me sienta agotado				
5. Cada vez me es más difícil concentrarme en las clases				
6. Me desilusionan mis estudios				
7. Antes de terminar mi horario de clases ya me siento cansado				
8. No me interesa asistir a clases				
9. Cada vez me cuesta más trabajo ponerle atención al maestro				
10. El asistir a clases se me hace aburrido				
11. Siento que estudiar me está desgastando físicamente				
12. Cada vez me siento más frustrado por ir a la escuela				
13. No creo terminar con éxito mis estudios				
14. Siento que tengo más problemas para recordar lo que estudio				
15. Creo que estudiar me está desgastando emocionalmente				

Anexo I (continuación)

Clave de corrección

Para determinar como válidos los resultados de cada cuestionario, y por lo tanto aceptarlos, se toma como base la regla de decisión $r > 70\%$ (respondido en un porcentaje mayor al 70%). En ese sentido, se considera necesario que el cuestionario tuviera contestados por lo menos 10 ítems de los 15 que lo componen, en caso contrario se anula.

La obtención del índice que permite su interpretación, a partir del baremo establecido, se realiza de la siguiente manera:

- A cada una de las posibles respuestas de la escala se le asignan los siguientes valores: 1 para nunca, 2 para algunas veces, 3 para casi siempre y 4 para siempre.
- Se realiza la sumatoria de los puntos obtenidos y se obtiene la media
- Se transformó la media general en porcentaje; esto se puede realizar a través de regla de tres simple o multiplicando la media obtenida por 25.
- Una vez obtenido el porcentaje se interpretó con el siguiente baremo:

Nivel	Porcentaje de presencia
No presenta	0 a 25 %
Leve	26 % a 50 %
Moderado	51 % a 75 %
Profundo	76 % a 100 %

Valoración Médico-Clínica:

Datos de la Historia Clínica Personal (APP).

Examen Físico.

Anexo II

Encuesta a estudiantes de grupo experimental

OBJETIVO: Conocer el nivel de aceptación y estado de motivación de los estudiantes por el masaje aplicado.

Indicaciones: Marque con una cruz sus respuestas

1- ¿Ha sentido Ud. una mejoría en clases durante el tiempo que se le aplicó los masajes?

Si__ No__

2- Especifique cuáles.

3- ¿Se ha sentido cómodo y a gusto durante las sesiones de masaje?

Si__ No__

4- ¿Qué sensaciones ha sentido? Menciónelas, por favor.

5- ¿Continuara realizándose el masaje?

Si__ No__

6- ¿Cuál es su opinión, de forma general, acerca del masaje que se le aplicó?

Anexo III

Consentimiento informado

Yo, _____, participo voluntariamente en una investigación que tiene como objetivo aplicar el Masaje Tradicional Tailandés como tratamiento de estudiantes con Síndrome de Burnout con nivel moderado. Estoy dispuesto a colaborar en la recogida de información por parte de los investigadores, sabiendo que toda la información se mantendrá reservada y es confidencial.

De ser seleccionado en el grupo que no recibirá como terapia el Masaje Tradicional Tailandés, me comprometo a no recibir ningún tipo de tratamiento en el período que dure la investigación.

Autorizo la utilización de los resultados en publicaciones así como con otros fines investigativos, siempre y cuando resulten beneficiosos para el desarrollo de la ciencia y se mantenga sin revelar mi identidad.

Si de la investigación se derivaran bienes materiales se me ha informado que no seré beneficiado con los mismos. Afirmo y confirmo que mi participación es completamente voluntaria.

Se me ha explicado que puedo retirarme de la investigación en cualquier momento, si así lo estimo pertinente, sin que deba dar explicaciones acerca de mi decisión.

He realizado todas las preguntas que consideré necesarias acerca de la investigación y en caso de que desee recibir más información sobre el estudio o la enfermedad conozco que puedo dirigirme a:

Lic. Yury Rosales Ricardo, Departamento de Cultura Física, Universidad Médica de Holguín.

Estoy conforme con todo lo expuesto y para que así conste firmo a continuación expresando mi consentimiento,

Nombre _____ y
Apellidos _____ Firma _____

Dirección particular _____

Fecha _____ Lugar _____

Hora _____

Testigo _____ Firma _____

Miembro del Proyecto _____

Firma _____

**UNIVERSIDAD MÉDICA
FACULTAD DE C. MÉDICAS
MARIANA GRAJALES COELLO
HOLGUÍN**

Opinión del tutor:

El Lic. en Cultura Física Yury Rosales Ricardo, quien labora como docente en la UCM y ha cursado la maestría por la vía virtual, realizó su trabajo de terminación de maestría con la investigación titulada:

EFFECTIVIDAD DEL MASAJE TRADICIONAL TAILANDÉS EN ESTUDIANTES DE MEDICINA CON SÍNDROME DE BURNOUT MODERADO.

El maestrante, dio muestras de una gran independencia en todas las etapas de la maestría y responsabilidad en la entrega de las tareas. Durante su investigación se evidenció, gran dominio del método científico aplicado y el conjunto de procedimientos que complementaron la integralidad de su investigación, al igual que de las técnicas para la búsqueda bibliográfica, la confección del proyecto de investigación, permitiéndole abordar el problema científico y trazarse los objetivos. Evidenció dominio de la redacción científica, lo cual le facilitó la elaboración del informe final.

La tesis tiene valor científico ya que trata una patología poco conocida en la masa estudiantil y produce un gran impacto en el rendimiento académico de los mismos, por tanto responde a un problema de salud local, del mismo modo que responde a la necesidad de difundir el uso de la medicina natural y bioenergética, pero basados en métodos científicos .

Esta investigación demuestra la importancia de la aplicación de la medicina bioenergética y natural en nuestro medio, resolviendo de forma sencilla y no invasiva un síndrome que afecta a la masa estudiantil, empleando una técnica del masaje poco difundida en Cuba, aunque útil y eficaz, que puede ser empleada por el personal de salud y por el propio paciente.

MSc. Walter Cruz Torres

Firma_____

Fecha: 26 de junio del 2012