

El masaje infantil: conocimientos, experiencias y opiniones de profesionales de Enfermería Ginecobstétrica y Perinatal¹

COMO CITAR ESTE ARTÍCULO

López Quirós, Laura. El masaje infantil: conocimientos, experiencias y opiniones de profesionales de Enfermería Ginecobstétrica y Perinatal. Rev. Enfermería Actual en Costa Rica [en línea].2009, No.16 [citado (fecha)]. Disponible World Wide Web: <<http://www.revenf.ucr.ac.cr/masaje.pdf>> ISSN 1409-4568

Laura Patricia López Quirós²

RESUMEN

El siguiente artículo presenta los resultados de una investigación cuyo objetivo principal fue analizar los conocimientos, experiencias y opiniones, de los y las profesionales en enfermería ginecobstétrica y perinatal que laboran en los hospitales y clínicas privadas de San José, respecto del masaje infantil. El estudio fue realizado desde diciembre del año 2007 hasta junio del año 2008. Su metodología responde a un enfoque cuantitativo, exploratorio y transeccional.

La población estuvo conformada por los enfermeros y las enfermeras ginecobstétricas y perinatales que laboraban en las áreas de maternidad y neonatología de los hospitales y clínicas privadas de San José. Se aplicó la estadística descriptiva. La investigación evidenció que los enfermeros y las enfermeras obstétricas tienen un conocimiento general acerca de la importancia del masaje infantil pero no conocen las técnicas para realizarlo o para enseñarlo. Asimismo, los y las profesionales obstétricas consideran ser las personas idóneas para enseñar el masaje infantil, debido a su experiencia directa tanto con los padres del/la bebé como con las y los infantes; al mismo tiempo recalcan su disposición para realizar la labor mencionada.

Es necesario destacar que al iniciar la investigación, y tras realizar una revisión de diferentes textos relacionados con el tema, no existían estudios que relacionaran directamente la práctica del masaje infantil con la enfermería ginecobstétrica y perinatal.

Palabras clave: masaje infantil, enfermería obstétrica, madres, padres, bebés.

¹ **Fecha de recepción:** noviembre 2008

Fecha de aceptación: marzo 2009

² Profesora de la Escuela de Enfermería de la Universidad de Costa Rica. Magistra en Enfermería Ginecológica, Obstétrica y Perinatal. Correo electrónico: lauralopez07@gmail.com

ABSTRACT

The article presents the results of an investigation that had as main objective to analyze the knowledge, experience and views of professionals and nursing Gynecobstetric and perinatal about the infant massage, those specialists work in hospitals and private clinics in San Jose. The study was conducted in the period December 2007 to June 2008, and developed a quantitative approach and transactional as methodologically exploratory. It should be stressed that after of the investigation and review of the respective literature, there were no studies directly linking the practice of infant massage with Gynecobstetric and perinatal nursing. The population consisted of Gynecobstetric and perinatal nurses who worked in the areas of maternal and neonatal care in hospitals and private clinics in San Jose. The data collection was carried out by applying a questionnaire. The analysis results are presented through descriptive statistics. The research showed that nurses and nurse midwives have a general knowledge of the importance of infant massage but do not know the techniques to do or to teach it. It also stressed that nurses and midwives of the study participants were considered the apt person to teach infant massage, because of their direct care interventions with parents and their babies and cause they're willing to do it.

Keywords: infant massage, obstetric nursing, mothers, fathers, babies.

INTRODUCCIÓN

El masaje infantil es una técnica antigua que hoy está en pleno redescubrimiento y que genera múltiples beneficios, tanto en el área emocional como física, ya sea para el recién nacido como para sus progenitores ya que además de ser una forma de estimulación temprana fortalece los vínculos y la comunicación familiar.

A partir de numerosas investigaciones es evidente la infinidad de ventajas- a corto y a largo plazo- para los bebés de término y para prematuros. Por lo anterior, se considera una herramienta efectiva que responde y aligera las dudas y retos que suelen presentarse ante la llegada de una o un nuevo infante. Su funcionalidad se debe no sólo a que no implica una inversión monetaria ni condiciones especiales para practicarlo, ya que cualquier persona capacitada puede ponerlo en práctica.

Los estudios han evidenciado que el masaje infantil debe ser enseñado por profesionales en Enfermería ginecoobstétrica y perinatal, debido a que son personas que, en su condición de participantes activos en los equipos de salud, están en contacto con la familia gestante antes, durante y después del nacimiento de un nuevo ser, y, por consiguiente, son considerados como los y las profesionales idóneos para enseñar una técnica que favorece el desarrollo del bebé y que involucra –más plenamente- al padre y la madre.

Entre las estrategias de acción en la Enfermería ginecoobstétrica y perinatal se encuentra la promoción de la salud, por lo tanto, la y el profesional debe mantenerse actualizado ante las tendencias que involucran el bienestar de las familias y sus recién nacidos, como es el masaje infantil. Estos y estas profesionales son quienes se encargan de guiar a los padres respecto de sus funciones como tales y quienes velan por el bienestar de las niñas y niños hospitalizados.

La información y apoyo brindados desde la Enfermería obstétrica, en las áreas de neonatología de los hospitales y clínicas privadas, es relevante dado que no se limita a atender a los y las bebés que se encuentran en una condición delicada (que permanecen en incubadoras, por ejemplo), por el contrario, atiende a aquellos y aquellas cuyo proceso de adaptación extrauterina no ha sido tan difícil. En ambos casos, los y las profesionales en el área son responsables y están capacitados para suministrar la información necesaria al padre y la madre. Según lo anterior, el campo de acción de la

Enfermería Obstétrica se ha ampliado a lo largo de los años: estudios relacionados con el tema evidencian una mayor intervención en el cuidado perinatal, planificación familiar y necesidades ginecológicas de las mujeres de todas las edades. (Smith, 2007:1) De lo anterior se deduce que la atención no se limita al centro hospitalario.

Los enfermeros y enfermeras obstetras aplican diariamente todos los elementos necesarios para la práctica y enseñanza del masaje infantil; su formación y el contacto directo y constante con las familias y los y las bebés, además de la guía que ofrecen y la capacitación que brindan a los progenitores demuestra cuán competentes son para realizar esas y otras funciones más.

Este estudio analiza los conocimientos, experiencias y opiniones que tienen los profesionales -de Enfermería ginecoobstétrica y perinatal- que laboran en los hospitales y clínicas privadas acerca del tema citado.

MATERIALES Y MÉTODOS

La población participante en el estudio, estuvo conformada por todos los y las enfermeros y enfermeras ginecoobstetras y perinatales que laboran en las áreas de maternidad y neonatología de los hospitales y clínicas privadas de San José. El seleccionar a estas profesionales responde al criterio de cantidad que ofrecen las instituciones privadas ya que estos centros de salud cuentan con un menor número en comparación con las instituciones pertenecientes al sector público.

Este estudio se enmarcó dentro de un enfoque cuantitativo, no experimental de tipo exploratorio, transeccional. La variable descriptiva está conformada por los conocimientos, experiencias y opiniones de los y las profesionales en el campo de la Enfermería obstétrica.

El proceso inició con una etapa de coordinación con las jefaturas de Enfermería de cada institución, el fin fue completar un cuestionario –autoadministrado durante la jornada laboral- con la menor dificultad y lentitud posible.

El cuestionario aplicado estuvo conformado por 24 preguntas y fue dividido en dos partes: en la primera parte se abordó aspectos sociodemográficos y la segunda inquiría en cuanto a conocimientos, experiencias y opiniones generales, conceptuales y aplicación del masaje infantil.

Durante el desarrollo del estudio se tomaron en cuenta las siguientes consideraciones éticas: 1) el cuestionario aplicado incluyó una leyenda colocada en la primera hoja, en la parte frontal, en la cual se describió todo lo concerniente a la investigación y a las instrucciones para completar el informe. En esta misma parte también quedan constatados el anonimato y la anuencia de las participantes del estudio; en cuanto al uso de las respuestas se hizo énfasis al respecto como una manera de lograr los objetivos del estudio.

Una vez recolectados los cuestionarios, inició la etapa de análisis de los resultados mediante la tabulación manual. Se llevó a cabo una triangulación de datos para valorar la coincidencia o divergencia de los datos al contrastarlos con el marco teórico; posteriormente, se elaboraron tablas y gráficos y, como último paso, se procedió a analizar los resultados.

RESULTADOS

Para establecer los aspectos sociodemográficos de la población en estudio, se tomó en cuenta los antecedentes de las participantes las cuales, en su totalidad, son mujeres. El rubro en el que hay mayores participantes es el que abarca de los 25 a menos de 30 años (9 participantes), le sigue el de 30 a menos de 35 años (8 personas).

Por pertenecer a un grupo etario bastante joven la totalidad de las encuestadas no poseen mucho tiempo laborando: 11 tienen menos de 5 años de experiencia; 6 poseen entre cinco y menos de 10 años y las 10 restantes han laborado por más de 10 años.

En relación con el área de trabajo, en donde se desempeñan como enfermeras obstetras, 17 profesionales lo realizan en el área de maternidad, 2 en el área de neonatología y 8 en ambas áreas. Por otra parte, en la tabla 1 se muestra las instituciones para las cuales laboran.

Tabla 1
San José: Distribución de hospitales y clínicas privadas en donde laboran las profesionales participantes. 2008
-cifras absolutas-

INSTITUCIÓN	Profesionales en enfermería
Clínica Santa Rita	4
Hospital CIMA San José	8
Hospital La Católica	8
Hospital Clínica Bíblica	7
TOTAL	27

Una vez identificados los aspectos sociodemográficos de la población, se buscó indagar acerca de los conocimientos que tenían las profesionales en Enfermería obstétrica en cuanto al tema de masaje infantil.

En primera instancia, al definir el concepto de masaje infantil, 11 de las encuestadas utilizó la palabra “técnica”; 4 de ellas “procedimiento” y 12 “arte”. En algunas de sus frases quedó explícito cuál es el objetivo del masaje infantil por ejemplo, mencionaron que promueve la estimulación motora, psicomotora y sensorial, fomenta el vínculo entre el niño y los que le rodean, permite la relajación infantil, produce una sensación de bienestar, desarrolla la parte afectiva e intelectual, estimula los sentidos y crea bebés más seguros, funciona como medio para la comunicación y para el desarrollo psicoafectivo y emocional, entre otros.

Otra variable investigada se refiere a los beneficios del masaje tanto para el bebé como para quien lo aplica. En la tabla 2 se observan sus respuestas.

Tabla 2
San José: Distribución de la opinión de las profesionales en Enfermería obstétrica de hospitales y clínicas privadas según los conocimientos sobre los beneficios del masaje infantil. 2008
-cifras absolutas-

BENEFICIOS	No
Apego	27
Vínculo	27
Relajación	26
Manejo del estrés	23
Alivio del estreñimiento	16
Alivio de los cólicos	13
Respeto al cuerpo	11
Alivio de la dentición	5
PERSONA QUE SE BENEFICIA	
Bebé	20
Familia	20
Madre	17
Padre	15

Según las profesionales, las mayores ventajas es el fortalecimiento de vínculos entre el y la infante y quien le facilita el masaje. De las entrevistadas, 26 opinaron que el masaje facilita la relajación; 23 concluyeron que el mayor aporte es en cuanto al manejo del estrés y 16 afirman que contribuye a aliviar el estreñimiento. La categoría con menor cantidad de opinión correspondió al “alivio de la dentición”, con solamente 5 respuestas

Otra variable que se investigó fue sobre los beneficios que tiene el masaje para el bebé y para la persona que se beneficia. En la tabla 2 se observan sus respuestas.

Con respecto a la opinión sobre la persona que se beneficia al practicar el masaje, 20 de las encuestadas respondieron que el bebé y la familia, 17 de ellas mencionaron a la madre, y 15 al padre.

Por otro lado, se consideró interesante explorar el conocimiento que tenían las participantes sobre la aplicación del masaje infantil en bebés con situaciones especiales de salud, como el caso del bebé prematuro. En este caso, 21 de las enfermeras respondieron que sí puede realizarse, 3 que no se puede y las otras 3 no dieron ninguna opinión al respecto.

Otro punto analizado interroga acerca de quién es la persona idónea para realizar el masaje al bebé. Al respecto, la mayor parte de las enfermeras obstetras (23) opinaron que, son los progenitores del bebé las personas más indicadas para realizar el masaje a los niños y niñas. Por otro lado, 16 de ellas expresaron que el profesional en enfermería también es una persona capacitada para llevar a cabo esa práctica.

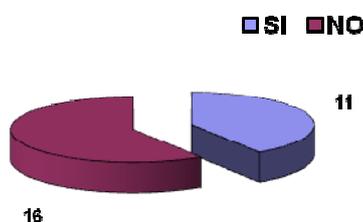
En cuanto a la técnica del masaje infantil, se investigó el conocimiento de las encuestadas en relación con el uso de ungüentos y terapias de acompañamiento utilizadas durante el masaje. De las especialistas, 19 de ellas opinan que puede emplearse aceite mineral, las 7 restantes consideran que podría emplearse alguna crema o no utilizar ningún producto en especial.

En cuanto al uso de terapias para acompañar el masaje infantil, 17 de las obstetras afirmaron que se puede acompañar con música relajante, 25 con música para bebés y 15 con aromaterapia.

Una vez determinados los conocimientos de las profesionales acerca de la técnica, se realizó una descripción de las experiencias de dichas profesionales en la práctica del masaje en infantes.

Primeramente se indagó acerca del acceso a información relacionada con el masaje infantil. Los resultados se muestran en el gráfico 1.

Gráfico 1
San José: Distribución de opinión de las profesionales en Enfermería obstétrica de los hospitales y clínicas privadas según información que han recibido relacionada con el masaje infantil. 2008.
-cifras absolutas-



Del total de las participantes, 11 afirman haber recibido algún tipo de información acerca del masaje infantil, y 16 no la han recibido. Según sus respuestas, han obtenido información en Internet (por motivación propia), en charlas, talleres y otras actividades. Sólo 3 de ellas han recibido capacitación formal, de las cuales 2 especifican que fue en la Asociación Internacional de Masaje Infantil; y una de ellas refirió que recibió información en Chile; sin embargo, no especifica el tipo de actividad en la que participó.

Como parte de las experiencias con la práctica del masaje infantil, 20 expresaron nunca haber realizado dicho procedimiento, y 7 afirmó haberlo practicado con sus hijos, hijas y familiares. Dentro de este grupo, 3 de las enfermeras han enseñado a otras madres el masaje para infantes.

Finalmente, para desarrollar el último objetivo de la investigación, se preguntó a las entrevistadas su opinión sobre el masaje infantil. Para empezar, recalcan la importancia de aplicar el masaje en niños y niñas por las ventajas que éste les genera.

Por otra parte, consideran trascendental una capacitación adecuada y actual en este y otros temas para poder así no sólo instruir a los padres al respecto sino incluir esta práctica en los programas de estudio de las Escuelas de Enfermería.

Tabla 3
San José: Distribución de la opinión de las profesionales en enfermería obstétrica de hospitales y clínicas privadas según persona que debe enseñar el masaje infantil el masaje infantil. 2008
-cifras absolutas-

PERSONA	No.
Enfermería Obstétrica	27
Enfermería General	22
Persona capacitada	20
Médico	12
Otro (madre con experiencia)	4

De acuerdo con los datos mostrados en la tabla 3, las encuestadas consideran que los y las enfermeras obstetras son las personas más calificadas para aplicar el masaje en bebés.

DISCUSIÓN

Un aspecto importante de considerar es que la totalidad de participantes son mujeres. Lo anterior puede explicarse a partir de los orígenes de la Enfermería como profesión. Históricamente, a la mujer se le adjudicó, el rol de protectora y custodia ideal de niños, niñas y enfermos. Marjie Bloy (2002) menciona en un artículo referido a Florence Nightingale, que ella afirmó que todas las mujeres cuidaban de la salud de otros (hijos, esposos y familiares) y por eso todas practicaban, de una forma u otra, la Enfermería. De hecho, las enfermeras que trabajaron con ella en la guerra de Crimea, fueron consideradas las encargadas de los soldados heridos que estaban lejos de sus hogares. Enfermería fue en ese entonces un oficio -de mujeres- pero sometido al régimen del médico quien indicaba el correcto proceder.

Esta feminización de la Enfermería era evidente en las universidades, algunos años atrás, cuando sólo mujeres cursaban esta carrera; aunque ha habido cierta inserción de los hombres en el área, es notable la preferencia por contratar en esta rama mujeres. Tal conclusión se deduce del presente trabajo investigativo.

Por otro lado, más de la mitad de las profesionales participantes del estudio no supera los 35 años de edad. Según E. Lara (2001), ésta es una población que se clasifica como adulta joven. Tal hecho implica que no ha transcurrido mucho tiempo desde que las profesionales egresaron de sus respectivos centros de estudio y que, además, no llevan mucho tiempo laborando. Tal dato quedó corroborado puesto que más de la mitad de las participantes no superan los 10 años de laborar y por lo menos 11 de ellas no sobrepasan los 5 años de prestación de servicios en las instituciones hospitalarias incluidas. Al mismo tiempo, E. Lara (2001), destaca que de las profesionales que se encuentran en la etapa de adultez joven es esperable encontrar una mayor preocupación en el sentido de que su labor será más innovadora y creativa, con miras al desarrollo personal, la retroalimentación y la oportunidad de ascensos en su profesión. Tal actitud queda constatada en las profesionales entrevistadas ya que ansían una continua actualización y una mayor capacitación respecto de nuevas técnicas que les permita brindar un servicio de calidad. Así lo manifestó una participante cuando dijo: "... Me gustaría recibir capacitación acerca de cómo realizar el masaje infantil..."

En cuanto a su área de trabajo, la mayoría de las enfermeras trabaja en el área de maternidad y solamente 8 de ellas laboran en ambas áreas (maternidad y neonatología). Es decir, que todas las enfermeras obstetras que participaron en el estudio tienen contacto con madres, padres y sus bebés e inclusive, quienes colaboran en las áreas de neonatología, tienen contacto con recién nacidos hospitalizados por sus condiciones de salud.

Los resultados anteriores confirman la cercanía que tiene el profesional de Enfermería obstétrica con las familias, antes, durante y después del nacimiento del bebé. Por tal razón, su papel educativo es vital en circunstancias de duda y adaptación de los nuevos progenitores. En los servicios de neonatología, la presencia del profesional de Enfermería es primordial, debido a que el proceso de hospitalización interfiere con la dinámica familiar que corresponde a la creación de vínculos entre progenitores e hijos y consecuentemente se producen estados de ansiedad, dudas y cuestionamientos en ellos. ante tal situación, la y el profesional se convierte en una persona que brinda acompañamiento y apoyo a las familias, además de que se convierte en su fuente informativa más cercana y continua. Du Gas (1986) concuerda con estas afirmaciones al declarar que "...la responsabilidad fundamental de las enfermeras es cuádruple: promover la salud, evitar las enfermedades, establecer la salud y aliviar el sufrimiento..." (p.61)

Todo profesional de la salud es responsable de contar con un alto grado de conocimiento sobre las nuevas tendencias, tecnologías y estrategias que se estudian e implementan para mejorar la calidad de vida de las personas; Enfermería como parte de estos profesionales tiene la responsabilidad de mantenerse informados sobre los avances en salud para poder brindar una orientación y atención adecuada y oportuna. Tales mejoras son imperantes en esta profesión ya que le permiten una constante reinención en cuanto al cuidado de pacientes y la inserción de novedosas perspectivas.

Una vez, desarrollados los aspectos sociodemográficos de las enfermeras obstetras participantes en la investigación y destacada la importancia de la actualización en las áreas de maternidad y neonatología, es necesario discutir los conocimientos que tienen acerca del masaje infantil desde tres aspectos: el concepto, los beneficios y la práctica.

Con respecto a la conceptualización, McLure (2002), define el masaje infantil como (...) el arte de la comunicación a través de las miradas, las sonrisas, el contacto, las palabras, el juego. (p.36). Otra definición la brinda Jiménez (2006) es que el masaje infantil es (...) un contacto físico terapéutico con movimientos ordenados y preestablecidos cuya finalidad es que la persona recicle su energía, favorezca su proceso de mielinización y desarrollo en todas las áreas. (p.31)

Las Enfermeras obstetras participantes en el estudio definieron el masaje como una técnica, un arte, un procedimiento, un método o medio para lograr un objetivo.

Para analizar la importancia de estas respuestas, es necesario recordar la historia del masaje infantil. Éste nace como una tradición antigua, es un ritual ancestral practicado por todas las madres a sus hijos, desarrollada en el sur de la India en un lugar llamado Kerala. En las culturas aborígenes de Latinoamérica todos los grupos primitivos, utilizaban este primer contacto como parte de la comunicación primaria con

sus hijos, inclusive, en algunas regiones de climas muy fríos, se utiliza para limpiar al bebé, como un aseo seco, ya que éste no es bañado por muchos meses.

Según lo menciona el manual para instructores de masaje infantil (2005), hace más de 30 años el Dr. Frédérik Leboyer, médico francés, descubre el masaje en unos de sus viajes por la India. Allí observó cómo una joven madre le daba masaje a su niño en las calles de Calcuta, y en honor a ella llamó a este masaje Shantala. Con ese nombre llega a Occidente, y se le define con la frase de “el Arte de dar Amor”. En 1973 la norteamericana Vimala Scheneider, quien trabajó en un orfanato de la India, observa la práctica del masaje. En 1976, crea una técnica de Masaje Infantil, donde combina el método hindú, el método sueco de Herik Ling, y algunas ideas de reflexología y yoga. En 1977 escribe el libro “Masaje Infantil” y la primera edición del Manual de Instructores de Masaje Infantil. A partir de allí, funda la Asociación Internacional de Masaje Infantil (AIMI). De esta forma se difunde el masaje infantil en el continente americano.

Siendo ésta la principal promotora de la técnica en el Occidente, es necesario aclarar las recomendaciones que la asociación establece para la práctica del masaje infantil ya que son la base para analizar los conocimientos de las profesionales encuestadas. Debido a sus orígenes, el masaje, es conceptualizado como un arte instintivo y tradicional, por ende, la Asociación Internacional de Masaje Infantil no utiliza las palabras *técnica* y *procedimiento* para referirse al masaje practicado con bebés puesto que el uso de esos términos implica la aplicación de pasos secuenciales y ordenados y dejan de lado el masaje como una práctica de comunicación cuyo punto de partida es precisamente las necesidades de los y las infantes. La definición de técnica y procedimiento se observó en 15 de las respuestas dadas por las enfermeras obstetras, contrario a 12 respuestas que definieron el masaje infantil como un arte, método o medio. Las primeras 15 respuestas evidencian la aplicación del conocimiento empírico de las profesionales en Enfermería al utilizar palabras relacionadas con el ámbito científico dado que es sabido el vínculo de este campo con el uso del método científico. Por otro lado, debe tomarse en cuenta que existen otros autores como T. Field, del Instituto de Investigación del Tacto, (Touch Research Institute, n.d.) que tienen otras formas de conceptualizar el masaje infantil las cuales son más congruentes con las palabras utilizadas por las Enfermeras obstetras. Además, el masaje infantil también se conceptualiza como una práctica que genera grandes beneficios.

El hecho de que las profesionales utilicen todos estos conceptos para definir el masaje infantil no debe obviarse dado que toda la población en estudio afirmó que en la Enfermería obstétrica debe enseñarse el masaje como parte de su intervención. De este modo, y de acuerdo con las opiniones emitidas sobre el concepto de masaje infantil como técnica y práctica, puede considerarse este dentro del quehacer diario de la profesión.

Al solicitar a las enfermeras obstetras participantes que definieran *masaje infantil*, tomaron en cuenta también beneficios como el apego, el vínculo, la relajación y la estimulación, considerados como los aspectos más beneficiosos del masaje en los y las infantes; en contraparte, razones como alivio de malestares durante la dentición así como de cólicos y estreñimiento no tuvieron un puntaje tan elevado. Al respecto, 3 de las enfermeras no sólo mencionaron los efectos positivos en los y las bebés ya que consideran que todos aquellos involucrados se ven beneficiados con esta práctica y tal

sentir queda plasmado en muchas de las palabras que utilizaron para describir las mencionadas ventajas: “apego paterno”, “familia”, “los que le rodean”, “ambiente amoroso” y “trinomio”.

Esto se confirmó cuando se preguntó directamente a quién beneficia la práctica del masaje infantil. En sus respuestas una mayoría (20) escogió al bebé como el mayor beneficiario; más de la mitad escogió a la madre y al padre y 20 de las entrevistadas también mencionaron al resto de la familia.

Los beneficios del masaje en bebés han sido demostrados en numerosos estudios. Así lo corrobora el Touch Research Institute. (n. d.), que concluye:

(...) que los niños lucían más alertas y se mostraban mas sensibles a su entorno en comparación con otros bebés que no habían sido sometidos al mismo tratamiento. Además eran capaces de soportar mejor el ruido y de calmarse con más facilidad, dormían mejor, sufrían menos ataques de apnea, aumentaron de peso en un 47,0% más rápidamente y fueron dados de alta seis días antes que los demás. (TRI, n.d.:5)

En Costa Rica, se llevó a cabo un estudio, en el año 2003, realizado por la enfermera Ruth Ortiz Jiménez, en el cual describe su experiencia en un taller comunal de masaje infantil, impartido a padres y madre cuyas edades oscilaron entre 26 y 30 años y cuya escolaridad mínima predominante fue la secundaria completa.

En su artículo, “Masaje Infantil”, ella concluyó que:

(...) el masaje infantil es un excelente método de estimulación precoz y una técnica de relajación porque fortalece los vínculos afectivos entre madre e hijo. Ayuda a formar niños más seguros e inteligentes y a destinar un espacio para la interacción entre la madre y el niño. (Ortiz, 2006: 34)

Finalmente, en cuanto a las preguntas que se refieren a los beneficios del masaje en los y las bebés prematuros, las enfermeras, en su gran mayoría, afirman que el masaje sí debe ser aplicado al infante con esas condiciones. Estos recién nacidos ingresados a unidades de cuidado intensivo neonatal están expuestos a condiciones ambientales altamente estresantes (ruido constante y de alta intensidad y luces brillantes y estímulos táctiles que son percibidos por el bebé como no placenteros). La respuesta positiva de las profesionales converge con estudios que evidencian el efecto positivo del masaje en los y las bebés pretérmino. Así lo menciona Vickers, A. (2008):

(...) dado que el masaje parece reducir el estrés y proporcionar estimulación táctil, ha sido recomendado como una intervención para promover el crecimiento y el desarrollo de lactantes prematuros y de bajo peso al nacer. (p.2)

La enfermera C. Ruiz, (2002), en su artículo “Cuidado Neonatal y Materno con apoyo del grupo familiar”, afirmó (...) que la planeación de la atención de enfermería debe estar orientada al cuidado neonatal y materno con el apoyo del grupo familiar, basado en el conocimiento de las necesidades biológicas, emocionales, socio económicas, culturales y espirituales de la madre, el padre y el recién nacido. (p.218)

Ante la reiterativa mención de los beneficios del masaje no sólo en el y la bebé, es necesario inculcar y transmitir estas técnicas a todas aquellas personas que tengan contacto directo con el y la infante.

Como ya se mencionó, 10 de las enfermeras obstetras que participaron en el estudio, laboran en las salas de neonatología donde es probable encontrar recién nacidos hospitalizados por su condición de prematuridad. La relación que se desarrolla entre los progenitores y el personal de enfermería permite innovar el planeamiento y realización del cuidado directo. Las consideraciones de la enfermera obstétrica L. Muñoz, apoyan esta afirmación en su artículo, “Líneas de Investigación, prácticas del cuidado materno perinatal”, y define el cuidado materno y perinatal como:

(...) una interacción que se ejerce entre la enfermera(o), madres, perinato y familia, compartiendo conocimientos, experiencias, habilidades, y percepción del significado del cuidado con generación de compromisos para mantener la salud, asegurando satisfacción recíproca del conjunto de las necesidades de éstos en la cotidianeidad. (Muñoz, 2002:362)

Por otro lado, Dueñas, J. (2001) menciona que Dorotea Orem, en su teoría del autocuidado, promueve la participación activa de las personas en el cuidado de su salud, como responsables de las decisiones que condicionan su situación. Ella hace énfasis en la atención individualizada y en la participación activa de los usuarios y usuarias en la toma de decisiones (en este caso se refiere a los progenitores y los cuidados que deben proveer a su bebé).

Las funciones de Enfermería desarrolladas en las salas de neonatología concretan estas afirmaciones. En los procesos de hospitalización de los recién nacidos prematuros frecuentemente se genera una relación de empatía entre los progenitores y las profesionales porque se permite la estadía y participación continua de los padres y madres en el cuidado de sus bebés. Lo anterior permite a los y las obstetras un acercamiento a las experiencias y diferentes estilos de vida de sus pacientes y de los allegados de éstos que a su vez facilita visualizar y planear una atención particular.

Finalmente, el tercer aspecto del conocimiento que tienen las profesionales se relaciona directamente con la práctica del masaje infantil.

Cabe destacar que, según los orígenes del masaje infantil, éste debe ser realizado idealmente por los progenitores del bebé debido a que uno de sus objetivos es fortalecer los vínculos familiares, es decir, que las personas más indicadas para realizar el masaje son aquellas con quienes el bebé va a crear un lazo afectivo. Sin embargo, ya se ha expuesto que el masaje infantil conlleva beneficios que no se relacionan directamente con las relaciones familiares. Su práctica en instituciones hospitalarias es una realidad y algunas investigaciones mencionan la práctica del masaje infantil como una técnica que puede ser llevada a cabo por otras personas. Así lo afirma la Gale Encyclopedia of Children's Health, en su artículo: Infant Massage:

Aunque hay terapeutas certificados y entrenados en el masaje infantil, la elección obvia y de primera mano para practicar masaje al bebé es su madre, padre, abuelo(a) o cuidador. Pero igualmente importantes son las personas

que cuidan a los niños fuera de la casa, como por ejemplo enfermería en las unidades de cuidado intensivo neonatal que trabajan con bebés prematuros o con personas discapacitadas. Los beneficios que se derivan del masaje son aplicables y ventajosos para estos grupos. (Gale Encyclopedia of Children's Health, 2007:1)

R. Ortiz (2006) concuerda con ésta afirmación en su artículo, y concluyó que (...) las enfermeras que trabajan en las salas de maternidad y las que tienen contacto con niños o mujeres embarazadas son las más indicadas para el adiestramiento sobre el masaje infantil. (Ortiz, 2006: 34)

Cuando el profesional de Enfermería conoce prácticas que promueven la salud, y las implementa en sus servicios como parte del proceso de atención, evidencia la aplicación del conocimiento empírico de la profesión, que se mencionó anteriormente. En este caso, más de la mitad de las obstetras encuestadas, conocedoras de los beneficios del masaje infantil, se consideran personas aptas para ponerlo en práctica. Sin embargo, otro grupo de participantes manifestó una posición contraria, que puede deberse a distintas razones: la primera es que el masaje infantil es considerado una práctica exclusiva de los padres y madres de los bebés debido a las condiciones de apego generadas de las relaciones familiares. La segunda está relacionada con la labor educativa de esta profesión debido a que promueve el autocuidado por lo que, desde esta perspectiva, la práctica del masaje infantil se convierte en un elemento que los progenitores pueden utilizar en el cuidado de sus recién nacidos. Una tercera e importante razón responde a que algunas de las encuestadas no se consideran preparadas debidamente para desempeñar tal función.

Otro aspecto analizado -en relación con el conocimiento en la práctica del masaje infantil- tiene que ver con el uso de algún producto extra mientras se efectúa el masaje.

En sus escritos, Vimala Mclure (2005) enfatiza la importancia de utilizar aceite con el objetivo de mejorar el contacto piel contra piel y facilitar la realización de los movimientos. Ella recomienda los aceites comestibles y los derivados de las frutas, debido a que poseen olores tenues, se absorben rápidamente en la piel, la nutren y no son dañinos en caso de tener contacto con la boca del bebé. De igual forma lo afirma Madrigal (2007), en su artículo, *Cariños de Placer; Guía para dar masaje al bebé*. La mayor parte de las respuestas de las participantes no concuerdan con estas recomendaciones. Por otro lado, la Asociación Internacional de Masaje Infantil afirma que el aceite mineral no es recomendable para la práctica del masaje ya que -debido a su proceso de preparación- es muy caliente y difícil de absorber. Así también lo afirma la Gale Encyclopedia of Children's Health, en su artículo: *Infant Massage (...)* las investigaciones demuestran que los bebés prefieren ser masajeados con aceite (...) Aceites tradicionalmente utilizados para bebés no se absorben. (2007:1)

En cuanto al uso de cremas, la Asociación acepta su uso pero considera una desventaja que, por su rápida absorción, haya que interrumpir el masaje en reiteradas ocasiones. Por otra parte, no usar ningún tipo de ungüento impide el deslizamiento y contacto adecuado de las manos con la piel del bebé.

Como parte de estos aditamentos a la hora de realizar el masaje, se tomó en cuenta el uso de música y aromaterapia. La mayor parte de las encuestadas consideró el uso de

música para bebés, y música relajante como acompañamientos durante la realización del masaje. Estas respuestas concuerdan con las recomendaciones de la Asociación antes mencionada, debido a que ayuda a crear un ambiente relajante y/o estimulante para el recién nacido. Aunque 15 de las participantes aprobó el uso de aromaterapia durante el proceso, esa misma Asociación no recomienda su uso pues puede interferir con el proceso de vinculación, ya que es conocido que los bebés pueden identificar a los padres a través del olor, y la introducción de un aroma distinto podría crear confusión en la y el bebé.

Al respecto, Irma Hernández (2008), instructora de la Asociación Española de Masaje Infantil afirmó lo siguiente:

(...) el bebé ya tiene un perfume especial y es importante mantener ese olor que desprende el bebé, y el olor que desprende la madre y el padre son olores especiales corporales que sirven para establecer los vínculos para comunicarse. (Hernández, 2008:1)

También hay que considerar que el uso de aromaterapia puede implicar la quema de sustancias que podrían afectar las vías respiratorias del niño y la niña.

Según los datos anteriores, es evidente que las enfermeras obstetras del estudio no conocen las técnicas de la práctica del masaje infantil. Y en sus respuestas destacan elementos basados en la generalidad del conocimiento que poseen.

En relación a las experiencias con el masaje infantil que han tenido las enfermeras obstetras participantes en esta investigación, se analizaron tres aspectos: el acceso y el tipo de información recibida, la práctica del masaje y la enseñanza del mismo.

En el desarrollo de este estudio se comprobó que la totalidad de la población ha tenido acceso a algún tipo de información relacionada con el masaje infantil pues, cómo se expuso anteriormente, las enfermeras pueden dar una definición acertada al respecto y está claro que ellas conocen algunos de sus beneficios, pero no poseen conocimientos certeros en cuanto a su práctica y método.

Contradictoriamente, cuando se les interrogó acerca de si habían recibido alguna información acerca del masaje infantil, más de la mitad de las enfermeras (16) respondió no haberla recibido. Estas respuestas pueden estar relacionadas con el tipo de información a la que han tenido acceso dado que las que respondieron afirmativamente especificaron que sus fuentes informativas fueron talleres, charlas o clases cortas, en su mayoría impartidas durante su proceso de formación universitaria. A partir de lo anterior puede concluirse que, en efecto, las profesionales poseen algún tipo de información mas ésta no puede considerarse sustancial ni apropiada para ponerla en práctica durante el desarrollo de sus labores. Lo anterior quedó corroborado al conocer que de 11 de las encuestadas que han recibido información, solamente 3 de ellas recibieron capacitación formal al respecto.

Aparte, es necesario recalcar que la falta de información no se debe a falta de interés por parte del equipo de obstetras sino a otros factores no explorados en esta investigación.

Un segundo aspecto está relacionado con las experiencias de las obstetras, ligado a la práctica del masaje infantil. Sólo 7 de las enfermeras lo han practicado.

Esto es congruente con el hecho de que 24 de las encuestadas no han sido capacitadas formalmente y, por lo tanto, no saben cómo realizar el masaje. Asimismo, se puede afirmar que si las enfermeras tienen la oportunidad de capacitarse, probablemente van a implementar la técnica del masaje infantil en sus lugares de trabajo. Esta afirmación, se confirma al conocer que 3 de las enfermeras que han practicado el masaje infantil lo hacen debido a su capacitación y por eso también lo enseñan.

De lo anterior se asume que la información a la cual tuvieron acceso estaba enfocada en el masaje infantil como una técnica para que los padres y madres la pongan en práctica y no como un método que Enfermería puede utilizar como parte de su atención, esto explica la razón por la cual la mayor parte de las enfermeras participantes afirmó que son los progenitores del bebé quienes deben realizar el masaje infantil. Entonces, es necesario analizar el tipo de información impartida -acerca del masaje infantil-durante la formación universitaria pues es palpable que su enfoque no está dirigido a la enseñanza de esta práctica como parte del cuidado integral de un recién nacido, ni tampoco a la enseñanza del mismo.

Finalmente, con el propósito de conocer cuáles eran las opiniones que tienen las enfermeras obstetras acerca del masaje infantil, se analizaron las respuestas vinculadas con cuatro aspectos: su opinión personal, quien debe enseñarlo, su necesidad de capacitación y el lugar donde se debe enseñar el masaje.

Respecto del primer aspecto, las enfermeras obstetras enfatizan la importancia, utilidad y necesidad de realizar el masaje principalmente por los beneficios de estimulación temprana, fortalecimiento de vínculos familiares, y la relajación que su práctica conlleva. En este rubro, las enfermeras exteriorizaron sus deseos acerca de obtener una capacitación adecuada.

Por otro lado, cuando se les solicitó opinar acerca de quién es la persona más indicada para enseñar el masaje infantil, todas afirmaron que es el profesional en Enfermería obstétrica y, como parte de sus funciones, debe enseñar el masaje debido a su intervención educativa como promotor de la salud. En relación con lo explicado, 21 de las profesionales mencionaron en sus respuestas al personal de Enfermería en general y 20 opinan que cualquier persona capacitada puede realizarlo. Estas respuestas permiten inferir que las profesionales consideran que es necesaria la capacitación para la enseñanza del masaje infantil.

En cuanto al lugar en donde debe enseñarse las técnicas de masaje, las opciones que obtuvieron mayor cantidad de respuestas fueron los hospitales y el domicilio en el que viven las y los infantes.

Al analizar estos datos, es posible comprender cómo el conocimiento personal que tenga el profesional en Enfermería Obstétrica influye directamente en la implementación de nuevos recursos que contribuyan a mejorar el autocuidado relacionado con la práctica del masaje en infantes. Estas afirmaciones concuerdan con Marqués (2007):

La importancia que esta técnica tiene para enfermería, es que provee de un campo de acción autónomo para la profesión, fortaleza para la clínica y permite realizar una práctica holística, en que la visión completa de la persona es un objetivo primordial. La enfermería holística comprende el reconocimiento de la interrelación biopsicosocial de la persona y permite entregar a los padres una herramienta de estimulación para sus niños y más importante aún, es una forma de interactuar de los padres con sus hijos para aprender a conocerlos mejor...El masaje es una oportunidad que tiene la profesión de enfermería para realizar su práctica clínica, gestionar el cuidado de una forma innovadora y con resultados de gran impacto para los niños y sus familias y por último es un campo muy rico y poco explorado, para la investigación(...) Marques, 2007:4)

De esta manera se responde al problema de investigación planteado ya que, a pesar del conocimiento general de las y los profesionales en enfermería que laboran en las instituciones hospitalarias privadas acerca del masaje infantil, es indudable la necesidad de implementar técnicas actuales para el cuidado de quienes reciben la atención en este campo.

CONCLUSIONES

- ★ Las y los profesionales de Enfermería tienen contacto personal con padres, madres, sus bebés y sus familias, por motivo de las funciones que realizan en su acontecer profesional. Tal circunstancia las convierte en personas idóneas para enseñar técnicas de autocuidado actualizadas en beneficio de sus pacientes.
- ★ Las y los profesionales en Enfermería conocen -de manera general- el masaje infantil por los beneficios que su práctica conlleva, sin embargo, no tienen certeza acerca de las técnicas para practicarlo debido a que la capacitación ha sido bastante superficial.
- ★ Las enfermeras encuestadas concuerdan en la importancia de la práctica del masaje infantil pues sus ventajas, además de numerosas para el y la bebé, involucran y benefician al resto de allegados del infante y complementan de manera significativa la práctica cotidiana en esta área.

BIBLIOGRAFÍA

Cogolludo.R (2008) **Función de la enfermera especialista en obstetría**. Extraído el 15 de abril del 2008 desde:

http://chguv.san.gva.es/obcargas/areamedica/servquer/anestrea/080527_cogolludo.texto.pdf

Cordero, M. (2007) **Masaje reduce el llanto y mejora el sueño de los bebés**. La Nación. Extraído el 32 de febrero del 2008 desde [http:// www.nacion.com/ln_ee/ESPECIALES/bebes/02/masajes.html](http://www.nacion.com/ln_ee/ESPECIALES/bebes/02/masajes.html)

Dueñas, J. (2001.) **Dorotea Orem**. Extraído el 15 de marzo del 2006 desde: <http://www.terra.es/persona/duenas/tconas.htm>

Du Gas B. W. (1986) **Tratado de Enfermería Practica**. México D. F.: Editorial Interamericana.

Elena Lara M., Cecilia Martínez F y col. **Seminario El adulto Joven**. APSIQUE Universidad de Concepción. Chile, Agosto del 2001. Extraído el 15 de marzo del 2006 desde: www.avizora.com/publicaciones/psicologia/textos/adulto_joven_0015.htm

Gale Encyclopedia of Children's Health: Infancy through Adolescence (n.d.) **Infant Massage**. Extraído el 15 de marzo del 2006 desde: www.encyclopedia.com/doc/1G23447200309.html

- Henderson-Smart DJ, Osborn DA. **Estimulación quinestésica para la prevención de la apnea en niños prematuros** (Cochrane Review)(2008). In: *La Biblioteca Cochrane Plus*, Issue 2. Oxford: Update Software
- Hernández, I. (2008) **Aprende cómo dar masaje a tu bebé**. Extraído del 13 de abril de 2008 desde: <http://salud.terra.es>
- Howe, G. (n. d.) **El milagro del tacto**. Extraído el 29 de febrero desde: <http://www.miami.edu/touch-research>
- Jane Sheppard (2004) **Infant Massage**. Extraído el 15 de marzo del 2006 desde: www.hpakids.org/holistichealth/articles/84/1/Infant-Massage
- Madrigal, M. (2007) **Cariños de Placer; Guía para dar masaje al bebe**. *Mamá Joven*, 3(26), p.76
- Marjie Bloy Ph.D. (2002) **Florence Nightingale (1820 — 1910)**. University of Singapore. Extraído el 15 de marzo del 2006 desde: www.victorianweb.org/history/crimea/florrie.html
- Marquez, Francisca, Poupin Bertoni, Lauren y Luchini Raies, Camila. **Efectos del masaje en el recién nacido y el lactante**. *Index Enferm.* [online]. 2007, vol. 16, no. 57. Extraído el 15 de marzo del 2006 desde: http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S113212962007000200009&lng=es&nrm=iso.
- Martínez, L. (n. d.) **Beneficios del masaje infantil específicos para bebés prematuros, con necesidades especiales y sus padres**. Extraído el 2 de enero del 2008 desde: http://www.proyectomama.com.ar/html/beneficios_masaje_infantil_par
- McCormark, F. (n. d.) **Historia de la Enfermería**. Extraído el 3 abril del 2008 desde: <http://essa.uncoma.edu.ar/academica/materias/morfo/historiadelaenfermeria.pdf>
- McLure Schneider V. (2002) **Masaje Infantil, guía práctica para el padre y la madre**. Barcelona: Editorial Medicina
- McLure V. (2005) **Manual for Infant Massage Instructors**. Barcelona: Editorial Medici. Asociación Internacional de Masaje Infantil.
- Muñoz, L. (2002) **“Líneas de Investigación, prácticas del cuidado materno perinatal**. El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Editorial Unilibros.
- Olds, London y Ladewig. (1995) **Enfermería Materno infantil**. México D. F.: Editorial Interamericana McGraw Hill.
- Ortiz Jiménez, R. (2006) **Masaje Infantil**. *Enfermería en Costa Rica*. Revista Masaje Infantil 27 (2), p. 31-34
- Ruiz, C. (2002), **“Cuidado Neonatal y Materno con apoyo del grupo familiar”** El arte y la ciencia del cuidado. Bogotá: Editorial Unilibros.
- Sinclair Angela. (n.d.) **Infant Massage**. Extraído el 15 de marzo del 2006 desde: www.childbirthsolutions.com/articles/postpartum/infantmassage/index.php
- Touch Research Institute. (n. d.) **Infant Massage, High Impact, Low Intervention Care**. Extraído el 29 de febrero desde: <http://www.miami.edu/touch-research>
- Underdown A, Barlow J, Chung V, Stewart-Brown S. **Intervenciones con masajes para la promoción de la salud mental y física en lactantes menores de seis meses de vida** (Cochrane Review)(2008). In: *La Biblioteca Cochrane Plus*, Issue 2. Oxford: Update Software.

Vickers A, Ohlsson A, Lacy JB, Horsley A. **Masajes para promover el crecimiento y el desarrollo de lactantes prematuros o de bajo peso al nacer** (Cochrane Review). In: *La Biblioteca Cochrane Plus*, Issue 2, 2008. Oxford: Update Software.