

Noemi Muñoz Sanrafael

**APORTACIÓN DE LA REFLEXOLOGÍA PODAL A LA
ENFERMERA DE ATENCIÓN PRIMARIA**

TRABAJO DE FIN DE GRADO

dirigido por la Dra. Cristina Rey

Grado de Enfermería



**UNIVERSITAT
ROVIRA I VIRGILI**

Tarragona

2016

Índice

1) Memoria	3
I. Justificación	4
II. Objetivos	7
III. Metodología	8
IV. Análisis y Resultados.....	10
V. Discusión	29
VI. Conclusiones	32
VII. Bibliografía	33
VIII. Anexos	34
2) Artículo	59
I. Resumen y palabras clave	60
II. Abstract.....	61
III. Introducción	62
IV. Método.....	63
V. Resultados.....	65
VI. Discusión y Conclusiones.....	68
VII. Bibliografía.....	70
3) Normas publicación Metas de Enfermería	71

Abreviatura	Significado
a.C	Antes de Cristo
MN	Medicina Naturista
OMS	Organización Mundial de la Salud
SNS	Sistema Nacional de Salud
IME	Índice Médico Español
RP	Reflexología Podal
COIB	Col·legi Oficial de Infermeres de Barcelona
AP	Atención Primaria
OPS	Organización Panamericana de la Salud
NCCAM	National Center for Complementary and Alternative Medicine

Justificación

Pese a tener siglos de antigüedad, la medicina naturista (MN) se ha mantenido hasta la actualidad. Desde el año 3000 a.C. los médicos chinos tenían en cuenta los aspectos mentales, espirituales y físicos de la persona antes de proceder a un diagnóstico, ya que consideraban que estos aspectos influenciaban en las funciones fisiológicas, en los estados patológicos del cuerpo y, por supuesto, en el Qi –la energía presente en todos los seres vivos que circula por unos canales llamados “meridianos”- (1).

La MN trata al paciente desde un punto de vista holístico, teniendo en cuenta la zona de residencia de la persona y el trabajo que desempeña, utilizando terapias basadas en mantener el equilibrio del Qi mediante la adecuación de la dieta, el ejercicio físico, la relajación y descanso adecuado y el reajuste bioquímico y energético con el uso exclusivo de hierbas naturales, la acupuntura, la moxibustión, el Tui-Na y la reflexología o digitopuntura como métodos más destacados. Mediante estas técnicas, el profesional estimula puntos específicos para reajustar y reactivar la energía del sujeto con el fin de prevenir o tratar enfermedades (2). En este aspecto, la Organización Mundial de la Salud (OMS) ha reconocido la eficacia de la MN en más de 50 patologías, entre ellas la hipertensión arterial, la diabetes, ciática, artritis, obstrucciones crónicas, estrés o la depresión (2).

La reflexología podal es una de las técnicas complementarias más reconocidas. Forma parte de las técnicas basadas en los microsistemas -zonas del cuerpo que reproducen el organismo (anexo I)-. La acción terapéutica de dicha técnica se basa en “la teoría de las zonas” que desarrolló William Fitzgerald en 1900 (3). Fitzgerald observó que la presión aplicada sobre ciertas áreas del pie puede producir efecto analgésico sobre otras partes correspondientes a través de la existencia de líneas longitudinales iguales, que se extienden desde la cabeza hasta la punta de cada dedo los pies. De esta manera, cualquier perturbación que se produzca en el equilibrio del cuerpo se

verá reflejada en forma de bloqueo –cúmulo de toxinas- en la epidermis plantar. Por lo tanto, *“la reflexología es un arte que revitaliza los órganos deteriorados donde la energía bloqueada llega a la zona correspondiente por vía cortico visceral”* (4).

Actualmente se vive una situación de desconfianza e incertidumbre ante las técnicas naturistas, ya que se tratan de métodos de base filosófica diferente a la medicina convencional (5). Además a este entorno se le añaden la problemática del intrusismo laboral en cuanto al ejercer de éstas técnicas, ya que hay al alcance de toda la población cursos sobre naturopatía no homologados que no requieren de ninguna titulación previa para realizarlos (6).

Un estudio sobre la situación legal de medicina naturista en España expone que, según el Real Decreto de 11 de enero de 1984, para poder ejercer dichas técnicas alternativas hay que tener un título sanitario homologado y que el no cumplimiento de éste está regulado por el código penal como intrusismo laboral (artículo 403 del código penal) (6).

A nivel internacional, la OMS (2002, 2005) constata que 54 países han elaborado leyes sobre las terapias complementarias, como por ejemplo en Francia donde la acupuntura y la prescripción de medicamentos homeopáticos es llevada a cabo por titulados en medicina y subvencionados por el sistema nacional de salud (5)(7).

En el caso de Japón, el sistema nacional de salud financia tanto los tratamientos de medicina tradicional como los de medicina naturista. Según la OMS, Japón es el modelo a seguir en cuanto a la unión y complementariedad de la medicina tradicional con las terapias alternativas (8).

En España la regulación legal y la actualización de conocimientos unido a la diversidad cultural están haciendo que aumente el interés de los profesionales del ámbito de la salud de manera que el 10% de los enfermeros españoles

utiliza en su práctica profesional terapias naturales y complementarias. A su vez la demanda de la población está aumentando, *“el 23,6% de la población ha recibido alguna vez terapias naturales, el 13% las ha utilizado y el 95,4% asegura que conoce alguna de ellas”* (8).

A nivel internacional, entre un 20 – 50% de la población de la Unión Europea utiliza la MN (5), y según el Hastings Center (2004) de Nueva York entre un 30 y un 40% de los ciudadanos de Estados Unidos recurre ella (7).

El motivo que me ha llevado a realizar esta investigación es la convicción de que las terapias complementarias –en este caso la reflexología podal- son un tipo de cuidado que ayuda a mejorar el bienestar físico y mental, siendo a su vez un eficaz método preventivo, de modo que también podemos obtener beneficios económicos. Otro motivo que me ha impulsado es el interés por abarcar a un número creciente de población que cada vez más prefieren ser tratados mediante técnicas alternativas, complementándolas o no con la medicina convencional. Si entendemos la salud y la persona como un proceso holístico el cual debemos de tratar con respeto y desde su total voluntad de decisión, no cabe duda de que estas técnicas deben integrarse en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y estar al servicio de todo usuario de éste.

Objetivos

Objetivo General:

Conocer las aportaciones que puede ofrecer la reflexología podal a la enfermería en la atención primaria.

Objetivos específicos:

- Identificar los métodos preventivos de la reflexología podal.
- Conocer la situación actual sobre la utilización y cobertura de la reflexología podal en el SNS.
- Conocer la opinión del personal especializado en cuanto a la implantación de la reflexología podal en la atención primaria.

Hipótesis:

La Reflexología Podal es un buen tratamiento preventivo y de soporte a la medicina convencional. Asimismo, puede suponer un beneficio económico para el SNS por lo que sería conveniente su implantación en las consultas de enfermería de atención primaria.

Metodología

Inicialmente se realizó una revisión bibliográfica sobre el concepto de reflexología podal y su situación actual en cuanto a la cobertura en el sistema sanitario –tanto nacional como internacional-. Para ésta búsqueda se utilizaron las palabras clave “*reflexología podal*”, “*medicina naturista*”, “*enfermería naturista*”, “*técnicas complementarias*” y “*cobertura técnicas alternativas*”, todas ellas con el operador boleano común “AND”. Las bases de datos consultadas fueron: IME, Cochrane Plus, Scielo y PubMed.

Se llevó a cabo una investigación cualitativa de carácter descriptivo y transversal durante los meses de septiembre de 2015 a marzo de 2016, utilizando como método de obtención de datos la entrevista semiestructurada ya que es un tipo de entrevista en la que se realizan preguntas previamente preparadas alternándolas con preguntas espontáneas, ofreciéndonos una mayor libertad y flexibilidad en la obtención de datos. Además nos permite profundizar más y aclarar cualquier malentendido que se produzca, ver hasta dónde llega el conocimiento del entrevistado, facilita la cooperación y la empatía y una mayor variedad de información ya que pueden producirse respuestas no esperadas (9).

La selección de la muestra se realizó según la taxonomía de Patton (1988) que describe una búsqueda intencional de casos ricos en información. Seguidamente se realizó un muestreo en cadena -también conocido como la técnica de la “bola de nieve”- que se basa en conocer algunos informantes que nos presentan a nuevos informantes y éstos a otros, junto con la técnica del criterio lógico, es decir, porque reúnen una característica común (10).

Los criterios de inclusión para la muestra de esta investigación fueron: personal sanitario especializado Reflexología Podal y/o que tuvieran relación con la atención primaria. A mitad de la investigación, se estimó realizar una entrevista a un usuario habitual de reflexología podal para valorar los beneficios obtenidos y su opinión sobre la investigación.

El guión de la entrevista se realizó en formato papel, no obstante el medio para registrar la entrevista fue una grabadora –previo consentimiento informado- y posteriormente se transcribió a formato escrito.

La técnica de registro de los datos significativos obtenidos de las entrevistas fue abierta, por lo que se prefijaron unas categorías comunes y otras se generaron a partir de la información obtenida, puesto que se trata de una entrevista semiestructurada (10).

Para el análisis e interpretación de los datos primero se realizó una categorización y codificación de los mismos, es decir, dividir los datos por categorías y subcategorías y darles un código a cada una de ellas. Seguidamente se llevó a cabo una selección de la información en la que primero se seleccionaron los temas o categorías que cumplían el criterio de *pertinencia* (datos que tienen relación con la temática de estudio) y se descartaron los que no la cumplieron. Posteriormente se filtraron dichos resultados por su *relevancia* (datos que destacan por su recurrencia o asertividad) (11).

Finalmente se llevó a cabo una triangulación hermenéutica de los resultados, o lo que es lo mismo, *“una reunión y cruce dialéctico de toda la información pertinente al objeto de estudio surgida en una investigación”*.

Dicha triangulación se realizó primero por cada una de las categorías anteriormente descritas, seguidamente entre las diferentes categorías con el fin de comparar o establecer relaciones entre ellas y finalmente se elaboró una triangulación entre los resultados y el marco teórico del estudio –la revisión bibliográfica inicial- (11).

Una vez realizado el análisis de los datos, se procedió a la interpretación de los mismos, y finalmente se realizó la comparación de dichos resultados con los objetivos e hipótesis planteados *a priori*.

Análisis y Resultados

Situación actual de la aplicación de las Terapias Alternativas

Actualmente existe una rotunda aprobación por parte de organismos de ámbito general como son la OMS, la Organización Panamericana de Salud y el *National Center for Complementary and Alternative Medicine* ante las terapias naturales y evidencian la importancia de su incorporación en el sistema sanitario (8).

A pesar de ello, a día de hoy las terapias naturales todavía no están incluidas en el Sistema Nacional de Salud (SNS) español. No obstante, podemos considerar el SNS como un sistema “tolerante” ya que se basa por completo en la medicina convencional, pero se toleran por ley las terapias alternativas, con la condición de que quien las realice sea un profesional sanitario con un título homologado. De otra manera se consideraría intrusismo laboral (6)(7)(8).

Por su parte, el Consejo General de Enfermería y el Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona (COIB) colaboran a favor de la normalización de las terapias complementarias en la práctica enfermera (12).

En cuanto a la práctica de las terapias alternativas en los hospitales españoles, a día de hoy diversos hospitales ya las utilizan combinadas con la medicina convencional. En este sentido, el centro que más destaca es el Hospital de Mataró en el cual desde el año 2005 existe una Unidad de Medicina Natural.

La terapia complementaria más utilizada es el Reiki, realizado por voluntarios y profesionales de salud especializados, que ya está implementado en el Hospital Vall d'Hebron, el Hospital Ramón y Cajal y el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid (8).

En cuanto a la reflexología podal, en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona la oncóloga Montserrat Noguera y la cirujana pediátrica Bibiana Carrasco -coordinadora del equipo de Reflexología de los servicios de

Oncología y Hematología del Hospital de Sant de Déu- aplican la RP como tratamiento complementario además de otras técnicas alternativas.

También se utiliza sobre todo la RP en instituciones privadas como es el caso de Sanitas o el Centro Médico Teknon de Barcelona que la emplean tanto en angiología -para estimular la circulación sanguínea y linfática- como en traumatología y rehabilitación.

Procesamiento de la información obtenida en las entrevistas

Fase 1: Identificación de segmentos de las entrevistas y lista de temas de cada entrevista

Entrevista 1 (Anexo II):

- Tema A [Perfil de pacientes que se realizan RP]
- Tema B [Combinabilidad con la medicina convencional]
- Tema C [Colaboración de la enfermera reflexóloga con otros servicios]
- Tema D [Aportaciones de la RP en cuanto a prevención]
- Tema E [Otras aportaciones de la RP]
- Tema F [Costes de la realización de la RP]
- Tema G [Centros del SNS que emplea la RP]
- Tema H [Opinión sobre la incorporación al SNS]
- Tema I [Opinión sobre el impedimento de la implantación]

Entrevista 2 (Anexo III):

- Tema A [Perfil de pacientes que se realizan RP]
- Tema B [Combinabilidad con la medicina convencional]
- Tema C [Colaboración de la enfermera reflexóloga con otros servicios]
- Tema D [Aportaciones de la RP en cuanto a prevención]
- Tema E [Otras aportaciones de la RP]

- Tema F [Costes de la realización de la RP]
- Tema G [Centros del SNS que emplea la RP]
- Tema H [Opinión sobre la incorporación al SNS]
- Tema I [Opinión sobre el impedimento de la implementación]
- Tema J [Percepción sobre la creencia de la población en la RP]
- Tema K [Uso de la RP en Atención Primaria]
- Tema L [Privacidad del tratamiento de RP en AP]
- Tema M [Propuesta de implantación en AP]

Entrevista 3 (Anexo IV):

- Tema A [Perfil de pacientes que se realizan RP]
- Tema B [Combinabilidad con la medicina convencional]
- Tema C [Colaboración de la enfermera reflexóloga con otros servicios]
- Tema D [Aportaciones de la RP en cuanto a prevención]
- Tema E [Otras aportaciones de la RP]
- Tema F [Costes de la realización de la RP]
- Tema G [Centros del SNS que emplea la RP]
- Tema H [Opinión sobre la incorporación al SNS]
- Tema I [Opinión sobre el impedimento de la implementación]
- Tema J [Percepción sobre la creencia de la población en la RP]
- Tema K [Uso de la RP en Atención Primaria]
- Tema L [Privacidad del tratamiento de RP en AP]
- Tema M [Propuesta de implantación en AP]

Entrevista 4 (Anexo V):

- Tema G [Centros del SNS que emplea la RP]
- Tema I [Opinión sobre el impedimento de la implementación]
- Tema J [Percepción sobre la creencia de la población en la RP]
- Tema N [Motivo para realizarse RP]
- Tema O [Beneficios Obtenidos de la RP]
- Tema P [Sentimiento/sensaciones con RP]

Tema Q [Coste del tratamiento de RP para el usuario]

Tema R [Opinión usuario sobre implementación en SNS]

Fase 2: Clasificación en temas principales, importantes y descartables

Temas principales	Temas importantes	Temas descartables
C	A	N
D	B	P
E	I	Q
F	M	
G	O	
H	R	
K	J	
L		

El criterio seguido para la clasificación ha sido el siguiente:

Para que un tema forme parte de la categoría “temas principales” tiene que cumplir el criterio de *pertinencia* y por lo tanto contestar directamente o indirectamente a los objetivos planteados al inicio de la investigación. Los clasificados como “temas importantes” aportan información relevante a los temas principales y por lo tanto cumplen el criterio de *relevancia*.

Por último, los temas clasificados como “descartables” son temas que no cumplen ninguno de los criterios anteriormente descritos y por lo tanto son descartados de la investigación.

Fase 3: Triangulación Hermenéutica de la información

3.1: Triangulación por temas

Tema A. Perfil de pacientes que se realizan RP:

➤ Entrevista 1:

- Muy variado en cuanto a franja de edad y sexo: “*des de nens de mesos a avis de vuitanta i pico d’anys –el més gran té 87 anys-*”.

- La mayoría son por problemas que no han resuelto con otras terapias. Las patologías prevalentes son problemas de espalda, de estrés y de ansiedad.
- Entrevista 2:
 - Mayoritariamente en personas con depresión.
- Entrevista 3:
 - Pacientes crónicos.

Por lo tanto en este tema podemos concluir que en la atención primaria (entrevistas II y III) el perfil de usuario demandante de la RP es el de personas con patologías crónicas y con depresión. Sin embargo en el centro privado (entrevista I) el perfil de usuario es muy variado, abarca a personas de todas las edades y los problemas de salud prevalentes son: problemas de espalda, estrés y ansiedad.

Tema B. Combinabilidad de la RP con la medicina convencional:

- Entrevista 1:
 - *"Sí, per suposat...és una terapia complementaria, que es pot complementar amb qualsevol altre i.. que justament incrementa molt el valor afegit".*
- Entrevista 2:
 - *"Sí, si si. Perfectament. Bueno jo he comprovat que els hi millora [...]".*
- Entrevista 3:
 - *"Jo trobo que sí, [...] crec que reforça moltíssim el fet que una persona amb una cronicitat pugui tindre el reforç de una teràpia*

com aquesta per millorar, no solsament a nivell físic sinó també a nivell anímic."

En este tema las respuestas son unánimes, los tres entrevistados consideran que la RP no sólo se puede combinar con la medicina convencional sino que además la refuerza.

Tema C. Colaboración de la enfermera reflexóloga con otros servicios del SNS:

➤ Entrevista 1:

- *"No, no col·laboro. Mmm però hi ha infermeres que han fet la formació i que ho apliquen, eh?"*

➤ Entrevista 2:

- Lo desconoce.

➤ Entrevista 3:

- Ella lo ha aplicado pero no tiene conocimiento de otros profesionales que utilicen la RP en el SNS.

Las tres entrevistadas son enfermeras reflexólogas y en el caso de las dos primeras aplican la RP de manera privada y la última lo aplica ocasionalmente en el centro de atención primaria de manera pública.

Además la primera entrevistada imparte cursos de RP y conoce a profesionales que aplican la RP en los centros de salud.

Tema D. Aportaciones de la RP en cuanto a prevención de la enfermedad:

➤ Entrevista 1:

- *"...es una teràpia molt preventiva perquè el peu, inclús anys abans de que s'expressi el símptoma el peu ja te l'està marcant, llavors quan tu treballes... estàs transformant un problema abans*

de que surgeixi, no? [...] ajuda molt a eliminar el tòxics, els radicals lliures, manté l'homeòstasi, es recupera l'equilibri aviat i fa que hi hagi un manteniment, no? Llavors tot s'optimitza, a partir d'aquí augmenten les defenses."

- *"O a vegades, quan sorgeix un problema a lo millor té una base de un estrés mantingut i continuat en el temps, i la reflexo allibera molt aquest estrés[...]"*

➤ Entrevista 2:

- *"Pues el peu ens dona molta informació, així que si que és un mètode preventiu, perquè el peu t'informa dels punts de la persona, quan li estàs treballant, es nota que en aquell lloc hi ha "algo", llavors li preguntes."*

-

➤ Entrevista 3:

- *"Crec que una persona sana amb unes quantes sessions de reflexo, jo crec que manté la seva salut. I una persona amb una cronicitat jo crec que amb unes quantes sessions periòdiques [...] manté la seva salut i que evitaria que la malaltia avancés o fos més progressiva."*

La primera y la segunda entrevistadas defienden que antes de que aparezca una patología o algún síntoma el pie lo expresa y se puede detectar mediante la RP y, por lo tanto, empezar a tratarlo (prevenirlo). Además, la primera entrevistada explica que es una terapia que ayuda a eliminar toxinas, optimiza el organismo y aumentan las defensas, por lo tanto se puede considerar un factor protector ante gripes y procesos infecciosos o virales. También previene las enfermedades que se originan por el estrés o la ansiedad mantenidas ya que realizando un mantenimiento con reflexoterapia se consigue liberar ese estrés.

Por otra parte la tercera entrevistada explica que la RP también es útil en la prevención secundaria ya que mediante la optimización del organismo ayuda a evitar que la enfermedad progrese.

Tema E. Otras aportaciones o beneficios de la RP:

➤ Entrevista 1:

- *"Millora l'eliminació de la persona: va de ventre més regular, dorm millor, les mucositats també s'eliminen molt més... hi ha una neteja general del sistema que repercuteix en moltes coses..."*
- *"Un dels efectes que més descriu la gent és un alt grau de relaxació [...], a lo millor només dorm cinc minutets i li sembla que ha dormit moltíssim..."*
- Incrementa els beneficis de la medicina convencional i accelera la recuperació.
- *"A més hi ha molts estudis publicats que tenen una bona metodologia i que mostren moltíssims efectes positius en l'acompanyament del càncer."*

➤ Entrevista 2:

- *"Bueno jo he comprovat que els hi millora: millora l'estat d'ànim [...] també vaig fer un estudi amb persones amb fibromialgia, i els hi va anar molt bé."*

➤ Entrevista 3:

- *"La milloria en processos aguts també [...] jo penso que més ràpidament que si la persona només prengués medicació... o sigui comparem a una persona que només es tracta amb medicació i una persona que es tracta amb medicació i reflexo i aquesta es millora més ràpidament i millor. Es que a més a més es senten millor la gent."*

En este tema podemos concluir que, a parte de la prevención, la RP mejora los procesos de eliminación del organismo, se consigue un alto grado de relajación y de sensación de haber descansado, incrementa los beneficios de la medicina convencional, acelera la recuperación y mejora el estado de ánimo y la percepción de salud.

Tema F . Costes de la realización de la RP:

➤ Entrevista 1:

- *"Bueno a nivell de material... ehh... necessites poc, eh, amb una camilla pots fer, no? Amb una camilla... una cadira i poc més."*
- *"[...]Tindre el personal especialitzat... i ja està."*

➤ Entrevista 2:

- *"Costos... si es la reflexo no necessites res de material, no? Per realitzar la reflexo... no hi ha cost."*

➤ Entrevista 3:

- *"Cap, només les teves mans i temps."*

Las tres entrevistadas coinciden en que realizar un tratamiento de reflexología podal no requiere coste ni ninguna inversión en material. Sin embargo si que apuntan que supondría un coste disponer del personal especializado y el tiempo para realizarlo.

Tema G. Conocimiento sobre centros del SNS que emplea la RP:

➤ Entrevista 1:

- *"A Sant Joan de Déu i al Vall d'Hebron ja es fan varies coses, eh? No només de reflexo sinó amb altres teràpies també... les utilitzen bastant ja dintre del servei de l'hospital."*

➤ Entrevista 2:

- Lo desconoce.

➤ Entrevista 3:

- Lo desconoce.

En este aspecto, mayoritariamente hay un desconocimiento sobre la aplicación de la RP en el sistema nacional de salud. Solamente la primera entrevistada conoce dos centros en los que se realiza RP.

Tema H. Opinión del personal especializado sobre la incorporación de la RP a la AP:

➤ Entrevista 1:

- *"Jo penso que a la atenció primària és un dels llocs en el que més es pot utilitzar perquè [...] s'ha vist que la reflexo treballa molt bé davant del dolor agut i davant del dolor crònic. A més a més a l'atenció primària una altra cosa que es podria fer és ensenyar a les persones petits punts reflexes per a que ella mateixa a casa pogués en un moment donat, pogués treballar o fer un manteniment, no?"*

➤ Entrevista 2:

- Opina que sería una herramienta útil para la enfermera de atención primaria.

➤ Entrevista 3:

- *"Jo crec que es una bona eina per tot: per a atenció primària, hospitalària... i a tot a reu."*

En este tema las tres entrevistadas opinan que sería una buena herramienta para la enfermera de atención primaria. En este aspecto cabe destacar que la primera entrevistada opina que es en el ámbito en el que más se puede emplear por ser una terapia aplicable tanto en patologías agudas como en

crónicas y también se puede realizar con ella educación para la salud -que es una función fundamental de la AP-.

Tema I. Opinión sobre el impedimento de dicha implantación:

➤ Entrevista 1:

- *"[...] son diferents coses, no? per una part estaria que la gent que està dins de la gestió la conegui més."*
- *"Falta fer recerca, perquè hi han molts estudis però no tots son de qualitat, i falta també ensenyar al personal: hi han molt poques universitats que ho ensenyin, les que ho ensenyen la majoria son una assignatura optativa, que té molt poques hores i per tant no es poden transmetre molts coneixements."*
- *"També burocràticament es difícil pel desconeixement i perquè es una aplicació que pot ser et porta més temps que unes altres, no? hi ha infermeres que tenen actualment aquesta formació i no la poden aplicar per falta de temps."*

➤ Entrevista 2:

- *"Costarà molt, perquè hi han coses que no entren que pot ser son més importants... per exemple el podòleg: a costat molt que entres i ara només entren dos visites al podòleg al pacient diabètic...dos visites a l'any en pacients diabètics es molt poc."*
- *També opina que s'ha de fer més recerca sobre aquesta teràpia.*

➤ Entrevista 3:

- *Piensa que se tiene que hacer más investigación y educación a la población.*
- *"Un altre problema que trobo es que a l'hora de realitzar un seguiment o d'instaurar aquesta tècnica és com estem organitzats amb els temps."*

En este aspecto las entrevistadas coinciden en que hace falta más investigación que demuestre la eficacia de la RP.

La primera entrevistada también opina que falta ampliar la enseñanza a los profesionales y una reorganización del tiempo en los centros de atención primaria. La tercera entrevistada, por su parte, cree que el gran inconveniente a día de hoy es la falta de tiempo en las consultas de AP y la segunda entrevistada expone que hay tratamientos o terapias que son muy necesarias y demandadas a día de hoy -como la podología o la odontología- y que no se han instaurado, por lo que cree que costaría mucho dicha implantación.

Tema J. Percepción sobre la creencia de la población en la RP:

➤ Entrevista 2:

- Opina que la creencia es muy variable en la población y aporta un dato curioso: *"Els metges d'aquí al centre... en general no hi ha molta acceptació, perquè no s'ho creuen molt [...] S'ho creuen més les infermeres que els metges."*

➤ Entrevista 3:

- *"Hi ha persones que sí que hi creuen i... hi ha persones que no."*

En este tema ambas entrevistadas coinciden en que la población està dividida en personas que confían en esta práctica y personas que no sin aventurarse a decir un porcentaje aproximado.

Tema K. Uso de la RP en Atención Primaria:

➤ Entrevista 2:

- *"Com que no entra per la seguretat social [...] aquest es un barri molt humil... la veritat es que no hi ha recursos com per poder pagat una reflexo a més, no? Mmm... ne tinc però és puntual."*

➤ Entrevista 3:

- Actualmente no la aplica -desde hace aproximadamente 6 meses- pero ha estado realizando planes de cura.

En este aspecto la segunda entrevistada tiene poca demanda por utilizarla de manera privada en un centro de atención primaria que pertenece a un barrio humilde y la tercera entrevistada tiene demanda por parte de los usuarios pero no puede aplicarla por falta de tiempo.

Tema L. Privacidad del tratamiento de RP en AP:

➤ Entrevista 2:

- Realiza la RP de manera privada.

➤ Entrevista 3:

- La realiza gratuitamente: *"ho fem com un pacte, dintre de la consulta d'infermeria abordes la part emocional de la persona i a partir d'aquí doncs recomano un tractament..."*

En este aspecto se ha podido ver que la segunda entrevistada aplica la RP en un centro de atención primaria pero de manera privada y la tercera de manera pública -gratuita-.

Tema M. Propuesta de implantación de la RP en AP:

➤ Entrevista 2:

- Realizó una propuesta de implantación en el CAP Maria Fortuny de Reus con una presentación power point ante todo el personal del centro, pero le dijeron que era una terapia poco probada y que no entraba en el SNS.

➤ Entrevista 3:

- No lo ha propuesto. En el centro saben que ella tiene la especialidad pero las veces que lo ha realizado ha sido "a escondidas".

En este ámbito la segunda entrevistada propuso implantar la RP en la cartera de servicios de la atención primaria mediante una exposición a todo el personal del centro en que trabaja y la tercera entrevistada no lo ha propuesto ya que lo da por imposible.

Tema O. Beneficios Obtenidos del tratamiento con RP:

➤ Entrevista 4:

- Le ha aliviado los dolores de espalda consiguiendo un mayor mantenimiento en el tiempo en comparación con otros tratamientos como la fisioterapia o la acupuntura.
- *"Me siento mucho mejor."*
- *"Bueno algunas veces he conseguido quedarme muy relajado muy relajado."*
- *"Cada vez que me hago una sesión siento como si cargara las pilas y me siento como con más energía y mas nuevo para afrontar el día a día."*

El entrevistado ha conseguido paliar los dolores de espalda mediante la RP con más eficacia que con otras terapias, logra relajarse durante las sesiones y dice sentirse mejor y con más energía.

Tema R. Opinión usuario sobre implementación en SNS:

➤ Entrevista 4:

- *"Entonces si esto estuviera en el servicio público, lo suyo sería que pudieran hacer sesiones y cubrir la demanda."*

- *"Bueno a mi me parecería perfecto, lo que la sociedad a lo mejor tendría que cambiar un poco la cultura ya que mucha gente... a ver yo creo que debe de haber rangos según las edades, a lo mejor de 50 años para arriba les cuesta más creer en esta técnica, pero la gente joven -en mi caso que tengo 33 años- está más abierta a probar estas cosas."*

El entrevistado aporta una visión diferente en cuanto a la implantación de la RP en el SNS, ya que explica que el principal inconveniente para la gran lista de espera que hay para acceder a los servicios del SNS. por otra parte también opina que la confianza en esta técnica depende mucho de la edad de la población ya que las generaciones más jóvenes están más abiertos a probar nuevas terapias y que ve difícil la utilización en usuarios de más edad.

3.2: Triangulación por categorías:

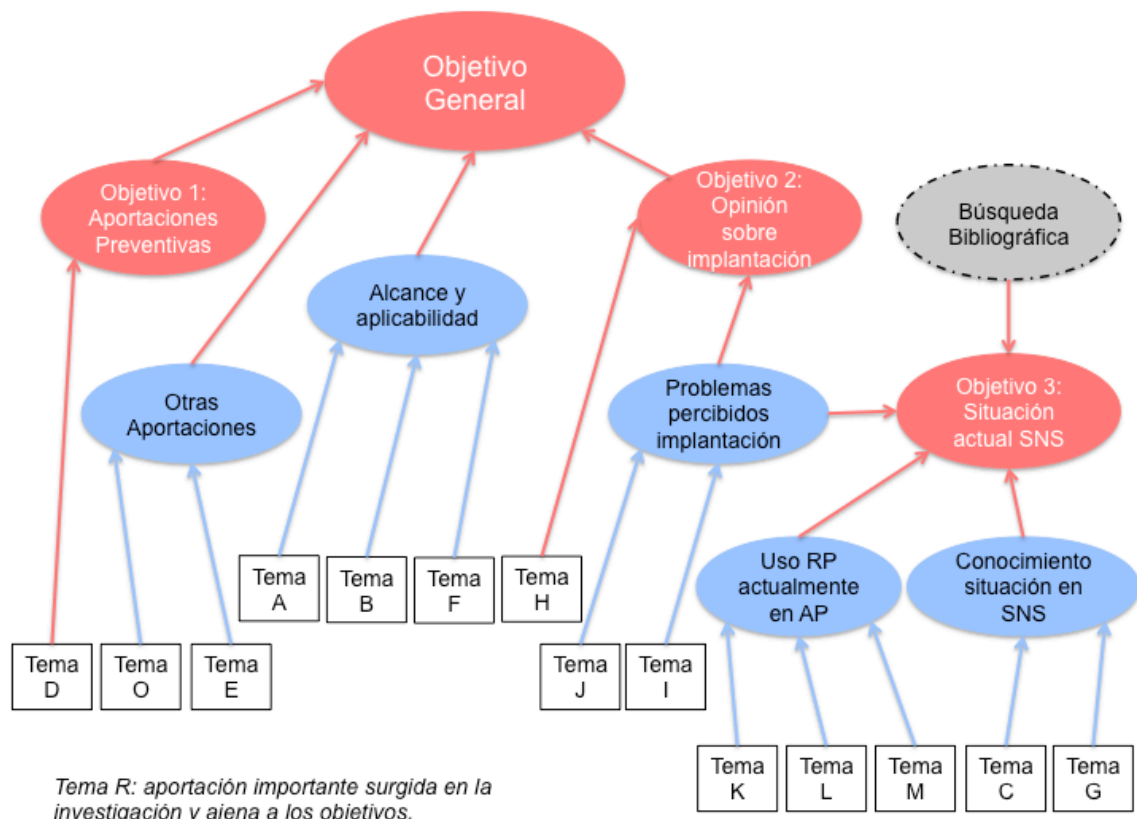


Diagrama de interrelación de los temas con los objetivos planteados

Métodos Preventivos de la Reflexología Podal:

Según las entrevistadas, la reflexología nos ofrece información de antemano de la salud global del paciente ya que el pie expresa los problemas de salud incluso antes de que éstos den la cara -por la acumulación de toxinas en las zonas reflejas afectadas-. Por lo tanto se puede empezar a tratar antes de que vaya a más (prevenir).

Asimismo, esta eliminación de toxinas optimiza el organismo y aumentan las defensas, por lo que también nos ayuda enfermedades infecciosas o virales.

Dicha optimización es útil también en la prevención secundaria ya que mediante un mantenimiento con RP se ayuda a evitar que la enfermedad progrese.

Además, previene las enfermedades que se originan por el estrés o la ansiedad mantenidas ya que esta terapia consigue que la persona llegue a altos grados de relajación y la liberación del estrés mantenido.

Otras aportaciones (no preventivas) de la RP:

Según las entrevistadas, las aportaciones o beneficios que se pueden obtener de la RP sin tener en cuenta los preventivos son una estimulación de la eliminación de toxinas del organismo, relajación y de sensación de haber descansado, es un soporte para los tratamientos de la medicina convencional e incrementa los beneficios derivados de ésta, acelera la recuperación y mejora el estado de ánimo y la percepción de salud.

Si comparamos estos beneficios con los obtenidos por el paciente entrevistado podemos afirmar que es efectivo en el tratamiento del dolor crónico y efectivamente se consigue una sensación de relajación y de descanso puesto que él se siente mejor y con más energía.

Alcance y aplicabilidad:

En cuanto al alcance, la RP es una técnica que se puede aplicar desde bebés de meses hasta ancianos y los usuarios más demandantes son los que padecen problemas de espalda, patologías crónicas, que están pasando un proceso de depresión, de estrés o ansiedad.

En cuanto a la aplicabilidad podemos los entrevistados coinciden en que es una terapia que complementa y refuerza los tratamientos de la medicina convencional sin suponer ningún coste.

Opinión de los Profesionales Sanitarios en cuanto a dicha implantación:

Las tres entrevistadas opinan que sería una buena herramienta para la enfermera de atención primaria. Incluso una entrevistada opina que sería el ámbito ideal para implantarla por ser una terapia aplicable tanto en patologías agudas como en crónicas y también se puede realizar con ella educación para la salud -que es una función fundamental de la AP-.

Problemas Percibidos en cuanto a la implantación de la RP en Atención Primaria:

Los principales problemas percibidos para la implantación de la RP en AP son la falta de estudios que acrediten la eficacia de la RP y la falta de tiempo para aplicarla.

Además, una de las entrevistadas opina que también se ha de ampliar la enseñanza a los profesionales en las facultades.

Otro impedimento sería la falta de confianza ante esta técnica por parte de la población que, según las entrevistadas, hay todavía mucho trabajo que hacer en este sentido.

Situación actual de la RP en el SNS:

Uso de la RP en Atención Primaria:

Las dos enfermeras reflexólogas entrevistadas utilizan puntualmente la RP en el centro en que trabajan pero de manera muy distinta.

La primera enfermera -entrevista 2- propuso la implantación de la RP en el centro de AP pero fue rechazado por lo que realiza los tratamientos de manera privada.

La segunda enfermera -entrevista 3- no propuso la implantación de la RP en el centro en que trabaja pero realiza los tratamientos de manera pública dentro de los planes de cura de sus usuarios.

Conocimiento sobre otros centros del SNS que realicen RP:

De las entrevistas se deduce que en general hay un desconocimiento sobre la aplicación de la RP en el sistema nacional de salud. Solamente la primera entrevistada sabe de dos Hospitales en los que se realiza RP -Vall d'Hebron y Sant Joan de Déu- y conoce a profesionales que aplican la RP en sus centros de trabajo ya que imparte cursos de dicha técnica.

3.3: Triangulación con el marco teórico:

Si comparamos la información obtenida de las entrevistas con la bibliografía escrita encontramos que la situación de desconfianza se corresponde, pues según los entrevistados la población está dividida entre personas que confían en la eficacia de la RP y personas que no.

Otro dato que podemos apreciar es la poca utilización de la RP en el SNS a pesar de ser un sistema tolerante y de haber personal especializado -con un título homologado- en RP. La bibliografía muestra que hay pocos centros de salud a nivel nacional que utilicen la RP y así lo muestran también los entrevistados, pues solamente uno de ellos tenía conocimiento de dos hospitales de Barcelona que la emplean.

Además, uno de los entrevistados refiere utilizarla "de manera muy discreta" porque no está dentro de la cartera de servicios del SNS, por lo que podemos deducir que existe una confusión entre no estar implantado en el SNS y no estar permitido.

Discusión

La reflexología podal es una terapia basada en la teoría de las zonas reflejas y forma parte de la medicina naturista, disciplina que trata al paciente desde un punto de vista holístico y se centra en mantener el equilibrio del Qi -energía vital-. Mediante la RP el profesional estimula puntos específicos -que se comunican por vía cortico-visceral con la zona refleja correspondiente- para reajustar y reactivar la energía del sujeto con el fin de prevenir o tratar enfermedades (2)(3)(4).

Actualmente existe una rotunda aprobación por parte de organismos de ámbito general como la OMS, la OPS y el NCCAM ante las terapias naturales y evidencian la importancia de su incorporación en el sistema sanitario (8).

Sin embargo, a día de hoy dichas terapias no están incluidas en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud español (6).

Consecuentemente, el objetivo de este trabajo fue el de conocer las aportaciones que podría aportar la implantación de la RP en las consultas de enfermería de atención primaria.

Para ello, se llevó a cabo una investigación cualitativa de carácter descriptivo y transversal utilizando como método de obtención de datos la entrevista semiestructurada por ser una metodología que permite profundizar en el conocimiento del entrevistado, facilita la cooperación y la empatía y una mayor variedad de información ya que se producen respuestas espontáneas (9).

Se realizaron cuatro entrevistas: tres de ellas a enfermeras especializadas en reflexología podal -la primera trabaja de manera autónoma en un centro privado de terapias naturales y la segunda y la tercera trabajan en un centro de atención primaria- y a un usuario habitual de RP con la finalidad de conocer los beneficios de dicha técnica, su uso actualmente en el SNS y su opinión sobre la implantación en la atención primaria.

A raíz de los resultados obtenidos, podemos deducir que la RP sería una herramienta muy útil para la enfermera de atención primaria ya que tiene una amplia aplicabilidad que va desde la prevención, el tratamiento complementario y refuerzo de las terapias derivadas de la medicina convencional tanto en patologías agudas como crónicas y hasta la educación para la salud ya que es una técnica fácil de enseñar que el usuario se puede aplicar en casa sin ningún riesgo para su salud.

Además, también supondría un beneficio económico para el SNS por su carácter preventivo tanto en enfermedades de origen físico como psicológico – de ansiedad y estrés mantenidos- que suponen un alto coste para el estado y porque realizarla no requiere ningún coste material.

En cuanto a la opinión del personal especializado podemos concluir que hay unanimidad en cuanto a que la RP sería de gran utilidad en la atención primaria pero también apuntan a que queda mucho trabajo por hacer puesto que actualmente el tiempo en las consultas de enfermería de AP está muy limitado y la RP es una terapia que requiere tiempo. También creen que hacen falta más estudios de calidad que demuestren la eficacia de la RP y ampliar la enseñanza de dicha técnica en las facultades de enfermería.

Referente a la cobertura de la RP por parte del SNS español cabe decir que a día de hoy las terapias naturales todavía no están incluidas en la cartera de servicios. No obstante, podemos considerar el SNS como un sistema “tolerante” ya que se tolera por ley las terapias alternativas, realizadas por un profesional sanitario con un título homologado.

A pesar de ello, tanto la bibliografía escrita como la información obtenida de las entrevistas indican que es poca la utilización de la RP en el SNS. Solamente se sabe de dos hospitales en Barcelona que apliquen RP: el Hospital Vall d’Hebron y el Hospital Sant Joan de Déu.

Uno de los motivos podría ser una confusión por parte de algunos profesionales entre que la terapia no forme parte de la cartera de servicios del SNS y que no esté permitido su realización, puesto que una de las

entrevistadas dice emplear la RP puntualmente en el centro de AP “a escondidas” (6)(7)(8).

Al no hallar otros trabajos cuyo objetivo sean similares a “la implantación de la reflexología podal en atención primaria”, no tengo la posibilidad de someter a comparación los resultados obtenidos.

Conclusiones

La reflexología podal es una técnica que puede aportar grandes beneficios a la población, a la enfermera de atención primaria y al SNS por su posible aplicación y combinación con la medicina convencional tanto como método preventivo, de tratamiento y refuerzo en patologías tanto agudas como crónicas y como una herramienta de educación para la salud. Además, no requiere coste material, pero si habría que invertir en educación y en tiempo para realizarla.

El principal impedimento que se encuentra la RP –como la mayoría de técnicas alternativas- es la falta de estudios que acrediten su mecanismo de acción y demuestren su eficacia.

Bibliografía

1. Menéndez E. La Enfermedad y la Curación. ¿Qué es la Medicina Natural? Alteridades; 1994. 71-83 p.
2. Seara M. 1000 Consejos de Medicina Natural y Medicina China. Madrid: Servilibro; 2003.
3. Ortiz I, Martínez A. Pequeña Enciclopedia del Masaje. Madrid: Tikal Ediciones; 2011.
4. Aranda A, Barranco B, Serrano L, Barciela J. Efficacy of the Podal Reflexology in the Treatment of the Cervical Pain. AMC. 2007;11(2).
5. Peiró PS, Lucas MO. La Medicina Naturista , científica en los últimos años. 2007;1:68–75.
6. Naturista LAM. Situación legal de la Medicina Naturista en Europa. 2000;58–66.
7. Blanco Blanco J, Esquinas López C, Gea Sánchez M, Otero García L, Vendrell Justribó J. Guía de Buenas Prácticas Basada en la Evidencia. 2014. 1-96 p.
8. Elisabeth A, Isabel A. La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud. 1. 2010;135.
9. Peláez A, Rodríguez J, Ramírez S, Pérez L, Vázquez A, González L. La Entrevista. Área de Métodos de Investigación y Diagnóstico en Educación.
10. Pilar FB. Métodos y técnicas de recogida y análisis de información cualitativa. Univ Barcelona [Internet]. 2009;43. Available from: http://www.fvet.uba.ar/postgrado/especialidad/power_taller.pdf
11. As T, Of P, Of V, In K, Investigations Q. Categorización Y Triangulación Como Procesos. 2005;14(1):61–71.
12. Fernández A., Piris A., Cabrer M., Barquero A. Situación Actual de las Terapias Complementarias en España en el Grado de Enfermería. Enfermagem. 2013;21(3).

Anexos

Anexo I

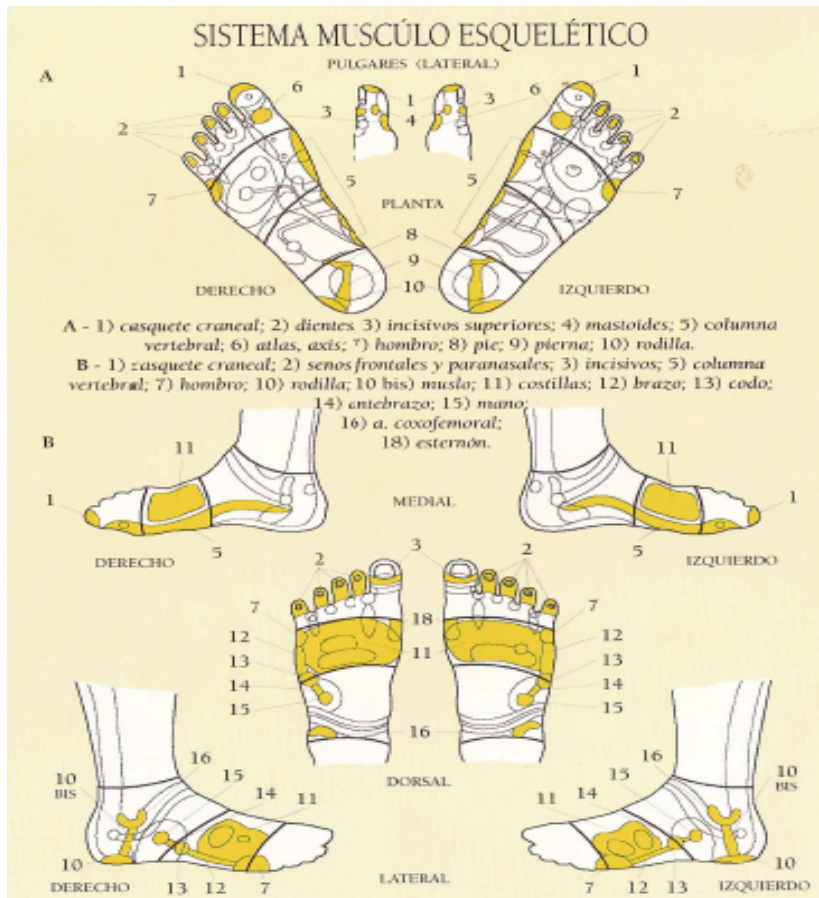


Figura 1: Zonas Reflejas del Sistema Músculo Esquelético

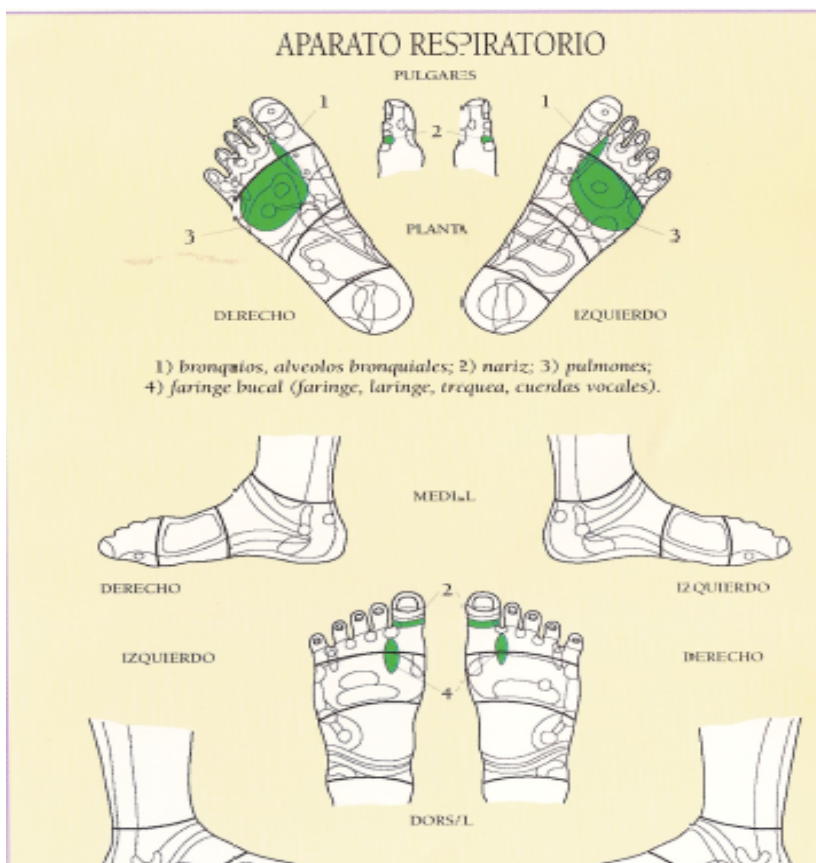


Figura 2: Zonas Reflejas del Aparato Respiratorio

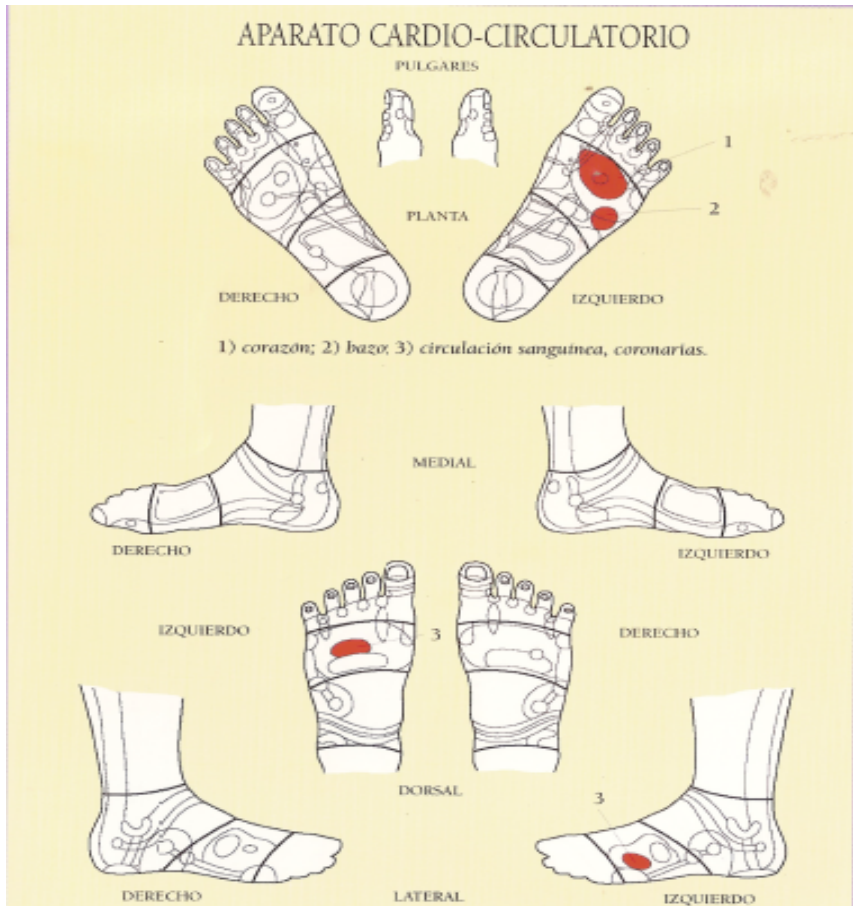


Figura 3: Zonas Reflejas del Aparato Cardio-Circulatorio

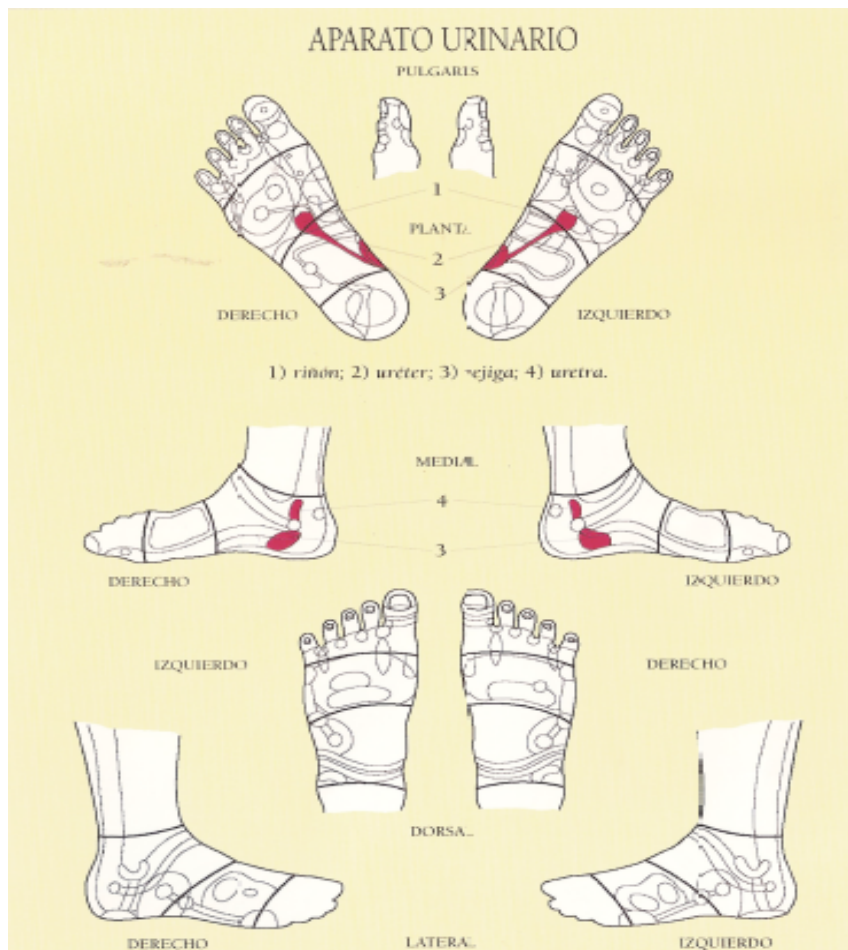


Figura 4: Zonas Reflejas del Aparato Urinario

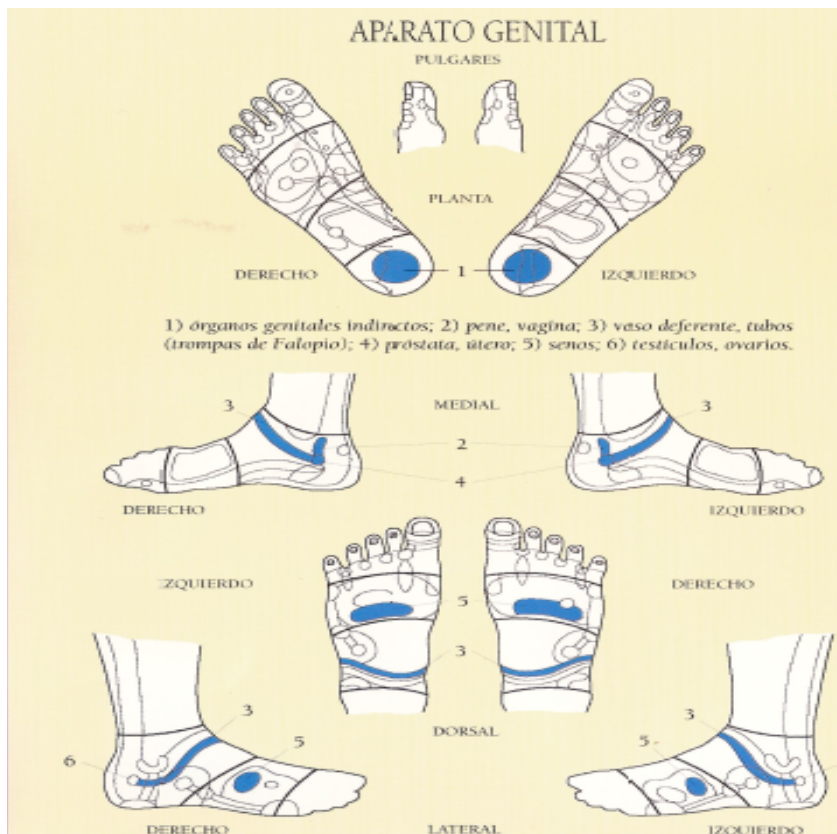


Figura 5: Zonas Reflejas del Aparato Genital

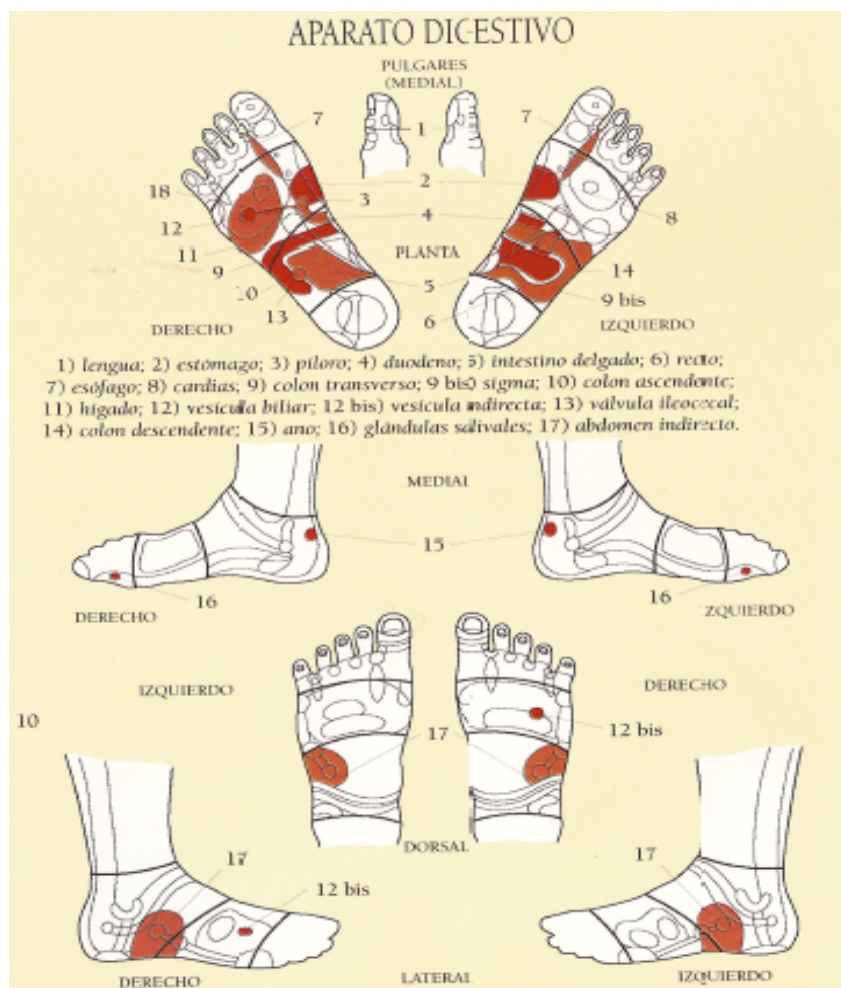


Figura 6: Zonas Reflejas del Aparato Digestivo

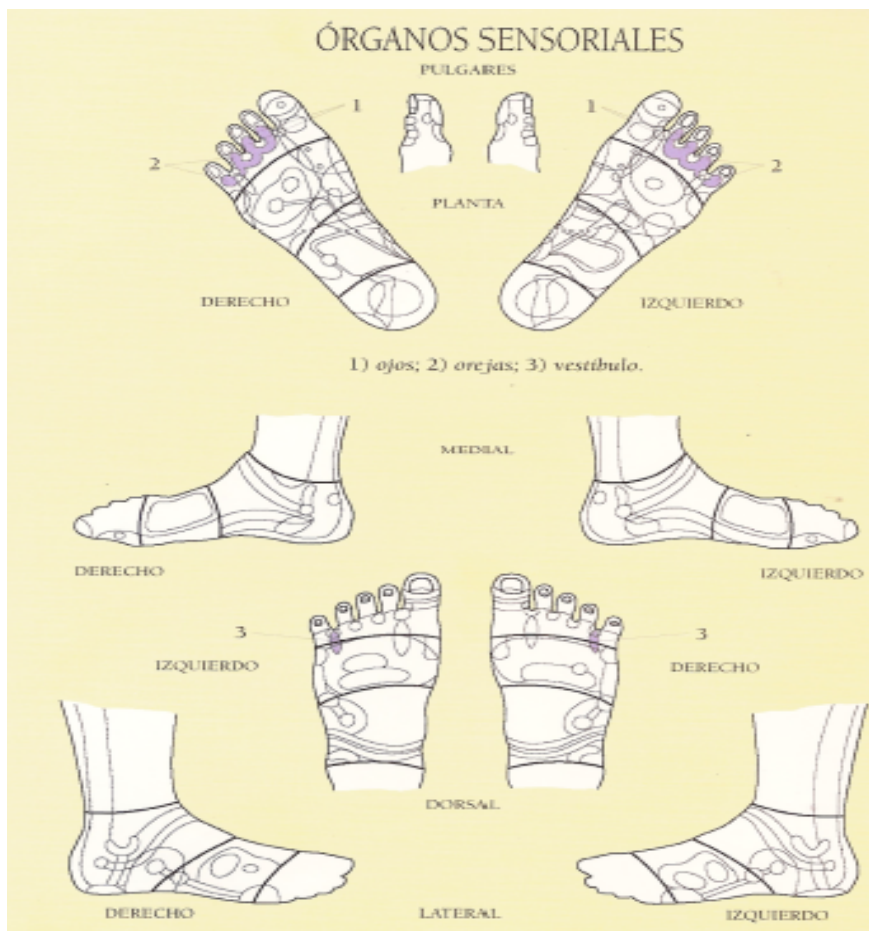


Figura 7: Zonas Reflejas de los Órganos Sensoriales

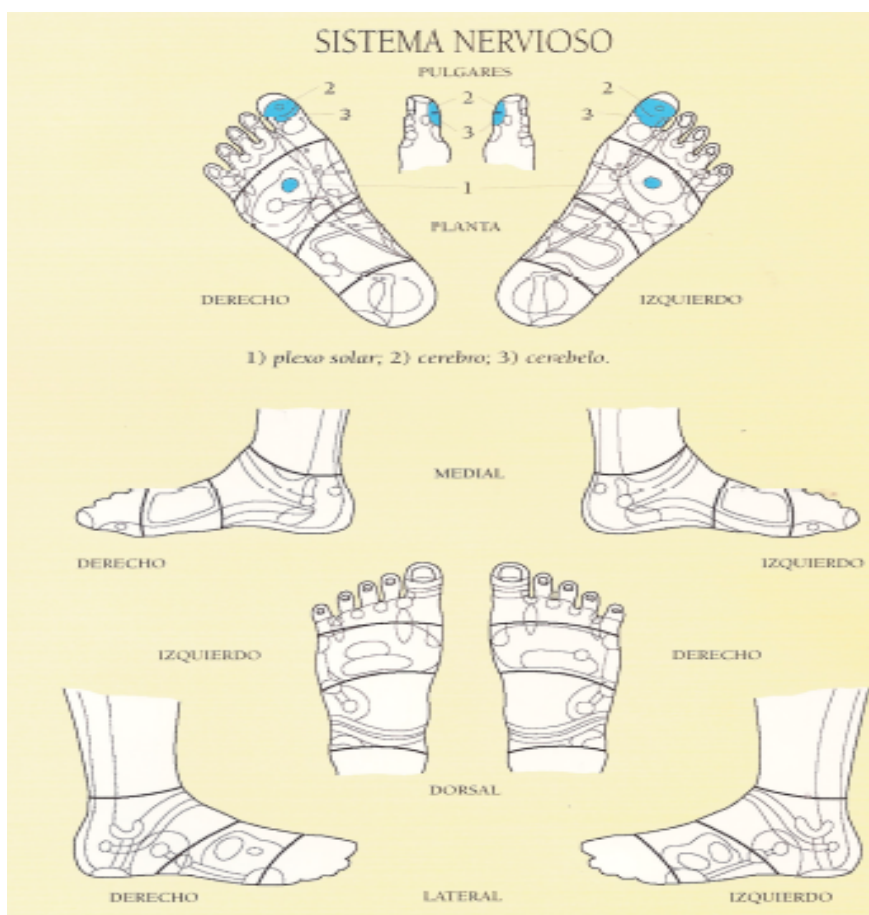


Figura 8: Zonas Reflejas del Sistema Nervioso

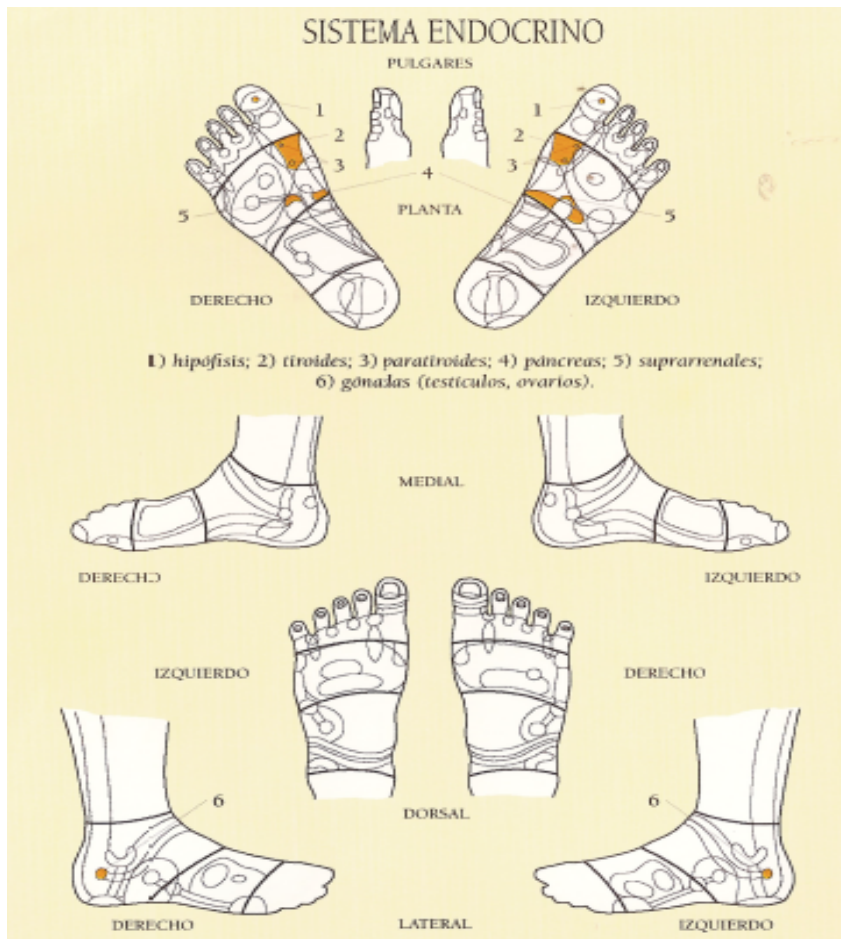


Figura 9: Zonas Reflejas del Sistema Endocrino

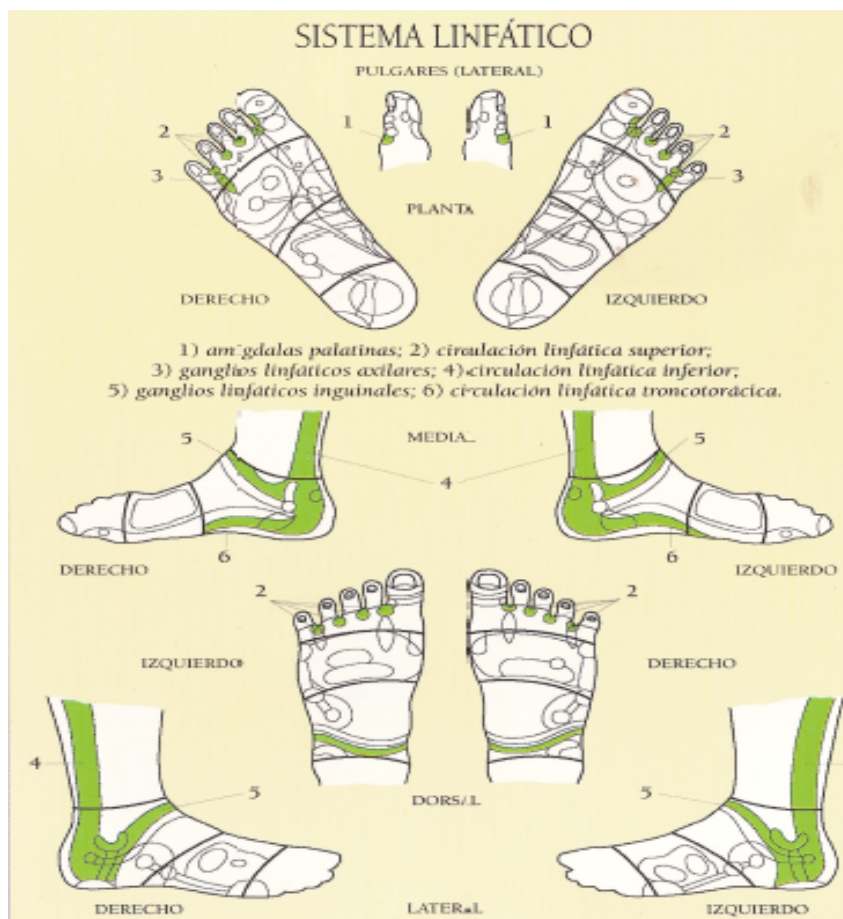


Figura 10: Zonas Reflejas del Sistema Linfático

Anexo II

Entrevista Semiestructurada

Treball de Final de Grau

Data entrevista: 21 de Gener de 2016

Entrevistat: Neus Esmel, Infermera autònoma especialitzada en reflexologia podal i altres teràpies naturals.

Bon dia Neus, seguidament li realitzaré una sèrie de preguntes en relació a la reflexologia podal. Dona el seu consentiment per a que gravi la conversació?

- Sí.

- Molt bé, moltes gràcies. Vostè té un centre especialitzat en reflexologia podal; ¿quin es el perfil d'usuari demandant d'aquesta tècnica –persones amb algun tipus de mal, usuaris sans, malalts crònics?

- Doncs mira: justament ara estic fent una recerca de dades per exactament saber el perfil d'usuaris que tinc...però hi ha un gran ventall d'edats des de nens de mesos a avis de vuitanta i pico d'anys –el més gran té 87 anys-. *Ehh* pot ser el promig de persones que vénen més respon al perfil d'altres articles que jo he llegit, que són dones entre 35..40 i 50 anys.. pot ser el nombre més gran, no? Però també venen cada vegada més *homens*, treballa molt també amb nens –pot ser la franja entre 5 i 12 anys també hi ha un ventall molt gran d'usuaris.

- Molt bé, i solen ser persones malaltes o amb alguna patologia o..

- *Ehm..* és també molt variat, eh? Hi ha moltes persones doncs que tenen algun problema que no han resolt en altres llocs, la majoria son problemes d'esquena, d'estrès, d'ansietat.. la majoria de gent, eh?

I després passa que.. quan resolen el problema solen vindre a fer un manteniment perquè han notat que els hi va molt bé i...inclús canvien, modifiquen estils de vida.

- Llavors, vostè creu la reflexologia podal es una tècnica que es pot combinar amb la medicina convencional?

- Sí, per suposat...és una teràpia complementaria, que es pot complementar amb qualsevol altre i.. que justament incrementa molt el valor afegit, no? Els beneficis que poden obtenir, i la majoria de gent que ve aquí combina, eh?

- Si perquè a vegades hi ha una sensació de que la gent ha d'escollir, i no necessàriament ho han de fer, no?

- Exacte.

- Molt bé. Actualment amb quins serveis del Sistema Nacional de Salut col·labora la infermera que realitza reflexologia podal? Vostè col·labora amb algun servei?

- No, no col·laboro. Mmm però hi ha infermeres que han fet la formació i que ho apliquen, eh? En alguns centres... i *bueno* és una teràpia que es pot aplicar com te deia abans, no? En tots el nens, per exemple per un problema d'estrenyiment, de mal de panxa...

- En còlics també?

-Si, si si. Hi ha una gran varietat de patologies en les que es pot aplicar. A més en els nens és una teràpia molt agraïda, a més els nens responen molt ràpid, igual que a les persones grans de vegades més que a les altres o més aviat que a les altres...mmm, pots aplicar-ho en una

hipertensió, pots aplicar-ho quan hi ha algun traumatisme perquè ajuda abans a recuperar la mobilitat, llibera molt totes les tensions que es fan a la zona intervinguda tant en el preoperatori com en el postoperatori...mmm... es una teràpia molt agraïda que pràcticament no té contraindicacions, lo que sí necessita es que la infermera les sàpiga aplicar, no? Jo crec que és ideal per infermeria i crec que té un ventall de possibilitats que no aprofita del tot.

-I les aportacions que ens pot oferir en quant a la prevenció de la malaltia?

- Bueno es una teràpia molt preventiva perquè el peu, inclús anys abans de que s'expressi el símptoma el peu ja te l'està marcant, llavors quan tu treballes... doncs, eh... estàs transformant un problema abans de que surgeixi, no? És molt preventiva..eh..les últimes teories sobre el mecanisme d'acció diuen que un dels seus beneficis o coses que podem obtindre d'ella es que neteja molt tot el sistema, ajuda molt a eliminar el tòxics, els radicals lliures, manté l'homeòstasi, es recupera l'equilibri aviat i fa que hi hagi un manteniment, no? Llavors tot s'optimitza, a partir d'aquí augmenten les defenses. Jo tinc molts clients que em diuen *"ostres desde que em faig reflexo ja no em costipu"* o *"quan em costipu em recupero molt aviat"* o sigui que la gent nota que la qualitat de vida millora. Per lo tant jo crec que és una teràpia molt molt preventiva, no? O a vegades, quan sorgeix un problema a lo millor té una base de un estrés mantingut i continuat en el temps, i la reflexo allibera molt aquest estrés, aporta molta calma, la gent sovint diu *"es un benestar que no se expressar, no? Però em sento bé"*. Llavors jo crec que sobretot és molt preventiva.

- Llavors, segons lo que has mencionat del radicals lliures...pel càncer també seria un factor protector, no?

- I tant! Mira a Estats Units hi ha molts treballs sobre les teràpies complementàries com a suport al càncer, no? D'aquest procés, i la reflexo és una d'elles. A més hi ha molts estudis publicats que tenen una bona metodologia i que mostren moltíssims efectes positius en l'acompanyament del càncer. Jo tinc molts molts pacients que han estat amb *quimio*, amb *radio* i que han estat fent un manteniment i des de *luego* s'han recuperat...tenen un altre qualitat de vida, no? Tenen el seu procés, però és molt diferent de que si no fessin aquest suport.

- Que bé! Llavors els beneficis que podem obtenir són la prevenció, l'equilibri bioquímic... la relaxació...

- Sí, un dels efectes que més descriu la gent és un alt grau de relaxació que moltes vegades es instantani, i que moltes vegades a la consulta la persona s'adorm, a lo millor només dorm cinc minutets i li sembla que ha dormit moltíssim...

- Seria com un estat meditatiu?

- Sí, si *bueno* les persones entren en un estat que es com... inclús mira jo he tingut persones que m'han dit "*mira, porto anys meditant i en aquest nivell de relax que he arribat en aquesta sessió no hi havia arribat mai*" ... Vull dir que és un tipus de teràpia amb la que es sol arribar a uns alts nivells de benestar, de relaxació, inclús d'optimitzar com he dit abans totes les funcions de l'organisme.

- Em pot posar exemple d'optimització?

- Sí, clar... es millora l'eliminació de la persona: va de ventre més regular, dorm millor, les mucositats també s'eliminen molt més... hi ha una neteja general del sistema que repercuteix en moltes coses...

- Molt bé. I a nivell de costos... Quins costos requereix realitzar aquesta tècnica?

- Bueno a nivell de material... ehh... necessites poc, eh, amb una camilla pots fer, no? Amb una camilla... una cadira i poc més. Llavors a partir d'aquí ja... tu ho pots ampliar com tu vulguis, no?

- Llavors al SNS no li requeriria pràcticament res, no?

- Clar, no no. Tindre el personal especialitzat... i ja està.

- I sap d'algun centre del SNS que ofereixi actualment aquest servei?

- Bueno... a Sant Joan de Déu i al Vall d'Hebron ja es fan varies coses, eh? No només de reflexo sinó amb altres teràpies també... les utilitzen bastant ja dintre del servei de l'hospital, eh?

- Llavors, opina que aquesta tècnica tindria un paper important per a la infermera d'atenció primària?

- I tant! Jo penso que a la atenció primària és un dels llocs en el que més es pot utilitzar perquè... de vegades amb un dolor puntual s'ha vist que la *reflexo* treballa molt bé davant del dolor agut i davant del dolor crònic. A més a més a l'atenció primària una altra cosa que es podria fer és ensenyar a les persones petits punts reflexes per a que ella mateixa a casa pogués en un moment donat, pogués treballar o fer un manteniment, no? Hi han com a pràctiques molt senzilles que podries ensenyar-les, llavors seria com un *autotractament* que et permet fer un manteniment, no? I doncs a atenció primària... això també: un còlic, una hipertensió, una crisi d'ansietat -pots treballar obrint molt tota la zona

diafragmàtica i pràcticament en pocs segons o minuts aquella persona es calma-...

- O sigui que un altre benefici que podem obtenir de la *reflexo* és l'educació per a la salut.

- Clar, en una funció tant bàsica d'infermeria la *reflexo* té un camp amplíssim... que la pots aplicar i que la pots ensenyar, no? Llavors aconseguixes que la persona s'impliqui en el seu cuidatge, que tingui les seves eines.

- Per tant, estaria justificada la seva implantació a la AP?

- Per mi sí, i tant.

- Quin creu que es l'impediment per a que això succeeixi?

- A viam... les tècniques complementaries s'estan coneixent cada vegada més... però encara no es coneixen prou. Falta fer recerca, perquè hi han molts estudis però no tots son de qualitat, i falta també ensenyar al personal: hi han molt poques universitats que ho ensenyin, les que ho ensenyen la majoria son una assignatura optativa, que té molt poques hores i per tant no es poden transmetre molts coneixements i per tant ha de ser la infermera la que tingui motivació i s'espavili, no? Després també burocràticament es difícil pel desconeixement i perquè es una aplicació que pot ser et porta més temps que unes altres, no? hi ha infermeres que tenen actualment aquesta formació i no la poden aplicar per falta de temps. *Llavorens* son diferents coses, no? per una part estaria que la gent que està dins de la gestió la conegui més i anar ampliant, no? la mira perquè lo que està clar es que cada vegada hi ha més demanda per part de la població (diferents estudis mostren que hi ha in increment important, no?).

- **Doncs molt bé, ja em acabat l'entrevista, moltes gràcies.**

- Molt bé, gràcies.

Anexo III

Entrevista Semiestructurada

Trabajo Final de Grado

Entrevistado: Pepi Mendoza, Infermera d'atenció primària al CAP Maria Fortuny de Reus.

Bona tarda Pepi, seguidament li realitzaré unes preguntes en relació amb la reflexologia podal. Dóna el seu consentiment per a gravar la conversació?

- Sí.

1. Perfecte. Vostè treballa como a infermera en un centre d'atenció primària i te l'especialitat en Reflexologia Podal, sol fer ús d'aquesta tècnica?

- Bueno... als metges d'aquí al centre... en general no hi ha molta acceptació, perquè no s'ho creuen molt, algun s'ho ha fet algun cop però res més... suposo per provar-ho. I en quant a pacients, com que no entra per la seguretat social, al principi quan vaig començar pues si que va ser "*buuum molt be!*" però com que clar, és una cosa continuativa, aquest es un barri molt humil... la veritat es que no hi ha recursos com per poder *pagat* una reflexo a més, no? Mmm... ne tinc però és puntual. Tinc una senyora que ve un cop cada mes, perquè li va bé...i fa un seguiment, i ella es troba millor... però tinc coses puntuals; A vegades ve un nen i ja no torna més. No hi ha una continuïtat, es fa car i a més... molta gent no ho coneix... aquest barri... es el barri més baix que hi ha a Reus, llavors

no hi ha molta...les infermeres d'aquí sí, m'ho han demanat moltes vegades. S'ho creuen més les infermeres que els metges.

2. Quin perfil de pacients demanda més aquesta tècnica –malalts crònics, persones sanes, amb algun tipus de dolor...-?

- Mmm, generalment en depressions. Sí, generalment a gent que han tingut algun problema a casa i infermeres igual, quan han tingut temporades una mica... dolentes. Aquí vaig fer un estudi, quan vaig acabar el postgrau de reflexo, amb persones amb fibromialgia, i els hi va anar molt bé. Era un estudi gratuït i em van preguntar "*quan ne tornaràs a fer un altre?*" ...i clar va ser un treball puntual, i els hi va anar molt bé.

3. ¿Creu que la reflexologia podal es una tècnica que es pot combinar amb la medicina convencional? ¿Perquè?

- Sí, si si si. Perfectament. Bueno jo he comprovat que els hi millora: millora l'estat d'ànim...ehh... fins i tot vaig demanar fer un estudi amb lumbàlgies, perquè la lumbàlgia és la patologia més prevalent, em però no es pot.

- No hi ha finançament?

- No.

4. Molt bé, i sap d'altres serveis a més a més del CAP amb els qui col·labori la infermera que realitza RP?

- Mmmm, no. Jo sé només que a l'hospital fan Reiki.

- Molt bé, aquí a Sant Joan?

- Sí, aquí a Reus. Fan algo de Reiki però reflexologia no. Es privat tot.

5. Llavors vol dir que el SNS no cobreix aquesta tècnica?

- No, no no.

6. Em podria dir quines aportacions ens pot oferir la reflexologia podal en quant a la prevenció de la malaltia?

- Emmm... pues el peu ens dona molta informació, així que si que és un mètode preventiu, perquè el peu t'informa dels punts de la persona, quan li estàs treballant, es nota que en aquell lloc hi ha "*algo*", llavors li preguntes. De fet la senyora que em ve, va tindre un càncer de colon, i la zona reflexa la tenia més densa, més bloquejada. Jo sempre li preguntava "*que va restreta?*" i ella em deia que no... llavors jo em quedava amoïnada; i en una d'aquelles vegades em va dir "*faig les caques una mica rares*", llavors li vaig dir "*doncs facis un control de femta avia'm que li surt*" i li va sortir sang en femta. Llavors li vaig dir que anés de seguida a la doctora i li van diagnosticar.

- Déu ni dó, quina experiència...

7. I a banda de la prevenció, ¿quins altres beneficis has valorat quan has realitzat la RP?

- Bueno jo com té dit no he pogut valorar gaire... perquè en els meus pacients no hi ha hagut una continuïtat. Només en aquesta dona.

8. Molt bé. ¿I quins costos li requereix realitzar aquesta tècnica?

- Costos... si es la reflexo no necessites res de material, no? Per realitzar la reflexo... no hi ha cost.

9. Llavors, opina que aquesta tècnica seria una bona eina per a la infermera d'atenció primària?

- Jo crec que si, jo crec que tot ajuda. Lo que passa es que, pues no... es una teràpia alternativa, costa entrar.

10. Per tant, la RP es una tècnica que no requereix costos i aporta uns grans beneficis als qui ho reben, ¿creu que està justificada la seva implantació a la Atenció Primària?

- Mmm... costarà molt, perquè hi han coses que no entren que pot ser son més importants... per exemple el podòleg: a costat molt que entres i ara només entren dos visites al podòleg al pacient diabètic...dos visites a l'any en pacients diabètics es molt poc. I... hi ha coses que els hi costa molt. Els dentistes... tampoc no entra la major part de coses... no sé, costa molt. S'ha de fer una mica d'educació també... més extensiu, que jo crec que cada vegada es coneix més, però trigarem uns quants anys.

-Si, falta molta recerca, més estudis que demostrin la seva efectivitat perquè si no... lo que vostè diu: “els metges no s'ho creuen...”

- Exacte. Fins hi tot el meu germà, fa poc que va anar a un traumatòleg de molt renom i li va dir “que m'aniria ve fer la reflexo?” i li va contestar “que creu en bruixes?” i dic “Bueno, vaja!.. deixem-ho” me vaig quedar una mica parada.

- **Mare meva... en fi, falta recerca i falta interès també.**

-Sí.

- **Bueno ja em terminat l'entrevista, moltes gràcies.**

- Molt bé, ha sigut un plaer.

Anexo IV

Entrevista Semiestructurada

Trabajo Final de Grado

Entrevistado: Carme Lucena, Infermera d'atenció primària al CAP Horts de Miró de Reus.

Bona tarda Carme, seguidament li realitzaré unes preguntes en relació amb la reflexologia podal. Dóna el seu consentiment per a gravar la conversació?

- Sí.

1. Molt bé. Vostè treballa com a infermera en un centre d'atenció primària i té l'especialitat en Reflexologia Podal, sol fer ús d'aquesta tècnica?

- Actualment no. Però... hi ha hagut alguna temporada que he fet *reflexo*: he fet un pla de cures amb *reflexo*. Doncs programar per exemple... una persona amb un restrenyiment crònic que ja no hi havia medicació que li fes efecte doncs... per exemple ara em ve aquest home, no?

- **Sí.**

- Doncs, programant vuit o deu sessions i sí, va millorar.

- **Molt bé. Aquí al centre?**
 - Sí... Bueno aquest centre és nou, vull dir aquest físicament és nou. Però el centre d'atenció primària que és Reus 4 que és on estem ara abans estava físicament al CAP llibertat, d'acord?
 - **Sí.**
 - I ho vaig fer allà. Aquí esporàdicament... doncs... ara fa temps que no he fet. Temps vol dir pot ser... *algo* més de mig any, doncs alguna vegada a alguna companya o a algú doncs fer per millorar el dolor a lo millor d'esquena o per alguna cosa... alguna sessió.
 - **I això ho ha fet de manera privada? o...**
 - No no no aquí dintre privat res, no pots fer res privat al centre. Doncs, ho fem com un pacte, dintre de la consulta d'infermeria abordes la part emocional de la persona i a partir d'aquí doncs recomano un tractament...
 - **Molt bé. I amb quin perfil de pacients ha utilitzat vostè més aquesta tècnica o creu que li aniria millor: pacients crònics, aguts...?**
 - Pacients crònics. Pot ser perquè majoritàriament aquí veiem més pacients crònics, no? I perquè la meva feina a part de seguiment de la cronicitat doncs també és una miqueta prevenció, no? Llavors en el seguiment de cronicitat es pot millorar o fer alguna activitat.
- 2. Molt bé. La següent pregunta és: ¿creu que la reflexologia podal es una tècnica que es pot combinar amb la medicina convencional?**
- Jo trobo que sí, que no té cap problema ni l'una ni l'altre ni estan renyides ni res, al contrari, jo crec que reforça moltíssim el fet que una persona amb una cronicitat pugui tindre el reforç de una teràpia com aquesta per millorar, no *solsament* a nivell físic sinó també a nivell anímic.
 - **Molt bé. I vostè aquí ho ha proposat alguna vegada?**

- *Hehehe –esclata a riure-* aquí saben que ho faig i algun company em diu “*pots fer...*” però... així com a “instaurar-lo” doncs no, una miqueta quan s’ha fet ha sigut doncs d’amagat... però no com una cosa instaurada perquè ja et diuen que no es una cosa que estigui a la cartera de servei de l’Institut Català de la Salut (ICS).

3. Ja... ¿I vostè sap d’alguna infermera que realitzin RP i que col·labori amb algun servei del SNS? ja sigui un centre hospitalari o...

- Mmmm... Bueno, conèixer... a una companya que també va fer reflexoteràpia i està –nosaltres ara estem a l’ICS i ella està a... doncs... a Sagesa, l’empresa. I crec que durant un temps va obrir com una consulta per fer *reflexo*. Però allò si que estava contemplat dintre de la seva empresa.
- **Dintre... clar. Era una empresa privada.**
- Sí.

4. El SNS no ofereix cobertura en quant a aquesta tècnica, però si que hi han professionals que la fan servir a les consultes i que de vegades es creen les seves consultes privades.

- Sí.

5. Canviant una mica de tema... ¿Quines aportacions diria que ens pot oferir la reflexologia podal en quant a la prevenció de la malaltia?

- En quant a prevenció?
- **Sí.**
- Jo crec que una persona sana amb unes quantes sessions de reflexo, jo crec que manté la seva salut. I una persona amb una

cronicitat jo crec que unes quantes sessions periòdiques doncs al llarg de la seva vida, doncs per exemple programar vuit cada any – que tampoc és tant- jo crec que manté la seva salut i que evitaria que la malaltia avancés o fos més progressiva. Que s'estigués més estable.

6. Molt bé. I a banda de la prevenció, quins altres beneficis a trobat d'aquesta tècnica?

- Doncs, la milloria en processos aguts també. Vull dir... una persona doncs amb una lumbàlgia, per exemple, doncs... eh... amb unes quantes sessions ha millorat, jo penso que més ràpidament que si la persona només prengués medicació... o sigui comparem a una persona que només es tracta amb medicació i una persona que es tracta amb medicació i reflexo i aquesta es millora més ràpidament i millor. Es que a més a més es senten millor la gent.

7. I quin creu que és el problema que té aquesta tècnica a l'hora de ser instaurada dintre del SNS?

- El problema? Que *topamos* amb l'organització, ja que no està dintre de la cartera de servei. Jo quan ho he fet alguna vegada he programat dintre de el pla de cures d'infermeria doncs m'he posat "fer massatge terapèutic" i dintre del massatge terapèutic ja no especifiques ni on ni com.
- **Molt bé. Jo em referia al problema per a que sigui instaurada, o sigui, actualment vostè creu que hi ha creença en aquesta tècnica?**
- Hi ha persones que sí que hi creuen i... hi ha persones que no.
- **S'ha trobat vostè en alguna situació...**
- Sí, si si. Bueno de fet tu si a una persona li ofereixes hi ha persones que et diuen que sí, hi ha persones que et pregunten "el què?"

perquè no saben, hi ha persones que et diuen “*pues provo*” i hi ha persones doncs que et diuen que no que aquestes coses... no creuen. I clar tot es respectable.

- **Clar.**
- Un altre problema que trobo es que a l'hora de realitzar un seguiment o d'instaurar aquesta tècnica és com estem organitzats amb els temps, no?
- **Exacte.**
- Llavors, clar, vull dir que... necessites temps per fer una sessió mínimament correcta no? I no, no es disposa d'aquest temps.
- **Clar, en l'atenció primària la majoria de consultes son entre uns 5-10 minuts i clar, entre el problema que has de tractar i els objectius que et posa l'empresa... no tens mai temps com per a sobre instaurar una altre tècnica!**
- Sí senyora *-riu-* ho coneixes molt bé.
- **Bueno, per lo que he vist a les pràctiques en l'atenció primària... m'ha semblat una mica... ara mateix impossible.**
- Sí sí, quan ho fas... les vegades que ho fas has de restar del temps teu de... jo que sé, no? Que ja no en tens de temps! Vull dir, perquè entre les urgències, els domicilis, la hora que tu has de fer alguna cosa de treball intern, no? Doncs clar o t'has de quedar un *rato* o... és molt dificultós.

8. I, quins costos requereix realitzar aquesta tècnica?

- Costos? A que et refereixes?
- **A nivell de material per realitzar-la...**
- Ah, amb la reflexo... cap, només les teves mans i temps.

9. Llavors, Opina que la RP seria una bona eina per a la infermera d'atenció primària?

- Jo crec que sí. Bueno però jo crec que es una bona eina per tot: per a atenció primària, hospitalària... i a tot a reu.
- **Sí.**
- Jo ara fa molts anys que estic aquí a primària, però vaig estar 13 anys a l'hospital i jo m'imagino que això també es pot fer servir. Home a l'hospital no tens processos tan llargs però en processos aguts jo crec que... també.

10. Molt bé. Per tant, diria que està justificada la seva implantació en l' AP?

- Oh... jo ho desitjo *-trenca a riure-*. Ho desitjo. Quan la Marina Geli semblava que comencés a fer els passos vaig dir "ehhh!!" *-riu-*.
- **Sí, esperem. Doncs ja em finalitzat l'entrevista, ha estat un plaer.**
- Molt bé moltíssimes gràcies.

Anexo V

Entrevista Semiestructurada

Trabajo Final de Grado

Entrevistado: Luis Santos, usuario habitual del centro de terapias naturales
Neus Esmel.

Buenos días Luis, seguidamente le realizaré una serie de preguntas en relación con la Reflexología Podal (RP). ¿Da su consentimiento para que grabe la conversación?

-Sí. Me llamo Luis Santos y mi DNI es 47768159 letra B de Barcelona.

-Perfecto, muchas gracias.

1. Usted acude a un centro de Reflexología Podal habitualmente, ¿Qué le llevó a realizarse por primera vez esta técnica?

- Pues el motivos es *ehh...* por el trabajo que tengo yo, que me paso unas diez horas sentado delante del ordenador y se me carga mucho la espalda y tengo dolores de cervicales. Me he ido a hacer acupuntura, me he ido a hacer masajes... y la verdad es que me ha cubierto... me ha quitado más los dolores que los otros tipos de tratamientos. Con la acupuntura y los masajes he estado sin dolor pues unas dos o tres semanas y con la reflexología podal se me mantiene más en el tiempo y con el mantenimiento... pues me siento mucho mejor.

2. A parte de este mantenimiento, ¿ha obtenido otros beneficios de la RP?

- Pues que... cada vez que me hago una sesión siento como si cargara las pilas y me siento como con más energía y mas nuevo para... para afrontar el día a día.

3. Y cuando le están realizando el tratamiento, ¿qué siente?

- Bueno algunas veces he conseguido quedarme muy relajado muy relajado, hasta que me ha parecido que me he dormido o... me he quedado como en trance y... la verdad que... que es un momento, con el tema de... ya no es solamente el tratamiento en sí, sino el ambiente... la relajación... entras en un momento en el que solamente piensas en eso, no piensas en nada más, ¡no piensas en nada directamente, yo creo! Y... y la verdad que me siento... ¡no sé! No sé como explicar la sensación...

- **¿Cómo un estado de meditación?**

- Sí, exactamente eso.

4. Muy bien, y ¿usted cree que la sociedad actual desconfía de esta práctica?

- Bueno hay gente pues, que piensa que... como todo, que a lo mejor tocando los pies... dicen *“bueno, ¿y qué tienen que ver los pies con la cabeza?”* o *“¿qué tienen que ver los pies con las orejas o con el oído?”*, bueno al principio si te digo la verdad pues yo la primera vez cuando me lo hicieron, yo tampoco confiaba 100% y la verdad es que, cuando lo pruebas, cambias la opinión. Dices: *“¡ostras! No sé si realmente me está tocando la zona de la barriga, pero me la siento mejor”* o *“no sé si realmente me ha tocado la cabeza pero me siento mejor”*. Confías en la persona que te está haciendo ese masaje y la verdad que... los resultados son positivos.
- **Entonces usted opina que para que la sociedad confiara, ¿deberían de probarlo?**
- *Ehm.. sí.* Deberían de probarlo por primera vez para poder ver si realmente les funciona o no a las personas que desconfían, entonces si lo prueban y no obtienen resultado... pueden seguir pensando lo mismo. Pero yo les animo a que lo prueben.

5. Muy bien. ¿Sabe de algún centro del SNS –o sea que lo cubra la seguridad social- que aplique RP u otra técnica alternativa?

- Pues...lo desconozco. Yo al centro al que acudo es un centro privado y no se si hay alguno público o no. Nadie me ha informado.
- **Pues sí que hay... actualmente, sobre todo en Barcelona, se aplica la RP dentro de los hospitales.**
- ¡Que bien! No tenía ni idea...

6. Y, si no es indiscreción, ¿cuánto le cuesta aproximadamente cada sesión?

-¿Por sesión?

- **Sí**

- 60 euros, es lo que estoy pagando yo. Se que hay centros más baratos, he probado por ejemplo uno de 50 €, pero la verdad es que al

que voy me gusta más...todo me gusta más, el enfoque que le dan... entonces pagar 10 euros más merece la diferencia.

7. Muy bien. ¿Cree que la RP debería estar dentro de la cartera de servicios públicos?

- Bueno, yo... si estuviese pues perfecto. No soy una persona que acuda mucho al SNS y la verdad es que... a ver, si estuviese sería perfecto y seguramente que iría, pero... pero como funciona la sanidad... que a lo mejor te dan una sesión de aquí a seis meses... cuando la necesitas ya... entonces, puede estar, pero si no cubren las demandas como actualmente en otros aspectos... no soy mucho de ir al médico pero ahora mismo tengo una visita que es de aquí a un año... bueno pues de aquí a un año no se si estaré bien o... que estaré haciendo de aquí a un año... o si podré ir. Entonces si esto estuviera en el servicio público, lo suyo sería que pudieran hacer sesiones y cubrir la demanda.
- **Bueno, lo ideal, la idea que persigo con este trabajo sería la implantación de la RP en atención primaria, entonces cuando usted fuera a la visita con la enfermera tendría la posibilidad de realizarle un tratamiento ya sea preventivo o de aplicación a alguna aflicción o patología en el momento de la visita.**
- Bueno a mi me parecería perfecto, lo que la sociedad a lo mejor tendría que cambiar un poco la cultura ya que mucha gente... a ver yo creo que debe de haber rangos según las edades, a lo mejor de 50 años para arriba les cuesta más creer en esta técnica, pero la gente joven -en mi caso que tengo 33 años- está más abierta a probar estas cosas, yo por ejemplo como te he comentado al principio he probado la acupuntura y la RP, pero no es una cosa que por ejemplo las personas de mi trabajo la prueben. Entonces a mi me parecería perfecto, pero, creo que está el inconveniente de la cultura.

- **Bueno a lo mejor también si se estableciese la gente se mostraría más abierta a probarla porque supongo que entenderían que es una técnica probada científicamente y...**
- ¡Sí! yo estoy convencido de que la gente lo haría más, o sea abarcaría más personas que a las que van de pago actualmente.

- **Muy bien, perfecto. Pues ya hemos concluido la entrevista. Muchas gracias por todo.**
- Gracias a ti.

Aportación de la Reflexología Podal a la Enfermería de Atención Primaria
The Contribution of Foot Reflexology to the Primary Care Nursing

Autora: Noemi Muñoz Sanrafael, estudiante de Grado de Enfermería
(2012/2016) de la Universidad Rovira i Virgili.

Tutora del trabajo: Cristina Rey Reñones

Filiación Insitucional: Universitat Rovira i Virgili

Carrer de l'Escorxador, s/n, 43003 Tarragona

Teléfono: 977 55 80 00

Dirección de contacto:

Noemi Muñoz Sanrafael

C/ Pont de Mar, 10, 7.

43893 Tarragona.

E-mail: noemimsr2@gmail.com

Teléfono: 676261174

Financiación: Ninguna

Conflicto de intereses: Ninguno

Resumen en español: 249 palabras

Resumen en inglés: 227 palabras

Cuerpo del manuscrito: 2.237 palabras

Resumen y palabras clave

Objetivos: identificar los métodos preventivos de la Reflexología Podal (RP), conocer la situación actual sobre la utilización y cobertura de la RP en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y la opinión del personal especializado en cuanto a la implantación de la RP en la atención primaria.

Métodos: la opción epistemológica seleccionada para el estudio es de naturaleza cualitativa, con una metodología fenomenológica-interpretativa, realizado mediante entrevistas semiestructuradas, individuales y transversales, con una duración de entre 20-40 minutos, realizándose un muestreo en cadena sobre enfermeras especializadas en RP, delimitando el tamaño muestral por la saturación de los datos recogidos. Posteriormente las entrevistas se transcribieron, se codificaron y se analizó su contenido mediante una triangulación hermenéutica de los datos obtenidos.

Resultados: las categorías de análisis generadas durante la investigación han sido: las aportaciones preventivas de la Reflexología Podal, la situación actual sobre la utilización y cobertura de la RP en el SNS y la opinión del personal especializado en cuanto a la implantación de la RP en la atención primaria. **Conclusión:** La RP es una técnica que puede aportar grandes beneficios a la población, a la enfermera de atención primaria y al SNS por su posible aplicación y combinación con la medicina convencional tanto como método preventivo, de tratamiento y refuerzo en patologías tanto agudas como crónicas y como una herramienta de educación para la salud. Además, no requiere coste material, pero si habría que invertir en educación y en tiempo para realizarla.

Palabras clave: Reflexología Podal; cuidados enfermeros; terapias alternativas.

Abstract

Objectives: To identify preventive methods of Foot Reflexology (FR), to know the current situation of the use and grant of FR by the National Health System (NHS) and to know the opinion of specialized nurses about the implementation of FR in primary care.

Methods: The epistemological option selected for the study is qualitative, phenomenological-interpretative methodology with in-depth, semi-structured, individual, cross-sectional interviews, with a duration of 20-40 minutes. The sampling was performed in chain of specialized nurses in FR, delimiting the sample size by the saturation of the collected data. The interviews were transcribed and the contents were coded and analyzed by a hermeneutic triangulation of data.

Results: The units or categories of analysis generated during the investigation were: preventive contributions of Foot Reflexology, the current situation of the use and coverage of FR in the NHS and the opinion of specialized nurses about the implementation of FR in primary care. Conclusion: Foot reflexology is a technique that can bring great benefits to both the population and the NHS for its possible combination with conventional medicine either as a preventive method or as reinforcement in acute and chronic pathologies, or as a tool of education for health. Also it does not require material costs, but on willingness to invest on education and time to do it.

Keywords: Foot Reflexology; naturopathy; nursing care; alternative therapies; primary care; prevention methods.

Introducción

La reflexología podal es una de las técnicas complementarias más reconocidas. Forma parte de las técnicas cuya acción terapéutica se basa en “la teoría de las zonas” que desarrolló William Fitzgerald en 1900 (1). Fitzgerald observó que la presión aplicada sobre ciertas áreas del pie puede producir efecto analgésico sobre otras partes correspondientes a través de la existencia de líneas longitudinales iguales, que se extienden desde la cabeza hasta la punta de cada dedo los pies. De esta manera, cualquier perturbación que se produzca en el equilibrio del cuerpo se verá reflejada en forma de bloqueo – cúmulo de toxinas- en la epidermis plantar. Por lo tanto, *“la reflexología es un arte que revitaliza los órganos deteriorados donde la energía bloqueada llega a la zona correspondiente por vía cortico visceral”* (2).

Actualmente se vive una situación de desconfianza e incertidumbre ante las técnicas complementarias, ya que se tratan de métodos de base filosófica diferente a la medicina convencional (5). Además, hay al alcance de toda la población cursos sobre naturopatía no homologados que no requieren de ninguna titulación previa para realizarlos (3).

A nivel internacional, la OMS constata que 54 países han elaborado leyes sobre terapias tradicionales y complementarias, como por ejemplo en Francia donde la acupuntura y la prescripción de medicamentos homeopáticos es llevada a cabo por titulados en medicina y subvencionados por el sistema nacional de salud (4)(5).

Un estudio sobre la situación legal de medicina naturista en España expone que, según el Real Decreto de 11 de enero de 1984, para poder ejercer dichas técnicas alternativas hay que tener un título sanitario homologado y que el no cumplimiento de éste está regulado por el código penal como intrusismo laboral (artículo 403 del código penal) (3).

En el caso de Japón, el sistema nacional de salud financia tanto los tratamientos de medicina tradicional como los de medicina naturista. Según la OMS, Japón es el modelo a seguir en cuanto a la unión y complementariedad de la medicina tradicional con las terapias alternativas (6).

En España, la regulación legal y la actualización de conocimientos unido a la diversidad cultural, está haciendo que aumente el interés de los profesionales del ámbito de la salud de manera que el 10% de los enfermeros españoles utiliza en su práctica profesional terapias naturales y complementarias. A su vez la demanda de la población está aumentando, *“el 23,6% de la población ha recibido alguna vez terapias naturales, el 13% las ha utilizado y el 95,4% asegura que conoce alguna de ellas”* (6).

El motivo que me ha llevado a realizar esta investigación es la convicción de que la reflexología podal es un tipo de cuidado que ayuda a mejorar el bienestar físico y mental, siendo a su vez un eficaz método preventivo, de modo que también podemos obtener beneficios económicos.

Y, por supuesto, el interés por abarcar a un número creciente de población que cada vez más prefieren ser tratados mediante técnicas alternativas, complementándolas o no, con la medicina convencional. Si entendemos la salud y la persona como un proceso holístico el cual debemos de tratar con respeto y desde su total voluntad de decisión, no cabe duda de que estas técnicas deben integrarse en la cartera de servicios del Sistema Nacional de Salud y estar al servicio de todo usuario de éste.

Método

Se realizó una revisión bibliográfica sobre el concepto de reflexología podal y su situación actual en cuanto a la cobertura del sistema sanitario –tanto nacional como internacional-. Para ésta búsqueda se utilizaron las palabras clave *“reflexología podal”, “medicina naturista”, “enfermería naturista”, “técnicas*

complementarias” y *“cobertura técnicas alternativas”*, todas ellas con el operador booleano común “AND”. Las bases de datos consultadas fueron: IME, Cochrane Plus, Scielo y PubMed.

Se llevó a cabo una investigación cualitativa de carácter descriptivo y transversal durante los meses de septiembre de 2015 a marzo de 2016, utilizando como método de obtención de datos la entrevista semiestructurada. Se realizaron tres entrevistas a enfermeras especializadas en Reflexología Podal, la primera propietaria de un centro de terapias alternativas y la segunda y la tercera enfermeras de atención primaria. A mitad de la investigación, se estimó realizar una entrevista a un usuario habitual de reflexología podal para valorar los beneficios obtenidos y su opinión sobre la investigación.

La selección de la muestra se realizó según la taxonomía de Patton (1988) que describe una búsqueda intencional de casos ricos en información. Seguidamente se realizó un muestreo en cadena que se basa en conocer a algunos informantes que nos presentan a nuevos informantes y éstos a otros, junto con la técnica del criterio lógico, es decir, porque reúnen una característica común (7).

El medio para registrar las entrevistas fue una grabadora –previo consentimiento informado- y posteriormente se transcribió a formato escrito, por lo que no fue necesaria financiación para llevar a cabo la investigación.

Para el análisis e interpretación de los datos primero se realizó una categorización y codificación de los mismos. Seguidamente se llevó a cabo una selección de la información en la que primero se seleccionaron las categorías que cumplían el criterio de *pertinencia* -datos que tienen relación con la temática de estudio- y se descartaron las que no la cumplieron. Posteriormente se filtraron dichos resultados por su *relevancia* -datos que destacan por su recurrencia o asertividad- (8).

Finalmente se llevó a cabo una triangulación hermenéutica de los resultados, o lo que es lo mismo, *“una reunión y cruce dialéctico de toda la información pertinente al objeto de estudio surgida en una investigación”*.

Dicha triangulación se realizó primero por cada una de las categorías anteriormente descritas, seguidamente entre las diferentes categorías con el fin de comparar o establecer relaciones entre ellas y finalmente se elaboró una triangulación entre los resultados y los objetivos planteados *a priori* (8).

Resultados

Las categorías de análisis generadas durante la investigación han sido las aportaciones preventivas de la Reflexología Podal (RP), la situación actual sobre la utilización y cobertura de la RP en el SNS y la opinión del personal especializado en cuanto a la implantación de la RP en la atención primaria. Cada una de ellas ha sido dividida en diferentes subcategorías para facilitar el análisis posterior.

Aportaciones preventivas de la Reflexología Podal

Según las entrevistadas, la reflexología nos ofrece información de antemano de la salud global del paciente ya que el pie expresa los problemas de salud incluso antes de que éstos den la cara -por la acumulación de toxinas en las zonas reflejas afectadas-. Por lo tanto se puede empezar a tratar antes de que el problema se genere o se agrave.

Asimismo, esta eliminación de toxinas optimiza el organismo y aumentan las defensas, por lo que también nos ayuda enfermedades infecciosas o virales.

Dicha optimización es útil también en la prevención secundaria ya que mediante un mantenimiento con RP se ayuda a evitar que la enfermedad progrese.

Además, previene las enfermedades que se originan por el estrés o la ansiedad mantenidas ya que esta terapia consigue que la persona llegue a altos grados de relajación y la liberación del estrés mantenido: *“... a veces,*

cuando surge un problema a lo mejor tiene una base de un estrés mantenido y continuado en el tiempo, y la reflexo libera mucho este estrés ...".

Situación actual sobre la utilización y cobertura de la RP en el Sistema Nacional de Salud

Actualmente existe una rotunda aprobación por parte de organismos de ámbito general cómo son la Organización Mundial de la Salud, la Organización Panamericana de Salud y el *National Center for Complementary and Alternative Medicine* ante las terapias naturales y evidencian la importancia de su incorporación en el sistema sanitario (6).

A pesar de ello, a día de hoy las terapias naturales todavía no están incluidas en el Sistema Nacional de Salud (SNS) español. No obstante, podemos considerar el SNS como un sistema "tolerante" ya que se basa por completo en la medicina convencional, pero se toleran por ley las terapias alternativas, con la condición de que quien las realice sea un profesional sanitario con un título homologado. De otra manera se consideraría intrusismo laboral (3)(5)(6).

Por su parte, el Consejo General de Enfermería y el Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona (COIB) colaboran a favor de la normalización de las terapias complementarias en la práctica enfermera (9).

En cuanto a la práctica de las terapias alternativas en los hospitales españoles, a día de hoy diversos hospitales ya las utilizan combinadas con la medicina convencional. En este sentido, el centro que más destaca es el Hospital de Mataró en el cual desde el año 2005 existe una Unidad de Medicina Natural.

La terapia complementaria más utilizada es el Reiki, realizado por voluntarios y profesionales de salud especializados, que ya está implementado en el Hospital Vall d'Hebron, el Hospital Ramón y Cajal y el Hospital Universitario 12 de Octubre de Madrid (6).

En cuanto a la reflexología podal, en el Hospital Sant Joan de Déu de Barcelona la oncóloga Montserrat Noguera y la cirujana pediátrica Bibiana Carrasco -coordinadora del equipo de Reflexología de los servicios de Oncología y Hematología del Hospital de Sant de Déu- aplican la RP como tratamiento complementario además de otras técnicas alternativas.

También se utiliza sobretodo la RP en las instituciones privadas como es el caso de Sanitas o el Centro Médico Teknon de Barcelona que la emplean tanto en angiología -para estimular la circulación sanguínea y linfática- como en traumatología y rehabilitación.

Uso de la RP en Atención Primaria:

Las dos enfermeras reflexólogas entrevistadas utilizan puntualmente la RP en el centro en que trabajan pero de manera muy distinta.

La primera enfermera propuso la implantación de la RP en el centro de AP pero fue rechazado por lo que realiza los tratamientos de manera privada.

La segunda enfermera no propuso la implantación de la RP en el centro en que trabaja pero realiza los tratamientos de manera pública dentro de los planes de cuidado de sus usuarios.

Opinión del personal especializado en cuanto a la implantación de la RP en la atención primaria

Las tres entrevistadas opinan que sería una buena herramienta para la enfermera de atención primaria. *"Yo pienso que la atención primaria es uno de los lugares en el que más se puede utilizar porque se ha visto que la reflexo trabaja muy bien ante el dolor agudo y ante el dolor crónico. Además en la atención primaria otra cosa que se podría hacer es enseñar a las personas pequeños puntos reflejos para que ella misma en casa en un momento dado pudiera trabajarlos o hacer un mantenimiento, no?"*

Posibles Dificultades en cuanto a la implantación de la RP en Atención Primaria:

Las principales dificultades percibidas para la implantación de la RP en AP son la falta de estudios que acrediten la eficacia de la RP y la falta de tiempo para aplicarla.

Además, una de las entrevistadas opina que también se ha de ampliar la enseñanza a los profesionales en las facultades.

Otro impedimento sería la falta de confianza ante esta técnica por parte de la población que, según las entrevistadas, hay todavía mucho trabajo que hacer en este sentido.

Discusión y Conclusiones

A raíz de los resultados obtenidos, podemos deducir que la RP sería una herramienta muy útil para la enfermera de atención primaria ya que tiene una amplia aplicabilidad que va desde la prevención hasta el refuerzo de las terapias derivadas de la medicina convencional tanto en patologías agudas como crónicas y hasta la educación para la salud ya que es una técnica fácil de enseñar que el usuario se puede aplicar en casa sin ningún riesgo. Además, también supondría un beneficio económico para el SNS por ser una terapia que no requiere ningún coste material y por su carácter preventivo tanto en enfermedades de origen físico como psicológico –de ansiedad y estrés mantenidos- que suponen un alto coste para el estado.

En cuanto a la opinión del personal especializado podemos concluir que hay unanimidad en cuanto a que la RP sería de gran utilidad en la atención primaria pero también opinan que queda mucho trabajo por hacer puesto que actualmente el tiempo en las consultas de enfermería de AP es muy limitado. También creen que hacen falta más estudios de calidad que demuestren la eficacia de la RP y ampliar la enseñanza de dicha técnica en las facultades de enfermería.

Referente a la cobertura de la RP por parte del SNS español cabe decir que a día de hoy las terapias naturales todavía no están incluidas en la cartera de servicios y tanto la bibliografía escrita como la información obtenida de las entrevistas indican que es poca la utilización de la RP en el SNS. Solamente se sabe de dos hospitales en Barcelona que apliquen RP: el Hospital Vall d'Hebron y el Hospital Sant Joan de Déu.

Uno de los motivos podría ser una confusión por parte de algunos profesionales entre que la terapia no forme parte de la cartera de servicios del SNS y que no esté permitido su realización, puesto que una de las entrevistadas dice emplear la RP puntualmente en el centro de AP "a escondidas" (3)(5)(6).

Al no hallar otros trabajos cuyo objetivo sean similares a "aportación de la reflexología podal a la enfermería de atención primaria", no se han podido someter a comparación los resultados obtenidos.

En cuanto a futuras investigaciones, para poder confrontar las conclusiones de este trabajo, sería preciso realizar un análisis coste-beneficio para poder determinar su inclusión en la cartera de servicios del SNS.

Bibliografía

1. Ortiz I, Martínez A. Pequeña Enciclopedia del Masaje. Madrid: Tikal Ediciones; 2011.
2. Aranda A, Barranco B, Serrano L, Barciela J. Efficacy of the Podal Reflexology in the Treatment of the Cervical Pain. AMC. 2007;11(2).
3. Naturista LAM. Situación legal de la Medicina Naturista en Europa. 2000;58–66.
4. Peiró PS, Lucas MO. La Medicina Naturista , científica en los últimos años. 2007;1:68–75.
5. Blanco Blanco J, Esquinas López C, Gea Sánchez M, Otero García L, Vendrell Justribó J. Guía de Buenas Prácticas Basada en la Evidencia. 2014. 1-96 p.
6. Elisabeth A, Isabel A. La incorporación de terapias naturales en los servicios de salud. 1. 2010;135.
7. Pilar FB. Métodos y técnicas de recogida y análisis de información cualitativa. Univ Barcelona [Internet]. 2009;43. Available from: http://www.fvet.uba.ar/postgrado/especialidad/power_taller.pdf
8. As T, Of P, Of V, In K, Investigations Q. Categorización Y Triangulación Como Procesos. 2005;14(1):61–71.
9. Fernández A., Piris A., Cabrer M., Barquero A. Situación Actual de las Terapias Complementarias en España en el Grado de Enfermería. Enfermagem. 2013;21(3).

Normas de publicación Metas de Enfermería

Metas de Enfermería publica trabajos de investigación cuantitativa, cualitativa y mixta, artículos de revisión, recopilación u opinión, casos clínicos y demás artículos referentes al campo profesional de la Enfermería que contribuyan al desarrollo de la misma en cualquiera de sus actividades. Dichos trabajos han de estar elaborados siguiendo las Recomendaciones Internacionales de Editores de Revistas Médicas (Normas de Vancouver), en su versión actualizada de diciembre de 2015 (<http://www.icmje.org/icmje-recommendations.pdf>) y ajustarse a las instrucciones aquí expuestas. La falta de consideración de estas normas producirá un retraso en el proceso editorial y en la posible publicación del manuscrito, pudiendo ser también causa de rechazo. Todos los trabajos recibidos son valorados por el Comité Editorial, y si procede, pasan a un proceso de revisión por pares (peer review) con evaluadores externos.

Instrucciones generales para la presentación de manuscritos

El manuscrito deberá realizarse utilizando el programa Word como procesador de textos y Excel o PowerPoint cuando se trate de gráficos y tablas (no se aceptarán si están en formato imagen). Respecto al texto, la presentación será con interlineado de 1,5 en todas sus secciones, páginas numeradas en la parte inferior derecha, un cuerpo de letra de 12 (Times New Roman) o 10 (Arial), dejando los márgenes laterales, superior e inferior de 2,5 cm. Si se envían imágenes digitales han de ser adjuntadas aparte y tener una resolución de 300 dpi, tamaño de 10 x 15 cm y formato jpg.

El texto del manuscrito, incluida la bibliografía, deberá ajustarse a un máximo de 3.000 palabras. Las tablas, cuadros y gráficos también se enviarán en un fichero aparte del texto, cuyo número no excederá de seis en conjunto, debiendo estar numeradas y acotadas según su orden de aparición en el texto y conteniendo título, leyenda o pie de foto, según proceda. Deben estar en Word o programa similar de edición de textos. Se intentarán restringir al

máximo las abreviaturas y siglas, que se definirán cuando se mencionen por primera vez.

La página del título deberá contener: el título del trabajo (en español y en inglés), el cual ha de ser breve e informativo (no deberá superar las 15 palabras); el nombre y dos apellidos de cada autor/a; solo se indicará el grado académico más alto que se posea, así como la filiación institucional, pero no la categoría profesional; se indicará también el nombre, la dirección postal y electrónica (e-mail) y el teléfono de contacto del autor/a responsable para posible correspondencia.

Todos los artículos tendrán que incluir un resumen (en español y en inglés) que no superará las 250 palabras en el caso de resúmenes estructurados y 150 en los no estructurados, y entre tres y diez palabras clave (en español y en inglés), las cuales han de estar normalizadas según el tesoro Medical Subject Heading (MeSH) o en su versión española (Descriptores en Ciencias de la Salud, DeCS), siempre que sea posible. Para resúmenes estructurados, ver el apartado “Estructura para los manuscritos de investigación”. La bibliografía utilizada en la elaboración del manuscrito tendrá que aparecer acotada a lo largo del texto, de forma consecutiva, usando numeración arábica, entre paréntesis, con el mismo tipo y tamaño de letra que la fuente utilizada para el texto. Deberá, asimismo, estar referenciada en su apartado correspondiente (Bibliografía), según las Normas de Vancouver: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html en inglés o en español: <http://www.enfermeria21.com/wp-content/uploads/Vancouver-2012.pdf>

Asimismo, en todos los manuscritos ha de constar si han existido ayudas económicas e indicar el organismo, la agencia, la institución o la empresa que haya financiado el trabajo, así como el número de proyecto, convenio o contrato. En caso de no contar con financiación externa se hará constar como “Financiación: ninguna”. Además, todos los trabajos que se envíen deben ir acompañados de una declaración de los posibles conflictos de intereses de cada una de las personas firmantes. Los conflictos de intereses pueden ser laborales, de investigación, económicos o morales. Los autores/as, al enviar el manuscrito, han de indicar por escrito si existe alguno de esos conflictos. De la

misma manera, si no hay ningún conflicto de intereses deberá hacerse constar como “Conflicto de intereses: ninguno”. La inclusión de esta información es requisito indispensable para que el manuscrito pueda ser considerado y entre en el proceso editorial. Cuando a criterio de los autores/as se considere pertinente la inclusión de un apartado de Agradecimientos, tendrán que aparecer en el mismo las personas que, sin reunir los requisitos de autoría, sí hayan facilitado la realización del trabajo. Una descripción más detallada de las cuestiones éticas y legales se encuentra disponible detrás, en el apartado de “Conformidad con los requisitos éticos y legales”.

Tipos de artículos

Originales. Trabajos de investigación realizados con metodología cuantitativa, cualitativa o mixta relacionados con cualquier campo de la Enfermería. Contendrá los siguientes apartados:

- a) Resumen y palabras clave: la extensión del resumen no superará las 250 palabras, estará estructurado en: Objetivos del estudio, Método, Resultados más destacados y las principales Conclusiones. Las palabras clave se situarán debajo, debiendo identificarse de tres a diez términos que definan el contenido del trabajo para su inclusión en las bases de datos nacionales e internacionales.
- b) Introducción: ha de contener los antecedentes y el estado actual del fenómeno de estudio (contextualización), así como los elementos de justificación y aplicabilidad, para terminar con la definición de los objetivos del estudio.
- c) Método: se ha de especificar el diseño, la población y muestra, las variables estudiadas y cómo han sido medidas, el/los instrumento/s empleados, descripción detallada de cómo se ha procedido a realizar la recogida de datos, las estrategias para garantizar la fiabilidad y la validez de los mismos, así como el plan de análisis, concretando el tratamiento estadístico. Se especificarán, asimismo, los aspectos éticos vinculados a los diferentes diseños (Ver Conformidad con los requisitos éticos y legales).

d) Resultados: iniciar con una descripción de los sujetos estudiados y posteriormente presentar la información pertinente a los objetivos del estudio. Las tablas, cuadros, gráficos e imágenes han de ser claras y relevantes, estando acotadas en el texto por orden de aparición. No repetir en el texto los datos expuestos en las tablas o gráficos y reseñar o resumir solo las observaciones más destacables sin discutir ni interpretar los datos.

e) Discusión y conclusiones: sin repetir los datos expuestos en el apartado anterior, se discutirán los resultados comparándolos con otros trabajos previos similares y relevantes, comentando las diferencias y las similitudes. Se señalarán las fortalezas y las limitaciones del estudio, la posible generalización de los hallazgos y las líneas de investigación que se pudieran abrir, así como las recomendaciones para la práctica clínica. Las conclusiones han de verificar si se ha respondido o no al objetivo/s planteado/s.

f) Bibliografía: el contenido de este apartado se ajustará a lo indicado con anterioridad en las Normas Generales para la Presentación de Artículos. Se recomienda un máximo de 35 referencias bibliográficas.

Revisiones. Estudios bibliométricos, revisiones narrativas, integrativas, sistemáticas, metaanálisis y metasíntesis sobre temas relevantes y de actualidad en Enfermería, siguiendo la misma estructura y normas que los trabajos originales. Se recomienda un máximo de 80 referencias bibliográficas.

Práctica clínica. Incluye trabajos que aborden la puesta en marcha de actividades, protocolos, programas, casos clínicos, reflexiones clínicas en torno a un tema, etc. El esquema a utilizar seguirá un orden lógico que facilite la comprensión. En líneas generales el manuscrito deberá estructurarse al menos en los siguientes apartados: Introducción que contemple en su párrafo final el propósito/objetivo/s del trabajo; uno o varios epígrafes que den respuesta a dicho/s propósito/s; conclusiones o consideraciones finales. Los casos clínicos deben constar de: Introducción; Presentación del caso; Valoración enfermera (completa); Descripción del plan de cuidados (conteniendo los posibles

diagnósticos enfermeros y los problemas de colaboración, objetivos e intervenciones enfermeras); Evaluación del plan de cuidados y Conclusiones.

Especiales. Esta sección pretender abordar temas de actualidad enfermera. Este tipo de manuscritos se realizarán por encargo del Comité Editorial, aunque también pueden publicarse previa solicitud de los/las autores/as interesados/as y tras la valoración por el Comité Editorial. Tanto si se trata de una contribución por encargo como por iniciativa de los/las autores/as, los artículos serán enviados a revisión externa. En este tipo de artículos se espera de los/las autores/as que adopten posicionamientos empíricamente argumentados a favor o en contra de un tema de actualidad y de interés para los/las lectores/as de Metas de Enfermería.

Editoriales. Metas de Enfermería publica editoriales por encargo del Comité Editorial y también puede publicar editoriales previa solicitud de los/las autores/as interesados/as y valoración por el Comité Editorial. Los editoriales suelen encargarse sobre temas de actualidad enfermera o de relevancia científica y no expresan la postura oficial del Comité Editorial de Metas de Enfermería a no ser que se indique expresamente en el propio editorial. Todos los editoriales tratarán de ser imparciales y versar sobre temas novedosos, polémicos o de los que haya muy poca literatura, y deberán reflejar las diferentes posturas existentes. Tendrán una extensión máxima de 750 palabras incluidas las referencias bibliográficas (no se recomiendan más de 4 referencias). No se incluirá resumen.

Series. Se destinarán a aquellos temas de interés, actualidad y con gran componente práctico. Serán por encargo del Comité Editorial. Cada serie estará compuesta por varios artículos, entre 8 y 10, los cuales tendrán la misma estructura a lo largo de la serie.

Relatos. Artículos breves sobre experiencias personales o cercanas relacionadas con la práctica enfermera y que se consideren relevantes para ser

compartidas y reflexionar sobre ellas. Máximo de 700 palabras y no incluye resumen.

Cartas a la Directora. De manera prioritaria, deberán incluir observaciones científicas y de opinión sobre artículos publicados en fechas recientes en la revista, aunque también podrán versar sobre cualquier otro tema de relevancia y actualidad enfermera. La firma y filiación del autor/a aparecerán al principio de la carta y su extensión máxima no excederá de 750 palabras incluidas las referencias bibliográficas (no se recomiendan más de 4).

Conformidad con los requisitos éticos y legales

Para garantizar la protección de personas y animales, en los estudios que se hayan realizado con personas, en el apartado de Método se deberá mencionar que estas han dado su consentimiento informado y que se ha respetado su anonimato y la confidencialidad de los datos, así como que se han realizado conforme a las normas oficiales vigentes y de acuerdo con la Asociación Médica Mundial y la Declaración de Helsinki (<http://www.wma.net/es/30publications/10policies/b3/>). En caso de experimentos con animales se deberá constatar la conformidad de su realización con los procedimientos descritos por las autoridades competentes. En ambos supuestos se indicará también si los estudios han sido aprobados por un Comité de Ética en Investigación.

Los/las autores/as deben informar acerca de envíos o publicaciones previas del mismo trabajo, en su totalidad o parcialmente, que puedan considerarse publicación redundante o duplicada. Es necesario citar e incluir la referencia bibliográfica de estas publicaciones previas en el nuevo manuscrito. No se considerará publicación redundante si el trabajo ha sido presentado previamente en un congreso.

Los juicios y opiniones expresadas en los artículos serán del autor/res/ras y tanto la Dirección de la revista, los miembros de los Comités y la empresa editora declinan cualquier responsabilidad sobre dicho material. El autor/res/ras

es responsable de obtener los permisos oportunos para reproducir, si fuere el caso, cualquier material ya publicado o sujeto a derechos de autor/a. El Comité Editorial de Metas de Enfermería y DAE (Difusión Avances de Enfermería) declinan cualquier responsabilidad sobre posibles conflictos derivados de la autoría de los trabajos que se publiquen y no garantizan las afirmaciones de ningún producto que se anuncie en la revista, siendo responsabilidad exclusiva del fabricante o productor/a del servicio.

El envío del manuscrito ha de ir acompañado de una carta firmada por todos los autores en la que declaren que son ciertas las afirmaciones que se indican en el siguiente listado:

- El manuscrito se ajusta a las Normas de Publicación de la revista Metas de Enfermería.
- Los autores declaran tener o no tener ningún conflicto de intereses y lo expresan debidamente.
- Todos los autores han participado en la redacción del manuscrito y aprueban la versión final del mismo que se adjunta a esta declaración, así como el envío para su evaluación y posible publicación en Metas de Enfermería.
- En el caso de contener un apartado de Agradecimientos, las personas que se citan han dado su aprobación para ello.
- Se han obtenido los permisos necesarios, en su caso, para reproducir textos, tablas, figuras o fotografías de otras publicaciones, así como fotografías originales de personas.
- El manuscrito no ha sido publicado en ninguna otra revista ni enviado al mismo tiempo a otras revistas.
- Si el trabajo ha sido presentado en algún evento científico, se ha hecho constar expresamente en el manuscrito.
- Se cede a Metas de Enfermería y a DAE la propiedad intelectual del trabajo, así como el derecho a la reproducción de datos o ilustraciones en otras publicaciones de la editorial.

La ausencia de conformidad expresa de estos requisitos, o la comprobación por parte del Comité Editorial de su no veracidad, podrá ser motivo de rechazo del manuscrito.

Envío de manuscritos

El manuscrito será enviado a través del Gestor Digital de Artículos (GDA) de la Editorial DAE, al que se accede en la siguiente dirección: <http://www.enfermeria21.com/metas/pagina/gda/>. Junto al manuscrito ha de remitirse la carta descrita en el apartado anterior de estas normas (para cualquier duda o aclaración escribir al e-mail: articulosmetas@enfermeria21.com). Metas de Enfermería acusará recibo de todos los manuscritos que le sean remitidos, asignando un número de registro a cada uno para cualquier consulta o información referente al trabajo.

Una vez acusado recibo de su recepción se inicia el proceso editorial, que puede ser seguido por los autores a través de la plataforma mencionada anteriormente.

Los manuscritos se separarán en los siguientes archivos, que se incluirán en el GDA en el siguiente orden:

- Archivo 1: carta de presentación del manuscrito.
- Archivo 2: incluirá, en el orden que aquí se cita, la siguiente información:
 - a) título del trabajo (en castellano y en inglés);
 - b) nombre y dos apellidos de cada uno de los autores;
 - c) filiación institucional (nombre completo del centro de trabajo y dirección completa);
 - d) nombre, dirección postal y de correo electrónico, y teléfono del autor/a responsable para la correspondencia;
 - e) financiación; f) conflictos de intereses; y g) agradecimientos, si procede. Al final de esta primera página se incluirán los recuentos de palabras del resumen (en español y en inglés) y del cuerpo del manuscrito sin incluir bibliografía, tablas, gráficos o anexos.
- Archivo 3: manuscrito sin información de autores/as.
- Archivo 4: cuadros, gráficos y tablas (no pueden ser ficheros de imágenes).
- Archivo 5: fotos e imágenes (un archivo para cada una).

Proceso editorial

El Comité Editorial de Metas de Enfermería realiza una evaluación preliminar de los trabajos recibidos. Los manuscritos que superan esta selección inicial son sometidos a una evaluación por pares (peer review) por evaluadores/as externos/as miembros del Comité Científico, generalmente un mínimo de dos, todos ellos miembros del Comité Científico. En caso de solicitarse una nueva versión modificada del manuscrito, los autores/as deben remitir, en el plazo que el Comité Editorial establezca, dicha versión con los cambios solicitados destacados en negrita o con un color de fuente distinto al utilizado para el resto del documento

Además, deberán enviar una carta en la cual los autores/as respondan a los comentarios recibidos por parte del Comité Editorial, exponiéndose de forma detallada las modificaciones efectuadas y, en el caso de no incluir alguna de ellas, los motivos por los que no se han realizado. El envío del artículo modificado no significa su aceptación, pudiendo además enviarse de nuevo a revisión externa. La decisión final sobre la aceptación o no de un manuscrito es resultado de un proceso de evaluación en el que contribuyen los diversos miembros de los Comités Editorial y Científico, así como la calidad y la capacidad de respuesta de los/las autores/as a las sugerencias recibidas. De cualquier modo, si los autores/as rehúsan llevar a cabo las modificaciones solicitadas, el

Comité Editorial tiene la potestad de desestimar la publicación del artículo.

El proceso de revisión que se sigue en Metas de Enfermería es doble ciego. Los autores/as no conocen la identidad de los evaluadores/as externos/as, quienes a su vez no conocen la identidad de los autores/as. No obstante, el Comité Editorial no pone ninguna objeción a aquellos evaluadores/as que quieran firmar sus comentarios.

Tras la aceptación definitiva del manuscrito, Metas de Enfermería se reserva el derecho a realizar cambios editoriales de estilo o introducir modificaciones para facilitar su claridad o comprensión, incluyendo la modificación del título y del resumen, sin que de ello se deriven cambios en su contenido intelectual.

Los manuscritos que sean aceptados para su publicación en la revista quedarán en poder permanente de Metas de Enfermería y no podrán ser reproducidos total ni parcialmente sin su permiso.

El envío de un manuscrito a la revista implica la aceptación de las presentes normas de publicación y de la decisión final acerca de la aceptación o rechazo para su publicación. A cada autor/a se le enviará un certificado de autoría y dos ejemplares de la revista donde haya sido publicado su artículo.