

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**MANEJO DE DOLOR POR ADULTO MAYOR SIN TERAPIAS  
FARMACOLÓGICAS. CENTRO DE SALUD DEL ADULTO  
MAYOR, ESSALUD TUMBES - 2021**

**TESIS**  
**PARA OPTAR EL TÍTULO DE LICENCIADA EN ENFERMERÍA**

**Br. Zárate Monja, Lía Solangge.**  
**Br. León Boyer, María Luisa.**

**TUMBES-PERÚ**  
**2021**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**MANEJO DE DOLOR POR ADULTO MAYOR SIN TERAPIAS  
FARMACOLÓGICAS. CENTRO DE SALUD DEL ADULTO  
MAYOR, ESSALUD TUMBES - 2021.**

**TESIS APROBADO EN FORMA Y ESTILO POR:**

Dr. Néstor Herminio Purizaga izquierdo  
(Presidente)

Dr. Ginés Antonio Moretti Otoy  
(Secretario)

Mg. Leslie Bequed Lloclla Sorroza  
(Vocal)

**TUMBES-PERÚ**  
**2021**

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
**ESCUELA PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**MANEJO DE DOLOR POR ADULTO MAYOR SIN TERAPIAS  
FARMACOLÓGICAS. CENTRO DE SALUD DEL ADULTO  
MAYOR, ESSALUD TUMBES - 2021.**

**LAS SUSCRITAS DECLARAMOS QUE EL INFORME DE TESIS ES ORIGINAL  
EN SU CONTENIDO Y FORMA:**

Br. Enf. Zárate Monja, Lía Solange

Br. Enf. León Boyer, María Luisa

Dra. Guevara Herbias, Bedie Olinda

**TUMBES-PERÚ  
2021**



**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TUMBES**  
**FACULTAD DE CIENCIAS DE LA SALUD**  
Creada por Ley N°24894-11 de octubre 1988  
Ciudad Universitaria -Barrio Pampa Grande  
Av. Tumbes N°863  
Tumbes- Perú

**ACTA N°020-2021/UNTUMBES-FCS**  
**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OBTENER**  
**EL TITULO DE LICENCIADO EN ENFERMERIA**

**A LAS BACHILLERES: ZARATE MONJA LIA SOLANGGE y LEON BOYER MARIA LUISA**

Mediante la plataforma virtual denominada Google meet, que está comprendida para uso de la Universidad Nacional de Tumbes-ubicada en la Ciudad Universitaria -Tumbes, siendo las 15.00 horas del día viernes 03 de septiembre del 2021, se reunieron los miembros de jurado calificador. Dr. PURIZAGA IZQUIERDO, NESTOR HERMINIO (presidente), Dr. MORETTI OTOYA, GINO ANTONIO (secretario) y el Mg. LLOCLLA SORROZA, LESLIE BEQUED (vocal), Mg. GUEVARA HERBIAS, BEDIE OLINDA (asesora) con el propósito de evaluar y calificar la Sustentación de Tesis Titulada "MANEJO DE DOLOR DEL ADULTO MAYOR SIN TERAPIAS FARMACOLOGICAS, CENTRO DE SALUD ADULTO MAYOR TUMBES 2021". Presentada por las Bachilleras en Enfermería. ZARATE MONJA LIA SOLANGGE y LEON BOYER MARIA LUISA

Luego de la exposición de las Bachilleras, los miembros del jurado procedieron a las preguntas pertinentes.

- Siendo las 16.30 horas, del mismo día, se dio por concluida la exposición, invitando a las Bachilleras a esperar su calificativo.
- Después de las deliberaciones y realizada la votación se obtuvo el siguiente calificativo.

<b>NOMBRE</b>	<b>CALIFICATIVO</b>
ZARATE MONJA LIA SOLANGGE	APROBADA MUY BUENO
LEON BOYER MARIA LUISA	APROBADA MUY BUENO

De inmediato se comunica el resultado de la evaluación

Siendo las 16 horas con treinta y cinco minutos se dio por concluido el acto virtual. Para mayor constancia firmamos la presente acta.

-----  
Dr. Purizaga Izquierdo, Nestor Herminio  
DNI: 00252656  
Presidente

-----  
Dr. Moretti Otoy, Gino Antonio  
DNI: 00207276  
secretario

-----  
Mg. Lloclla Sorroza, Leslie Bequed  
DNI: 42170065  
Vocal

-----  
Dra. Guevara Herbias, Bedie Olinda  
DNI: 00214727  
Asesor

## DEDICATORIA

*El presente trabajo de investigación dedicado principalmente a Dios que me permitió llegar hasta este momento con vida y salud, a mi madre por haber estado siempre presente en el desarrollo de mis estudios universitarios, portándome con su apoyo en mi proyecto de vida y a mi hijo Mathias que es el que me da fuerzas y es la razón por la cual sigo superándome.*

*María Luisa León Boyer*

*El presente trabajo de investigación está dedicado; primero a Dios por protegerme y darme salud hasta el día de hoy; A mis abuelos por sus oraciones y estar a mi lado impartíendome sus consejos y amor día a día; A mi tía Liz por mostrarme cuan valiosa e importante es la enfermería; A mis padres por su apoyo y aliento para no desvanecer; A mi hija y esposo por su apoyo y amor incondicional.*

*Lía Solangge Zárate Monja.*

## **AGRADECIMIENTO**

*Un agradecimiento especial a Dios z por darnos salud, fortaleza y acompañarnos a lo largo de nuestra carrera profesional.*

*A todos los docentes que nos impartieron sus conocimientos a lo largo de nuestra preparación como profesionales.*

*A nuestra asesora y el Centro del adulto Mayor de Essalud - Tumbes; por compartir sus experiencias con nosotras y contribuir en nuestra investigación.*

*Los Autores*

## ÍNDICE:

<b>RESUMEN .....</b>	<b>viii</b>
<b>ABSTRACT .....</b>	<b>ix</b>
<b>CAPÍTULO I. INTRODUCCIÓN.....</b>	<b>10</b>
<b>CAPÍTULO II. REVISIÓN DE LA LITERATURA .....</b>	<b>15</b>
<b>CAPÍTULO III. METODOLOGÍA.....</b>	<b>26</b>
<b>CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN .....</b>	<b>30</b>
<b>CAPÍTULO V. CONCLUSIONES .....</b>	<b>40</b>
<b>CAPÍTULO VI. RECOMENDACIONES .....</b>	<b>41</b>
<b>CAPÍTULO VII. REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....</b>	<b>42</b>
<b>CAPÍTULO VIII. ANEXOS .....</b>	<b>46</b>

## RESUMEN

La investigación tiene como objetivo develar cómo es el manejo del dolor por el adulto mayor sin terapias farmacológicas en el centro de salud del adulto mayor Essalud, Tumbes - 2021, para la obtención de la data se realizó mediante la aplicación del almanaque para la Objetivación del actuar con tratamiento no convencional (Medico) en respuesta al planteamiento de la pregunta de la guía de entrevista semiestructurada en forma individual, que ha sido elaborada y adaptada a la realidad problemática, La investigación está orientada a determinar cómo los adultos mayores manejan sus dolencias sin usar ningún medicamento si no a través de remedios caseros, masajes, aromaterapia, etc.

La investigación se realizó por la naturaleza del fenómeno en estudio con el enfoque de representaciones sociales. En este sentido la investigación permite describir cuales son los tratamientos utilizados por los adultos mayores en sus hogares sin recurrir a medicamentos, la entrevista semiestructurada fue aplicado a los adultos mayores asistentes al centro del adulto mayor ESSALUD tumbes. Asimismo, se determinó la muestra por la saturación de los discursos, cuando se tornen repetitivos o no aporten información nueva al estudio. Obtenidos los discursos basados en la descripción de los almanaques por los adultos mayores y grabados. Obtenidos los resultados se realizó la presentación, con el correspondiente análisis y discusión, reforzadas con las taxonomías, respetando lo expresado por cada sujeto del estudio y contrastando con la información teórica del estado del arte y los antecedentes relevantes.

**PALABRAS CLAVES:** Manejo del dolor, Adulto Mayor, Terapias no farmacológicas.

## ABSTRACT

The objective of the research is to Unveil how pain management by the elderly is without pharmacological therapies in the Essalud elderly health center, Tumbes - 2021, to obtain the data, it was carried out through the application of the almanac for the Objectification of the act with non-conventional treatment (Medical) in response to the question of the semi-structured interview guide individually, which has been developed and adapted to the problematic reality, The research is aimed at determining how older adults manage their ailments without use any medicine if not through home remedies, massages, aromatherapy, etc. The research was carried out due to the nature of the phenomenon under study with the approach of social representations. In this sense, the research allows describing which are the treatments used by older adults in their homes without resorting to medications, the semi-structured interview was applied to older adults attending the ESSALUD Tumbes senior center. Likewise, the sample was determined by the saturation of the speeches, when they become repetitive or do not provide new information to the study. Obtained the speeches based on the description of the almanacs by the older adults and recorded. Once the results were obtained, the presentation was made, with the corresponding analysis and discussion, reinforced with the taxonomies, respecting what was expressed by each subject of the study and contrasting with the theoretical information of the state of the art and the relevant antecedents.

**KEY WORDS:** Pain management, Elderly, Non-pharmacological therapies.

# CAPITULO I

## INTRODUCCIÓN

Según, el Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI)<sup>1</sup>, refiere que en año 2015 la población de adultos mayores representaba el 10% y se espera que para el año 2025 aumente a un 13%. Por lo tanto, para el año 2025, la población del Perú de 60 años y más pasará de 3.0 a 4.3 millones. Teniendo en cuenta que, para la Asociación Internacional para la Investigación del Dolor)<sup>2</sup>, define: "El dolor es un sentimiento desagradable y una experiencia emocional relacionada con un daño real o potencial, que se describe mediante este tipo de daño"<sup>2</sup>.

Considerando que las personas mayores de 60 años son más propensas a sufrir dolor. La Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>3</sup> predijo que entre 2015 y 2050, la proporción de personas mayores de 60 años en el planeta casi se duplicará, del 12% al 22%. Para 2018, 125 millones de personas alcanzarán los 80 años. Para 2050, la población de este grupo de edad solo en China alcanzará este número (120 millones), mientras que la población mundial de este grupo de edad alcanzará los 434 millones. Para 2050, el 80% de todas las personas mayores vivirán en países de ingresos bajos y medios.

En 2015, la población total de Tumbes era de 237,685, de los cuales el 7,4% eran personas de la tercera edad (17,650)<sup>4</sup>.

Por otro lado, Naciones Unidas señaló que el envejecimiento de la población se convertirá en uno de los cambios sociales más importantes del siglo XXI <sup>5</sup>. Según la opinión de la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>3</sup>, desde un punto de vista biológico, el envejecimiento es el resultado de la acumulación de múltiples daños moleculares y celulares a lo largo del tiempo, lo que lleva a una disminución gradual de la capacidad física y mental y un aumento riesgo de enfermedad, eventualmente conducir a la muerte. También señaló que las enfermedades más comunes de los ancianos son: hipoacusia,

cataratas y defectos de refracción, dolor de espalda y cuello y artrosis, neuropatía obstructiva crónica, diabetes, depresión y demencia<sup>3</sup>.

Al respecto, Javier A. et al.<sup>6</sup> señalaron que los ancianos tienen más probabilidades de padecer patologías dolorosas, por lo que deben establecerse estrategias de tratamiento adecuadas para evaluarlas y manejarlas. La frecuencia de hospitalizaciones de pacientes mayores de 65 años es tres veces mayor que la de pacientes más jóvenes. Afirma que aproximadamente el 40% de los pacientes mayores de 65 años tienen poco o ningún dolor durante la peritonitis, obstrucción intestinal o neumonía<sup>6</sup>.

El dolor de espalda es muy común en los ancianos, la cifra está entre el 13% y el 49%, y se considera uno de los factores que afectan la salud personal. Otras causas comunes de dolor en los ancianos son las fracturas osteoporóticas, especialmente en mujeres posmenopáusicas, la neuralgia postherpética (NPH) y la neuropatía diabética. La incidencia de NPH en los ancianos es 15 veces mayor que la de los jóvenes<sup>6</sup>.

Las terapias no farmacológicas se han constituido en una forma de aliviar el dolor sin medicación. El uso de estas terapias ha podido ayudar a aliviar el dolor o controlarlo mejor, contribuyendo a una calidad de vida satisfactoria en las personas mayores, se han encontrado terapias como: calefacción, terapia de hielo, terapia de masajes, fisioterapia, técnicas de relajación, aromaterapia y música, etc. Que son realizadas por técnicos especializados, con buen resultado en la disminución del dolor<sup>26</sup>.

En adulto mayor presentan diversas enfermedades crónicas como; Diabetes, hipertensión, insuficiencia renal y se acompañan del dolor crónico, muchos de los adultos mayores creen que el dolor es normal en esta etapa y no le dan mucha importancia, algunos de ellos utilizan remedios caseros para calmar el dolor ya que tienen miedo asistir al doctor, porque creen que mientras más dolor hay peor es la enfermedad.

Javier A. et al <sup>6</sup>, han señalado que el primer paso en el manejo del dolor es pasar la evaluación del especialista y si bien el dolor es una experiencia subjetiva, en los ancianos se encuentran algunas diferencias a la hora de describir su dolor, el que pueden atribuirse a una serie de factores: como la biología, la cultura, la religión, la etnia, el deterioro cognitivo, la organización o el entorno social. El dolor mayormente es manejado con tratamiento farmacológico con analgésicos, antiinflamatorios, etc. Los adultos mayores que tienen accesibilidad a un centro de salud llevan un tratamiento farmacológico según indicación de su doctor. Otros adultos mayores que no tienen accesibilidad a un hospital o a una posta manejan su dolor en casa tomando alguna yerba medicinal y frotándose diversas pomadas naturales en la zona afectada para calmar el dolor <sup>6</sup>.

De acuerdo, con Jaimes M. et al<sup>7</sup>, La medicina complementaria ha ganado ventajas y popularidad, y es particularmente útil en ciertos grupos de pacientes (como los que sufren de dolor agudo o crónico). Estas terapias basadas en diversas intervenciones; como la terapia ayurvédica, la homeopatía, la fitoterapia, la aromaterapia, el yoga, etc<sup>7</sup>. Concluyo que muchos adultos mayores utilizan métodos alternativos en el hogar para tratar el dolor crónico, ya que no todos tienen acceso a un centro médico cercano o no tienen la economía para llevar un tratamiento farmacológico, muchos de ellos se aplican pomadas hechas a base de yerbas medicinales para calmar el dolor en la zona afectada y otros toman infusiones de diferentes tipos de plantas medicinales, así mismo en el departamento de tumbes no existen muchos programas dirigidos a los adultos mayores, en este último año con la pandemia del Covid 19, los adultos mayores fueron declarados población de riesgo eso causo que no pudieran salir de sus casas, que no puedan asistir a sus citas médicas y que los tratamientos que seguían muchos de ellos tuvieron que costearlos y se sabe que no todos ellos tienen la ayuda y la compañía de sus familiares, que estén pendientes de ellos.

Durante la formación profesional se ha podido observar y conocer a adultos mayores que emplean tratamiento no farmacológico para aliviar sus dolores con buenos resultados, despertándose la curiosidad para documentar

en este estudio estas experiencias, relacionadas con los llamados “Remedios caseros” muy empleados en este grupo de personas, respondiendo a la necesidad del presente estudio científico.

Investigación que está basada en el hecho que los llamados fármacos de la industria farmacéutica tienen su origen en el reino vegetal, a partir de su empleo por los llamados hierbateros, que dieron origen a la ciencia de la Química Farmacéutica, que en los laboratorios desarrollaron y desarrollan fármacos extraídos de los diversos vegetales naturales.

Investigación que está justificada porque los resultados encontrados permiten conocer y dar a conocer la efectividad de los remedios caseros para aliviar el dolor, contribuyendo al incremento del conocimiento científico, del manejo del dolor por el profesional de Enfermería, los trabajadores de la salud, en el cuidado integral del adulto mayor en la comunidad.

Al conocer las prácticas efectivas, los preparados y las plantas o recursos caseros que emplean y como lo emplean los integrantes de la población en estudio se ha logrado cumplir con el objetivo general que plantea:

Develar cómo es el manejo del dolor por el adulto mayor sin terapias farmacológicas en el centro de salud del adulto mayor EsSalud, Tumbes - 2021. Los objetivos específicos han permitido ahondar en la información que han proporcionado los adultos mayores del estudio, así, en lo referente a la descripción de cómo manejan su dolor según su costumbre tradicional; han identificado los recursos que emplean tomados de la naturaleza, de preparados caseros (infundía de gallina) y la descripción de las formas de preparación y consumo. Sin emplear recursos farmacológicos, para el manejo del dolor, por el adulto mayor.

La relevancia social, se ha dado al finalizar las entrevistas individuales, al manifestar que su familia les ha hecho sentirse valorados por sus conocimientos del empleo de hierbas, pomadas y otros de la región de Tumbes, con efectividad en el alivio del dolor.

La metodología empleada y el objeto de estudio realizado por primera vez en esta región, servirá para establecer una línea de investigación muy útil para la salud del ser humano a costo mínimo.

## **CAPITULO II.**

### **REVISIÓN DE LA LITERATURA (ESTADO DEL ARTE)**

La Asociación Internacional para el Estudio del Dolor (IASP) define: "El dolor es un sentimiento desagradable y una experiencia emocional relacionada con un daño real o potencial, o descrito en la forma en que se describe el daño". Asimismo, diferencia tres tipos de dolor: i) dolor nociceptivo que representa el estímulo de los receptores del dolor (nociceptores), ii) dolor neurótico por alteración. Las vías de transmisión nerviosa y sensorial y los mecanismos de estimulación del dolor determinan el mecanismo fisiopatológico del dolor. iii) El dolor psicógeno es la percepción, la cognición y la experiencia conductual del dolor y representa la experiencia individual y psicológica personal del dolor y los cambios en el dolor, como experiencia dolorosa<sup>2</sup>.

José de Andres<sup>8</sup>, identifica dos tipos de dolor: el dolor agudo que se presenta con la misma frecuencia en todos los grupos de edad. El dolor crónico parece aumentar hasta la séptima década de la vida, pero no más allá. Asimismo, señala que el auto informe del dolor crónico en las personas mayores se experimenta con mayor frecuencia en las articulaciones principales, la espalda, las piernas y los pies, mientras que el dolor visceral y el dolor de cabeza son menos notificados mientras que el dolor crónico en la vejez refleja un deterioro en la función nociceptivo del sistema nervioso<sup>8</sup>.

Por otro lado, López et al<sup>9</sup>, mencionó que el dolor en los ancianos tiene algunas características psicológicas. Debido a que están bajo presión debido a la pérdida de salud física, la desaparición de familiares, el estatus económico y el declive en el estatus social, deben aumentar su adaptabilidad debido a la edad<sup>9</sup>.

El dolor es un síntoma subjetivo que no se puede ver objetivamente; para su tratamiento, es muy importante que la persona afectada nos indique cuál es el nivel de su dolor, es por ello que es importante la entrevista con la

persona porque se puede descubrir cuáles son los problemas de salud que tiene, en la fase del envejecimiento los adultos mayores sufren de diversos tipos de dolor muchos de ellos son a causa de una enfermedad que padecen pero otros son propios del envejecimiento, a esta edad los adultos mayores no les comunican a sus familiares. Piensan que ésta es una característica típica de su edad. Les preocupa que exista una cierta relación entre la intensidad del dolor y el grado de la enfermedad. Simplemente aguantan el dolor. En otros casos, tomarán algunos remedios caseros para no preocupar a sus familias.

Trujillo.J<sup>10</sup>, Los principales síndromes de dolor en los ancianos son causados por muchas razones, entre ellas, hemos encontrado que la prevalencia de enfermedades musculo esqueléticas es alta, incluyendo fracturas patológicas, cáncer, dolor del miembro fantasma, úlceras por presión y otras condiciones médicas. Los pacientes que consultan con más frecuencia son: 56% de dolores de espalda; 22%, dolores diversos del sistema musculo esquelético; 20%, estrés y otros problemas psicológicos<sup>10</sup>.

Controlar el dolor es esencial para mejorar la calidad de vida, y el dolor puede impedir que las personas realicen sus actividades favoritas; puede evitar que hablen y pasen tiempo con otras personas muchas veces, afectando así su estado de ánimo y capacidad de pensamiento. Además, el dolor puede ocasionar dificultad para realizar actividades como comer y dormir, lo que puede empeorar y provocar otras enfermedades. El dolor puede causar dolor y sufrimiento a los ancianos y sus cuidadores<sup>10</sup>.

Actualmente el acceso al sistema de salud no permite que la atención sea inmediata, ocasionando así que los problemas de salud se agraven; es por eso que en diversas conversaciones con pacientes o familiares comentan que muchas veces optan por realizar terapias no farmacológicas que les ayudan a manejar y calmar sus dolores mientras logran conseguir la atención médica. Utilizan aquellos métodos que les enseñaron sus padres o simplemente lo escucharon de una vecina, y que muchas veces funcionan hasta llegar a calmar sus males.

El manejo del dolor incluye medicamentos y terapias para tratar el dolor causado por una cirugía, lesión o enfermedad. El dolor puede provocar cambios en la salud física y emocional, como depresión e insomnio, por lo que el manejo del dolor es importante porque puede ayudarlo a aumentar el apetito, el sueño y la energía, y mejorar el estado de ánimo y los sentimientos. Después de recuperarse de una lesión o enfermedad, aún puede sentir dolor<sup>9</sup>.

Para las personas mayores, la Organización Mundial de la Salud (OMS)<sup>3</sup> considera a cualquier persona mayor de 60 años como una persona mayor y se divide en las siguientes categorías: 60-74 años, anciano o anciana: 75-89 años, personas mayores - Residencia: 90-99 años, Centenario: más de 100 años.

De manera similar, las Naciones Unidas (ONU)<sup>5</sup>, consideran a cualquier persona mayor de 65 años en los países desarrollados como una persona mayor o anciana, y considera a cualquier persona mayor de 60 años en los países en desarrollo como una persona adulta mayor. En el Perú se considera anciano a todas las personas mayores de 60 años<sup>5</sup>.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) señaló que, debido a la mejora de las condiciones de vida y los avances en las ciencias médicas, dado que la población anciana está creciendo a un ritmo sin precedentes, estamos asistiendo a una verdadera revolución demográfica en el mundo. De manera similar, la OMS predice que esta población se duplicará para 2025<sup>3</sup>.

La terapia no farmacológica se define como otros métodos de alivio del dolor sin medicación. El uso de estas terapias puede ayudar a aliviar el dolor o controlarlo mejor. Entre las terapias que hemos descubierto, esta puede mejorar la calidad de vida de las personas mayores: las calorías ayudan a reducir el dolor y los calambres musculares. El hielo ayuda a reducir la inflamación y el dolor, y también ayuda a prevenir el daño tisular. La terapia de masaje puede ayudar a relajar los músculos tensos y aliviar el dolor. La fisioterapia le enseñará ejercicios para restaurar el movimiento, fortalecer los

brazos y aliviar el dolor. Las técnicas de relajación pueden ayudarlo a relajarse, aliviar el estrés y reducir el dolor<sup>11</sup>.

Las técnicas de relajación comunes incluyen cualquiera de las siguientes: La aromaterapia es un método de usar aromas para relajarse, aliviar el estrés y aliviar el dolor. Para los aceites de aromaterapia, use extractos o especias de flores, hierbas y árboles. Estos se pueden inhalar o usar durante masajes, tratamientos faciales, envolturas corporales y baños. La música puede ayudarlo a aumentar la energía y mejorar el estado de ánimo. También puede ayudar a aliviar el dolor al hacer que el cuerpo libere endorfinas. Estos son productos químicos naturales del cuerpo que pueden aliviar el dolor. La música se puede combinar con cualquier otra técnica, como relajación y distracción<sup>12</sup>.

Melba et al<sup>13</sup>. Señala que Las intervenciones no farmacéuticas, incluidas las estrategias fisiológicas y psicológicas para reducir el dolor, se pueden utilizar como medidas de primera línea o como complemento del tratamiento multimodal. Las intervenciones no farmacológicas incluyen distracción, relajación o uso de imágenes; técnicas de respiración de masaje superficial; musicoterapia; práctica espiritual; modificación del entorno (como reducir la luz y el ruido); posición y cambio de posición; aplicación de calor y frío, y Estimulación nerviosa por electricidad transcutánea (TENS) <sup>13</sup>.

Asimismo, López et al<sup>9</sup>, refiere algunos tratamientos no farmacológicos como:

1) Estimulación eléctrica transcutánea (TENS): coloque electrodos en el área dolorida y deje pasar la corriente durante 2 a 10 minutos. El dolor es reemplazado por calor u hormigueo. Se utiliza principalmente en las siguientes áreas: dolor por amputación, ciática, artrosis, neuropatía y neuralgia, dolor muscular y miofascial<sup>7</sup>.

2) El método psicológico más importante de tratamiento psicológico del dolor se basa en la psicoterapia y en la comunicación oral con el paciente. Hay varias formas: terapia de apoyo, consejo, explicación y psicoterapia<sup>7</sup>.

3) La técnica de la acupuntura puede ser adecuada para lesiones óseas, enfermedades degenerativas, dolor del miembro fantasma, distensión posoperatoria, dolor de cabeza y cólicos renales o biliares<sup>9</sup>.

4) Otros métodos:

- a) Hidroterapia: utilice sus efectos mecánicos y térmicos.
- b) Higiene postural: Realizar posturas y ejercicios ergonómicos para evitar sobrecargas mecánicas.
- c) Medidas ortopédicas: reparar las articulaciones dolorosas para prevenir deformidades o facilitar la marcha.
- d) Magnetoterapia: utilizando el flujo de electrones generado por el magnetrón.
- e) Láser: Es la luz amplificada por la emisión de radiación estimulada.
- f) Ejercicio terapéutico: Se ha demostrado que mejora la fuerza, la resistencia y la capacidad de ejercicio aeróbico, manteniendo la independencia funcional y la calidad de vida<sup>9</sup>.

Sanz, O<sup>14</sup>, refiere que el tratamiento eficaz del dolor es un derecho de la persona, un deber profesional, tangible y responsabilidad de todos, es una falta si no se mitiga. También señala algunas terapias no farmacológicas para el tratamiento del dolor, tales como: acupuntura, reflexología, aromaterapia, musicoterapia, masajes, terapia ocupacional, hipnosis, confort, acupresión (shiatsu), riso terapia, buena comunicación y consulta, relajación y " imágenes guiadas ", medicina herbal<sup>14</sup>.

A nivel internacional se han realizado encuestas relacionadas con los objetivos de esta investigación y estas encuestas se consideran:

El estudio de Montes, M<sup>15</sup>, Titulado Medicina Complementaria o alternativa en el tratamiento del dolor crónico en medicina de rehabilitación. México. 2015. Quien encontró que el 34% de la población en estudio emplearon terapias no convencionales. Al extrapolar este porcentaje dio un total de 425 mil millones de americanos controlados con tratamiento no convencional<sup>15</sup>.

Para Martínez, L. Gallego, E. et al <sup>16</sup>, en su investigación titulada Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor, Madrid – España 2015. Este estudio se realizó para estudiar diferentes opciones de tratamiento para reducir o eliminar su desempeño en la población. Como parte de los resultados obtenidos, se puede observar que en las últimas décadas el uso de terapias complementarias y alternativas ha ganado ventajas y popularidad, esto es en ciertos grupos de pacientes (como los pacientes con dolor crónico del cáncer) particularmente útil. Por tanto, se puede concluir que estas terapias están compuestas por una variedad de intervenciones terapéuticas, como la fitoterapia, Ayurveda, homeopatía, aromaterapia, etc. Por ello, es importante que el personal médico los comprenda y los considere un tratamiento integral del dolor<sup>16</sup>.

Para Teherán, A. Piñeros, L. et al<sup>17</sup>, en su investigación Efectividad de terapéuticas alternativas para el manejo del dolor lumbar, Colombia 2016. Tuvo como objetivo evaluar la eficacia de las terapias alternativas (TA) y los factores relacionados en la enfermedad del disco lumbar (EDL). Como resultado, se confirmaron 453 registros médicos después del ingreso. Es 8,2 (IC del 95%, 7,9 a 8,3) y muestra un alivio del dolor (0-100 puntos) de 54,5 puntos (IC del 95%, 52,2 a 56,8). En total, se realizaron 13 tipos de TA en pacientes con EDL. La mediana del dolor de la población general es de 60 puntos (40-70), y 8 de las 13 intervenciones proporcionan estimaciones de dolor mediano más bajas que la población general. Como conclusión de nuestro estudio, el tratamiento con AT mostró una reducción de 50 a 60 puntos del dolor durante dos meses, una reducción absoluta de 35 puntos y un seguimiento continuo durante 6 meses o más. Nuestros resultados muestran que el uso de AT puede aliviar significativamente el dolor crónico en pacientes con DLE que no responden al tratamiento tradicional<sup>17</sup>.

Se encontró el estudio de Ángel G<sup>18</sup>, Titulado Calidad del Manejo del Dolor Crónico No Maligno, 2017. [Tesis de posgrado]. Universidad de Murcia, España. La investigación se basa en la creación y pilotaje de un conjunto de indicadores y la revisión de literatura. El autor concluye: i) En la revisión y

sistematización de la evidencia científica permitió la extracción de 100 recomendaciones de buenas prácticas en el manejo del dolor crónico no maligno, que sirvieron de base para la elaboración 46 indicadores de calidad.

- ii) Los resultados de factibilidad han demostrado que es posible la evaluación y uso de los indicadores tanto en centros hospitalarios como centros de salud.
- iii) El tratamiento más recomendado son las medidas no farmacológicas. El ejercicio y la terapia cognitivo-conductual es la evidencia más sólida. La aproximación multimodal es un elemento que favorece ampliamente el éxito de la terapia. El uso de fármacos debe estar bajo seguimiento y puede reservarse para episodios de dolor intenso o síntomas no controlados.
- iv) El tratamiento farmacológico se está convirtiendo en un recurso para controlar el dolor en un corto período de tiempo, debiendo formularse estrategias para controlar sus efectos a largo plazo y un correcto seguimiento. El tratamiento farmacológico adecuado evaluado en el piloto de indicadores muestra que este se realiza correctamente en el 66% de los casos<sup>18</sup>.

Enríquez, M<sup>19</sup>, titulado Manejo del dolor en el paciente hospitalizado, por el personal de enfermería del hospital General “Isidro Ayora de Loja”, 2018. [Tesis de Pregrado]. Universidad Nacional de Loja, Ecuador. El Trabajo investigativo descriptivo transversal se ha realizado en una muestra de 142 licenciada/os en enfermería, utilizando la técnica de la encuesta. El autor concluye: i) A partir de los resultados obtenidos se puede determinar que el personal de enfermería que maneja el dolor utiliza una escala de evaluación digital para medir su intensidad, realizar cambios posturales y proporcionar analgésicos recetados, teniendo en cuenta el diagnóstico médico. II) Los profesionales de enfermería tienen un conocimiento considerable de los procedimientos que se deben realizar para tratar el dolor de los pacientes hospitalizados, pero es necesario diseñar cuidadosamente el diagnóstico de enfermería para siempre, es un medio necesario para brindar información útil para tratar adecuadamente a los pacientes. iii) Los pacientes hospitalizados están satisfechos con las actividades que realizan los profesionales de enfermería para aliviar el dolor, destacando la importancia de la comunicación entre enfermeros y pacientes<sup>19</sup>.

También, para Peña, A<sup>20</sup>, en su investigación titulada Integración de las terapias alternativas y complementarias en el Sistema Nacional de Salud, Madrid 2018. Cuyo objetivo general fue explorar la situación actual respecto al empleo e integración de las terapias alternativas y complementarias (TAC) en el Sistema Nacional de Salud (SNS) y otros sistemas sanitarios convencionales, así como reconocer el papel de la disciplina enfermera en este contexto. Al seleccionar un total de 28 ítems, los resultados obtenidos se resumen según las siguientes unidades de análisis: el uso y prevalencia de la TC; la incorporación de la medicina tradicional china en el sistema tradicional de salud y SNS; leyes y normativas relacionadas con la actualidad. Situación del TAC; población, estudiantes y profesiones Opinión del personal sobre la medicina china; capacitación e investigación del TAC y sus consideraciones de seguridad y su impacto en las disciplinas de enfermería. En definitiva, la integración de la medicina tradicional china en el sistema de salud basada en los métodos convencionales de enfermería será muy rica y beneficiosa para el público en general, usuarios y profesionales de la salud, especialmente para la enfermería, que como disciplina debe estar en una posición de liderazgo. El papel del cambio. Por este motivo, es muy importante realizar una investigación de alta calidad, que debe diseñarse con métodos adecuados y garantizar la eficacia y seguridad de la TC<sup>20</sup>.

Por otro lado, López, L. Sylvestre, G<sup>21</sup>. et al, en su investigación sobre Eficacia de las terapias complementarias en el manejo del dolor oncológico en los cuidados paliativos: revisión sistemática, Brasil 2020. El objetivo general es sintetizar el conocimiento y realizar un análisis riguroso de la evidencia en ensayos clínicos controlados aleatorios sobre la eficacia de las terapias complementarias en el manejo del dolor por cáncer en pacientes adultos con cáncer en cuidados paliativos. Como parte de los resultados, se identificaron 815 estudios, de los cuales se seleccionaron y analizaron seis estudios, tres de los cuales utilizaron masaje terapéutico, un estudio utilizó una combinación de relajación muscular progresiva e imagenología guiada, y los otros dos estudios fueron Acupuntura. Se desconoce el riesgo de sesgo en la mayoría de los estudios (n = 4; 67%). Con todo, aunque la evidencia de los estudios que evaluaron a estos pacientes utilizando masajes terapéuticos o relajación

muscular progresiva e imágenes guiadas para tratar el dolor por cáncer ha mostrado beneficios significativos, los otros dos estudios que evaluaron la acupuntura como terapia adyuvante han mostrado resultados diferentes, siendo necesario aclarar las razones de estos hallazgos<sup>21</sup>.

En el ámbito nacional se encontró el estudio de García, P. Fernández, J. et al<sup>22</sup>, en su investigación titulada Uso de terapias complementarias en el tratamiento de pacientes con lumbalgia crónica del seguro social de salud. La libertad, 2016. Cuyo objetivo general fue describir las variaciones en el consumo de analgésicos en pacientes con lumbalgia crónica que recibieron terapias con medicina complementaria. Los resultados mostraron que al 77,8% de los pacientes se les diagnosticó dolor lumbar crónico inespecífico. Las terapias complementarias más eficaces son la acupuntura, la terapia de masajes y la fitoterapia. La mayoría de ellos están combinados. Durante el seguimiento de seis semanas, el 93,3% de la población redujo en cierta medida su uso de analgésicos convencionales, mientras que el 40% dejó de consumirlos por completo. El 86,7% de los pacientes dijo haber obtenido excelentes o buenos resultados tras aplicar otras terapias. En definitiva, el uso de terapias complementarias en el tratamiento del dolor lumbar crónico reduce el uso de analgésicos y hace que los pacientes estén satisfechos<sup>22</sup>.

Asimismo, se encontró el estudio de Calderón, E<sup>23</sup>, titulado Nivel de conocimiento sobre medicina alternativa en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Chachapoyas – Perú. 2017. Con una muestra de 52 docentes. Encontrando los siguientes resultados: Del 100% de docentes, el 68.5% presentaron nivel bajo del conocimiento sobre medicina alternativa. 25.9% nivel medio y 5.6% alto<sup>22</sup>. En cuanto a dimensiones: el nivel de conocimiento del sistema médico integral es bajo, 65,6%. En cuanto a cuerpo y mente, el nivel de conocimientos médicos es bajo, del 64,8%. En la dimensión "práctica biológica" es del 61,1%, en la dimensión "práctica operativa" y en función del nivel de conocimiento la proporción es baja, 68,5%. Entre los profesores de la mayoría de las escuelas de ciencias de la salud, la dimensionalidad del conocimiento sobre la medicina

Alternativa es muy baja. Se concluye que el conocimiento de los profesores de investigación sobre la medicina alternativa es generalmente bajo<sup>23</sup>.

Se contará también con el estudio de, Murga, D<sup>24</sup>, titulado intervenciones no farmacológicas eficaces para el manejo del dolor en los pacientes postoperados, 2017. [Tesis de Postgrado]. Universidad Privada Norbert Wiener, Perú. La mencionada investigación es de diseño descriptivo retrospectivo, transversal La muestra está compuesta por una revisión bibliográfica de 10 artículos científicos, utilizando como herramienta revisiones bibliográficas de trabajos de investigación nacionales e internacionales, e indexados en una base de datos científica. El autor saca las siguientes conclusiones: i) En 10 artículos revisados sistemáticamente, hay evidencia de que las intervenciones no farmacológicas efectivas para el tratamiento del dolor postoperatorio son las intervenciones educativas, la terapia de relajación y la musicoterapia<sup>24</sup>.

Por otro lado, Mejía, J. y Carrasco, E<sup>25</sup>, en su tesis titulada Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana, Perú 2017. El propósito es determinar el entendimiento, aceptación y uso de las medicinas tradicionales peruanas y medicinas alternativas / complementarias por parte de los usuarios de consultas externas de las Instituciones de Salud Metropolitana de Lima. Como resultado excelente, la terapia MTP más conocida que fue aceptada y utilizada fue la tasa de pase de huevo (71,5%, 67,5% y 58,1%), mientras que en el caso de la terapia MAC fue la fitoterapia (63,8%, 72,1%, y 59,5%). En todos los casos de aparición de la enfermedad, la mayoría de ellos solo usó MTP 1-2 veces, y el uso de MAC y otras hierbas (como la medicina herbal) representó el 29,6%. La razón más común de aceptación es la "integración a la medicina tradicional" (20,5% en MTP, 29,9% en MAC), y las razones para no aceptar no tienen base científica (14,8% en MTP) o no están reconocidas por ley (29,9% en MAC en). En resumen, la terapia MTP más famosa, aceptada y utilizada es el pasaje de óvulos, mientras que en el caso de MAC es la fitoterapia. Los encuestados no suelen utilizar la terapia MTP, sino la terapia

MAC. Estos procedimientos generalmente se realizan en el hogar del paciente y son aceptables porque pueden integrarse con medicamentos convencionales<sup>25</sup>.

Drugs, manifiesta que las terapias no farmacológicas para manejar el dolor, por los adultos mayores, muestran una variedad de formas de hacerlo sin recurrir a la medicina tradicional, tales como masajes, aromaterapia, musicoterapia entre otras<sup>26</sup>.

En el contexto local, no se han encontrado investigaciones que se relacionen con la presente investigación, lo que le da relevancia al presente estudio y marca el inicio de una línea de investigación favorable para el adulto mayor.

### **CAPÍTULO III.**

### **METODOLOGÍA.**

La metodología empleada, denominada representaciones sociales ha permitido la interacción dialógica entre investigadoras y población en estudio, la que mediante la objetivación de sus pensamientos, conocimientos, experiencia y sentimientos ha hecho posible, el acceso al conocimiento detallado, con una descripción real del problema en estudio. Iniciándose la investigación seleccionando a los participantes del estudio mediante una entrevista individual en la que se les explico la naturaleza de la investigación y asumieron el compromiso voluntario de formar parte del estudio.

Las representaciones sociales. Cuyo representante Sergio Moscovici, considero el empleo de figuras icónicas para la objetivación de los pensamientos, conocimientos, experiencia y emociones de los participantes, permitiendo el anclaje mediante el discurso individual y la expresión verbal de lo representado en los almanaques por cada adulto mayor, en un lenguaje èmico y ètico, que les ha permitido reflejar en forma clara y sencilla las experiencias del manejo de su dolor, representado en cada almanaque y descrito en el anclaje<sup>27</sup>.

Las Representaciones Sociales consideran las figuras icónicas que son còdigos de comunicaci3n comùn, con el que han nombrado y clasificado los diferentes aspectos del mundo en que vivimos y la forma de actuar en la sociedad<sup>28</sup>. Cuevas, Y y Mireles, O<sup>29</sup>. Respaldan este planteamiento al referirse a los pasos seguidos en una investigaci3n con enfoque de representaciones sociales, como la objetivaci3n y el anclaje<sup>29</sup>.

Para obtener la informaci3n requerida se inici3 la investigaci3n propiamente dicha con la objetivaci3n, para lo que se proporcionaron: papel bond en blanco, goma, tijeras y figuras y/o colores para que plasmaran en ellos sus pensamientos, conocimientos, experiencias. Los diferentes tipos de dolor y la forma como lo alivian, sin el empleo de fàrmacos de la industria

Convencional. Lo que dio como resultado la elaboración de almanaques en los que objetivaron su actuar, como lo preparaban y que recursos empleaban para su elaboración, de acuerdo con el tipo de dolor. Siempre en respuesta a la pregunta de la guía de entrevista semiestructurada en forma individual y a profundidad.

Posteriormente se procedió a grabar los discursos en los que explicaban lo representado en los almanaques, con sus propias palabras y de acuerdo a sus vivencias, ejecutándose así la fase denominada anclaje. En ellos se pudo identificar los conocimientos que tenían respecto a las propiedades de sus preparados, ya sea en infusiones, pomadas, emplastos, "parches". Ya sea como analgésicos, digestivos, para la tos y los nervios. La facilidad de la descripción de los almanaques ha permitido el acceso a una información experimentalmente adquirida en forma tradicional y experimentada a lo largo de la vida de este grupo humano, permite mediante la investigación a transformarla en un conocimiento científico.

La Población considerada fue de 100 adultos mayores que acuden al centro de salud del adulto mayor, EsSalud. Al llevar a cabo las entrevistas individuales en forma selectiva por conveniencia. Se obtuvo una muestra de 10 adultos mayores que cumplieron con los criterios de inclusión y fue el momento en que las respuestas comenzaron a repetirse y no aportaban respuestas diferentes a las ya obtenidas. Es decir, se saturaron las respuestas.

Para el análisis de la información obtenida se procedió a transcribir los discursos grabados de la palabra oral a la expresión escrita en forma fidedigna y sin alterar ninguna palabra expresada por los adultos mayores al describir sus almanaques, considerando siempre el lenguaje èmico y ètico.

Con el discurso escrito se ha procedido a la lectura para la identificación y extracción de las taxonomías o denominadas también unidades de significado mediante su descontextualización. Estableciéndose luego la unificación de las taxonomías considerando su relación con el tratamiento

para cada tipo de dolor. Lo que pudo permitir la construcción de las Categorías y subcategorías que son el resultado de la investigación.

Obtenidos los resultados se realizó el análisis y discusión de las categorías obtenidas, respaldándolas con las taxonomías correspondientes, respetando lo expresado por cada sujeto del estudio y contrastando con la información teórica consignada en el estado del arte y los antecedentes que aportan resultados relevantes<sup>30</sup>.

### **Consideraciones éticas y de científicidad de Gozzer.**

Toda investigación que tiene como sujeto de investigación seres humanos, está obligado a considerar los principios éticos establecidos en el Decreto Supremo N° 011-2011-JUS<sup>31</sup>. Siendo estos los siguientes:

**Principio de respeto de la dignidad humana:** En el que Adultos Mayores, decidieron por voluntad propia participar del estudio, previo conocimiento del mismo, brindándoles buen trato en todo momento.

**Principio de primacía del ser humano y de defensa de la vida física:** Los intereses de la humanidad prevalecerán sobre los intereses de la ciencia. La investigación y aplicación de la ciencia y la tecnología considerando los intereses generales de las personas mayores y siempre respetando su dignidad de personas mayores.

**Principio de autonomía y responsabilidad personal:** Con base en la información apropiada, la investigación se llevó a cabo con el consentimiento previo, libre, claro e informado de las personas mayores.

**Principio de beneficencia y ausencia de daño,** debido a que solo se ha considerado la información de la entrevista, para el estudio, se tuvo especial cuidado, evitando causar daño psicológico en los participantes en todo momento. (AM).

**Principio de igualdad, justicia y equidad:** Mostrando equidad en todos los participantes en cuanto a trato y respeto.

**En el estudio ha tenido en cuenta los principios de cientificidad ética que plantea Gozzer (1998)<sup>32</sup> para toda investigación, que son**

**Confidencialidad:** Mediante el empleo de seudónimos, en vez de los nombres verdaderos y los discursos grabados solo para los fines del estudio.

**Credibilidad:** Respete el costo de la investigación de hechos, los resultados obtenidos o los datos recopilados no han sido alterados.

**Confirmabilidad:** Las deducciones logradas se podrán demostradas para quien lo quiera, siguiendo la misma metodología y empleando la misma herramienta.

**Auditabilidad:** Los hallazgos obtenidos pueden utilizarse como punto de partida para futuras investigaciones.

**Beneficencia:** Durante la investigación, los participantes no sufrieron daños físicos ni psicológicos, ya que su integridad no se vio comprometida.

**Respeto a la dignidad humana:** A través de un formulario de consentimiento informado firmado voluntariamente por los ancianos que accedieron a participar en el estudio.

**Conocimiento irrestricto de la información:** Los participantes de la investigación conocieron de manera detallada, la naturaleza del estudio y sus derechos.

**Justicia:** Los participantes implicados en la indagación, gozaron de un trato ecuánime y de respeto durante el progreso de la investigación guardando por ello el anónimo con el uso de seudónimos.

## **CAPÍTULO IV. RESULTADOS Y DISCUSIÓN**

### **RESULTADOS**

CATEGORÍA I.- PARA EL DOLOR DE RODILLA

CATEGORÍA II.- PARA EL DOLOR DE CABEZA

CATEGORÍA III.- PARA EL DOLOR DE GARGANTA

CATEGORÍA IV.- PARA EL DOLOR DE HOMBRO

CATEGORÍA V.- PARA EL DOLOR DE DIENTE

CATEGORÍA VI. - PARA EL DOLOR DE ESTÓMAGO

CATEGORÍA VII.- DEVELANDO DESCONFIANZA DEL PERSONAL  
DE SALUD

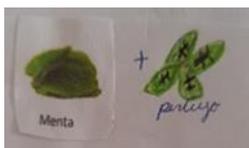
## **ANÁLISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS**

Las personas que tenemos acceso a la información científica y los estudios de biología, botánica, química y otras ciencias relacionadas con el cuerpo humano, al informarnos del origen de los fármacos convencionales recetados por los médicos, sentimos la necesidad de planteamos algunas interrogantes: ¿Si la penicilina se extrae de la papa, entonces los emplastos de papa tienen que ser buenos? ¿Los fármacos relajantes se extraen de plantas como la valeriana, manzanilla, cedrón y otros, infusiones que no causan dependencia ni tiene preservantes por lo que es más sano? Y otras que en esta investigación al ser conocidas han permitido responder la interrogante, que ha motivado el presente estudio. Con la develación de las practicas caseras según el dolor en el órgano que se ve afectado. Surgieron las siguientes categorías como respuestas del estudio.

### **CATEGORÍA I.- PARA EL DOLOR DE RODILLA**

La rodilla anatómicamente se encuentra en la articulación de fémur, la tibia y el peroné, soporta gran parte del peso corporal y esta lubricado por el líquido sinovial, con el paso de los años este se desgasta ocasionando su roce, que es el origen del dolor, entre otros motivos relacionados con la alimentación y los ejercicios de la vida diaria. Para López et al<sup>7</sup>, el dolor en los ancianos tiene algunas características psicológicas. Debido a que están bajo presión debido a la pérdida de salud física, la desaparición de familiares, el estatus económico y el declive en el estatus social, Ellos relacionan el dolor con el grado de enfermedad y simplemente aguantan el dolor, toman remedios caseros para no preocupar a su familia. Según otro estudioso Trujillo, et. al<sup>10</sup>, Hay un 25% de consultas por dolor musculo esquelético y los más frecuentes son de rodillas.

Información que ha sido respaldada por las siguientes taxonomías, que muestran la preferencia por los remedios caseros y la forma de preparación, su aplicación y el resultado. Se inicia por lo que manifiesta Mari, cuando dicey objetiva su pensamiento y experiencia:



Almanaque 1

*“Para el dolor de rodilla, me aplico una cremita de Menta con perillo, chanco el perillo con unas hojas de menta, hasta que quede como una cremita y me lo aplico en la rodilla, para el dolor...me pasa siempre.”* (Mari)

El Perillo, según su experiencia hace que el dolor desaparezca y al juntarlo con la menta es más duradero su efecto, le permite realizar sus actividades sin sentir dolor.

Mientras que para Nico el remedio casero más efectivo son los ejercicios, así manifiesta:



Almanaque 2

*“Realizo ejercicios de estiramientos por 5 minutos para evitar el dolor de rodilla, también hago unos pañitos con agua helada y me los pongo en la rodilla”* (Nico)

La señora Bersa, refiere que no hay nada mejor que su tratamiento, el que consiste en:



Almanaque 8

*“Para el dolor de articulaciones, como la rodilla me aplico aceite de romero que compro en la herbolaria y me lo aplico en las zonas donde me duele por cinco minutos me ayuda mucho para el dolor de mis rodillas por todo el día...”* (Bersa)

Mientras que para Tato el remedio casero más efectivo es su té de cúrcuma con pimienta, así manifiesta:



Almanaque 15

*“Cuando tengo dolores de rodilla me alivio tomandoun té de cúrcuma con pimienta 3 veces al día...”(Tato)*

El señor Chinto, refiere que no hay nada mejor que su tratamiento, el que consiste en:



Almanaque 13

*“Cuando me duele la rodilla exprimo 5 limones y le agrego medio vaso de cañazo, luego humedezco un paño y lo coloco en la rodilla hasta que el paño quede seco; y repito hasta que se termine el preparado”. (Chinto).*

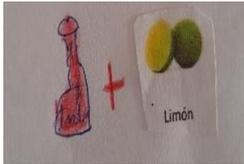
## **CATEGORIA II.- PARA EL DOLOR DE CABEZA.**

Es considerado como una sensación dolorosa en cualquier parte de la cabeza, que va desde un dolor agudo hasta un dolor leve y puede ocurrir con otros síntomas. Se conocen 18 remedios caseros para deshacerse naturalmente del dolor de cabeza: Entre los que se han estudiado y son recomendados: Tomar agua, tomar magnesio, reducir el consumo de alcohol, dormir lo suficiente, evitar alimentos ricos en histamina, usar aceite esenciales, tomar vitamina B, una compresa fría, prueba una dieta de eliminación, bebe te o café con cafeína, acupuntura, has yoga, evita olores fuertes, toma remedios herbales, evita nitratos de nitritos, bebe te de jengibre y haz ejercicio. Por otro lado Mejía, J. y Carrasco, E<sup>25</sup>. en su tesis titulada Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana, Perú 2017, con el propósito de determinar el entendimiento, aceptación y uso de las medicinas tradicionales peruanas y medicinas alternativas / complementarias por parte de los usuarios de consultas externas de las Instituciones de Salud Metropolitana de Lima, encontraron resultados similares a los encontrados en el grupo de estudio cuando objetivan su experiencia y manifiestan:



Almanaque 6

*“Hago hervir un poquito de romero y cuando esta frio me lo aplico en la cabeza para el dolor”* (Fran)



Almanaque 8

*“Para el dolor de cabeza me hecho timolina mas limón en la cabeza. Para aplicar hecho la timolina mas el limón, en un plato hondo y lo disuelvo y lo hecho en la cabeza”*

(Bersa)



Almanaque 9

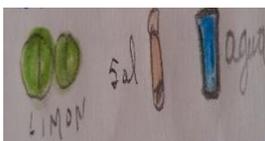
*“Cuando tengo dolor de cabeza tomo un vaso de agua fresca y salgo a caminar”*

(Beto)

Formas caseras de aliviar el dolor de cabeza, adquiridas por experiencia y con los recursos naturales de su medio. En resumen, la terapia casera más famosa, aceptada y utilizada es la fitoterapia.

### **CATEGORÍA III.- PARA EL DOLOR DE GARGANTA**

Conceptualizada como dolor o irritación de la garganta puede ocurrir o no al tragar. A menudo acompaña a las infecciones, como un resfriado o la gripe. Las recomendaciones comunes para su alivio son: Te caliente con limón, mantener la garganta húmeda, hacer gárgaras con agua tibia. Los participantes del estudio han develado los siguientes tratamientos caseros para cuando tiene dolor de garganta.



Almanaque 6

*“Si hay dolor de garganta, hago gárgaras de agua tibia con limón y un puntito de sal, preparo en medio vaso de agua tibia con media tapa de limón y un puntito de sal y hago gárgaras en la noche para el dolor de garganta”*

(Fran)



Almanaque 7

*“Cuando tengo dolor de garganta tomo agua de orégano, pongo un vaso con agua caliente y le agrego una cucharada de orégano y una cucharada de miel. Me tomo una tasa en la mañana y otra en la noche. También utilizo tomillo, coloco dos ramitas en una tasa de agua para hacer gárgaras” (Bety)*



Almanaque 10

*“Si hay malestar de garganta hago gárgaras de agua tibia con limón, preparo medio vaso de agua tibia con media tapa de limón y hago gárgaras al acostarme” (Falco)*



Almanaque 11

*“Cuando me duele la garganta en medio vaso de agua hervida tibia agrego 1 cucharadita de sal, el jugo de medio limón, 1 cucharadita de vinagre de comida, luego con este preparado hago gárgaras 3 veces al día y me alivia mucho...” (Florecita)*

Sanz, O<sup>14</sup>, refiere que el tratamiento eficaz del dolor es un derecho de la persona, un deber profesional, tangible y responsabilidad de todos, también señala algunas terapias no farmacológicas para el tratamiento del dolor, tales como: acupuntura, reflexología, aromaterapia y la medicina herbal<sup>14</sup>.

#### **CATEGORÍA IV.- PARA EL DOLOR DE HOMBRO**

Malestar físico del hombro, incluida la propia articulación o los músculos, tendones y ligamentos que sostienen la articulación. Causado comúnmente por uso excesivo o falta de uso del área, un esguince, una torcedura o dormir de ese lado. Para su alivio con remedios casero se recomienda: Calor húmedo, ducha

caliente, también puede ser recomendable una compresa de hielo, aplicada al hombro por 20 minutos por 3 a 4 veces al día y descanso durante el día. Conocimientos reconocidos por los estudiosos de la medicina natural o alternativa y que se incrementaran con lo que han develado los adultos mayores en este estudio. Así tenemos que “Ata” devela su experiencia, cuando dice:



Almanaque 5

*“Como sufro de Bursitis – hombro doloroso, Para el dolor me aplico cremas y aceites naturales como el aceite de laurel que mi hija me compra, me froto todos los días después del baño”*  
(Ata)

El aceite de laurel tiene propiedades analgésicas y relajantes por lo que puede emplearse en el dolor del hombro sin que influya su causa.



Almanaque 9

*“Cuando el brazo (hombro) me duele hago un poco de terapia y comienzo a dialogar con otra persona, también cuando esta mi hija me frota el brazo con una cremita llamada chuchuhuasa por unos minutos y pasa el dolor. Ya si es demasiado fuerte tomo alguna pastilla”*  
(Beto)

Chuchuhuasa, se emplea en problemas osteotendinosos, tiene como efecto adverso el producir mareos. Se emplea para aliviar muchos problemas de salud, fundamentalmente respiratorios y también es un afrodisiaco.

## **CATEGORÍA V.- PARA EL DOLOR DE DIENTE**

El dolor de diente se origina en un diente o en su alrededor, en la mayoría de los casos está asociado a las caries, o a una inflamación o infección de encías o de la raíz dental, lo que puede aliviarse con una compresa de hielo o un paquete de verduras congeladas contra la cara, el frío

ayuda a adormecer el dolor, evitar los alimentos duros y sobre todo el mantenimiento de una buena higiene.

En esta investigación se ha develado el ajo como una forma casera de aliviar este dolor y así comparte su experiencia “Bersa” cuando la presenta, con seguridad y expresión de satisfacción, cuando dice.



*“Si tengo dolor de diente pelo un ajo y me lo pongo en el diente y me pasa”*

(Bersa)

Almanaque 8

El ajo, cuyo nombre botánico es *Allium Sativum*, está clasificada en la familia de las amarilidáceas, que tiene beneficios de valor nutricional, reduce la presión sanguínea, favorece el sistema inmunitario, es antiinflamatorio, antimicótico y antibacteriano. Propiedades comprobadas por las que a Bersa le da resultado con su dolor de diente.

## **CATEGORÍA VI. - PARA EL DOLOR DE ESTÓMAGO**

Dolor de estómago, se da desde el interior del abdomen o de la pared muscular externa, que va desde leve y temporal a intenso, en cuyo caso requiere atención médica. Puede deberse comúnmente a constipaciones, gases, comer en exceso, estrés o distensión muscular, que presentan los siguientes síntomas comunes: acidez o reflujo gástrico, náuseas, distensión abdominal, gases, eructos, aliento con sabor amargo, ventosidades, mal aliento, hipo o tos. Se ha estudiado 21 remedios caseros más populares para este dolor y son: El más común y simple es beber agua, evitar acostarse, jengibre que contiene gingeroles y shogaoles, que aceleran las contracciones estomacales y moviliza más rápido los alimentos que causan la indigestión, las náuseas, vómitos y diarrea. La Menta que reduce la incomodidad y la acidez, un baño de tina con agua tibia o una bolsa de calentamiento, evitar fumar y beber alcohol, evitar alimentos difíciles de digerir, jugo de lima o limón,

bicarbonato de sodio y agua, canela que neutraliza los ácidos del estómago, clavo de olor que reduce los gases e incrementa las secreciones gástricas, el comino que actúa como antimicrobiano, higo, jugo de aloe, albahaca, hierbabuena, arroz blanco, agua de coco, plátanos. Gracias a estos conocimientos y el saber cómo lo prepara Nico, se puede considerar que por tradición y costumbre él logra el alivio de su dolor con elementos naturales que tiene propiedades beneficiosas para su problema, así se confirma cuando dice:



Almanaque 2

*“Cuando tengo dolor de estómago tomo agüita de menta con miel y limón o hago gárgaras con agua y sal. Para preparar la agüita, coloco unas hojas de menta en una olla con agua, hierve por unos minutos y luego se agrega un limón partido, luego se hace hervir junto. Se baja para que enfríe y se toma tibio con miel” (Nico)*



Almanaque 3

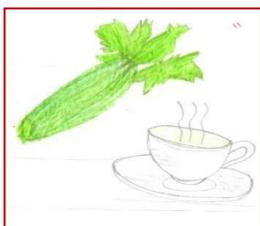
*“Empleando medicina complementaria con plantas medicinales que el Perú es rico, así es como preparo en casa para eliminar el dolor estomago usando te de wawasana en infusión en una tasa de agua hervida agrego el sobrecito de wawasana espero que salga la esencia y lo tomo tibio en la mañana y el noche” (Rosita)*

Wawasana, es una marca de té de hierbas arcaicas que viene del quechua: Wawa que significa bebe criatura y sana, que también significa estado saludable y también curativo. Contiene manzanilla, hierba luisa, valeriana, menta negra y romero.



Almanaque 4

*“Para el dolor de estómago tomo agua de menta, se coloca una o dos ramas de menta en un litro de agua y ponerlo a hervir por cinco minutos. Esperar que este tibio para tomarlo 3 veces al día...” (Guigúí)*



Almanaque 13

*“Cuando tengo dolor de estómago tomo un té de apio. Pongo a hervir ¼ de litro de agua y en cuanto hierve agrego una rama de apio, deajo que hierva 3 minutos más y lo tomo tibio como agua de tiempo, luego me siento mucho mejor...”* (Mañi)



Almanaque 5

*“Para el cólico estomacal agua de orégano, en una taza de agua caliente agregar orégano y esperar que salga la esencia luego colar y tomar tibio...”* (Ata)



Almanaque 7

*“Para el dolor de estómago y eliminación de gases utilizo menta, hago hervir la menta en un litro de agua y lo tomo como agua de tiempo”* (Bety)



Almanaque 9

*“Cuando tengo dolor de estómago tomo orégano con limón, se hace hervir por un minuto y te toma tibio como agua de tiempo”* (Beto)



Almanaque 10

*“Si tengo dolor de estómago, tomo una bebida de menta u orégano, hago hervir un poquito de menta u orégano y tomo un vaso de esta infusión por tres veces al día, hasta que calmé el dolor”* (Falco)

El orégano u *Origanum vulgare*, es de la familia Lamiaceae, se usa en la preparación de infusiones, para tratar trastornos gastrointestinales, menstruales, de oído, bronquitis, dolores musculares, alergias, fatigas, dolor de cabeza y trastornos de las vías urinarias.

## **CAPÍTULO V.**

### **CONCLUSIONES**

1. Los adultos mayores que presentan dolores ocasionados por diferentes factores internos de carácter orgánico, y otros factores externos, ante las diferentes causas de los dolores que padecen y la falta de accesibilidad a la atención médica o a los fármacos que les indican, se han visto en la necesidad de seguir consejos de sus antepasados, amigos y conocidos que utilizan la medicina alternativa, cuyo empleo es cada vez más frecuente, incluyendo el nacimiento de una ciencia de medicina alternativa,
  
2. El resultado del presente estudio da a conocer y describir las formas caseras de tratar sus dolores, sin necesidad de recurrir a medicamentos farmacológicos los cuales han resultado positivamente, aliviando el dolor, se ha alcanzado el objetivo general de la investigación.
  
3. Con la difusión de los resultados encontrados, su efectividad en la disminución del dolor se ayudará a la población a llevar una mejor calidad de vida y evitar la automedicación, que se ha convertido en un gran problema para la sociedad y para nuestro sistema de salud.
  
4. Como resultado de esta experiencia investigativa y considerando otros estudios relacionados con el objeto de investigación realizado por diferentes estudiosos, es que se puede considerar una ciencia, cuyos conocimientos están basados en la experimentación y la investigación.

## **CAPÍTULO VI.**

### **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda capacitar al personal de salud e implementar medidas que permitan la difusión de la forma correcta de utilizar remedios caseros u otro de tipo de tratamiento para el alivio temprano del dolor en los adultos mayores, debido a que para muchos por diversos motivos es complicado seguir un tratamiento farmacológico y muchas veces no lo hacen correctamente.
- Se recomienda realizar una investigación científica acerca de las medidas no farmacológicas que los adultos mayores utilizan para aliviar sus dolores y así poder capacitarlos y obtener una mayor eficacia de los tratamientos.
- Se recomienda poner más atención a los adultos mayores e implementar programas que les brinden capacitaciones y monitoreo constantes, respetando sus costumbres, creencias y formas de vida; para lograr un envejecimiento saludable.
- También se recomienda implementar un programa de salud especial y la creación de un recetario que permitan que los adultos mayores impartan sus conocimientos en medicina tradicional y complementaria, con la población, además de contribuir en el desarrollo social de ellos. Incluyendo así dentro del recetario a belladona que es un analgésico natural que se utiliza en pomadas que se aplican a la piel para el dolor en las articulaciones, dolor en todo el nervio ciático, y el dolor de nervio general.
- Es recomendable para darle profundidad científica al estudio se continúe investigando sobre la composición química de los preparados, los efectos que cada componente tiene por separado y el cambio al ser combinados en el momento de la preparación.

## **CAPÍTULO VII.**

### **REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

- 1.- Instituto Nacional de Estadística e Informática (INEI), Día mundial de la población [internet]. [Consultado 25 Ene 2021]. Disponible en: [https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones\\_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf](https://www.inei.gob.pe/media/MenuRecursivo/publicaciones_digitales/Est/Lib1251/Libro.pdf).
- 2.- Vidal Fuentes Javier, Avances en Dolor: Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. RESED. 2020; 27 (4):232-233.
- 3.- Organización mundial de la salud (OMS). Envejecimiento y salud [internet], 2018 [consultado 16 feb 2021]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/envejecimiento-y-salud>.
- 4.- Comisión multisensorial. Estadísticas de PAM, tumbes 2015 [Internet]. [Consultado 18 abr 2021]. Disponible en: <http://mimp.gob.pe/adultomayor/regiones/Tumbes2.html#>
- 5.- Organización de Naciones Unidas (ONU). Envejecimiento [internet]. [Consultado 20 abr 2021]. Disponible en: <https://www.un.org/es/global-issues/ageing>
- 6.- A. Javier de Andrés, B. Juan Pablo Acuña, S. Alicia Olivares, Dolor en el paciente de la tercera edad. Revista Médica clínica los condes 2014; 25: 674-686.
- 7.- Jaimes Valencia M, Pereira Moreno D, Pedraza Acosta AJ, Carvajal Cárdenas KX, Mejía Rondón FJ, Aparicio Díaz LA, Robles Carreño MI. Manejo no farmacológico del dolor en la atención del parto: experiencia desde las prácticas formativas. Rev Cuid [Internet]. 13 de septiembre de 2019 [citado 24 de mayo de 2021]; 10(3). Disponible en: <https://revistas.udes.edu.co/cuidarte/article/view/667>.
- 8.- José de Andrés. Tratamiento del dolor Evolución Histórica del dolor, Tipos de dolor. Boletín de Psicología [internet]. 2005 [Consultado 15 enero 2021]; (84): 11-21. Disponible en: <https://www.uv.es/seoane/boletin/previos/N84-2.pdf>

- 9.- López A, Iturralde F, Clerencia M, Galindo J. Dolor [internet]. [Consultado 23 enero 2021]. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/dolor\\_1.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/rehabilitacion-doc/dolor_1.pdf).
- 10.- Trujillo Cleto, Julissa E. Síndrome de sobrecarga del cuidador familiar a pacientes geriátricos hospitalizados –Essalud Trujillo.2019 [tesis de licenciatura]. Perú: universidad nacional de Trujillo; 2019.
- 11.- Medimplus.gob. Manejo del dolor sin medicamentos [internet]. [Consultado 26 de enero 2021]. Disponible en: <https://medlineplus.gov/spanish/nondrugpainmanagement.html>.
- 12.- Mehmet Oz. Aromaterapia en artritis [internet]. 2020 [consultado 04 Ene 2021]. Disponible en: <http://espanol.arthritis.org/espanol/tratamientos/terapias/terapias-alternativas-complementarias-aromaterapia/>
- 13.- Melba J. Moreland L, Kohtz C, Emmerling S, Fisher M, Mcgarvey J. Control del dolor e intervenciones no farmacológicas. Elseiver. 2019; 36 (3): 55-58.
- 14.- Sanz Ortiz J. Tratamiento no farmacológico del dolor. [Diapositiva]. El Escorial; 2007. 52 diapositivas.
- 15.- Montes Castillo M. Medicina Complementaria o alternativa en el tratamiento del dolor crónico en medicina de rehabilitación. Rev Mex Med Fis Rehab [Internet]. 2015 [consultado 01 febrero 2021]; 27(1):4-5. Disponible en: <https://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2015/mf151a.pdf>.
- 16.- Martínez L, Martínez G, Gallego D, Vallejo E, Lopera J, Vargas N, Molina J. Uso de terapias alternativas, desafío actual en el manejo del dolor. Rev Soc Esp Dolor [internet]. 2014 [consultado 29 diciembre 2020]; 21 (6). Disponible en: <https://dx.doi.org/10.4321/S1134-80462014000600007>
- 17.- Teherán A, Piñeros L, Pinilla L, Borrego P, Tijo A, Mejía M, Pombo L. Efectividad de terapéuticas alternativas para el manejo del dolor lumbar. REC [Internet]. 2017 [consultado 29 diciembre 2020]; 22(1):1-2. Disponible en: <https://revistas.juanncorpas.edu.co/index.php/cuarzo/article/view/143>
- 18.- Ángel García D. Titulado Calidad del Manejo del Dolor Crónico No Maligno, 2017. [Tesis de posgrado]. España: Universidad de Murcia. Departamento de Ciencias Sociosanitarias; 2017.

- 19.- Enríquez Caraguay M. Manejo del dolor en el paciente hospitalizado, por el personal de enfermería del hospital general "Isidro Ayora de Loja. [Tesis de bachillerato]. Ecuador: universidad nacional de Loja facultad de la salud humana; 2018.
- 20.- Peña Martínez A. Integración de las terapias alternativas y complementarias en el Sistema Nacional de Salud. [Trabajo de fin de grado]. España: Universidad autónoma de Madrid; 2018.
- 21.- Lopes L, Sylvestre G, Manhães R, Pimentel S, Zuqui K, Costa M. Eficacia de las terapias complementarias en el manejo del dolor oncológico en los cuidados paliativos: revisión sistemática. Rev. Latino-Am. Enfermagem [internet]. 2020 [consultado 29 Dic. 2020]; 28. Disponible en: <http://www.scielo.br/j/rlae/a/RPtPpNcgJy37RC8mdxtVysP/?lang=es&format=pdf>
- 22.- García Honorio P, Fernández Sosaya J, Zelada Lázaro J, Avalo Alvarado G, Gonzales Obando V, Wan Valdera L. Uso de terapias complementarias en el tratamiento de pacientes con lumbalgia crónica del seguro social de salud. La libertad, 2009. Revista Peruana de medicina integrativa [internet]. 2016 [Consultado 29 Dic 2020]; 1(2):27-32. Disponible en: [https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876378/uso-de-terapias-complementarias-en-el-tratamiento-de-pacientes-\\_RrgiRyb.pdf](https://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876378/uso-de-terapias-complementarias-en-el-tratamiento-de-pacientes-_RrgiRyb.pdf)
- 23.- Calderón Arellano E. Nivel de conocimiento sobre medicina alternativa en los docentes de la Facultad de Ciencias de la Salud de la Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza. Chachapoyas – Perú. 2017. [tesis de licenciatura]. Perú: Universidad Nacional Toribio Rodríguez de Mendoza de Amazonas; 2017.
- 24.- Murga Delgadillo M. Intervenciones no farmacológicas eficaces para el manejo del dolor en los pacientes postoperados. [Tesis de especialización]. Perú: Universidad Privada Norbert Wiener, Programa de segunda especialidad en Enfermería; 2017.
- 25.- Mejía Gálvez J, Carrasco E, Miguel JL, Flores SA. Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana. Rev Perú Med Integrativa.2017; 2(1):47-57.
- 26.- Drugs.com [internet]. Terapias No Farmacológicas Para El Manejo Del

Dolor En Adultos. [Consultado Nov 16, 2020]. Disponible en: [https://www.drugs.com/cg\\_esp/terapias-no-farmacol%C3%B3gicas-para-el-manejo-del-dolor-en-adultos.html](https://www.drugs.com/cg_esp/terapias-no-farmacol%C3%B3gicas-para-el-manejo-del-dolor-en-adultos.html)

27.- Wikipedia [internet]. Serge Moscovici; Representaciones Sociales. [Consultado 23 enero 2021]. Disponible en: [https://es.wikipedia.org/wiki/Serge\\_Moscovici](https://es.wikipedia.org/wiki/Serge_Moscovici).

28.- Rovira Salvador I, teoría de representaciones Sociales [internet]. [Consultado 01 febrero 2021]. Disponible en: <https://psicologiaymente.com/social/teoria-representaciones-sociales#:~:text=>

29.- Cuevas Cajiga Y, Mireles Vargas O, Representaciones sociales en la investigación educativa. Estado de la cuestión: producción, referencias y metodología. Perfiles Educativos [Internet]. 2016 [Consultado 23 de mayo 2021]; XXXVIII (153): 65-83. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=13246712005>.

30.- Urbina J, Ovalles G. Teoría de las representaciones sociales. Una aproximación al estado del arte en América Latina. Psicogente [internet]. 2017 [consultado 23 Ene 2021]; 21(40): 495-544. Disponible en: <https://doi.org/10.17081/psico.21.40.3088>.

31.- El peruano. Ley de las personas adultas mayores [internet]. [Consultado 25 Ene 2021]. Disponible en: [https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley\\_28803\\_Ley\\_del\\_Adulto\\_Mayor.Ministerio de la Salud](https://www.mimp.gob.pe/files/direcciones/dgfc/diapam/Ley_28803_Ley_del_Adulto_Mayor.Ministerio%20de%20la%20Salud).

32.- Osorio Hoyos J. Principios éticos de la investigación en seres humanos y en animales. MEDICINA [internet]. [Consultado 20 feb 2021]; 60(2):255-258. Disponible en: [http://medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60\\_n2\\_255\\_258.pdf](http://medicinabuenosaires.com/revistas/vol60-00/2/v60_n2_255_258.pdf).

**CAPÍTULO VIII.**  
**ANEXOS**

## ANEXO 01

### CONSENTIMIENTO INFORMADO

Yo.....con D.N.I..... , acepto, participar en la investigación: Manejo del dolor por el adulto mayor sin terapias farmacológicas. comunidad de CENTRO DE SALUD DEL ADULTO MAYOR, ESSALUD TUMBES, que será realizado por bachilleres de Enfermería, participar de la primera parte respondiendo con la verdad al cuestionario, en los talleres y en la entrevista individual a profundidad que serán realizadas asumiendo que las informaciones dadas serán solo de conocimiento a las investigadoras y su asesora, quienes garantizan el secreto y respeto a mi privacidad. Estoy consciente que el informe final de la investigación será publicado, no siendo mencionados los nombres de los participantes, teniendo libertad de retirar mi consentimiento a cualquier momento y dejar de participar del estudio sin que esto genere algún juicio y/o gastos.

Por último, declaro que después de las aclaraciones convenientes realizadas consiento participar de la presente investigación.

Tumbes, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del 2021

\_\_\_\_\_  
Firma de la participante

## **ANEXO 2**

### **ELABORACIÓN DE ALMANAQUE DE OBJETIVACIÓN DEL MANEJO DEL DOLOR.**

**Muéstreme por favor como prepara su medicina en casa, empleando las figuras, los colores, la goma y tijeras, que le he dado, en la hoja en blanco.**

## ANEXO 3

### GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA

Fecha: \_\_\_\_\_

SEUDÓNIMO: \_\_\_\_\_

#### PRESENTACIÓN

##### A. PREGUNTA ORIENTADORA

¿Cuándo tiene dolor y no desea tomar pastillas, cómo se alivia, para continuar con su vida diaria?

## ANEXO 04

### CUADERNO DE CAMPO

Será de utilidad para relacionar los discursos o respuestas con la realidad observada, solo lo manejará el investigador con discreción, empleando una por cada persona:

Seudónimo: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

HECHO OBSERVADO	COMENTARIO
1.-	1.-

**ANEXO 5**  
**RESULTADO DE LA VALIDACIÓN POR ENSAYO Y/O ERROR DE LA**  
**GUÍA DE ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA.**

Después de realizar la entrevista individual a profundidad, se procedió a revisar los discursos y leerlos para poder sacar las unidades de significado, obteniendo las siguientes categorías:

**¿Cuándo tiene dolor y no desea tomar pastillas, cómo se alivia, para continuar con su vida diaria?**

Todos respondieron “Depende a dónde se presenta el dolor” y de acuerdo a ello sus discursos permitieron la obtención de las siguientes categorías.

**CATEGORÍA I.- PARA EL DOLOR DE CABEZA**

Es el dolor más frecuente y a diferentes edades, ya sea por estrés, depresión, ansiedad, traumatismo, posturas anormales por tiempo prolongado, se da en ambos lados de la cabeza, En los adultos mayores no es posible puedan identificar el tipo de dolor que padecen, pero manifestaron su alivio pronto, sin consumir fármacos convencionales, Así lo manifestaron:

*“Para el dolor de cabeza, tomar agua hervida con 5 (cinco) limones, hago también una mezcla con ella y comienzo a fortarme en la cabeza” ( Coralito)*

*“ Cuando me duele la cabeza me hecho Timolina y un poquito de agua florida en la cabeza”  
(Teo)*

Respuestas que son realizadas, por costumbre, porque les ha dado siempre buen resultado y no tiene que gastar dinero. Al respecto también refirieron sentimientos de ansiedad e insomnio pero lo solucionan sin tomar pastillas, así lo manifestaron en la siguiente taxonomía o unidad de significado.

*“...cuando siento ansiedad, busco que saliendo a un parque o busco visitar a un familiar o bien de día controlar dicha ansiedad, no tomo pastillas, no me gusta... y cuando tengo insomnio o sea falta de sueño, recurro a la infusión de ciertas hierbitas relajantes, tales como: Manzanilla, hierbaluisa, anís.y evitar que el insomnio provoque algún dolor de cabeza”. (Karen)*

La ansiedad e insomnio se presentan en adultos mayores por sentimientos propios de la edad, ante la disminución de sus capacidades físicas y mentales, las que generalmente les ocasionan dolores crónicos ante los que han aprendido a utilizar diferentes tratamientos no convencionales , dando origen a las siguientes subcategorías.

#### Subcategoría I.1.- Calmando dolor de huesos

El dolor de huesos es una de las razones por la que se consulta al médico y una de las principales causas de discapacidad en el mundo, una de las causas más frecuentes es la degeneración ósea y de la columna vertebral, una caída, hacer un mal movimiento, inadecuado uso de los músculos de espalda y abdomen.<sup>6</sup> Para los adultos mayores del estudio no es su primera opción ir al médico o buscar medicina convencional, ellos prefieren la no convencional y así lo manifiestan cuando dicen:

*“...cuando me duelen los huesos me hecho ubre de vaca en la zona que me duele, desacanso y me pasa, sigo normal con mi quehacer...” (Teo)*

*“...para el dolor del brazo, lo mejor es el aceite de comida, manteca de mula y frotar duro donde duele y así calma, desde chiquita lo he hecho así, no me gustan los médicos...” (Coralito)*

*“...cuando tengo dolor de rodilla chanco un poco de hoja de perillillo con mentol y me froto y siempre me calma el dolor...También me froto con una pomada elaborada con hierbas como matico, chuchuhuasi, menta, etc. ” (Karen)*

*“Cuando me da artritis y me duelen los huesos de las manos, caliento el majador de ajos y me lo froto en los dedos y las articulaciones y me calma. También utilizo la cera caliente de la vela y me lo aplico, así caliente en las articulaciones y siempre me calma el dolor, no me gusta ir al médico, ni estar tomando pastillas, mi tratamiento es mejor...” (Sam)*

Subcategoría I.2.- Calmando dolor de Riñones.

Ellos manifiestan como dolor de riñones al dolor agudo que se presenta a la altura de la cintura en la zona blanda y así lo calman:

*“...cuando tengo dolor de riñón tomo agua de matico con miel de tierra y al momentito me calma...” (Teo)*

*“Cuando tengo dolor de riñón lo supero a base de una porción de papaya, o un vaso de leche helada y comiendo una porción de uva.” (Karen)*

*“Cuando me duele la parte baja de la espalda me froto mentol chino por las noches antes de dormir y tomo una infusión de uña de gato con llantén seco, lo tomo como agua de tiempo, tres veces al día”. (Sam)*

Subcategoría I.3.- Calmando dolor Estomacal o de abdomen.

*“- Cuando me duele el estómago a causa del estreñimiento que siempre sufro, me preparo un batido de papaya con leche helada, chuchuhuasi y menta...” (Karen)*

*“Cuando me duele la barriga me hecho un clavo de olor molido en medio vaso de agua bien tibia y me lo tomo a soplos, al ratito me pasa...” (Sam)*

Resultados obtenidos mediante la entrevista a cuatro adultos mayores que no formaron parte del estudio y que demuestran que el instrumento (Guía de entrevista semiestructurada es útil en la presente investigación para describir las formas cómo los adultos mayores calman sus dolores físicos y mentales sin acudir a la medicina convencional.

## ANEXO 6

# MANEJO DE DOLOR POR ADULTO MAYOR SIN TERAPIAS FARMACOLÓGICAS. CENTRO DE SALUD DEL ADULTO MAYOR, ESSALUD TUMBES - 2021.

*por* Br. Zárate Monja, Lía Solangge. Br. León Boyer, María Luisa.

---

**Fecha de entrega:** 07-sep-2021 04:52p.m. (UTC-0500)

**Identificador de la entrega:** 1643288928

**Nombre del archivo:** RATE\_MONJA\_LIA\_LEON\_BOYER\_MARIA\_LUISA\_INFORME\_TESIS...docx (1.45M)

**Total de palabras:** 11562

**Total de caracteres:** 63094

# MANEJO DE DOLOR POR ADULTO MAYOR SIN TERAPIAS FARMACOLÓGICAS. CENTRO DE SALUD DEL ADULTO MAYOR, ESSALUD TUMBES - 2021.

## INFORME DE ORIGINALIDAD



## FUENTES PRIMARIAS

1	<a href="https://pesquisa.bvsalud.org">pesquisa.bvsalud.org</a> Fuente de Internet	2%
2	<a href="https://repositorio.untumbes.edu.pe">repositorio.untumbes.edu.pe</a> Fuente de Internet	2%
3	<a href="https://www.drugs.com">www.drugs.com</a> Fuente de Internet	2%
4	<a href="https://hdl.handle.net">hdl.handle.net</a> Fuente de Internet	1%
5	<a href="https://idoc.pub">idoc.pub</a> Fuente de Internet	1%
6	<a href="https://revistas.juanncorpas.edu.co">revistas.juanncorpas.edu.co</a> Fuente de Internet	1%
7	<a href="https://1library.co">1library.co</a> Fuente de Internet	1%
8	<a href="https://revistas.udes.edu.co">revistas.udes.edu.co</a> Fuente de Internet	1%

9	Submitted to Universidad Nacional de Tumbes Trabajo del estudiante	1 %
10	Submitted to Universidad Andina del Cusco Trabajo del estudiante	1 %
11	www.rpmi.pe Fuente de Internet	<1 %
12	www.elsevier.es Fuente de Internet	<1 %
13	dspace.unitru.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
14	repositorio.untrm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
15	Submitted to Universidad Peruana Los Andes Trabajo del estudiante	<1 %
16	core.ac.uk Fuente de Internet	<1 %
17	Melba J. Moreland Lewis, Cindy Kohtz, Sheryl Emmerling, Mary Fisher, Jeremy Mcgarvey. "Control del dolor e intervenciones no farmacológicas", Nursing (Ed. española), 2019 Publicación	<1 %
18	repositorio.ucv.edu.pe Fuente de Internet	<1 %

rpmi.pe

19	Fuente de Internet	<1 %
20	Submitted to Universidad Pontificia de Salamanca Trabajo del estudiante	<1 %
21	myhealth.ucsd.edu Fuente de Internet	<1 %
22	www.medicalnewstoday.com Fuente de Internet	<1 %
23	www.coursehero.com Fuente de Internet	<1 %
24	medlineplus.gov Fuente de Internet	<1 %
25	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
26	www.scielo.org.co Fuente de Internet	<1 %
27	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
28	repository.usta.edu.co Fuente de Internet	<1 %
29	hortintl.cals.ncsu.edu Fuente de Internet	<1 %
30	mejorconsalud.as.com Fuente de Internet	<1 %

		<1 %
31	Submitted to Universidad Cuauhtemoc Trabajo del estudiante	<1 %
32	Submitted to Unviersidad de Granada Trabajo del estudiante	<1 %
33	worldwidescience.org Fuente de Internet	<1 %
34	repositorio.unjbg.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
35	vidaactiva739415648.wordpress.com Fuente de Internet	<1 %
36	www.segg.es Fuente de Internet	<1 %
37	repositorio.unasam.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
38	www.otorrinobrendazuniga.com Fuente de Internet	<1 %
39	www.revista-portalesmedicos.com Fuente de Internet	<1 %
40	docplayer.es Fuente de Internet	<1 %
41	epdf.pub Fuente de Internet	<1 %

42	<a href="http://perfileseducativos.unam.mx">perfileseducativos.unam.mx</a> Fuente de Internet	<1 %
43	<a href="http://www.medicamentosparaeldolor.com">www.medicamentosparaeldolor.com</a> Fuente de Internet	<1 %
44	<a href="http://www.resed.es">www.resed.es</a> Fuente de Internet	<1 %
45	Submitted to Universidad Internacional de la Rioja Trabajo del estudiante	<1 %
46	<a href="http://cubacoopera.uccm.sld.cu">cubacoopera.uccm.sld.cu</a> Fuente de Internet	<1 %
47	<a href="http://eur-lex.europa.eu">eur-lex.europa.eu</a> Fuente de Internet	<1 %
48	<a href="http://lamenteesmaravillosa.com">lamenteesmaravillosa.com</a> Fuente de Internet	<1 %
49	Submitted to National University College - Online Trabajo del estudiante	<1 %
50	<a href="http://repositorio.unprg.edu.pe">repositorio.unprg.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
51	<a href="http://repositorio.upt.edu.pe">repositorio.upt.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
52	<a href="http://slidehtml5.com">slidehtml5.com</a> Fuente de Internet	<1 %

53	Submitted to Pontificia Universidad Catolica del Ecuador - PUCE Trabajo del estudiante	<1 %
54	Submitted to Universidad Catolica De Cuenca Trabajo del estudiante	<1 %
55	Submitted to Fundacion Universitaria Juan de Castellanos Trabajo del estudiante	<1 %
56	Submitted to Universidad de Las Palmas de Gran Canaria Trabajo del estudiante	<1 %
57	Submitted to Universidad Autónoma de Madrid Trabajo del estudiante	<1 %
58	Submitted to Universidad de Salamanca Trabajo del estudiante	<1 %
59	Submitted to Universidad de las Islas Baleares Trabajo del estudiante	<1 %
60	produccioncientificaluz.org Fuente de Internet	<1 %
61	dspace.unl.edu.ec Fuente de Internet	<1 %
62	msf.es Fuente de Internet	<1 %
63	www.tuasaude.com	

	Fuente de Internet	<1 %
64	200.5.80.247 Fuente de Internet	<1 %
65	ateneo.unmsm.edu.pe Fuente de Internet	<1 %
66	mamitalks.com Fuente de Internet	<1 %
67	ruidera.uclm.es Fuente de Internet	<1 %
68	campbellcollaboration.org Fuente de Internet	<1 %
69	lanzateyviaja.com Fuente de Internet	<1 %
70	middlesexhealth.org Fuente de Internet	<1 %
71	repositorio.udes.edu.co Fuente de Internet	<1 %
72	www.clubensayos.com Fuente de Internet	<1 %
73	www.estesur.com Fuente de Internet	<1 %
74	Laura Rodríguez Castro. "Decolonial Feminisms, Power and Place", Springer	<1 %

## Science and Business Media LLC, 2021

Publicación

---

75	Submitted to Universidad Privada Antenor Orrego Trabajo del estudiante	<1 %
76	Submitted to Universidad Ricardo Palma Trabajo del estudiante	<1 %
77	<a href="http://bdigital.unal.edu.co">bdigital.unal.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
78	<a href="http://onlinelibrary.wiley.com">onlinelibrary.wiley.com</a> Fuente de Internet	<1 %
79	<a href="http://www-heparin.rpi.edu">www-heparin.rpi.edu</a> Fuente de Internet	<1 %
80	<a href="http://www.agibilis.com">www.agibilis.com</a> Fuente de Internet	<1 %
81	<a href="http://www.somosderecha.com">www.somosderecha.com</a> Fuente de Internet	<1 %
82	James McIntyre. "Maternal Health and HIV", Reproductive Health Matters, 2005 Publicación	<1 %
83	Submitted to Universidad Pontificia Bolivariana Trabajo del estudiante	<1 %
84	<a href="http://diposit.ub.edu">diposit.ub.edu</a> Fuente de Internet	<1 %

---

85	<a href="http://docplayer.com.br">docplayer.com.br</a> Fuente de Internet	<1 %
86	<a href="http://doku.pub">doku.pub</a> Fuente de Internet	<1 %
87	<a href="http://munimala.gob.pe">munimala.gob.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
88	<a href="http://publicaciones.ucatolica.edu.co">publicaciones.ucatolica.edu.co</a> Fuente de Internet	<1 %
89	<a href="http://quesignificas.wixsite.com">quesignificas.wixsite.com</a> Fuente de Internet	<1 %
90	<a href="http://repositorio.uandina.edu.pe">repositorio.uandina.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
91	<a href="http://repositorio.unfv.edu.pe">repositorio.unfv.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
92	<a href="http://repositorio.unica.edu.pe">repositorio.unica.edu.pe</a> Fuente de Internet	<1 %
93	<a href="http://repositorio.utn.edu.ec">repositorio.utn.edu.ec</a> Fuente de Internet	<1 %
94	<a href="http://www.gerontologia.org">www.gerontologia.org</a> Fuente de Internet	<1 %
95	<a href="http://www.juventud.org.sv">www.juventud.org.sv</a> Fuente de Internet	<1 %
96	<a href="http://www.medynet.com">www.medynet.com</a> Fuente de Internet	<1 %

97 [www.oalib.com](http://www.oalib.com) <1 %  
Fuente de Internet

---

98 [www.ricardoibazeta.com.ar](http://www.ricardoibazeta.com.ar) <1 %  
Fuente de Internet

---

99 "Toolkit for Counseling Spanish-Speaking  
Clients", Springer Science and Business Media  
LLC, 2017 <1 %  
Publicación

---

100 [europa.eu](http://europa.eu) <1 %  
Fuente de Internet

---

Excluir citas

Apagado

Excluir coincidencias Apagado

Excluir bibliografía

Apagado

  
-----  
Dra. Guevara Herbias, Bedie Olinda  
DNI: 00214727  
Asesor