

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO

FACULTAD DE MEDICINA

ESCUELA DE ENFERMERÍA



**CUIDADOS CULTURALES EN EL HOGAR DEL ADULTO MADURO
CON PROBLEMAS DE LUMBALGIA-PUEBLO NUEVO,
FERREÑAFE 2018**

**TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO DE:
LICENCIADO EN ENFERMERÍA**

AUTORAS

MENDOZA OLIVOS, DORIS

VASQUEZ AGUILERA, EGDA EDITA

Chiclayo, 20 de febrero de 2019

**CUIDADOS CULTURALES EN EL HOGAR DEL ADULTO
MADURO CON PROBLEMAS DE LUMBALGIA-PUEBLO
NUEVO, FERREÑAFE 2018**

PRESENTADA POR:

**MENDOZA OLIVOS, DORIS
VASQUEZ AGUILERA, EGDA EDITA**

A la Facultad de Medicina de la
Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo
para optar el título de:

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR:

Dra. Díaz Manchay, Rosa Jeuna
PRESIDENTA

Mgtr. Constantino Facundo, Francisca
SECRETARIA

Mgtr. Vega Ramírez, Angélica Soledad,
ASESORA

ÍNDICE

DEDICATORIA.....	4
AGRADECIMIENTO.....	6
RESUMEN.....	7
ABSTRACT.....	8
INTRODUCCIÓN.....	9
I. Marco Teórico.....	13
1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA.....	13
1.2 BASE TEÓRICO CONCEPTUAL.....	14
II. MARCO METODOLÓGICO.....	19
2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN.....	19
2.2. ABORDAJE METODOLÓGICO.....	19
2.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN:.....	20
2.4. ESCENARIO.....	21
2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS.....	22
2.6. PROCEDIMIENTO.....	25
2.7. ANÁLISIS DE DATOS.....	27
2.8. CRITERIOS ÉTICOS.....	29
2.9. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO.....	30
III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN.....	32
IV. CONSIDERACIONES FINALES.....	61
V. RECOMENDACIONES:.....	63
LISTADO BIBLIOGRÁFICO.....	66
ANEXOS.....	755
ANEXO N° 01.....	75
ANEXO N° 02:.....	78

DEDICATORIA

A Dios.

Por haberme dado la vida, regalarme una estupenda familia, darme salud y permitirme llegar hasta este punto tan valioso de mi formación profesional; además de su infinito amor y bondad que me brinda cada día.

A mis padres Emberto y Gloria

Por ser mis pilares en todo momento, por creer en mí y tener su apoyo incondicional, por darme educación, brindarme sus consejos, inculcarme principios, valores y por la constante motivación que me han permitido llegar hacer una persona de bien y sobre todo por su infinito amor.

A mis hermanos.

Cristian, Ronald y Dafne, por siempre contar con ellos, apoyarme infinitamente y por compartir los buenos y malos momentos, los quiero mucho.

A todos aquellos que participaron directa o indirectamente en la elaboración de esta tesis.

Doris

DEDICATORIA

A Dios por ser mi guía y por proporcionarme la fortaleza necesaria para poder lograr mis objetivos exitosamente.

A mis padres por su apoyo incondicional y por inculcarme cada día a ser mejor persona, a pesar de los momentos difíciles siempre han estado allí en todo momento.

A mis hermanos por sus sugerencias, tolerancia y el apoyo que me ofrecieron para poder hacer este sueño realidad.

Egda Edita

AGRADECIMIENTO

A nuestra asesora, Mgtr. Angélica Soledad Vega Ramírez, por su paciencia, por su gran apoyo, por sus conocimientos y su orientación que en todo momento del trascurso del desarrollo de la tesis que nos brindó.

Al gerente del centro de Salud Pueblo Nuevo Juan Manayay Pomachari y al gerente municipal distrital de Pueblo Nuevo por proporcionar la información que necesitamos y darnos la autorización para poder ejecutar la tesis.

A la población en general de Pueblo Nuevo por brindarnos su tiempo para hacer posible la recopilación de la información.

A los miembros del jurado por sus aportes.

Doris y Egda Edita

RESUMEN

Ésta investigación cualitativa con enfoque etnográfico, tuvo como objetivo describir, analizar y comprender los cuidados culturales en el hogar del adulto maduro con problemas de lumbalgia cuyo escenario fue el hogar de cada adulto maduro en el distrito de Pueblo Nuevo, provincia de Ferreñafe. Los sujetos de estudio fueron 13 adultos maduros que cumplieron los criterios de inclusión y la muestra se determinó con la técnica de saturación y redundancia; los datos obtenidos mediante observación participante, entrevista etnográfica y diario de campo, se procesaron según el análisis temático de Spradley, obteniendo 4 temas los cuales son remedios caseros y fármacos que utiliza el adulto para disminuir la lumbalgia, restricción de actividad en el adulto maduro con problemas de lumbalgia, razones para el incremento del dolor en el adulto maduro con lumbalgia y terapia para la lumbalgia que realiza los adultos maduros con o sin apoyo familiar. En toda la investigación se tuvo en cuenta los criterios de rigor ético y rigor científico. Resultados: El dolor lumbar en los adultos maduros restringe muchas actividades diarias como lavar, planchar, cocinar y para aliviarlo utilizan hierbas como el Boldo, Molle, Guanábana, Moringa, Hierba de Lucero, Eucalipto, Chancapiedra, Misha, Chuchuhuasi, Manzanilla y se realizan masajes con o sin apoyo de familiares utilizando crema de diclofenaco, pomada de Chuchuhuasi y pomada de molle. Conclusiones: aún persiste el uso de prácticas culturales siendo la más común el uso de hierbas y masajes. Pero requiere la intervención de enfermería para negociar algunas prácticas y reestructurar la automedicación.

Palabras claves: Dolor de la región lumbar (30665), cuidados de enfermería en el hogar (55416), Cultura (3490), Adulto (331), Medicina tradicional (8686), Enfermería de Atención Primaria (54229)

Términos Decs

ABSTRACT

This qualitative research with ethnographic focus, aimed to describe, analyze and understand the cultural care in the home of mature adult with back pain problems whose scenario was the home of every mature adult in the district of Pueblo Nuevo, province of Ferreñafe. The study subjects were 13 mature adults who met the inclusion criteria and the sample was determined with the saturation and redundancy technique; the data obtained through participant observation, ethnographic interview and field diary, were processed according to Spradley's thematic analysis, obtaining 4 topics which are home remedies and drugs used by the adult to reduce low back pain, restriction of activity in mature adults with low back pain problems, reasons for the increase in pain in mature adults with low back pain and low back pain therapy performed by mature adults with or without family support. In all the research the criteria of ethical rigor and scientific rigor were taken into account. Results: Back pain in mature adults restricts many daily activities such as washing, ironing, cooking and to alleviate it use herbs such as Boldo, Molle, Guanábana, Moringa, Lucero Herb, Eucalyptus, Chancapiedra, Misha, Chuchuhuasi, and Chamomile. massages with or without the support of relatives using diclofenac cream, Chuchuhuasi ointment and molle ointment. Conclusions: the use of cultural practices persists, the most common being the use of herbs and massages. But it requires nursing intervention to negotiate some practices and restructure self-medication.

Keywords: Low Baick Pain, Home Health Nursing, Culture, Adult, Medicine, Traditional, Primary Care Nursing.

INTRODUCCIÓN

Leininger citado en Mcfarland, Wehbe- Alamah H, predijo que la característica más completa, holística y universal de los seres humanos y la atención estaba integrada en la cultura. Ella también sostuvo que ambos tenían que ser entendidos para descubrir las necesidades de cuidado del paciente. Los modos de acción y decisión sobre la atención de la cultura relacionados con la atención que se basan y mantienen culturalmente han conducido a resultados de salud beneficiosos¹.

Asimismo, el profesional de enfermería ve al ser humano como un ente holístico donde no podrían pasar desapercibidos los cuidados culturales que realiza para tratar diferentes enfermedades, cuidar culturalmente significa identificar y conocer las creencias y prácticas presentes en el sujeto de su cuidado. Dentro de estas prácticas culturales está el consumo de plantas medicinales y según estimación de la Organización Mundial de la Salud (OMS) el 86% de la población mundial utilizan la medicina tradicional basadas en plantas como fuentes primarias para el cuidado de la salud².

Además, la acupuntura y la acupresión podrían ser eficaces en el tratamiento del dolor y la discapacidad asociados con dolor lumbar (CLBP) en el plazo inmediato³. Debido a los numerosos métodos terapéuticos de la medicina complementaria y alternativa (MCA) y su eficacia positiva en cierta medida, un número creciente de investigadores se han centrado en diversos tratamientos de la (MCA), como la acupuntura, el masaje, el ejercicio y la hidroterapia⁴.

Existe evidencia de estudios que demuestran que hay una mejor evolución en los pacientes tratados con acupuntura⁵ y otros que concluyen que la mayoría de los estudios farmacológicos acerca de las plantas medicinales parte de las informaciones del saber popular⁶. Las familias hacen uso de terapias alternativas, las mismas que practican para el tratamiento de sus enfermedades crónicas que han sido aprendidas de sus antepasados y son transmitidas de generación en generación, entre ellas tenemos el uso de frutas, plantas medicinales y acudir al chaman o curandero para tratar sus enfermedades⁷.

En este sentido, la población tiene muy arraigado el uso de plantas medicinales y otras terapias alternativas para el control del dolor lumbar, según el Ministerio de salud Pública

el dolor lumbar (DL) representa un importante problema de salud pública debido a su alta prevalencia, impacto, magnitud y repercusión socioeconómica, afecta a la población en la etapa de la vida laboral. Es la causa más común a nivel mundial de discapacidad laboral y ausentismo en menores de 45 años⁸.

Del mismo modo a nivel nacional la prevalencia según la Gerencia Regional de Salud (GERESA) en el año 2016, la lumbalgia ocupa el séptimo lugar de morbilidad teniendo 43.480 casos, en el departamento de Lambayeque han presentado 13.808 casos, en la provincia de Chiclayo hay 22.016 casos, y en la provincia de Ferreñafe hay 7.656 casos. A nivel local se presenta similar situación siendo los datos estadísticos de morbilidad en el Centro de Salud Francisco Muro Pacheco- Pueblo Nuevo, según la GERESA de Lambayeque, se presentaron durante el año 2016, 807 casos, de los cuales 227 son de sexo masculino y 580 son de sexo femenino, observándose en las diferentes realidades con mayor frecuencia en las edades comprendidas entre de 30 y 59 años⁹.

Al respecto las investigadoras al interactuar con personas que acuden al centro de salud escucharon los siguientes comentarios de un poblador: «cuando tengo dolor en la espalda utilizo el molle y la moringa; el molle lo chanco y me froto; al día siguiente de la aplicación no me puedo bañar para que haga efecto y la moringa lo tomo tres veces al día; hasta que me calme el dolor»; así mismo una señora menciona «me froto con Vicks VapoRub por las noches y me descansa el dolor».

Así también al interactuar con la médica del centro de salud mencionó «hay personas que vienen a tratarse por padecer lumbago y mencionan que se tratan con plantas medicinales, pero no profundizo la información»; por otro lado, la fisioterapeuta que labora en el establecimiento de salud menciona que: «asisten a recibir terapia, adultos que presentan lumbalgia, y refieren que toman o se colocan algunas plantas medicinales». Frente a esta realidad se propone las siguientes interrogantes ¿Cuáles son las experiencias de los pobladores en el tratamiento con terapias diferentes a las convencionales para el lumbago o lumbalgia?, ¿Cuáles son las prácticas culturales de los pobladores para aliviar el dolor de espalda?

Finalmente se formuló la siguiente interrogante ¿Cómo son los cuidados culturales en el hogar del adulto maduro con problemas de Lumbalgia- Pueblo Nuevo, Ferreñafe 2018?

Planteándose como objetivo: describir, analizar y comprender cómo son los cuidados culturales en el hogar del adulto maduro con problemas de Lumbalgia- Pueblo Nuevo, Ferreñafe 2018. El Objeto de investigación fue: cuidados culturales en el hogar del adulto maduro con problemas de Lumbalgia.

La presente investigación se justifica porque a nivel mundial y nacional existen políticas que intentan incorporar en el sistema de salud las prácticas culturales, la medicina tradicional y complementaria, además porque existe una alta prevalencia de lumbalgia que trae como consecuencia una alta incidencia de discapacidad, ausencias laborales y factores crónicos en la población mundial, afectando a la salud física, psicosocial de los pacientes y elevando significativamente los costos⁸.

Se justifica también, porque muchas veces el abordaje del dolor se ve limitado en los profesionales de la salud, en especial los enfermeros desconocen la existencia y utilidad de herramientas propias de la disciplina, como por ejemplo, la lista de chequeo de observación del comportamiento para verificar la presencia o ausencia del dolor de Feldt, entre otras; que permitan una valoración integral y que proporcionen elementos para orientar el manejo multidimensional e integral del dolor¹⁰.

Así mismo se justifica porque en el Perú actualmente, sólo se cuenta con un protocolo o guía clínica para el tratamiento de Lumbalgia dado por Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud) titulada «Guía de práctica para el diagnóstico y tratamiento de lumbalgia»¹¹ y que no incluye los cuidados culturales que deben incorporar los profesionales de la salud, y especialmente el profesional de enfermería, para tratar el dolor lumbar en la población, aplicando el sustento teórico de Leininger para el cuidado de enfermería.

La relevancia de este tema de investigación, radica en el interés común de diferentes organizaciones e instituciones del país y del mundo por querer integrar lineamientos de política relacionados con la cultura. Además, la política sanitaria del Perú ha conceptualizado la diversidad cultural como «una barrera»; es decir, como un obstáculo que impide a las personas, culturalmente diferentes, acceder a los servicios públicos de salud¹². Por ello, surgen las mencionadas políticas que promueven la incorporación de la cultura en los servicios de salud, con el fin de incluir los saberes tradicionales en la solución de los problemas de salud de la población, y a la vez facilitar la aceptación de la

familia en la planificación de proyectos sanitarios, en la prevención de enfermedades, en el abordaje familiar y comunitario¹³.

Estos resultados, servirán para que los profesionales, sobre todo la enfermera que trabaja en el primer nivel de atención de salud, proponga estrategias de mejora en la educación sanitaria sobre el cuidado cultural de la lumbalgia y la prevención de complicaciones de los pobladores, incorporando el uso de la medicina tradicional en el tratamiento de la lumbalgia, ya que actualmente los protocolos y guías de atención que existen, son pocos y no la consideran.

De igual manera se espera fortalecer una línea investigativa en enfermería y validar una teoría de enfermería: La teoría de la universalidad de los cuidados de Leininger, privilegiando con un enfoque transcultural preventivo y promocional, que servirá para plantear propuestas de mejora en el cuidado a las personas con lumbalgia, siempre respetando el cuidado basado en su cultura; con vistas a crear un futuro más saludable.

I. Marco Teórico

1.1 ANTECEDENTES DEL PROBLEMA

Después de una búsqueda exhaustiva en diferentes bases de datos, no se encontraron investigaciones directamente relacionadas con el objeto de estudio, pero se encontraron las siguientes:

A nivel internacional se encontraron las siguientes investigaciones:

Gonzales S, Rodríguez R, Caballero A, Selva A. realizaron un ensayo clinicoterapéutico de fase II en 100 pacientes con sacrolumbalgia aguda. Donde se observó una mejor evolución en los pacientes tratados con acupuntura, con 48 personas sanadas, para 96 %, mientras que solo 58,0 % de quienes consumieron medicamentos se rehabilitaron. Estos resultados fueron significativos ($p < 0,05$)⁵.

Así mismo Haeffner R, Heck R, Ceolin T, Jardim V, Barbieri R. Efectuaron un estudio cualitativo realizado con ocho familias de agricultores, totalizando diecinueve entrevistados residentes en cuatro municipios de la región. Donde se concluyó que la mayoría de los estudios farmacológicos acerca de las plantas medicinales parte de las informaciones del saber popular, los datos presentados en este artículo auxilian en la base de futuras investigaciones sobre las propiedades fitoquímicas, aún desconocidas para muchas plantas citadas⁶.

A nivel nacional se encontraron las siguientes investigaciones:

Rojas D. en su investigación cuantitativa de tipo descriptivo transversal tuvo como población objeto de estudio 108 mujeres. Donde se concluyó que la frecuencia más común de incapacidad por dolor lumbar es la limitación mínima con 48,1% del total de la muestra, seguido de limitación moderada con 34,3%, después el 15,7% presenta limitación intensa, mientras que solo el 1,9% del total de la muestra presentan incapacidad leve¹⁴.

A nivel local se encontró la siguiente investigación:

Vega A, Medina M y Ramos M. Hicieron una investigación cualitativa con enfoque etnográfico. Los informantes fueron 7 familias y 3 curanderos del distrito, se tuvo como consideración final que las familias del distrito hacen uso de las terapias alternativas, las mismas que, las practican para el tratamiento de sus enfermedades crónicas, las cuales, han sido aprendidas de sus antepasados y son transmitidas de generación en generación, entre ellas tenemos: el uso de frutas, plantas medicinales y acudir al chaman o curandero para tratar sus enfermedades⁷.

1.2 BASE TEÓRICO CONCEPTUAL

Para comprender el objeto de estudio se consideró pertinente conceptualizar: Cuidados culturales, Raile (2014); hogar, INEC (2016); Adulto maduro, Kozier (2012); lumbalgia, Moscote (2012).

Leininger citado en Raile A., definió la cultura como los valores, creencias, normas y modos de vida aprendidos, compartidos y transmitidos de una cultura particular que guían el pensamiento, las decisiones y las acciones en formas estructuradas. La cultura como la otra gran constitución central de la teoría de la diversidad y la universalidad de la atención cultural ha sido tan importante como la atención y, por lo tanto, no es un adverbio o un modificador de adjetivos que debe tenerse en cuenta. Leininger conceptualizó el cuidado de la cultura como un fenómeno sintetizado y estrechamente relacionado con ideas interrelacionadas. Tanto la cultura como el cuidado requieren un estudio riguroso y completo con atención a su relación incrustada y constituida entre sí como un fenómeno de cuidado humano¹⁵.

De este modo, las investigadoras pueden inferir, de lo mencionado por Leininger, que los cuidados culturales son realizados con saberes previos de sus antepasados ante algún problema de salud que ellos puedan presentar. Así mismo consideran necesario para todos los profesionales de la salud, comprender los fenómenos culturales de los individuos, familias y comunidades para, de esta forma, poder entender el comportamiento hacia los problemas de salud; de tal manera que, el cuidado que se brinde sea mucho más provechoso e integral. En esta investigación se estudió los cuidados culturales en el hogar

del adulto con problemas de Lumbalgia del distrito de Pueblo Nuevo, es decir qué aspectos del cuidado y de su cultura han sido transmitidos de generación en generación para brindar un adecuado tratamiento a los adultos haciendo uso de las plantas medicinales y otros tratamientos diferentes a los convencionales.

El cuidado cultural de enfermería es un oportuno y relevante campo para el estudio y las prácticas de enfermería. De hecho, la relevancia del cuidado cultural en los sistemas de asistencia de enfermería permite al profesional de esta disciplina realizar un análisis integral del individuo, teniendo en cuenta tanto la enfermedad, así como los aspectos socioculturales y religiosos del paciente. Cada individuo interioriza y aplica su cuidado según sus costumbres, sus creencias, y desde el inicio del mundo¹⁶.

Parafraseando al autor, en esta investigación al profundizar en el cuidado cultural se pretende realizar un análisis integral del adulto maduro teniendo en cuenta tanto la enfermedad o síndrome de lumbalgia, así como los aspectos socioculturales y religiosos, teniendo en cuenta cada individuo interioriza y aplica su cuidado según sus costumbres, sus creencias y que son heredados de sus antepasados.

Por su parte Gregori M y Pereira M., afirma que el cuidado cultural es un modo óptimo de cuidar, hace referencia a la variabilidad en el enfoque de enfermería que se necesita para proporcionar cuidados culturalmente apropiados que incorporen los valores culturales, creencias y prácticas que ayudan, apoyan o permiten a otras personas (o grupo) mantener su bienestar, mejorar sus condiciones personales o enfrentarse a la muerte o la discapacidad. El cuidado es universal, pero las acciones, expresiones, patrones, estilos de vida y significados del cuidado pueden ser diferentes¹⁷.

Para Leininger citado en Mcfarland M, Wehbe- Alamah H «Cuidado se refiere a un fenómeno abstracto y concreto ligado a experiencias o a comportamientos que permiten asistir, sostener o habilitar a otros con necesidades evidentes o anticipadas para mejorar o estimular una condición humana o un modo de vivir o para afrontar la muerte». En torno al concepto de cuidados culturales habla de aspectos como conservación o mantenimiento de los cuidados culturales, así como de adecuación o negociación, rediseño o reestructuración, etc. La conservación se refiere a las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayuda a las personas de una cierta cultura a

mantener y preservar los valores asistenciales relevantes, con el fin de que alcancen un estado de bienestar, se recuperen de una enfermedad o puedan afrontar discapacidades y la muerte¹.

La adecuación o negociación de los cuidados culturales comprende las acciones y decisiones profesionales creativas de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a las personas de una cierta cultura a adaptarse o negociar con quienes prestan cuidados profesionales para obtener resultados sanitarios beneficiosos o satisfactorios. Y por último, el rediseño o reestructuración de los cuidados culturales abarca las acciones y decisiones profesionales de asistencia, apoyo, facilitación o capacitación que ayudan a los pacientes a reordenar, alterar o modificar de forma importante su modo de vida para adoptar esquemas de cuidados sanitarios nuevos, diferentes y beneficiosos, respetando los valores culturales y las creencias de dichos usuarios y ofreciéndoles un estilo de vida más saludable y provechoso que el anterior al coestablecimiento de los cambios¹⁸.

Al hablar de los cuidados culturales se tuvo en cuenta al hogar, que según el Instituto Nacional de Estadística y Censos (INEC) señala que son personas con vínculos familiares o sin ellos, que residen habitualmente en una vivienda individual, que participan de la formación, utilización, o ambas, de un mismo presupuesto, que llevan una vida en común, y elaboran y consumen en común sus alimentos. El hogar puede estar conformado por una sola persona. No se consideran miembros del hogar el servicio doméstico (aun cuando resida habitualmente en la vivienda) ni alguna persona pensionista en la vivienda¹⁹.

En esta investigación se asumió la definición de hogar como el ámbito natural donde el adulto maduro reside habitualmente y donde realiza los cuidados culturales para tratar el problema de lumbalgia. De igual modo Brunet M. menciona que el término hogar proviene de hoguera o fuego. Antiguamente, las familias primitivas, al no tener luz, encendían hogueras y eso era lo que unía a la familia. Les daba sentido, calor y protección²⁰. Además, Madeleine Leininger citado en Raile A refiere, que hogar es la totalidad de un entorno (físico, geográfico y sociocultural), situación o hecho con experiencias relacionadas, que otorgan significados que guían las expresiones y decisiones humanas con referencia a un entorno o situación particular¹⁵.

Por esta razón las investigadoras consideran que al hablar de hogar no solo es referirse a lo material; si no también que es un conjunto de personas que ocupan una misma vivienda y comparten diversas actividades, valores, costumbres y cuidados que han ido adquiriendo de sus antepasados y de experiencias antiguas para poder tomar decisiones ante alguna situación que afecte ya sea a un miembro o a todo el hogar.

Siendo el objeto de estudio el cuidado cultural en el hogar del adulto maduro, se hace necesario develar el concepto de adulto maduro, es así que Kozier afirma que es el estado de máxima función e integración, o aquel en el que el desarrollo es completo. Ellos tienen una filosofía de la vida que les sirve de guía. Tienen en cuenta muchas perspectivas y son tolerantes con los puntos de vista de los demás. Una filosofía coherente permite a una persona dar sentido a su vida y le ayuda a creer en un propósito. Las personas maduras están abiertas a nuevas experiencias y aun crecimiento continuo, son flexibles y se adaptan a los cambios, asumen responsabilidades y se enfrentan a las tareas de la vida de una manera realista y madura, toman decisiones y aceptan responsabilidades que se deriva de ellas²¹.

Por su parte Pérez G, Oliva A., refieren que en el adulto maduro se llega a un nivel de estabilización de todo que anteriormente se encontraba en agitación, alcanza una actitud más seria y reflexiva ante la vida²². Así mismo, Gabarda V., afirma, que la adultez media es entre los 30 y los 60 años aproximadamente, las personas consolidan sus roles sociales y profesionales, produciéndose un mayor o menor grado de progresión en estas áreas sociales. El trabajo y la vida familiar se convierten en las principales preocupaciones y prioridades de la persona²³.

Para las investigadoras, adulto maduro es la etapa donde se llega a la estabilidad emocional, física y psicológica; donde su centro de concentración no solo es él si no es el entorno con el que se relaciona. En esta fase el adulto tiene ideas concretas y llega a una actitud seria, reflexiva sobre la vida y lo que quiere para su bienestar. Así mismo se tomó en cuenta lo mencionado por Gabarda que el adulto maduro se encuentra entre las edades de 30 a 60 años.

Otras de las definiciones claves en este estudio es lumbalgia, en ese sentido Moscote L., define la lumbalgia como el dolor o malestar localizado entre el borde inferior de las

últimas costillas y el pliegue inferior de la zona glútea²⁴. Además, según el Ministerio de Salud Pública del Ecuador refiere que la lumbalgia es aquel dolor o malestar en la zona lumbar, localizado entre el borde inferior de las últimas costillas y el pliegue inferior de la zona glútea, con o sin irradiación a una o ambas piernas, compromete estructuras osteomusculares y ligamentarias, con o sin limitación funcional que dificultan las actividades de la vida diaria y que puede causar ausentismo laboral⁵.

Así mismo el Seguro Social de Salud del Perú (EsSalud) define a la lumbalgia como dolor o malestar localizado entre el borde inferior de las últimas costillas y el pliegue inferior del glúteo, con o sin irradiación a una o ambas extremidades inferiores, sin que esta deba ser considerada de origen radicular¹¹. De ahí que las investigadoras consideraron, de lo referido por los autores, que la lumbalgia es un dolor a nivel de la zona de la espalda que puede extenderse a otras zonas según lo complicado que sea el dolor y puede haber factores que pueden prolongar o pueden disminuir este síndrome.

Después de todo lo desarrollado, para las investigadoras los cuidados de la persona se dan en el hogar como fuente primaria haciendo uso de la medicina tradicional que ellos tienen a su alcance con la finalidad de calmar el dolor de espalda ya que esto impide realizar sus actividades con normalidad. Para concluir las investigadoras han creído conveniente expresar que los adultos maduros deben aprender una serie de cuidados, entre ellos aprender la necesidad de acudir a un centro de salud para evitar complicaciones y utilizar adecuadamente la medicina tradicional.

II. MARCO METODOLÓGICO

2.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

Se llevó a cabo investigación cualitativa ^{25, 26}, porque pone énfasis en estudiar los fenómenos sociales en el propio entorno natural en el que ocurren, dando primacía a los aspectos subjetivos de la conducta humana. Por tanto, permitió a las investigadoras describir como aplican sus cuidados culturales desde la perspectiva del adulto maduro, al mismo tiempo se analizó las situaciones que acontecen en el hogar del adulto maduro relacionadas con el cuidado de la lumbalgia: Creencias, costumbres, uso de plantas medicinales, otras terapias alternativas, etc.

2.2. ABORDAJE METODOLÓGICO

El proyecto de investigación se desarrolló con la metodología etnográfica^{27, 28}, Es una manera de estudiar la cultura lo cual implica un examen del comportamiento, las costumbres, las creencias que aprenden y comparten los miembros del grupo. Este estudio permitió observar en el hogar de cada adulto maduro en el distrito de Pueblo Nuevo la forma de interactuar según sus costumbres, culturas, creencias, percepciones frente a la lumbalgia; además permitió identificar cuáles son los cuidados culturales que ellos utilizan y por qué lo realizan; sin alterar la información brindada sobre la lumbalgia, simultáneamente se aplicó la entrevista etnográfica y se describió como se da el cuidado cultural que tienen los pobladores.

Asimismo, los etnógrafos suelen hacer referencia a la perspectiva émica y ética, en este caso la émica fue una visión subjetiva que tienen los adultos maduros ante los cuidados culturales para tratar la lumbalgia. En cambio, la perspectiva ética fue las interpretaciones que tuvieron las investigadoras ante lo escuchado y lo observado en los hogares de los adultos maduros y por último se abarcó el componente in situ que en este caso la investigación se realizó en los hogares de los adultos maduros del distrito de Pueblo Nuevo- Ferreñafe.

2.3. SUJETOS DE INVESTIGACIÓN:

La población estuvo constituida por los adultos maduros con diagnóstico de lumbalgia que asistieron al Centro de Salud «Francisco Muro Pacheco» del distrito de Pueblo Nuevo. El número de sujetos de investigación que participaron fueron 13 adultos maduros, quienes debieron cumplir con los criterios de inclusión, con la finalidad de cumplir con un principio de rigor metodológico. Donde se entrevistó y se realizó la observación participante en los hogares de los adultos maduros con problemas de lumbalgia así mismo, se entrevistó a los familiares de los participantes; los cuales decidieron participar en la investigación voluntariamente, previa coordinación con ellos para evitar inconvenientes.

Por otro lado, fueron descartados todos aquellos adultos maduros que tengan problemas de disartria, dislalia, afasia o disglosia lo cual impida dar una respuesta factible; así mismo se excluyó aquellos sujetos de investigación que participaron en la prueba piloto. Además, el tipo de muestreo fue no probabilístico por conveniencia; y la muestra se determinó por la técnica de saturación y redundancia²⁹, es decir, hasta que los datos de las entrevistas se repitieron y no hubo datos nuevos.

Los sujetos de estudios fueron identificados a través de las historias clínicas del centro de salud «Francisco Muro Pacheco», donde acuden mensualmente 36 adultos maduros con problemas de lumbalgia. Previamente se solicitó permiso al jefe del Centro de Salud «Francisco Muro Pacheco», del distrito de Pueblo Nuevo, para acceder a las historias clínicas y se ubicaron las direcciones de los adultos maduros con diagnóstico de lumbalgia, a quienes se les realizó una visita para confirmar los criterios de inclusión, y si cumplieron con éstos, se procedió a aplicar la observación participante y la entrevista etnográfica, previa firma del consentimiento informado.

Las investigadoras regresaron al escenario 2 veces por cada hogar visitado y fue necesario contar con un esquema donde se constató nombres, teléfono, dirección y seudónimo con el fin de que, al regresar al escenario, sea más factible contactar a los sujetos de investigación.

2.4. ESCENARIO

Se consideró como primer escenario, un escenario institucional, el centro de salud «Francisco Muro Pacheco», donde se captó a los sujetos de estudio. El segundo escenario que se tuvo en cuenta para esta investigación los hogares de los adultos maduros que habitan en el distrito de Pueblo Nuevo³⁰. El cual limita por el Norte con Pítipo y Mochumí, por el Sur y Este con Lambayeque y por el Oeste con Ferreñafe, se encuentra a una altitud de 40 metros sobre el nivel del mar y extensión geográfica de 208, 068km², su clima es semi tropical. Fue creado como distrito el 17 de febrero de 1951, según Ley 11590. Sus primeros moradores fueron gente muy humilde, la mayoría venía de otras partes en especial de los distritos de Lambayeque, Catacaos y Piura.

Anteriormente los pobladores del distrito de Pueblo Nuevo armaron sus rústicas viviendas en lo que son las calles Juan M. Arenas, Arica, Mesones Muro, Juan Gil, Miguel Pasco. En la actualidad se evidencia que la mayoría de viviendas son de material de adobe con barro y tienen techo de eternit; en el interior de las viviendas son hechas del mismo material y están distribuidas por sala, cocina, cuartos y baño.

Las viviendas cuentan con los servicios básicos como agua, desagüe y luz. Algunos moradores cocinan a carbón, pero la gran parte de la población cocina a gas. En su hogar crían animales como el cuy, gallina, patos, perros, gatos, etc. Además, muchos pobladores se dedican a la agricultura de arroz y maíz; así mismo otros pobladores realizan la venta de productos hechos a base de hierbas que tienen como principal función aliviar el dolor.

Es una comunidad urbano marginal donde sus pobladores realizan actividades y creencias heredadas de sus antepasados, utilizan plantas medicinales para aliviar dolencias, remedios caseros y otros tratamientos diferentes a la medicina convencional. De allí que se constituye en un escenario adecuado para profundizar en el objeto de estudio de esta investigación.

2.5. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS

Para la recolección de datos se utilizó las técnicas como la observación participante (Anexo N°02), entrevista etnográfica (Anexo N°03, Anexo N°04) y el diario de campo que fueron aplicados en cada hogar del adulto maduro que presente lumbalgia en el distrito de Pueblo Nuevo- Ferreñafe.

La técnica de la observación participante³¹, la principal particularidad de esta estrategia es admitir el contacto directo del investigador con el fenómeno estudiado. En este caso las investigadoras hicieron inmersión en los hogares de los adultos maduros con problemas de lumbalgia, sin hacer ningún prejuicio para así poder comprender mejor sus cuidados culturales que aplican ante el dolor de espalda. Para ello, las investigadoras permanecieron aproximadamente de 03 a 04 horas tres veces por semanas y las visitas domiciliarias fueron después de las 3 de la tarde que es cuando llegan los sujetos de estudio de su trabajo; buscando compartir el cotidiano, con la finalidad de comprender las dimensiones culturales que influyen en los cuidados para la lumbalgia.

Así mismo, la observación participante se divide en tres grandes momentos: la preparación de campo, entrada del campo y la observación participante en sí mismo y el proceso de salida del campo. En la preparación del campo y entrada del mismo, las investigadoras se contactaron con el centro de salud «Francisco Muro Pacheco» para obtener información a través de las historias clínicas los teléfonos de los sujetos de estudios y así lograron la inmersión al campo de estudio, durante este proceso, las investigadoras tomaron nota de lo observado, para llevar a cabo se hizo uso del cuaderno de campo, que es un instrumento para la recolección de la información obtenida.

Consecutivamente, se da la observación en sí mismo, que se encuentra dividida a su vez, en cuatro fases:

En la primera fase, llamada observación primaria, se observó y se escuchó todo con la finalidad de tener una visión amplia del objeto de estudio. Seguidamente en la segunda fase, denominada observación con poca participación, aquí se sigue haciendo lo de la primera fase añadiéndole que se comenzó a interactuar con los adultos maduros en la ejecución de los preparados para aliviar la lumbalgia, observando tanto sus acciones como lo que manifiestan.

En la tercera fase, aquí se dio la observación con la participación directa de las investigadoras en la preparación y aplicación de los cuidados culturales para la lumbalgia. En la cuarta fase se encuentra la fase, llamada reflexiva, aquí es donde las investigadoras organizaron la información obtenida en los hogares de los adultos maduros, anotada en el diario de campo. Por último, se realizó la salida del campo, las investigadoras tuvieron comunicación con los adultos maduros para mantenerles informados de la investigación ya que se encuentra cerca a finalizar y así evitar sentimientos de abandono de los sujetos en estudio.

La entrevista etnográfica según Restrepo E, es una técnica que consiste en un diálogo entre el investigador y el informante con el fin de recolectar información a profundidad acerca de sus opiniones, creencias, actitudes, valores y puntos de vista³². Esta entrevista se llevó a cabo con los adultos maduros enfocándolo al objeto de estudio. La finalidad de aplicar esta entrevista fue moldear las conversaciones que surgen en el hogar para alinearlas al problema de investigación de manera ordenada. La entrevista etnográfica permitió recolectar información relevante para la investigación; así mismo sirvió como guía de conducción para que los adultos maduros sean concisos en sus relatos, además permitió comparar las distintas respuestas de acuerdo a su actuar para el cuidado cultural.

Según Spradley citado en Luna F, Bustamante S, Gonzáles V, entre las preguntas etnográficas existen tres tipos de preguntas³³:

Preguntas descriptivas: este tipo permite a la persona recolectar una muestra en prospecto del lenguaje del informante. Las preguntas descriptivas son más fáciles de hacer y son usadas en todas las entrevistas. En este caso se preguntó ¿Qué significa para usted vivir con el dolor de espalda? ¿En qué cambio su vida? ¿Por qué cree usted que se enferma del dolor de espalda?

Preguntas estructurales: estas preguntas capacitan al etnógrafo a descubrir la información sobre los dominios, las unidades básicas en el conocimiento cultural del informante. Un ejemplo es: ¿Qué remedios caseros utilizar para aliviar el dolor de espalda?, ¿cuál tratamiento o remedios con más efectivos para calmar su dolor de espalda?

Preguntas de contraste: el etnógrafo quiere averiguar lo que el informante quiere decir por los varios términos usados en su lenguaje nativo: ¿cómo empezó su enfermedad? ¿En qué le dificulta?

La entrevista a adultos maduros (Anexo N° 03 y Anexo N°04) se realizó en sus hogares, previa coordinación con ellos, para evitar algún imprevisto que conlleve a un mal entendido. Durante el desarrollo de la entrevista se brindó una actitud de confianza y seguridad para que las personas expresen sus opiniones libremente. El tiempo fue aproximadamente de 40 minutos, para ello la entrevista etnográfica tuvo temas predeterminados y preguntas abiertas, consto de tres partes entre las que tenemos: la introducción donde se presentó el estudio y se explicó el propósito de la entrevista, en la segunda parte se describió los datos generales como seudónimo mencionado por colores, edad, sexo, ocupación, grado de instrucción y tiempo de dolencia, en la tercera parte se comenzó a realizar las preguntas.

El diario de campo³²; es un cuaderno o libreta de notas en la que escribe el etnógrafo durante sus estadías en el campo de estudio. Se registró la información obtenida por los adultos maduros y por lo observado en un diario de campo donde se apuntó sus experiencias y preguntas esto se hizo al inicio de la investigación, luego se utilizó para el análisis e interpretaciones de los datos. Además, se tomó nota de los percances y comportamientos durante el tiempo que se realizó la investigación etnográfica. Para la cual se tuvo en cuenta lo siguiente:

- Cuando registrar: Se hizo después de cada observación realizada en la visita domiciliaria en relación a todo lo que acontezca en hogar del adulto maduro con lumbalgia.
- Como registrar: Las investigadoras escribieron con disciplina, utilizando técnicas que ayudaron a recordar palabras y acciones utilizadas en el hogar del adulto maduro, así mismo se empleó grabadora.

- Qué registrar: Se tomó nota de todo lo observado, considerando así los hechos ocurridos durante las visitas y los comentarios de los sujetos de estudio que serán relevantes, de tal manera que se logre el objetivo de la investigación.

Cabe recalcar que la guía de la entrevista etnográfica y el diario de campo, fueron evaluados por un juicio de expertos, que consistió en someterlo a una revisión de 4 expertos: dos enfermeras que laboran el área asistencial y 1 en el área de docencia por más de 10 años, expertas en la temática y un doctor experto en el método etnográfico, con un mínimo de 7 años de experiencia en investigación cualitativa.

Por último, una vez aprobado el proyecto por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina, se realizó una prueba piloto que consistió en entrevistar a 2 adultos maduros y a los familiares de estos con el propósito de verificar que las preguntas establecidas en la guía de entrevista son entendidas y las respuestas responden al objeto de estudio. Luego de ello se reformularon aquellas preguntas que no cumplieron con este criterio. En la entrevista tanto del sujeto de investigación como la entrevista del familiar se modificó los siguientes puntos: se intercambió de posición la pregunta número 1 por la pregunta número 2, se modificó la pregunta número 4, se intercambió de lugar las preguntas 5, 6, 7 y 8.

2.6. PROCEDIMIENTO

Se comenzó inscribiendo el proyecto de investigación en el catálogo de tesis de la escuela de enfermería de la universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y con la aprobación de la docente de la asignatura de Tesis I, consecutivamente se presentó al comité metodológico de dicha escuela para las observaciones del caso; seguidamente se presentó un ejemplar al Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina para su autorización. Una vez aceptado el proyecto se procedió a solicitar el permiso de la municipalidad del distrito de Pueblo Nuevo, para ello se cumplió con todos los requisitos que soliciten a fin de asegurar el óptimo progreso de la investigación.

Además, se presentó un permiso al gerente del centro de salud «Francisco Muro Pacheco» para que nos permita leer las historias clínicas de donde se obtuvo datos como dirección, edad, grado de instrucción, ocupación, lugar de nacimiento, diagnóstico de lumbalgia y tiempo que padece con esta enfermedad, se notificó al gerente, que se

realizarán las visitas domiciliarias a los adultos maduros para recolectar datos mediante las técnicas de la observación participante y la entrevista etnográfica.

Para realizar la presente investigación se tuvo en cuenta una serie de pasos. En primer lugar, se llevó a cabo la primera inmersión al campo de estudio, donde se conoció que cuidados culturales poseen de sus antepasados y así comprender el motivo por el cual lo realizan según su percepción de los mismos sujetos de estudio. Para la recogida de datos se accederá a los hogares de los adultos maduros, por lo que se tuvo en cuenta el permiso de los mismos.

Seguidamente se seleccionó la muestra, incluyendo a los adultos maduros que aceptaron, firmaron el consentimiento informado y que cumplieron con los criterios de inclusión, se contactó con cada uno de los adultos maduros acordando con ellos la fecha y hora para la visita y la entrevista; previamente se les presento la hoja del consentimiento informado (anexo N° 01). La recolección de datos se realizó mediante la observación participante (anexo N°02) y la entrevista etnográfica (anexo N°03 y anexo N°04).

Para la observación participante se utilizó como estrategia ir a pesarles, tomarles la presión arterial con el objetivo de entablar una confianza con los adultos maduros y así poder observar y poder registrar la información en el diario de campo sin ningún percance, para ello se permaneció aproximadamente de 3 a 4 horas diarias 3 veces por semana y fueron después de las 3 de la tarde que es cuando llegan de su trabajo, con la finalidad de comprender las dimensiones culturales que influyen en los cuidados de la lumbalgia.

Así mismo, se aplicó la técnica de la entrevista que se realizó a los adultos maduros que tendrá una duración aproximadamente de 40 minutos, fueron aplicadas en la sala de sus hogares y luego de haber terminado sus actividades para evitar interrupciones y fueron grabadas en una grabadora para luego ser transcritas y analizadas.

Se regresó al escenario tres veces por semana hasta completar la muestra, es decir, hasta que los discursos se repitan y ya no haya datos nuevos. Después de realizarlas entrevistas se procedió a hacer la transcripción de estas, a fin de mejorar el proceso de recolección de datos de manera concisa, y se presentó a los sujetos de estudio para que las lean, validando o modificando lo expresado en las entrevistas, si ellos así lo consideran.

2.7. ANÁLISIS DE DATOS

La presente investigación se organizó a través de la información obtenida de la entrevista etnográfica, la observación participante y el diario de campo donde se describió como realizan los cuidados culturales en el hogar del adulto maduro con problemas de lumbalgia en el distrito de Pueblo Nuevo. Según Spradley citado por Luna F, Bustamante S, Gonzales V., menciona que el análisis de los datos se debe realizar en cuatro etapas: Análisis de Dominio, Análisis Taxonómico, Análisis componencial y Análisis de temas³³.

Análisis de dominio: para empezar las investigadoras analizaron todos los datos recolectados en los hogares de los adultos maduros con lumbalgia, que se obtuvieron mediante la entrevista etnográfica, observación participante y diario de campo; los cuales fueron analizados y conlleva a la identificación de 6 dominios culturales de manera detallada. Un dominio es una categoría de significados culturales que incluyen otras subcategorías y posee una estructura constituida por un término inclusivo que conlleva a dos términos incluidos, y por último la relación semántica que une el término inclusivo con los términos incluidos.

La relación semántica, define los términos incluidos y las sitúa en el dominio cultural. La relación semántica (semántica, por supuesto, se refiere a significado) es lo que liga a los términos que se incluyen y al término que sirve para abarcar todo.



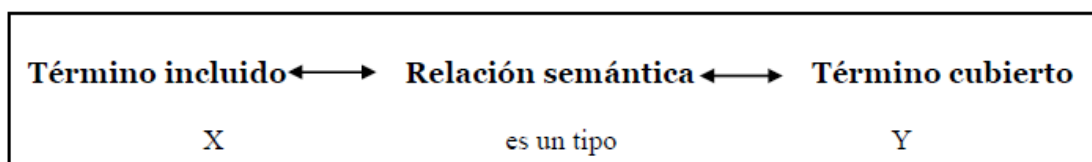
Spradley J, McCurdy D. The cultural experience: Ethnography in Complex Society. 2^a ed. E.U.: Editorial Waveland Press. 2005.190p.

El análisis de los dominios se inició identificando los términos cubiertos, los términos incluidos y las relaciones semánticas. Con esta se pudo aplicar a las descripciones de las situaciones sociales para descubrir patrones que tengan significado cultural. Los tipos de relaciones semánticas usadas en esta investigación fueron:

Relación	Forma
1. Inclusión estricta	X es un tipo de Y
2. Espacial	X es un lugar para hacer Y
3. De causa efecto	X es un resultado de Y
4. Razón para algo	X es una razón para hacer Y
5. Localización para realizar la acción	X es un lugar para hacer Y X se usa para Y
6. Función	X es una manera de hacer Y
7. Medios-fin	X es un paso que se encuentra en Y
8. Secuencia	La X es una característica de Y
9. Atribución	

Fuente: Spradley J, McCurdy D. The cultural experience: Ethnography in Complex Society. 2ª ed. E. U.: Editorial Waveland Press. 2005.190p.

Donde «X» es el término incluido y «Y» es el término cubierto. Tal como se presenta el siguiente esquema:



Fuentes: Spradley J, McCurdy D. The cultural experience: Ethnography in Complex Society. 2ª ed. E.U.: Editorial Waveland Press. 2005.190p.

Análisis de taxonomía: en esta segunda fase tuvo como objetivo demostrar cómo está organizado internamente un dominio. Las investigadoras lograron determinar detalladamente 3 taxonomías donde se encuentran 6 subtemas que están incluidos y logran responder al objetivo de la investigación; es decir una taxonomía revela subseries y la forma como están relacionados con lo que fundamentalmente se quiere llegar a investigar.

Análisis de componentes: Fue un proceso de búsqueda exhaustiva de dimensiones de contraste entre los términos, que permitieron construir paradigmas, y la verificación de los mismos a través de la entrevista etnográfica y la observación participante que se realizó en los hogares de los adultos maduros con problemas de lumbalgia Pueblo Nuevo-Ferreñafe esto implicó un proceso sistemático y secuencial donde se formó dimensiones de contraste, se recogió información dentro de paradigmas, se verificó los hallazgos y además se buscó información desaparecida.

Análisis de temas: Finalmente las investigadoras lograron identificar temas culturales que conectaron con los 6 dominios de la investigación, dando una visión holística de la cultura que tienen los adultos maduros con lumbalgia originarios de Pueblo Nuevo-Ferreñafe considerándose como grandes unidades de pensamiento consistentes en un número de símbolos interrelacionados dentro de las relaciones de significados. Estos temas dentro de la investigación aparecen conectados entre sí, a la manera de una relación semántica entre los dominios, dando a la interpretación de una cultura un sentido de unidad, siendo entendido como concepto que los miembros de una sociedad usan para conectar unos dominios culturales con otros.

2.8. CRITERIOS ÉTICOS

En el desarrollo de la investigación se tomaron en cuenta los principios de Ética de Elio Sgreccia- Personalistas³⁵.

Valor fundamental de la vida: En la investigación se consideró en todo momento el respeto a la vida y a la dignidad de los adultos maduros con problemas de Lumbalgia y a cada integrante que vive en el mismo hogar considerándose como un ser vivo no como un objeto, anteponiendo su valor ante cualquier otro tipo de interés que pudiera afectar su integridad como ser humano en todos sus aspectos y dimensiones. Por ello se colocó a cada participante un seudónimo de colores para poder identificarles y de esa manera no dar a conocer la identidad del participante. No se le afectó ni física ni emocionalmente.

El principio de la libertad y la responsabilidad: Las investigadoras aplicaron este principio con la finalidad de dar la plena libertad y responsabilidad a los adultos maduros a

participar en la investigación, se tomó en cuenta la opinión de cada uno de ellos respetando sus cuidados culturales que aplican ante la lumbalgia y así mismo se respetó su decisión de participar en la investigación; por tal motivo se le hizo llegar la hoja del consentimiento informado para pedir su participación; además se solicitó el consentimiento para grabar lo que ellos manifestaron ante las preguntas de la entrevista, que sobre todo sea voluntaria en todo el trayecto de la investigación y por supuesto quedó en absoluta confidencialidad tanto su participación como los resultados obtenidos de esta.

Principio de Socialización y Subsidiariedad: El principio de socialización está integrado en el de subsidiariedad que establece la obligación del cuidado de los más necesitados. A través de este principio se promovió la participación de los adultos maduros que cumplieron con los criterios de inclusión, las investigadoras respetaron tanto sus creencias y prácticas culturales de los adultos maduros para tratar la lumbalgia y si es el caso se vio la necesidad de actuar como futuras profesionales de salud frente a alguna situación que demande cuidado, que pueda causar daño o peligro para el adulto maduro, concientizándolo para que el modifique ese actuar. Además, al finalizar la investigación se le entregó un tríptico (Anexo N°05) acerca de los cuidados adecuados en casos de lumbalgia, si así lo desea el entrevistado.

2.9. CRITERIOS DE RIGOR CIENTÍFICO

En la investigación se tomó en cuenta los criterios de rigor científico que menciona Hernández R, Fernández C, Baptista P³⁶.

La credibilidad: Se logró cuando los hallazgos del estudio fueron reconocidos como reales o verdaderos por los adultos maduros del distrito de Pueblo Nuevo que fueron los participantes en la investigación y ellos son los que conocen mejor que nadie su mundo y su entorno. En esta investigación, la credibilidad, se aplicó durante el desarrollo de las entrevistas al solicitar verbalmente a cada sujeto de estudio si lo que manifestaron es lo que realmente quisieron decir o si algo no les parece; tomando siempre en cuenta sus respuestas para que con ello favorezcan en el desarrollo de la investigación: recolectando en todo momento los datos, previo consentimiento informado otorgado por los adultos maduros.

Así mismo las investigadoras retornaron al escenario para comprobar los hallazgos encontrados. Además de ello la fuente teórica consultada otorgó sustento científico dando soporte y autenticidad a esta investigación. Además, para garantizar este criterio se guardó las grabaciones con los datos recolectados durante 2 años, para que lo verifique el auditor, algún miembro de jurado evaluador u otro. Al cabo de los 2 años, las grabaciones se eliminarán.

Para dar una mejor validez y credibilidad a la investigación se realizará la triangulación metodológica³⁷, que es la aplicación de diferentes métodos para recaudar información contrastando los resultados, su fundamento se centra principalmente en la idea de que los métodos son los instrumentos y técnicas de recolección de datos para investigar un problema y facilitar su entendimiento, en este caso, las investigadoras hicieron uso de la entrevista etnográfica y la observación participante como instrumentos, y la guía de entrevista con el diario de campo como técnicas de recolección de datos.

Confirmabilidad: En esta investigación se detalló toda la información obtenida en los hogares del adulto maduro en el distrito de Pueblo Nuevo y los pasos que siguieron las investigadoras en relación al proyecto. Mediante este criterio de rigor científico se logró que esta investigación sea utilizada como antecedente para otros trabajos de investigación.

Transferibilidad o Aplicabilidad: Consistió en la posibilidad de transferir o extender los resultados a otros contextos o grupos y de qué manera se ajustan los resultados con ellos. En la investigación la audiencia o el lector del informe son los que determinan si se pueden transferir los hallazgos a un contexto diferente del estudio; por ello se describió el lugar y las características de las personas donde el fenómeno fue estudiado. Por tanto, el grado de transferibilidad es una función directa de la similitud entre los contextos. Se describieron detalladamente características de los cuidados que aplican ante el problema de lumbalgia, así mismo se narró el escenario donde se desarrolló la investigación, con el propósito que otros investigadores lo apliquen en su realidad.

III. ANÁLISIS Y DISCUSIÓN

Después de realizar el procesamiento de datos de la observación participante, entrevista etnográfica y diario de campo se evidenció que los adultos maduros que participaron en la presente investigación hacen uso de la medicina tradicional y fármacos para aplicar los cuidados y así disminuir la lumbalgia, a continuación se detalla el análisis de temas y subtemas culturales:

Tema 1: Remedios caseros y fármacos que utiliza el adulto para disminuir la lumbalgia

Subtema 1: Remedios caseros que utiliza el adulto maduro para disminuir el dolor

Subtema 2: Fármacos recetados que utiliza el adulto maduro para tratar la lumbalgia

Subtema 3: Automedicación del adulto maduro para tratar la lumbalgia

Tema 2: Restricción de actividad en el adulto maduro con problemas de lumbalgia

Tema 3: Posturas y quehaceres del hogar o actividades que incrementan el dolor en el adulto maduro con problemas de Lumbalgia.

Tema 4: Masajes para la lumbalgia que realizan los adultos maduros con o sin apoyo del familiar

Tema 1: Remedios caseros y fármacos que utiliza el adulto para disminuir la lumbalgia

Los adultos maduros tienen cuidados culturales que aplican con saberes previos de sus antepasados ante alguna enfermedad o dolencia y para llevar a cabo, hacen uso de remedios caseros cuyo sistema de curación se conoce desde la antigüedad, pues desde la prehistoria el ser humano ha conocido el poder medicinal de las plantas para tratar una amplia variedad de dolencias³⁸, así mismo, utilizan fármacos cuya definición se entienden como una sustancia con composición química exactamente conocida y que es capaz de producir efectos o cambios sobre una determinada propiedad fisiológica de quien lo consume³⁹; dando lugar a tres subtemas.

Subtema 1: Remedios caseros que utiliza el adulto maduro para disminuir el dolor

Los adultos maduros participantes en el estudio tienen predilección por el uso de la medicina complementaria y alternativa, estos resultados coinciden con el estudio realizado en Estados Unidos por Ghidayal N, Jo P, Evans R, Jo M⁴⁰, quienes encontraron que, del total de adultos estudiados un 41.2% de la población con dolor de espalda (LBP), usaron medicina alternativa y complementaria (CAM), por ello los resultados encontrados son indicativos de que la CAM se está convirtiendo en un componente cada vez más importante de la atención para las personas con dolor lumbar lo que permitirá a los profesionales de salud tomar decisiones y brindar un cuidado acorde con sus prácticas culturales.

Los remedios caseros más utilizados por los adultos maduros estudiados son: Chancapiedra, Boldo, Hierba de Lucero, Hierba Misha, Aceite de Romero, Moringa, Guanábana, pomada de Chuchuhuasi, Manzanilla, ventosas, Mentol Chino, entre otros, como se mencionan en los siguientes discursos:

«He tomado Chancapiedra y boldo éstas hierbas, se hacen con el pajeado, solo se colocan en agua caliente y no se hierven, luego se colocan en una jarra y se pueden tomar como agua de tiempo durante todo el día, con eso disminuía el dolor» (E001).

«Como yo también conozco de naturismo buscaba mis hierbas, mis baños a vapor, cocinaba las hierbas preparaba así infusiones y me aliviaba mucho el dolor...antes se curaban nuestros ancestros con las hierbas lo preparabas y te curabas y adiós dolor... A mí me vende las hierbas un señor de Chiclayo ya preparado, para tomar lo hiervo por 5 minutos y lo tomo durante todo el día como agua de tiempo durante 8 días, y para baño se hierve 40 minutos por una sola vez, para emplastos utilizo hierbas como el Boldo» (E013)

Estos discursos se corroboran con las siguientes notas de campo:

Se observó a la participante de la investigación realizar la preparación de las hierbas de Chancapiedra y Boldo, primero lo lava bien hoja por hoja, procede a colocar en una olla un puñado de cada una de las hierbas con un litro de agua, espera que hierva y luego a fuego lento lo deja por 30 minutos, terminado este tiempo procede a colarlo y el líquido que queda de lo hervido lo coloca en una jarra y espera que se enfríe para tomarlo como agua de tiempo durante todo el día (DC001)

A la visita domiciliaria en el hogar se percibe un olor característico de plantas medicinales, además se evidencia una jarra a base de diferentes hierbas en 1 litro de agua (DC013)

En China, India, el Caribe y Perú son testigos de una milagrosa planta medicinal que es la Chancapiedra, oriunda de los bosques lluviosos debido a sus propiedades diuréticas y antiinflamatorias es beneficiosa para aliviar reuma, artritis, dolores articulares y musculares. Así mismo, el Boldo (*Peumus Boldus*) es una planta oriunda de Chile, popular, utilizada principalmente para tratar dolencias, desprende un olor característico a Limón y Alcanfor. Las partes que se utilizan en la fitoterapia son sus hojas, aunque en algunos también se emplea la corteza. Es una de las plantas medicinales más utilizadas para tratar reumatismos por sus propiedades antiinflamatorias⁴¹.

En éste caso, al momento que el adulto maduro presenta dolor realiza la preparación de ésta planta como infusión, solo hace uso de las hojas y éste preparado lo toma durante todo el día y así refiere haber logrado disminuir el dolor de espalda, ésta planta es fácil de adquirir, puesto que en el mercado de Pueblo Nuevo, de Ferreñafe hay dos lugares de remedios lo cual venden todos los días variedad de plantas, entre ella la Chancapiedra dado que esta hierba tiene una gran variedad de propiedades curativas como el de aliviar cualquier tipo de dolor por ello se infiere que hacen buen uso en utilizar la planta y así poder ayudarse a disminuir su dolor.

Otro remedio casero usado es la Hierba de Lucero (*Pluchea Sagittalis*, Lamb), es una hierba medicinal que recibe su nombre en homenaje al naturalista francés Noel Antoine Pluche, nativa de Latinoamérica, muy usada en Argentina, Perú, Paraguay, Uruguay, Sur de Brasil y Bolivia; se usa para el reuma, dolor de espalda⁴². Una participante del estudio, menciona que gracias a esa planta medicinal ha logrado disminuir sus dolencias y esto se debe a que entre sus múltiples propiedades que posee ésta hierba es la de aliviar el dolor; esta hierba es de fácil adquisición para el adulto ya que lo tiene a su alcance por medio de su cuñado que compra en el centro de Chiclayo y le da para que ella pueda hacer su infusión de esta planta. Tal como se menciona en el siguiente discurso:

«Empleo hierbas como la Hierba de Lucero, lo hiervo por 20 minutos en un litro de agua y la tomo como agua de tiempo durante todo el día cuando me siento mal tomo 3 veces por día por 3 días a la semana...con eso me pasa el dolor y al otro día salgo como si nada, por eso tengo más fe en las hierbas que en la medicina» (E003)

Este discurso se confirma con la siguiente nota de campo:

Se evidenció en el hogar de la adulta madura, precisamente en la sala hay una variedad de plantas medicinales que ella utiliza para tratar el dolor como la Hierba de Lucero, colocadas sobre un saco tendido en el suelo, además en otro lado está un saco lleno de diversas plantas, así también, en la mesa ahí presencia de dos botellas color verde que han sido preparadas a base de la hierba Misha para realizar este embotellado primero coge 5 hojas de Misha las lava bien con agua a chorro por 3 minutos, procede a molerlas en molino y lo coloca en botella esto lo utiliza para frotaciones. También se observa una jarra de la capacidad de un litro que contiene infusión a base de hierbas. (DC003)

De lo encontrado, las investigadoras deducen que es bueno utilizar la hierba Lucero porque tiene propiedades analgésicas por ende disminuye el dolor de espalda a la persona que haga uso de esta hierba, pero se debe tener en cuenta siempre la cantidad y donde se compra este producto para evitar cualquier intoxicación. Así mismo la adulta madura nos refirió hacer uso de la hierba Misha que también sirve para aliviar dolores lo cual está bien pero con esta planta se debe tener mucho cuidado porque no es de consumo si no su efecto hace colocándolo como emplasto en la zona donde se ubica el dolor; porque si alguna persona lo consume puede ser fatal.

Además, los participantes usan el Aceite de Romero, el cual ha sido muy utilizado y estudiado desde la antigüedad por una variedad de beneficios de salud. Actualmente, se incluye en muchas preparaciones medicinales, con muchos beneficios potenciales. Es promovido por su capacidad para aliviar el dolor, razón por las que es muy utilizado para tratar dolores de espalda; donde se puede también añadir en baños a vapor para el tratamiento de reumatismo⁴³. Una participante refiere que lo utiliza el aceite de romero en la aplicación con combinación de crema humectante esto es de gran ayuda ya que posee beneficios como aliviar el dolor. Tal como se evidencia en el siguiente discurso:

«Pasa sobándome o a veces pido la ayuda de mi esposo cuando no está ocupado, me froto con una crema humectante que lo combino con el Aceite de Romero y me sobo después del baño en las tardes

o en las mañanas por 5 minutos esto lo realizo porque me indico una señora que realiza terapia» (E004)

Este discurso se corrobora con la siguiente nota de campo:

Al realizar la visita domiciliar se encontró en su dormitorio de la adulta madura una crema humectante cuyo nombre es Akuamarine y un pomo pequeño de Aceite de Romero que utiliza para realizarse sus masajes. (DC004)

En efecto, las investigadoras consideran que el Aceite de Romero al tener múltiples beneficios entre ellos su gran capacidad para disminuir el dolor es bueno que los adultos maduros hagan uso de este maravilloso producto; además que lo tienen al alcance ya que lo pueden adquirir en los remederos de Pueblo Nuevo o en la farmacia cerca de su casa.

También, es muy utilizada la Guanábana; su nombre científico es *Annona Muricata L*, originaria de Perú y pertenece a la familia de las Anonáceas, alivia el dolor de espalda que se experimenta especialmente durante el ejercicio físico, sobre todo las hojas son un remedio herbal eficaz para tratar sin ningún efecto secundario⁴⁴. Así mismo hacen uso de la Moringa puesto que es de gran ayuda porque disminuye el dolor, es originaria de Asia y África; a ésta hierba se le estado empezando a llamar “el árbol de la vida” porque son muchos los nutrientes, antioxidantes y antiinflamatorios que este árbol posee y entre su gran gama de propiedades que tiene es de tratar la lumbalgia⁴⁵. Tal como se muestra en la siguiente mención:

«Yo tomo la Moringa y Guanábana que me indicaron los señores de medicina natural de Ferreñafe, ellos me dijeron que era bueno para el dolor, yo lo hiervo un puñadito de hierbas en un litro de agua y eso lo tomo como agüita de tiempo. Una semana tomo la Moringa y la otra semana la Guanábana y si he visto que me ha hecho efecto» (E006)

Este discurso se comprueba con la siguiente nota de campo:

A la visita domiciliar se evidenció que en la mesa de la sala hay dos jarras con un litro cada una que han sido preparadas de Guanábana y Moringa, para realizar esta cocción, su esposa coge un puñado de cada hierba, las lava bien planta por planta, para luego colocarlas en diferentes ollas, en un litro de agua cada una, las hace

hervir por 30 minutos luego de ello procede a colarlo y lo deja enfriar para después darle a su esposo en pequeños vasos para que vaya tomando poco a poco (DC006)

Las investigadoras han encontrado evidencia que la planta de la Moringa posee propiedades analgésicas por eso es aceptable el de que consuman esta hierba, además que es factible adquirirlo ya que en Pueblo Nuevo se pudo observar que hay varias de estas plantas cerca de su casa, así también puede adquirirlo en los remedieros del mercado de Pueblo Nuevo que queda cerca de su hogar. Con relación a la preparación los adultos lo consumen con agua de tiempo todos los días esto les ha conllevado a disminuir su dolor.

Otro remedio casero es el Chuchuhuasi, nativo de la selva amazónica, su nombre científico es *Maytenus Macrocarpa*, era utilizado desde hace siglos por las diversas comunidades de nuestra selva por sus propiedades medicinales, se creía que para obtener un mejor efecto curativo se debía sacar una parte del árbol por donde sale el sol (chuchu) y por donde se oculta el sol (huasha). Entre sus múltiples propiedades terapéuticas tenemos que es analgésico, relajante muscular, anti-inflamatorio en afecciones de huesos y articulaciones; así mismo, es antirreumático, empleado para la artritis (artritis reumatoide, osteoartritis) y dolor lumbar⁴⁶. Tal como se refleja en el siguiente discurso:

«A veces mi esposo me lo aplica por las noches cuando tengo dolor, es una pomada de Chuchuhuasi que me indicó un remediero y he visto que tiene buenos resultados» (E007)

Este discurso se corrobora con la siguiente nota de campo:

A la visita domiciliaria se evidenció, que en la sala de la adulta madura hay una mesa que tiene una variedad de pomadas a base de hierbas naturales, entre las cuales está la pomada de Chuchuhuasi, durante la estancia se percibió un olor característico de hierbas en todo el entorno de la casa. (DC007)

Además, los sujetos de la investigación usan la Manzanilla porque es una hierba aromática que ha sido utilizada desde hace siglos con fines medicinales. Su nombre botánico es *Matricaria Recutita*, originaria de Europa y de allí fue introducida en América, donde es muy comercializada, cultivada, conocida y apreciada desde hace miles de años

sobre todo en Perú, el fraile San Martín de Porres iba a recoger planta de manzanilla al bosque, donde recolectaba hierbas curativas para tratar a los enfermos sin recursos. La parte medicinal que se utiliza son las flores, entre sus múltiples propiedades tenemos que es antiinflamatoria y analgésica por eso combate el dolor de espalda⁴⁷. Tal como se evidencia en el siguiente discurso:

«Uso la Manzanilla para el dolor, ésta hierba lo tomo en una taza como infusión antes de ir acostarme y eso más o menos me relaja, además me descansa el dolor» (E008)

Este discurso se confirma con la siguiente nota de campo:

A la visita domiciliaria se observa en la cocina de la adulta tener varias cajas de manzanilla. Lo cual lo utiliza en infusión para realizar, esto lo coloca en una taza de aluminio con agua en su cocina a fuego lento y espera que hierba, luego procede a colocar la manzanilla en filtrante, espera que se enfríe por 2 minutos para luego tomarlo. (DC008)

Las investigadoras por lo encontrado deducen que la Manzanilla lo tiene al alcance de los adultos por motivo que en cualquier tienda que hay en Pueblo Nuevo venden filtrantes de esta hierba sin necesidad de ir tan lejos, así mismo se ha evidenciado por estudios a esta maravillosa planta que tiene beneficios analgésicos por lo tanto disminuye el dolor de espalda, en cuanto a su consumo los adultos maduros lo suelen consumir ante de ir a dormir, se cree conveniente sobre todo beneficioso el consumo de esta planta ya que así lo consuma dos o tres veces al día no hay ningún estudio donde se refiera que cause intoxicación o algún otro problema en el organismo.

Por otro lado, un remedio casero también utilizado por una de las participantes de estudio es la aplicación de ventosas, que ella manifiesta que se coloca para disminuir el dolor de espalda, tal como se muestra en el siguiente discurso:

«Para la semana santa ya no podía ni levantarme era una cosa desesperante, entonces me comenzaron a poner ventosas para calmar el dolor de espalda, esto me indicó una vecina, lo hacen las ventosas con agua florida mediante un vaso, con una vela, tenía miedo que me quemaran me

dejaron por 5 minutos, pero se pega horrible y me volvieron hacer por 3 veces cada 5 minutos sola una vez me hicieron, pero si me calmó el dolor» (E008)

Éste resultado coincide con lo reportado por Abdellah⁴⁸, quien en un ensayo clínico controlado aleatorizado concluyendo que la ventosa húmeda es potencialmente efectiva para reducir el dolor y mejorar la discapacidad asociada con el tratamiento único para el dolor lumbar inespecífico persistente (PNSLBP) al menos durante dos semanas después del final del período de catación húmeda (Es un antiguo método chino de promover la curación profunda en el tejido muscular y la apertura de los canales de energía, liberando toxinas y activando el sistema linfático)⁴⁹.

Las investigadoras han creído conveniente que si se debe utilizar las ventosas, ya que hay diversos estudios donde se demuestra que entre los beneficios que otorga el aplicarla en distintas zonas del cuerpo disminuye el dolor en gran magnitud, pero siempre y cuando se tenga la información correcta y se aplique como debe de ser para que no produzca efectos dañinos al organismo como es en el caso de la adulta madura que se evidenció en ciertas partes de su cuerpo donde se había aplicado, pequeños moretones que ha sido debido al prolongado tiempo y esto se debe a que no sabía el uso correcto de estas ventosas pero como mencionó que el dolor si le disminuyó en gran cantidad. Es así donde se hace referencia a lo dado por Madeleine Leininger sobre aquellos cuidados que se deben adecuar o negociar para poder utilizarlos de manera correcta y oportuna.

Así también, a partir del siglo XVII se descubrió el poder terapéutico del aceite esencial de la Menta (*Mentha Piperita*), es una planta fuerte y resistente que destaca por su aroma muy agradable y refrescante, el Mentol es la sustancia que dota a la planta de muchas propiedades terapéuticas como analgésicas y antiinflamatorias. Sus usos son muy variados, ya que se suele utilizar ingiriendo su aceite esencial, en pequeñas dosis recomendadas, o la infusión de sus hojas para aliviar dolores⁵⁰. Tal como se refiere en la siguiente mención:

«Antes utilizábamos remedios como el Mentol Chino, pero sentíamos que no era muy efectivo quizás no era el original a veces lo mezclan con otros químicos y no hace el mismo efecto» (EF011)

Así mismo, uno de los participantes del estudio usa el Molle o también llamada pimienta del Perú, sus hojas contienen aceite esencial, principio amargo, gomorresina oxidasa, originaria de Sud América, en los antiguos peruanos fue muy utilizada esta planta por sus variedades propiedades curativas como antirreumático donde realizan frotación con tintura de los frutos o brotes tiernos soasados y lo toman la infusión de las hojas y esto ayuda a disminuir el dolor de espalda⁵¹. Tal como se menciona en el siguiente discurso:

«Para disminuir el dolor también me aplico emplasto el Molle, ésta hierba se chanca y lo calientas en un tarrito o en una ollita y listo te lo hechas en la cintura y te quita el dolor, eso te va a jalar, lo pones en las noches y al día siguiente lo sacas y tiene que ponerse su faja si no se cae y amaneces más tranquilo, bien relajado sin dolor» (E013).

Este discurso se corrobora con la siguiente nota de campo:

Al realizar la visita domiciliaria se evidenció en su corral del adulto una olla pequeña y una cocina a carbón lo cual lo utiliza para calentar hierbas que se coloca como emplasto, para ello toma una pequeña cantidad de Molle lo chanca con una piedra, que lo utiliza exclusivamente para ese procedimiento, para luego colocarlo en la olla y proceder a prender su carbón, luego coloca la olla en el fuego y espera que se caliente, procede a sacarlo y aplicarse en la zona de la espalda con ayuda de una faja de tela de saquillo y se amarra bien. (DC013)

Las investigadoras deducen que el uso de la hierba del Molle como emplasto es beneficioso por poseer propiedades para disminuir el dolor y cabe resaltar que no se ha encontrado estudios donde se evidencie producir efectos tóxicos por lo tanto es pertinente utilizarlo, sobre todo si lo tienen al alcance como es en el caso de los adultos maduros de Pueblo Nuevo ya que en esta zona hay gran variedad de estas plantas que crecen cerca de sus casas o en todo caso lo pueden adquirir en los remedieros del mercado. Con relación a su aplicación lo realizan chancándolo la planta y calentándolo una vez ya tibia se aplica en la zona donde está el dolor. En relación a lo que menciona Madeleine Leininger la aplicación de esta hierba deben ubicarse en los cuidados que se deben mantener ya que no produce ningún efecto toxico siempre y cuando se realice con las medidas necesarias y adecuadas.

Se ha encontrado una revisión sistemática de ensayos controlado aleatorizado en Canadá por Oltean H, Robbins C, Van Tulder M, Berman B, Bombardier C, Gagnier J; donde se menciona, otras hierbas diferentes a las que usan los adultos maduros participantes en este estudio entre ellos son: Harpagophytum Procumbens (Garra del Diablo) donde se encontró pruebas veraces de que las dosis diarias estandarizadas a 50 mg o 100 mg de harpagósido fueron mejores que el placebo para las mejoras a corto plazo en el dolor. Dos ensayos que examinaron los efectos de Salix Alba (corteza de sauce blanco) encontraron evidencia de que las dosis diarias estandarizadas a 120 mg o 240 mg de salicina fueron mejores que el placebo para las mejoras a corto plazo en el dolor. Otro ensayo demostró una equivalencia relativa a 12.5 mg por día de Rofecoxib. Tres ensayos sobre Capsicum Frutescens (Cayenne). En donde concluyeron que Harpagophytum Procumbens, Salix Alba y Capsicum Frutescens parecen reducir el dolor más que el placebo⁵².

Pero, los participantes no solo usan remedios caseros, algunos usan fármacos para tratar la lumbalgia, dando lugar al siguiente subtema.

Subtema 2: Fármacos que utiliza el adulto maduro para tratar la lumbalgia

Algunos de los adultos maduros (9 de 13) mencionan que hacen uso de varios fármacos para calmar el dolor de espalda como el diclofenaco, dexametasona, prednisona, betacort depot, doloflan, paracetamol, naproxeno y el ibuprofeno.

Estos resultados coinciden con el estudio realizado en Viena por Wetzel L, Zadrazil M, Paternostro T, Authried G, Kosek S, Scharbert G⁵³, donde se encontró que los datos actuales muestran que la anticipación de una infusión intravenosa de fármaco analgésico no opioide mejora la Escala analgésica visual (EAV) de manera significativa, probablemente a través de mecanismos relacionados con expectativas. Sin embargo, las infusiones intravenosas de dosis única de analgésicos no opioides no mejoran la intensidad del dolor.

Por otro lado, el diclofenaco tiene propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas que parecen estar relacionadas con su capacidad para bloquear la biosíntesis de prostaglandinas, acción que depende de la inhibición de la ciclooxigenasa; su potencia es sustancialmente mayor que la observada en otros agentes antiinflamatorios⁵⁴. El diclofenaco tiene dos complicaciones graves como la úlcera péptica y la insuficiencia renal, que pueden ocurrir con el uso prolongado de cualquier AINE. Los pacientes con uso crónico también tienen un mayor riesgo de complicaciones cardiovasculares⁵⁵.

Así mismo, la dexametasona es un glucocorticoide sintético de acción prolongada con marcada actividad inflamatoria⁵⁴. Se logra evidenciar que los médicos les han indicado a los adultos maduros diclofenaco y dexametasona que por sus principios activos les va ayudar a disminuir el dolor. Como se puede evidenciar en los siguientes discursos:

«A veces me colocan inyecciones, me ponen crema como diclofenaco con eso disminuyo el dolor» (E001)

«Me voy al centro de salud y me recetan ampollas, pastillas y me calma por 2 semanas y luego comienza nuevamente el dolor... me han indicado ampollas como diclofenaco» (E002)

«El doctor me indicó ampollas de diclofenaco para el dolor de espalda, pero solo me descansan por una semana después de la aplicación luego vuelve a reincidir el dolor, pero si no me aplican están ampollas el dolor aumenta» (E009)

«Me tenían que poner inyecciones como el diclofenaco con dexametasona con eso me quitaba una hora ya no tenía dolor, esto me recetó un médico de medicina general como yo veía con eso me calmaba cada vez que me dolía me ponía, pero después me dijo el doctor que no era bueno porque descalcificaba los huesos yo ya me había puesto como diez» (E011)

«Me voy a la posta y el doctor me recetó por 2 a 3 días, pastillas y ampollas como el diclofenaco con la dexametasona para calmar el dolor y con esto veo que si hace efecto y veo mejoría» (E012)

Las investigadoras infieren luego de lo evidenciado que el uso tanto de la dexametasona con el diclofenaco al poseer propiedades analgésicas es de gran ayuda para la persona que haga uso de estos medicamentos pero debe tenerse mucho cuidado en cuanto al tiempo que se administren y que sobre todo sea recetado por un médico, porque

se ha encontrado estudios donde refieren que el uso prolongado e inadecuado de estos medicamentos pueden producir complicaciones cardiovasculares.

Por consiguiente, la prednisona es un medicamento que pertenece a la clase de glucocorticoides. Los corticoides se utilizan en el tratamiento de enfermedades de origen inflamatorio, alérgico, hormonales, autoinmune e incluso neoplásico⁵⁶. Así mismo, Betacort depot, cuyo nombre genérico es la betametasona, es un medicamento del tipo antialérgico, antihistamínico, corticoides y antirreumático⁵⁷. La participante del estudio lo utiliza tanto la prednisona como el betacort depot para poder disminuir el dolor de espalda, tal como se ve reflejado en el siguiente discurso:

«Me tome la prednisona porque me recetó un médico, con eso sentía que se me quitaba el dolor por un momento y luego me dolía... luego otro médico me mando a aplicarme una inyección betacort depot que tiene corticoides, esa ampolla me tenía que poner al mes... gracias a este tratamiento puedo hacer mis cosas como barrer, lavar, pero lo que no puedo es caminar mucho ni estar por mucho tiempo parada» (E011)

Algunos participantes combinando dos o más medicamentos obtienen mejores efectos para disminuir el dolor, este resultado es similar al estudio realizado en Portugal por Ostojic P, Radunovic G, Lazovic M, Tomanovic S⁵⁸, donde se encontró que la combinación de ibuprofeno y paracetamol puede proporcionar analgesia más rápida y más prolongada en pacientes con dolor lumbar agudo. Además, el ibuprofeno tiene propiedades analgésicas, antiinflamatorias y antipiréticas efectos que se atribuyen a su capacidad para interferir en la biosíntesis de prostaglandinas. La potencia analgésica y antiinflamatoria del ibuprofeno es menor del naproxeno⁵⁴. Así mismo, el paracetamol tiene propiedades antipiréticas y analgésicas⁵⁹. Como se puede evidenciar en los siguientes discursos:

«El médico me indicó una pastilla de paracetamol e ibuprofeno para calmar el dolor» (E007)

«Me ayudo con pastillas como doloflan» (E013)

«Me produce impotencia verla que se queja de dolor y no saber qué hacer, cuando va al centro de salud no encuentras cita y cuando la atienden solamente le recetan paracetamol y con eso no le calma el dolor» (EF004)

«Primero me fui al doctor me indicaron paracetamol para el dolor, luego me recetaron diclofenaco en ampolla, a veces me dan cuatro ampollas para la semana, pero son pasajeras solo me descansa una hora y luego vuelve a repetir y ya no puedo soportarlo el dolor» (E008)

De igual manera, el naproxeno alivia el dolor asociado con espasmo del músculo estriado, el naproxeno se absorbe bien a través de la mucosa gastrointestinal y alcanza contracciones plasmáticas máximas en 1 a 2 horas después de la administración oral. Se une a las proteínas plasmáticas (99%) y se distribuye ampliamente en el organismo. Se biotransforma parcialmente en el hígado y se elimina a través de la orina⁵⁴. Tal como lo refiere la adulta madura en el siguiente discurso:

«A veces me recetan para el dolor una pastilla apronax cada 8 horas, pero me descansa el dolor por dos o tres días» (E006)

Para las investigadoras estos discursos nos han permitido conocer que los adultos maduros hacen uso de diversos fármacos con la única finalidad de calmar el dolor. Asimismo, refieren que en algunos casos no sienten que el dolor sea calmado en su totalidad solo momentáneamente lo cual los conducen a buscar otras alternativas como es el caso de auto medicarse, dando lugar al siguiente subtema.

Subtema 3: Automedicación del adulto maduro para tratar la lumbalgia

Se ha encontrado un estudio en África realizado por Ouédraogo D, Joelle W, Zabsonré J, Tiendrebeogo, Zongo E, Geoffroy K, Kakpovi et al⁶⁰; donde se menciona que la Organización Mundial de la Salud (OMS) define la automedicación como las prácticas mediante las cuales las personas lidian con dolores y condiciones de salud con medicamentos que están aprobados y disponibles sin receta y son seguros y eficaces cuando se usan de acuerdo con las inscripciones.

Por consiguiente, la automedicación parece ser más común en las mujeres y se asocia con un nivel socioeconómico bajo, para este estudio incluyeron 203 pacientes; de estos, 146 pacientes (71,92%) practicaron la automedicación. Además, 99 pacientes (48.8%) practicaron la automedicación para problemas reumatológicos, un tipo de problema es el dolor lumbar (29.29%) y los fármacos utilizados fueron principalmente fármacos antiinflamatorios (diclofenaco: 54.54% e ibuprofeno: 57.57%). Diez pacientes desconocían los riesgos de la automedicación. En el análisis multivariado, el sexo, el nivel educativo y la ocupación se asociaron estadísticamente con la automedicación⁶⁰

Las autoras han podido evidenciar, según las entrevistas realizadas a 13 adultos maduros, que 4 de ellos se automedican y los medicamentos más utilizados son: naproxeno, amoxicilina y ciprofloxacino. Además, la amoxicilina es una penicilina de amplio espectro con propiedades bactericidas, actúa sobre algunas bacterias gram positivas y sobre algunos microorganismos gram negativos⁵⁴. Los participantes en estudio hacen un mal uso del medicamento, que no son indicados por el médico, tal como se confirma en los siguientes discursos:

«No acudo a ningún lugar solo me tomo una pastilla como amoxicilina para el dolor nada más o si no como tengo mi hermano que es médico cuando me pongo un poco mal mis hermanos llaman y le dicen por medio de él me receta yo compro y tomo» (E005)

«A veces mis hijos me dicen mejor tomate pastillas o relajantes, por eso voy a la farmacia les indicó que me duele y me dicen tómese tal pastilla; cuando las tomo ya me pasa, por que ir al centro de salud es ir a las 6.00 am y salgo a las 11.00 am o 12.00 del día y yo no puedo ir porque que trabajo a esa hora» (E003)

«Es complicado porque a veces el dolor es muy fuerte y tenemos que ir a comprar medicamento o remedios caseros que encontremos que sean buenos para el dolor...No acude a ninguna posta solo compramos medicamentos en la farmacia sin receta médica y cuando no quiere medicina se toma remedios caseros» (EF003)

«Acude mayormente a la farmacia para que le receten una pastilla y él la toma, eso le conlleva a disminuir el dolor de espalda» (EF006)

«Cuando estuve mal el año pasado me inyectaron en la farmacia» (E007)

En conclusión, las investigadoras han podido identificar que los adultos maduros por desconocimientos sobre los mecanismos de acción se dejan guiar por la familia o el farmacéutico, alguno de estos medicamentos como la amoxicilina no tiene ningún efecto en el dolor, lo más adecuado que el sujeto de investigación debe ser evaluado por un especialista, quien indicará el tratamiento que le va ayudar para aliviar el dolor.

Por otro lado, hacen uso del Ciprofloxacino que es una fluoroquinolona con actividad bactericida que actúa a nivel intracelular. Se distribuye ampliamente en el organismo y solo una porción se une a las proteínas plasmáticas. Alcanza concentraciones altas en piel, grasa, músculo, hueso y cartílago⁵⁴. Lo cual no le brinda ningún beneficio para aliviar el dolor lumbar, ya que este medicamento tiene como finalidad tratar otro tipo de enfermedades. Además, mencionan al naproxeno, el cual si les ayudarían para calmar porque pertenece al grupo de los antiinflamatorios no esteroideos. Este fármaco se utiliza para el tratamiento del dolor, de la inflamación y para bajar la fiebre⁵⁴. Como se puede evidenciar en los siguientes discursos:

«Alivio el dolor de espalda con pastillas a veces tomo la naproxeno o la ciprofloxacino que mi cuñada me dice o sea me automédico, yo no me voy al doctor, solo me compro cualquier pastilla o me da mi cuñada de lo que le dan en EsSalud o me dice tal medicamento me hizo bien y yo voy a la farmacia a comprarlo con eso me calma el dolor de espalda por 1 día; por ejemplo lo tomo hoy día en la mañana y al siguiente día nuevamente empieza un poquito el dolor, así me vaya a la posta igualito me recetan las ampollas mientras estoy con la medicina estoy bien dejo de tomar estaré 3 o 4 días tranquila de ahí me vuelve el dolor de nuevo» (E010)

«Cuando el dolor es fuerte me tomo una pastilla naproxeno o una apronax, pero de vez en cuando o a veces me tomo cada 15 días así tenga el dolor o así no lo tenga» (E004)

«He acudido a la farmacia me recetan apronax para el dolor muscular o sea naproxeno, cuando tomo en la mañana todo el día estoy tranquila sin dolor, pero solo lo tomo cuando tengo dolor, antes si estaba tomando todos los días... no me ha indicado nadie yo lo he visto en la televisión y dicen que es bueno para cualquier tipo de dolor fuerte, gracias a ello por momentos puedo estar tranquila sin el dolor de espalda» (E008)

Al realizar la visita domiciliaria las autoras han podido observar que los sujetos de investigación, cuentan con medicamentos indicados por los médicos como también

medicamentos que son adquiridos sin ninguna receta médica mencionaban que cada vez que presentaban dolor los compraban en la farmacia, el cual eran indicados por el farmacéutico y en otros casos sus familiares les decían que tipo de medicamento pueden tomar y ellos lo compraban, sin tener en cuenta si este medicamento tiene algún efecto colateral, es decir que les puedan ocasionar algún daño en sus organismos.

Para Leininger citado en Mcfarland M, Wehbe- Alamah H; entorno al concepto de cuidados culturales habla de aspectos como conservación o mantenimiento de los cuidados culturales, así como de adecuación o negociación, rediseño o reestructuración, facilitación o capacitación¹; las investigadoras han considerado que se debe conservar los cuidados en lo que refiere a los remedios caseros hechos a base de hierbas como Boldo, Molle, Guanábana, Moringa, Hierba de Lucero, Eucalipto, Chancapiedra, Misha, Chuchuhuasi, Manzanilla; siempre y cuando utilicen la cantidad adecuada que deben tomar y compren en un lugar seguro, así mismo, con el seguimiento respectivo del profesional de salud.

Por otro lado, han tomado en cuenta las investigadoras la adecuación o negociación lo que permite que los sujetos de investigación y con el apoyo del familiar puedan adecuar sus cuidados referentes al dolor lumbar, en cuanto a los fármacos indicados por el médico como diclofenaco, apronax, ibuprofeno paracetamol, neurobión, betacort depot que tienen que tomarlos solamente en los días que ha prescrito el médico y con la dosis indicada, no tomar sin antes haber sido revisados por un profesional de la salud.

Para finalizar, las investigadoras han creído conveniente la reestructuración del cuidado cultural erróneo, como es la automedicación, ya que muchos de ellos se auto medican por desconocimiento o quizás no han sido informados de los efectos colaterales que les pueden ocasionar el uso excesivo de los medicamentos, al obtener una reestructuración adecuada se obtiene resultados beneficiosos y un estilo de vida más saludable.

Tema 2: Restricción de actividad del adulto maduro con problemas de lumbalgia

Las restricciones que tienen los adultos maduros no solo les genera incomodidad para realizar sus actividades, sino también al momento de descansar, utilizar calzado alto, moverse por sí solos, es decir cuando el dolor lumbar es persistente en algunos casos hacen uso de tratamiento farmacológico y de la medicina alternativa como tomar hierbas e incluso colocándose con el único beneficio calmar el dolor.

Por otro lado, un esfuerzo excesivo no significa siempre cargar peso: la adopción de posturas inadecuadas puede sobrecargar la musculatura o las estructuras de la columna vertebral. Si las posturas inadecuadas se mantienen suficiente tiempo o se repiten con frecuencia pueden causar dolor de espalda por un mecanismo de sobrecarga aunque no se haya cargado peso⁶¹. En el caso de los adultos maduros refieren que al momento de realizar sus actividades diarias tienen dificultades generándoles dolores constantes conllevándolos a tomar analgésicos con la única finalidad de poder calmar el dolor de espalda, y tal como se menciona en los siguientes discursos:

«Me dificulta para hacer mis cosas... si uno quiere trabajar o hacer algo no puede porque no te deja, los dolores son constantes... mayormente uno siente molestia cuando uno se va a acostar y en las mañanas al levantarse es cuando siento el dolor en la espalda...por más que hago cualquier cosa o tomo analgésico para sentirme bien, me calma solo un rato el dolor no me cura, yo quiero que mejoren los dolores» (E001)

«Estar con el dolor de espalda me dificulta en hacer mis cosas... es un martirio grande porque uno esta adolorida por ratos hago el que hacer y otros ratos me siento para poder descansar y pare un poco el dolor» (E002)

«Le impedía para moverse por sí sola, cambiarse, peinarse, y la medicina del SIS, no le calmaba el dolor, le impedía para caminar, no podía irse al baño» (EF011)

«Te incomoda muchas cosas que dejas de hacer o de trabajar» (E013)

Estos resultados coinciden con los encontrados en esta pesquisa dado que, del total de 13 participantes, 11 son mujeres, al igual que en el estudio de Pérez, la mayoría son de sexo femenino y además realizan actividades del hogar como por ejemplo: trapear, barrer o levantar cosas pesadas.

En Cuenca se encontró un proyecto de investigación realizado en el centro de salud El Valle por Pérez J, donde concluyó que en cuanto a los factores de riesgo que se investigaron se llegó a determinar que de acuerdo al sexo la población femenina es la más afectada por el hecho de encontrarse expuesta a labores que repercuten en la columna lumbar⁶². Por lo consiguiente, se puede evidenciar a través de las entrevistas realizadas a los adultos maduros, ellos tienen impedimento para trapear, barrer generándoles molestias, e indican ya no tener una vida tranquila porque ya no hacen sus cosas como lo hacían antes, tal como se confirma con los siguientes discursos:

«La dificultad que tiene mi madre es que le impide para trapear, barrer o levantar cosas pesadas.» (EF004)

«Es horrible porque no haces tus cosas normales, cuando trapeo me duele demasiado tengo que estar por ratos descansando y también me dificulta hasta para caminar...Me imposibilita para hacer mis cosas, para caminar, estar mucho tiempo parada, yo no puedo estar parada un ¼ o 20 minutos después ya no veo la forma en donde sentarme y cuando voy al mercado me voy en moto taxi porque no puede ir caminando y si me voy caminando me vengo en moto taxi » (E010)

«Ya no es el mismo de antes, él antes se trepaba y subía al techo hacer cualquier cosa, ahora ya le da nervios y no sube» (EF006)

Otra de las restricciones que relataron los participantes de este estudio, es el descanso. El ser humano pasa media vida durmiendo. Por tanto, es importante dormir en posturas cómodas y sobre soportes adecuados que favorezcan el descanso, y mejoren la posición de la columna. Es decir, que cada persona es diferente, y que tendrá que adaptarse a sus características y necesidades para encontrar la mejor postura para dormir⁶³.

Al respecto, las personas que padecen del dolor de espalda son más frecuentes que sientan molestias al estar en la cama o al levantarse, sentir contrariedades en la cama se ha asociado a un riesgo mayor de padecer dolor de espalda en los adultos. Además, la firmeza del colchón influye en su evolución, de manera que un colchón de firmeza intermedia es más recomendable que uno muy firme. Esos datos sugieren que las características de la superficie de descanso suponen un factor relevante con relación a la existencia o evolución del dolor de espalda, es decir, dormir en una cama inadecuada podría llegar a inducir

alteraciones en esas estructuras⁶¹. Como se evidencia a continuación en los siguientes discursos:

«Las dificultades que ella tiene es para caminar, para hacer las cosas, el estar parada por mucho tiempo no puede, por ello tiene que estar mayormente acostada o si no sentada porque el dolor de espalda es continuo... también le limita para salir, ponerse zapatos altos, lavar, planchar» (EF003)

«Cuando voy acostarme todo mi cuerpo me duele demasiado ya no quisiera voltearme y tampoco sentarme... a veces me impide para caminar» (E008)

«El dolor era fuerte toda la espalda, yo permanecía acostada, sentada y para levantarme, tenían que ayudarme para ponerme de pie» (E011)

«Para acostarme me incomoda, cuando me acuesto boca abajo no puedo respirar y tengo miedo por eso mejor me acuesto de costado» (E003)

«A la hora de dormir nada más puedo dormir de frente si no el dolor se incrementa y no me deja dormir» (E012)

«Cuando me siento en un sillón tengo que ponerme una almohada porque si yo no lo hago parece que estuviera abierta y hay días cuando duermo mal no me puedo ni sentar...puede ser por el trajín que hago por mis que haces, como yo vivo sola» (E010)

Las sillas que utiliza para sentarse son de plástico lo cual no son muy adecuadas para que la señora pueda descansar cómodamente después de realizar sus actividades cotidianas (DC002)

Se observó al sujeto de investigación que ella usa sillas de plástico para sentarse y hay lo hace por varias horas por que se sienta a realizar chompas sin tener tiempos de descanso... no tiene ni lavaplatos ni para que lave su ropa lo hace con tinas y colocando un banco o un balde en una mala posición. (DC005)

Las investigadoras evidenciaron, a través de las entrevistas etnográficas y el diario de campo realizado a los sujetos de estudio, que el dolor lumbar les repercute demasiado en su vida cotidiana, lo ideal es que tomen las medidas adecuadas para poder calmar el dolor, ya que el tratamiento oportuno les brindará una mejor calidad de vida, es decir, sus actividades las podrán realizar con menos dificultades, y así no los perjudicara en su vida personal como en su entorno, en caso contrario deben tener en cuenta cuales son las

razones que le generan el incremento del dolor lumbar para lograr su mejoría. Es así que nace el siguiente tema:

Tema 3: Posturas y quehaceres del hogar o actividades que incrementan el dolor en el adulto maduro con problemas de lumbalgia

Los sujetos de investigación se dedican a ciertas actividades de las cuales con el transcurrir del tiempo y adicionándole a su edad se incrementa el dolor de espalda que les aqueja, estos resultados concuerda con el estudio realizado en Ecuador por Pérez J, en donde se evidencia que del total encuestados, el 66.1% tuvieron lumbalgia, con una incidencia del 42% debido a los casos que no eran antes diagnosticados. Además de acuerdo a los factores de riesgo asociados, se encontró significancia estadística entre las variables edad, ocupación y estado civil⁶².

Del mismo modo en esta investigación se evidenció que los factores que más resaltaron fueron la ocupación con un 84.6% (11 de 13 del total encuestados) y realizan una ocupación como amas de casa que les demanda esfuerzo en las actividades físicas. Por ejemplo lavar, planchar, cocinar, hacer la limpieza del hogar, hacer compras para el consumo diario y tener que cargar las bolsas desde el mercado hasta su casa. Así mismo lo que les conlleva a incrementar el dolor de espalda es la mala postura, el tiempo prolongado en realizar sus actividades diarias, además; la sobrecarga laboral que los adultos maduros realizan cada día, entre otras, como se refieren en los siguientes discursos:

«Por la mala postura o por alzar peso, como soy ama de casa tengo que hacer el mercado, el cargar o lavar en mala posición conlleva a los dolores de la espalda» (E001)

«Le duele para agacharse o cuando hace mucho esfuerzo, él sentía molestia porque no podía trabajar muy bien me decía me duele mucho no puedo agacharme, aumentaba su dolor por lo que él hacía esfuerzo a levantar baldes de cemento que carga para arriba, él al levantar peso se colocaba una faja, pero igual le incomoda» (EF006)

«Últimamente será dos o tres meses caí mal me fui a mi chacra a cambiar una llanta a este carrito, hice un mal movimiento y aumento el dolor, también el exceso de fuerza o de alguna mala posición en hacer algún trabajo en el campo en la agricultura como chalar los bosques, ir a regar, curar, fumigar incrementa el dolor de espalda» (E013)

En Ecuador se encontró una tesis elaborada por Coello J donde se realizó una investigación en el centro de Salud Recinto la Carmela Baba, de campo en contacto con los habitantes de entre 30 y 75 años de edad⁶⁴. Tanto como se asemeja a esta investigación donde la muestra estudiada fue a adultos maduros de 34 a 59 años de edad que padecen lumbalgia y asisten al centro de Salud de Pueblo Nuevo.

Entre los factores de riesgo ocupacionales el (53,8%) de los pacientes estuvieron sometidos a cargas pesadas y el (46,2%) a livianas, además el estar expuesto a una postura de desplazamiento (61,5%) o rígida (38,5%) también conlleva a la misma patología. La carga física laboral dinámica (57,6%) o estática (42,4%) son factores que contribuyen a desarrollar lumbalgia⁶⁴. Los resultados encontrados en la investigación son similares a los del estudio ya que el 76% (10 de 13 de las personas encuestadas) refieren que la mala postura, el cargar por tiempo prolongado cosas pesadas ha dado como resultado que poco a poco tengan un incremento del dolor de espalda lo cual les impida en la actualidad realizar sus actividades con normalidad.

Así también, en Perú, se ha encontrado un estudio realizado por Lazarte G y Danai E⁶⁵; donde incluyeron 335 personas en el estudio. El 55,8% presentó un nivel mínimo de actividad física, mientras que el 27,8 % realiza actividad física intensa. La prevalencia de dolor lumbar fue de 65,3% y la discapacidad fue 26,6%. Se encontró el tiempo sentado y la edad como factores asociados a la discapacidad. Es muy similar a lo que se encontró en la investigación donde el 100% (13 de 13 del total de personas encuestadas) refiere que la intensidad de realizar una actividad y por tiempo prolongado esto conlleva a disminuir su agilidad en cuanto a sus que haceres diarios.

Además las investigadoras pudieron observar que el 84.6% (11 de 13 adultos maduros entrevistados) ya no pueden caminar con normalidad, así mismo el realizar sus labores o ir a un lugar ya les impide, tienen que ir en movilidad porque no pueden estar mucho tiempo parados porque esto les conlleva a tener un incremento del dolor de espalda. Tal como se evidencia en los siguientes discursos:

«Es un fastidio este dolor nadie lo quisiera tener porque no puedes hacer nada, el dolor cada cierto tiempo aparece sobre todo cuando hago exceso de trabajo como barrer, lavar de todos los que viven acá...debe ser de la edad me imagino o el estrés de ejecutar una actividad como barrer o cocinar que no me gusta hacer pero tengo que realizarla» (E004)

«Cuando hago bastante trajín como trabajar en el campo en arroz a levantar sacos y ahora estoy trabajando como ayudante de cocina, o estoy bastante tiempo parada comienza el dolor hacia la columna» (E007)

«El trajinar en la casa como el hacer limpieza, el cocinar, el irse al mercado, el estar caminando para acá y para allá; entonces todo eso ha conllevado que se estrese y aumente el dolor de espalda» (EF004)

«Cuando estoy tejiendo por tiempo prolongado, lavo mi ropa, trajino o me voy al monte y traigo algo pesado me aumenta el dolor» (E005)

«Me dificulta para trabajar además como trabajo en construcción de 8 a 12 y de 1 a 5 hago fuerza o cuando estoy agachado me incomoda y allí viene el dolor» (E006)

«Trabajo lavando ropa y planchando 1 o 2 horas y aparte de eso lavo en casa» (E008)

«Ella cargaba peso, trajinaba porque trabajaba en un restaurante entonces no se sentaba durante todo el día siempre estaba trajinando de aquí para allá, cocinaba y ayudaba atender» (EF011)

«El dolor de mi espalda es bastante fuerte, será por el trajín que yo hago, en la mañana realizo limpieza en mi casa luego voy al trabajo 2 horas, comienzo desde las 8 de la mañana hasta las 10 de la mañana en la caja Piura, yo sola me encargo de hacer la limpieza en la empresa, además llevo papeles que me mandan a la oficina principal de Chiclayo y vuelvo a venir y sigo haciendo limpieza, luego regreso a mi casa ha realiza el almuerzo para mis hijos... o cuando me voy aumenta el dolor» (E003) (E011)

«Ella empezó con el dolor de espalda a causa que está trabajando, además realiza limpieza en mi casa y después a las 8 de la mañana se va a su trabajo luego viene hacer almuerzo... será del esfuerzo que hace en el trabajo» (EF003)

En Perú se ha encontrado un estudio realizado por Lazarte G y Danai E; donde incluyeron 335 personas en el estudio. El 98% fueron hombres y la mediana de la edad en la población fue de 42 años⁶⁵. Se evidenció una similitud con esta investigación donde la edad promedio fue de 50 años, sin embargo el 84% (11 de 13 del total de adultos maduros encuestados) fueron mujeres.

Así mismo; en Ecuador se encontró un estudio realizado por Coello J donde menciona que la edad con mayor predisposición fue la de adultos en etapa laboral de 30 a 64 años de edad con un (80,7%) mientras que los habitantes que estuvieron expuestos a estrés laboral representaron un 80,7% de los casos⁶⁴. En el caso de esta investigación se encontró similitud donde el 100% del total de encuestados son de 34 a 59 años de edad y refieren que una razón muy importante para el aumento del dolor es la edad que ellos tienen y por lo tanto les lleva a disminuir su capacidad de ejecutar sus actividades cotidianas. Tal como se refiere en el siguiente discurso:

«Debe ser de la edad me imagino que previene el dolor de espalda y no me deja hacer mis actividades como barrer o cocinar» (E004)

Las investigadoras lograron evidenciar, mediante las entrevistas etnográficas y el diario de campo realizado a los adultos maduros, que existen varios factores como la mala postura, el tiempo prolongado en realizar una actividad y la edad para el incremento del dolor lumbar ante ello una de los tratamientos utilizados por los sujetos de estudios son las terapias que realizan para mejorar su calidad de vida y calmar el dolor de espalda. Es así que nace el siguiente tema:

Tema 4: Masajes para la lumbalgia que realiza el adulto maduro con o sin apoyo del familiar

Los adultos maduros se realizan masajes para calmar el dolor lumbar, según los descriptores en Ciencia de la Salud, los masajes es el conjunto de manipulaciones sistemáticas y científicas de las telas corporales de mejor eficiencia, hecha con las manos, con el propósito de influenciar los sistemas nervioso y muscular y la circulación general⁶⁶. Es así también que la Terapia Manual (TM) incluye un conjunto de técnicas que mediante la manipulación de los diferentes tejidos corporales tienen como finalidad, promover la reparación tisular, mejorar la función y el alivio del dolor⁶⁷.

El Instituto Nacional de Trastornos Neurológicos y Accidentes Cerebrovasculares⁶⁸ menciona que para tratar el dolor lumbar depende del tipo de dolor, si es agudo o crónico, los tratamientos más usados convencionalmente tenemos las compresas calientes o frías y la manipulación; entre otras. Así mismo, el Programa de atención de salud eficaz⁶⁹ indica

que los tratamientos no invasivos para el dolor lumbar son la aplicación de calor, masaje, ejercicio, yoga, Tai Chi, etc.

Estos resultados concuerdan con el estudio realizado en La Libertad por García P, Fernández J, Zelada J, Gonzales V, Wan L, et al⁷⁰ al quienes hallaron que las terapias complementarias más indicadas fueron masoterapia y fitoterapia; en seis semanas de seguimiento el 93,3% de la población redujo, en alguna medida, la dosis habitual de analgésicos; mientras que el 40% suspendió totalmente su consumo. El 86,7% de los pacientes manifestaron haber obtenido resultados excelentes o buenos después de la aplicación de terapias alternativas y concluyeron que el uso de terapias complementarias en el tratamiento de la lumbalgia crónica disminuye el uso de analgésicos y brinda una percepción de satisfacción en los pacientes. Sin embargo, en esta investigación hemos encontrado que los masajes son los más utilizados por los adultos maduros y esto lo realizan con frecuencia en sus hogares tal como se menciona en los siguientes discursos:

«Mi esposo me hace masajes por las noches, cuando le digo que me duele la espalda me soba y me tranquiliza, no me coloca ninguna pomada » (E002)

«Me han comenzado hacer masajes mis hijos y mi esposo, lo realizan aplicando cremitas del cuerpo, ellos me soban dos veces cuando estoy con el cuerpo pesado y con eso me relaja, me descansa un poco, luego me voy a bañar y me quita el dolor» (E003)

«Calma su dolor de espalda haciéndole masajes que le realizamos mi hermano y yo, en forma circular con crema de 7 a 10 minutos por una vez en la noche...Son más efectivos los masajes, pero le descansan solo un día, será porque no estamos capacitados por lo tanto no le sabemos dar un buen masaje para que le pueda ayudar a relajar» (EF004)

«A veces me hacen masajes, no utilizo ninguna crema, así nada más por la tarde de vez en cuando, yo le digo hijita súbame mi espalda y lo hace por 10 minutos, como a veces estoy ocupada y solo mis nietas me hacen no hay otras personas» (E009)

«Frotándole, haciéndole masajes por 10 minutos cuando él tiene dolor, el me indica la zona y yo le froto y eso le ayuda a disminuir el dolor» (EF006)

Esto se corroboró con la siguiente nota de campo

Se observó a la adulta madura acostarse en su cama de posición ventral y su esposo realizarle masajes en la zona donde es más persistente el dolor, él comienza a

efectuarle de forma circular por una duración de 15 minutos sin ninguna pomada. Para la ejecución de esta actividad no realiza ningún tipo de crema ni nada por el estilo, solo hace uso de sus manos (DC002)

Las investigadoras luego de lo mencionado y encontrado por la literatura deducen que en efecto el realizar masajes en zonas donde tienen incrementado el dolor suele tener efectos tan positivos que se debería seguir ejecutando porque no posee ningún daño ni a la persona que lo realiza ni a la que le realizan esta terapia manual; además, es recomendable que lo hagan antes de ir a descansar para que pueda hacer efecto, así mismo que lo pueden hacer en su misma casa sin tener que acudir a un centro hospitalario ni tener que gastar en algo.

Por otro lado se ha encontrado que los adultos maduros hacen uso de combinaciones para la aplicación de masajes como es el caso del mentol que es una sustancia cristalina que se obtiene sintéticamente a partir de las mentas. Es un sólido blanco de sabor ardiente, cristalizado en grandes prismas que se funden a 440°C. El líquido hierve a 2120°C, sus cualidades descongestivas, antipruríticas, anestésicas, antisépticas y carminativas. El mentol, utilizado puro, resulta tóxico y puede ser mortal para un adulto con una simple dosis de una cucharadita. Este aceite debe diluirse para que pueda ser utilizado⁷¹.

Así mismo hacen uso también de la Resina de Pino o Trementina de Pino es muy útil por sus propiedades balsámicas, emoliente muy potente y eficaz, antisépticas, antirreumáticas, diuréticas, depurativas, es también antiinflamatoria y posee acción revulsiva de los tejidos, consiguiendo así la desinflamación, especialmente adecuado en dolores reumáticos y musculares, también en caso de contracturas, golpes o contusiones⁷². Tal como los mencionan en los siguientes discursos:

«Los remedios caseros como los ungüentos preparados con mentol, trementinas y pomadas de eucalipto que se frota con la mano en la espalda, mayormente se realizan las frotaciones cuando uno se va a acostar y ya no se puede salir al aire» (E001)

«Mi esposo me hacía frotaciones con una crema que compro en el mercado para los huesos y con eso me sobaba circularmente de 15 - 30 minutos por las noches, entonces mi hijo al ver eso él aprendió a realizar las frotaciones, entonces yo me siento y le digo que me frote y le señalo donde me duele entonces él empieza a frotarme» (E005)

Esto se corroboró con la siguiente nota de campo:

Se observó a su esposo de la adulta madura realizarle masajes con una pomada verde llamada el molle coge una pequeña cantidad y primero lo frota en sus manos hasta que se caliente, luego de ello lo coloca en la espalda de la señora en forma circular y de abajo hacia arriba, este procedimiento duró aproximadamente 20 minutos (DC008)

Luego de haber revisado la literatura y de lo mencionado, las investigadoras infieren que los sujetos de investigación con o sin ayuda de su familiar, al momento de realizar los masajes, hacen uso de otras sustancias como pomadas, ungüentos preparados con ingredientes como el mentol, trementina y eucalipto. Estos productos poseen propiedades analgésicas lo cual se evidenció que son efectivas para disminuir el dolor, sin embargo, se debe almacenar en un lugar adecuado, evitar que este en contacto con los niños porque al consumirlo es tóxico y solo debe ser utilizado en forma tópica.

Por otra parte, se ha observado que también hacen uso los adultos maduros del diclofenaco⁷³, que disminuye la permeabilidad capilar de tejidos inflamados, inhibe la hialuronidasa producida por gérmenes, la síntesis de prostaglandinas y la agregación plaquetaria. Así mismo alivia el dolor local y la inflamación leve, pequeños contusiones, golpes, distensiones, tortícolis u otras contracturas, lumbalgias y esguinces leves (torcedura). Tal como lo mencionan en los siguientes discursos:

«El médico me indicó una crema diclofenaco, con eso mi esposa me hace masajes en la noche por 20 minutos y me relaja» (E006)

«Para frotarme utilizo una crema de molle que me recetaron los remedieros para el dolor de espalda me aplico en las noches cuando ya me voy a dormir» (E008)

«Cuando comienza el dolor fuerte de la espalda, molesta o incomoda, pero aplicándome la crema humectante con la ayuda de mi hijo o la de mi hermana como ella sabe de terapias les digo que me hagan masajes con eso ya me descansa por lo menos 15 días y es de gran ayuda» (E004)

«Le digo a mi hija que me realice masajes con diclofenaco en gel en la noche de 15 a 20 minutos solamente lo realiza cuando tengo dolor» (E011)

Esto se corroboró con las siguientes notas de campo:

Se observa a la señora sentarse en una silla y ella misma colocarse la crema de diclofenaco, coge una pequeña cantidad en la manos y luego se realiza masajes de forma circular en la zona de la espalda. (DC001)

Se observa que el adulto maduro se acuesta en su mueble y la esposa coge una pequeña cantidad de crema diclofenaco los frota en sus manos hasta que caliente luego de ello lo masajea por un lapso de 20 minutos de forma circular utilizando crema diclofenaco (DC006)

Luego de lo encontrado las investigadoras llegaron a deducir que la crema diclofenaco tiene potentes propiedades sobre todo analgésicas, lo cual están en lo correcto aplicarlas en combinación con los masajes esto hace que el dolor disminuya notablemente. Mencionando a la teórica Madeleine Leininger estos son los cuidados que se deben mantener por no causar ningún daño a la persona ni tener un efecto tóxico, además que es recetado siempre por los doctores antes cualquier dolor.

Otra combinación que utilizan los adultos maduros es el uso de la pomada Chuchuhuasi para realizarse sus masajes ya que tiene propiedades antiinflamatorias, depurativas, analgésico natural, relajante muscular, útil para pacientes con dolores de espalda⁷⁴. Tal como refieren los siguientes discursos:

«Me aplico pomadas como la Chuchuhuasi en mi espalda, antes de ir a dormir con masajes hasta que me canse no he calculado el tiempo y solo me coloco cuando tengo se incrementa el dolor y no puedo dormir para la aplicación no le pido ayuda a nadie. Me baño a las 5 de la tarde porque después de aplicarme ya no me puedo bañar» (E010)

Esto se corroboró con la siguiente nota de campo:

Se observó a la señora coger una pequeña cantidad, aproximadamente 5mg, de pomada de Chuchuhuasi y frotarla entre sus manos hasta que se caliente, luego de ello masajearse la zona de la espalda hasta donde llegue alcanzar sus manos, este procedimiento lo ejecuta aproximadamente por 10 minutos (DC010)

Según lo encontrado en las investigaciones realizadas a este producto y luego de haber escuchado lo mencionado por los adultos maduros se puede inferir que esta crema tiene potentes propiedades analgésicas lo cual es de gran ayuda para dolores de espalda.

Otro de las sustancias que conjugan para realizarse los masajes es el aceite romero⁷⁵ que es una planta aromática muy usada desde la antigüedad para muchos tipos de problemas. Se utiliza como relajante, antiséptico, antiinflamatorio y controla el dolor.

Tal como se mencionan en la siguiente nota de campo:

La adulta madura se sienta y su familiar coge una pequeña cantidad de aceite de romero en combinación con la crema Akuamarine comienza aplicarle de forma circular por 10 minutos (DC004)

Luego de haber revisado diferentes investigaciones y de haber observado cómo se aplican el aceite romero, las investigadoras infieren que hacen bien en utilizar este producto por tener propiedades analgésicas y sobre todo no tener efectos negativos contra la persona que lo utilice. Tal es así mencionando a la teórica Madeleine Leininger este procedimiento es uno de los cuales se deben mantener por no traer consecuencia alguna ante su aplicación.

Por otro lado, los adultos maduros también emplean la acupuntura, al respecto Vela M.⁷⁶, en su estudio cualitativo de tipo experimental y transversal conformado por 52 pacientes que fueron atendidos por consultorio externo del centro de atención de medicina complementaria del Hospital II Tarapoto-ESSALUD, obtuvieron resultados significativos indicando que la acupuntura brinda un buen resultado en el tratamiento de la lumbalgia

aguda y crónica. En este caso los adultos maduros pueden hacer uso de la medicina complementaria ya que tiene resultados significativos para poder calmar el dolor tal como se evidencia en el estudio realizado que se hace en mención.

En conclusión, se puede afirmar de las CAM tienen un efecto positivo en el alivio del dolor lumbar, así lo confirman el estudio realizado por Tsang V, Lam F, Chung L, Tang T, Lui H, et al.⁷⁷, quienes en su estudio tiene como resultados que el 72.3% de los pacientes buscaron tratamiento con CAM. La elección más común de CAM fue la medicina tradicional China (TCM; n = 166), seguido de terapia de masajes (n = 114) y tratamiento quiropráctico (n = 45). Dentro de TCM, la acupuntura fue el tratamiento más popular para LBP (n = 127). Solo el 32.5% de los pacientes informaron a sus médicos sobre su uso de CAM. Además, concluyó que el uso de CAM en pacientes con dolor lumbar es frecuente y en gran medida desconocido para sus médicos. Las creencias personales y su satisfacción con el tratamiento médico convencional juegan un papel en sus decisiones de usar CAM.

Los mismos autores, en otra investigación según Tsang V, Lam F, Chung L, Tang T, Lui H, et al.⁷⁸, encontraron que el 41.2% de la población con dolor de espalda baja (LBP) usó CAM, las terapias más populares utilizadas incluyen suplementos herbales, manipulación quiropráctica y masajes. La mayoría de la población de LBP usaba CAM específicamente para tratar el dolor de espalda, y el 58.1% percibieron un gran beneficio y concluyó la CAM se está convirtiendo en un componente cada vez más importante de la atención para las personas con dolor lumbar. La comprensión adicional de los patrones de uso de CAM entre la población de LBP ayudará a los profesionales de la salud a tomar decisiones más informadas sobre la atención y orientar a los investigadores en el desarrollo de futuras investigaciones sobre CAM relacionadas con el dolor de espalda.

Por consiguiente, es necesario reiterar que el brindar cuidados a una persona que presenta problemas de lumbalgia, no es un cuidado sencillo siempre necesita el apoyo del familiar, los adultos maduros se sienten incapaces de poder llevar una vida con normalidad ya que se ven afectados emocionalmente como físicamente; sin embargo, por la responsabilidad que tienen con la familia expresan que tienen la fortaleza para poder seguir adelante con o sin el apoyo del familiar.

IV. CONSIDERACIONES FINALES

Leininger citado en Mcfarland, Wehbe- Alamah H, predijo que la característica más completa, holística y universal de los seres humanos y la atención estaba integrada en la cultura¹. Es decir, los cuidados que realizan los adultos maduros están relacionados con las creencias, hábitos y costumbres con la única finalidad de calmar el dolor de espalda.

- Después de haber realizado el análisis de esta investigación se pudo deducir que el 77% de los adultos maduros (10 de 13) utilizan las hierbas como el Boldo, Molle, Guanábana, Moringa, Hierba de Lucero, Eucalipto, Chancapiedra, Misha, Chuchuhuasi, Manzanilla para disminuir el dolor y estas plantas son oriundas de la zona donde ellos viven por ende son más factibles de que los adultos maduros con lumbalgia puedan adquirirlos para su uso.
- En la presente investigación se demostró que el 30.8% de adultos maduros (4 de 13) utilizan la pomada de Chuchuhuasi, resultando el remedio casero más utilizado por los adultos maduros para aliviar el dolor de espalda.
- Al realizar este estudio se ha podido afirmar que el 69.2% de los sujetos de investigación (9 de 13) usan fármacos indicados por el médico como diclofenaco, apronax, ibuprofeno, paracetamol, neurobión, betacort depot. Sin embargo, el 30.7% de adultos maduros (4 de 13) hacen uso de fármacos sin prescripción médica como naproxeno, amoxicilina y ciprofloxacino; así mismo, no recurren a un especialista prefieren consultar a un farmacéutico y/o familiar que haya presentado este tipo de problema; en consecuencia, pueden tener efectos colaterales que dañen su organismo.
- En esta investigación se comprobó que los factores que más resaltaron fueron la ocupación con un 84.6% (11 de 13 del total encuestados) y realizan una ocupación como amas de casa que les demanda esfuerzo en las actividades físicas. Por ejemplo lavar, planchar, cocinar, hacer la limpieza del hogar y hacer compras para el consumo diario.
- En este estudio se constató que las restricciones que tienen los adultos maduros no solo les generan incomodidad para realizar sus actividades, sino también al momento de descansar, utilizar calzado alto y moverse por sí solos.

- Los cuidados culturales que utilizan los adultos maduros en el hogar para tratar el dolor lumbar son los masajes con crema de diclofenaco, pomada de Chuchuhuasi y pomada de molle tal como se evidenció durante las visitas domiciliarias.
- En la presente investigación se llegó a concluir que se tiene que negociar aquellas prácticas culturales como el uso inadecuado de las ventosas ya que ocasionan daños en la persona como moretones; así mismo, se tiene que reestructurar el cuidado cultural erróneo como es la automedicación.
- Madeleine Leininger divide sus cuidados culturales en tres tipos. Las investigadoras luego de haber realizado la investigación llegaron a concluir que los cuidados culturales que se deben mantener serían: el uso de remedios caseros, la utilización de masajes con o sin ayuda de sus familiares es esencial para disminuir el dolor de espalda; así mismo se encontró a aquellos cuidados que deben negociarse como son: el uso de fármacos que deben ser administrados en la dosis y tiempo indicado por un especialista. Finalmente se pudo identificar a aquellos cuidados que deben reestructurarse como: la automedicación que trae consigo muchos efectos dañinos para la salud de la persona que lo ingiere.

V. RECOMENDACIONES:

A nivel investigativo:

- Realicen otras investigaciones tipo cualitativa y método etnográfico sobre las medicina alternativa y complementaria y sus beneficios para la lumbalgia
- Que realicen investigaciones cuantitativas de tipo ensayos clínicos donde continúen investigando las propiedades y sus efectos de la Guanábana para aliviar el dolor lumbar
- Que realicen investigaciones cuantitativas de tipo ensayos clínicos donde continúen investigando las propiedades y sus efectos del Molle para aliviar el dolor lumbar
- Que realicen investigaciones cuantitativas de tipo ensayos clínicos donde continúen investigando las propiedades y sus efectos de la Moringa para aliviar el dolor lumbar
- Que realicen investigaciones cuantitativas de tipo ensayos clínicos donde continúen investigando las propiedades y sus efectos de la Hierba de Lucero para aliviar el dolor lumbar
- Que realicen investigaciones cuantitativas de tipo ensayos clínicos donde continúen investigando las propiedades y sus efectos del Eucalipto para aliviar el dolor lumbar
- Que realicen investigaciones cuantitativas de tipo ensayos clínicos donde continúen investigando las propiedades y sus efectos de la Chancapiedra para aliviar el dolor lumbar
- Que realicen investigaciones cuantitativas de tipo ensayos clínicos donde continúen investigando las propiedades y sus efectos del Boldo para aliviar el dolor lumbar
- Que realicen investigaciones cuantitativas de tipo ensayos clínicos donde continúen investigando las propiedades y sus efectos de la Hierba Misha para aliviar el dolor lumbar
- Que realicen investigaciones cuantitativas de tipo ensayos clínicos donde continúen investigando las propiedades y sus efectos del Chuchuhuasi para aliviar el dolor lumbar
- Que realicen investigaciones cuantitativas de tipo ensayos clínicos donde continúen investigando las propiedades y sus efectos de la Manzanilla para aliviar el dolor lumbar
- Continuar realizando investigaciones con enfoque etnográfico sobre los cuidados culturales de la persona con problemas de lumbalgia

A nivel profesional:

- Los profesionales de la salud deben tomar en cuenta sus cuidados culturales que utilizan los adultos maduros ante el dolor de espalda y hacer el manejo preventivo y promocional de la salud.
- Los profesionales de la salud deben concientizar a los adultos maduros mediante protocolos o guías elaborados sobre el uso adecuado de medicina alternativa y complementaria
- Que en la educación sanitaria que los profesionales de la salud brinden, se integre la cultura de cada adulto maduro para que se adquiera mejor los conocimientos y rectifiquen aquellos cuidados culturales que aplican inadecuadamente.
- Concientizar a los cuidadores a través de guías o protocolos que incluyan la medicina complementaria con la finalidad de mejorar la salud de la persona.
- Lograr que el personal de enfermería brinde cuidado en los diferentes niveles de atención donde permita concientizar sobre los cuidados culturales al adulto maduro en el hogar respetando su cultura, sus creencias y valores
- Promover programas educativos donde se permita la participación del personal de salud con la finalidad de reestructurar prácticas de cuidado que pueden ocasionar daño al adulto maduro con lumbalgia, teniendo en cuenta la teoría de Madeleine Leininger, quien menciona sobre los cuidados que se deben mantener en este caso el uso de la medicina complementaria.

A las entidades formadoras de enfermería:

- Que la escuela de enfermería considere los resultados de esta investigación como parte de la sugerencia en las asignaturas de adulto, para aproximar a los estudiantes a las realidades propias del medio, ya que el número de personas con lumbalgia ha ido en gran aumento cada día.
- Que consideren los resultados de esta investigación e incluyan en su plan curricular asignaturas de promoción de la salud, medicina alternativa y complementaria.

A las entidades de salud:

- Realizar programas de terapia física para lograr disminuir el dolor en el adulto maduro y poder evitar complicaciones.

A los sujetos de estudio y al familiar:

- Concientizarse para tomar las medidas necesarias al momento de adquirir cualquier hierba.
- Capacitarse en la preparación adecuada de hierbas que utilicen los adultos maduros para disminuir el dolor lumbar.
- Cada familiar deberá concientizarse para poder brindar un óptimo cuidado al adulto maduro con problemas de lumbalgia.

LISTADO BIBLIOGRÁFICO

1. Mcfarland M, Wehbe- Alamah H. Culture Care Diversity and Universality. 3. Michigan: Jones & Bartlett Learning; 2015: 460p.
2. Organización Mundial de la Salud. The regional strategy for traditional medicine in the western pacific (2011-2020) [Internet]. Pacífico Occidental [Actualizado 2012, citado 07 de noviembre del 2017]. Disponible en: http://www.wpro.who.int/publications/2012/regionalstrategyfortraditionalmedicine_2012.pdf
3. Yuan L, Guo T, Liu L, Sun F, Zhang Y. Medicina tradicional china para el dolor del cuello y el dolor de espalda baja: Una revisión sistemática meta-análisis. [Internet]. 24 de febrero del 2015 [Citado 9 de setiembre del 2017]; 10 (2): 26p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4339195/>
4. Furlan A, Yazdi D, Tsertsvadeze A, Gross A, Van M, Santaguida L, Gagnier J, Lt. Una revisión sistemática y metaanálisis de eficacia, rentabilidad y seguridad de los medicamentos complementarios y alternativos seleccionados para el cuello y el dolor lumbar. [Internet]. 2012 [Citado 21 de noviembre del 2017]; 47p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3236015/>
5. Gonzales S, Rodríguez R, Caballero A, Selva A. Eficacia terapéutica de la acupuntura en pacientes con sacrolumbalgia. Medisan [Internet]. Marzo 2011 [Citado 19 de setiembre del 2017]; 15(3): 5p. Disponible en: <https://goo.gl/yu4hUW>
6. Haeffner R, Heck R, Ceolin T, Jardim V, Barbieri R. Plantas medicinales utilizadas para el alivio del dolor por los agricultores ecológicos del sur de Brasil. Enfermagem [Internet]. 14 de setiembre del 2012 [Citado 1 de octubre del 2017]; 14(3): 7p. Disponible en: https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v14/n3/pdf/v14n3a16.pdf
7. Vega A, Medina M, Ramos M. Terapias alternativas de las familias en el tratamiento de enfermedades crónicas en los adultos mayores del distrito de Pátapo- 2013. Rev. Paraninfo Digital, 2014; 20. [Citada el 6 de noviembre del 2017]. Disponible en: <http://www.index-f.com/para/n20/472.php>
8. Ministerio de Salud Pública. Dolor lumbar: Guía de práctica clínica. [Internet]. Quito. [Actualizado 2015, citado 18 de octubre del 2017]. Disponible en: <https://aplicaciones.msp.gob.ec/salud/archivosdigitales/documentosDirecciones/dnn/archivos/GPC%20Dolor%20lumbar%20%20final.pdf>

9. Bravo M. Morbilidad por departamento, provincia por categoría [Internet]. 07 de septiembre del 2017 [Citado 08 de septiembre del 2017]. Disponible en: <https://outlook.live.com/owa/>
10. Achury D. Aplicación de la teoría de los síntomas desagradables en el manejo del dolor [Internet]. Junio del 2007 [Citado 16 de septiembre del 2017]; 9(1): 12p. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=145212858002>
11. EsSalud. Guía de práctica clínica para el diagnóstico y tratamiento de lumbalgia. [Internet]. [Actualizado diciembre del 2016, citado 18 de octubre del 2017]. Disponible en: http://www.essalud.gob.pe/ietsi/pdfs/guias/1_GPC_diagnostico_y_tratamiento_de_lumbalgia_version_corta.pdf
12. Rodríguez G. Avances, desafíos y oportunidades hacia la construcción de una política de salud intercultural en el Perú. Lima. 2014. [consultado el 19 de septiembre del 2016]. Disponible en: <https://es.scribd.com/doc/215501475/Tesis-de-Maestria-Interculturalidad-y-salud-Gustavo-Aliaga-pdf>
13. Goicochea E. Interculturalidad en Salud. Revista Scientia [Internet]. 2012 [Citado 22 de noviembre del 2017]; 4(1): 4p. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/4366608.pdf>
14. Rojas D. Frecuencia de incapacidad por dolor lumbar en mujeres que laboran en comedores populares e Villa María del Triunfo 2015. [Tesis de licenciatura en internet]. Iquitos: Universidad Científica del Perú; 2016 [Citada el 23 de octubre del 2017]. 70p. Disponible en: <https://core.ac.uk/download/pdf/84529492.pdf>
15. Raile A, Modelos y teorías de enfermería. 8. Barcelona: Mosby; 2015: 460p.
16. Castillo J. El cuidado cultural de enfermería: Necesidad y relevancia. Scielo [Internet]. Septiembre del 2008 [Citado el 22 de septiembre del 2017]. 7(3): 4p. Disponible en: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1729-519X2008000300003
17. Gregori M, Pereira M. Actitudes hacia la diversidad cultural. [Proyecto de investigación]. Córdoba: Universidad Nacional de Córdoba; 2014 [Citado el 7 de noviembre del 2017]. 55p. Disponible en: http://www.enfermeria.fcm.unc.edu.ar/biblioteca/tesis/gregori_mauro.pdf
18. Gonzales D. Buscando un modelo de cuidados de enfermería multicultural. Gazeta de Antropología [Internet]. 2006 [Citado el 09 de noviembre del 2017].

- 22(32): 14p. Disponible en: http://www.ugr.es/~pwlac/G22_32Daniel_Leno_Gonzalez.html
19. Instituto Nacional de Estadísticas y Censos. Encuesta nacional de hogares julio 2016 [Internet]. Octubre del 2016 [Citado 30 de octubre del 2017]. Disponible en: http://www.inec.go.cr/sites/default/files/documetos-biblioteca-virtual/reenaho2016_0.pdf
 20. Brunet M. Hogar dulce hogar: Cada cosa como un altar de adoración. Argentina: Grandcharoff Impresores; 2013. 29p.
 21. Kozier B, Erb G, Berman A, Snyder S. Fundamentos de enfermería. Madrid: McGraw-Hill. Interamericana; 2012. 560p
 22. Pérez G, Oliva A. Calidad de vida en personas adultas y mayores. Madrid: Universidad Nacional de Educación a Distancia; 2013. 208p.
 23. Gabarda V. El aprendizaje en la edad adulta: características definatorias y diferenciales [Internet]. 2015 [Citado 31 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.orientacionandujar.es/wp-content/uploads/2015/06/Ebook-Aprendizaje-Edad-Adulta-OK.pdf>
 24. Moscote L. Neuroemergencias: Elementos esenciales para el médico general. Valledupar: iMedPub; 2012. 118p.
 25. Lenise M, Sousa M, Monticelli M, Cometto M, Gómez P. Investigación cualitativa en enfermería: Metodología y didáctica. 10. Washington: Cícero diseño gráfico; 2013. 253p.
 26. Ruiz J. Teoría y práctica de la investigación cualitativa. Bilbao: DeustoDigital; 2012. 141p.
 27. Angrosino M. Etnografía y observación participante en investigación cualitativa. Madrid: Ediciones Morata, S. L; 2012. 144p.
 28. Pérez A. La etnografía como método integrativo. [Internet]. 2012 [Citado 28 de noviembre del 2017]; 41(2): 6p. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/806/80624462006.pdf>
 29. Martínez C. El muestreo en investigación cualitativa: Principios básicos y algunas controversias. [Internet]. 2012 [Citado 08 de noviembre del 2017]; 17(3): 7p. Disponible en: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n3/v17n3a06.pdf>
 30. Lambayeque. net. Pueblo Nuevo. [Internet]. [Actualizado 2017, citado 28 de octubre del 2017]. Disponible en: <http://www.lambayeque.net/ferrenafe/pueblo-nuevo/>

31. Fagundes K, Magalhães A, Campos C, García C, Ribeiro P, Méndez M. Hablando de la observación participante en la investigación cualitativa: En el proceso salud-enfermedad. [Internet]. 2014 [Citado 31 de octubre del 2017]; 23(1-2): 5p. Disponible en: <http://scielo.isciii.es/pdf/index/v23n1-2/metodologia1.pdf>
32. Restrepo E. Etnografía: alcances, técnicas y éticas. Bogotá: Enviación Editores; 2016. 101p.
33. Luna F, Bustamante S, Gonzales V. Investigación Cualitativa. El método etnográfico y la investigación en Salud; Trujillo: Escuela de Postgrado de la Universidad Nacional de Trujillo; 2002. 165p.
34. Spradley J, McCurdy D. The cultural experience: Ethnography in Complex Society. 2a ed. E.U.: Editorial Waveland Press. 2005.190p.
35. Sgreccia E; Manual de Bioética I: Fundamentos y ética biomédica. Madrid: Biblioteca de Autores Cristianos; 2009 - 2014. 968p.
36. Hernández R, Fernández C, Baptista P. Metodología de la investigación. 5. México: McGraw-Hill; 2013; 613p.
37. Aguilar S, Barroso J. La triangulación de datos como estrategia en investigación educativa. Pixel-Bit. Jul 2015 [consultado 29 oct 2017]; 5(47): 2-17. Disponible en: <http://www.redalyc.org/pdf/368/36841180005.pdf>
38. Remedios Naturales. ¿Qué es la herbolaria?. México. [Actualizado 2018, citado 26 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.remedios-naturales.org/QUE-ES-LA-HERBOLOGIA/>
39. García C. Fármaco, droga, medicamento. Clinicalevidence. Colombia. [Actualizado 2016, citado 26 de junio del 2018]. Disponible en: http://clinicalevidence.pbworks.com/w/file/attach/63221075/farmaco_2c%20droga_2c%20medicamento.pdf
40. Ghidayal N, Jo P, Evans R, Jo M. Uso de medicina complementaria y alternativa en la población adulta con dolor lumbar en los adultos. [Internet]. 1 de enero del 2016 [Citado 16 de junio 2018]; 5(1): 78p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4756777/>
41. Botanical. Propiedades medicinales del boldo. [Internet]. España [Actualizado 2018, citado 16 de junio del 2018]. Disponible en: https://www.botanical-online.com/boldo_peumus_boldus_propiedades_curativas.htm

42. Pindur A. Plantas Medicinales a tu salud. [Internet]. Argentina [Actualizado 2017, citado 21 de junio del 2018]. Disponible en: <http://plantasmedicinalesatusalud.blogspot.com/2012/09/lucera.html>
43. Mercola J. Aceite de Romero: La esencial del bienestar. Copyright [Internet]. Argentina [Actualizado 2018, citado 21 de junio del 2018]. Disponible en: <https://articulos.mercola.com/aceites-herbales/aceite-de-romero.aspx>
44. Tierra Isleña. Beneficios para la salud de las hojas de la guanábana. [Internet]. España [Actualizado 2014, citado 16 de junio del 2018]. Disponible en: <http://xn--tierra-islea-khb.com/beneficios-para-la-salud-de-las-hojas-de-la-guanabana/>
45. Activo. News. Para qué sirve la moringa: La resolución de la que todos hablan. [Internet]. Latinoamérica [Actualizado 2017, citado 21 de junio del 2018]. Disponible en: <https://mx.activo.news/nutricion/para-que-sirve-la-moringa/>
46. Inkanal. Chuchuwasi: Propiedades y Contraindicaciones. 1. [Internet]. España [Actualizado 2016, citado 16 de junio del 2018]. Disponible en: <http://www.inkanatural.com/es/arti.asp?ref=chuchuwasi-chuchuhuasi>
47. Eco Herbes Botanic. La manzanilla y sus beneficios en nuestra salud. [Internet]. Copyright [Actualizado 2018, citado 16 de junio del 2018]. Disponible en: <https://www.ecoherbes.com/es/manzanilla-beneficios/>
48. AlBedah A, Khalil M, Elolemy A, Hussein A, AlQaed M, Al A, &. El uso de la ventosa húmeda para el dolor lumbar inespecífico persistente: ensayo clínico controlado aleatorizado. [Internet]. 1 de agosto del 2015 [Citado 16 de junio 2018]; 21 (8): 10p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4522952/>
49. Salud y Medicina. Terapia cupping o Terapias con ventosas. [Internet]. Copyright [Actualizado 2017, citado 10 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://arribasalud.com/terapia-cupping/#.XA54cPIKh0w>
50. El herbolario. Plantas medicinales. [Internet]. Copyright [Actualizado 2018, citado 16 de junio del 2018]. Disponible en: <http://elherbolario.com/plantas-medicinales/item/893-menta>
51. PRODECO. Propiedades y beneficios del molle. Medicina intercultural. [Internet]. Copyright [Actualizado 2014, citado 21 de junio del 2018]. Disponible en: <http://medicinaintercultural.org/contenido/2014-11-20-propiedades-y-beneficios-del-molle>

52. Oltean H, Robbins C, Van Tulder M, Berman B, Bombardier C, Gagnier J. Fitoterapia para el dolor lumbar. [Internet]. 23 de diciembre del 2014 [Citado 16 de junio 2018]; 1 (12): 3p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25536022>
53. Wetzel L, Zadrazil M, Paternostro T, Authried G, Kosek S, Scharbert G. Medicamentos analgésicos no opiáceos intravenosos en pacientes con dolor lumbar crónico en tratamiento crónico con opioides: un estudio cruzado, aleatorizado, doble ciego, controlado con placebo. [Internet]. Enero del 2014 [Citado 16 de junio 2018]; 31(1): 40p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24141646>
54. Rodríguez R. Vademécum académico de medicamento.6.Mexico: Mc Graw Hill; 2013. 742p.
55. Pinheiro P. Diclofenaco- Para qué sirve, posología y efectos secundarios. [Internet]. Rio de Janeiro [Actualizado 2018, citado 21 de junio del 2018]. Disponible en: <https://www.mdsaude.com/es/2018/02/diclofenac.html>
56. Pinheiro P. Prednisona- Para qué sirve, dosis y efectos colaterales. [Internet]. Rio de Janeiro [Actualizado 2018, citado 21 de junio del 2018]. Disponible en: <https://www.mdsaude.com/es/2017/09/prednisona-prospecto.html>
57. Farmacopedia. Betacort. [Internet]. Argentina [Actualizado 2016, citado 21 de junio del 2018]. Disponible en: http://www.farmacopedia.com.ar/betacort_suspension_inyectable.html
58. Ostojic P, Radunovic G, Lazovic M, Tomanovic S. Ibuprofeno más paracetamol versus ibuprofeno en el dolor lumbar agudo: un estudio clínico aleatorizado abierto multicéntrico. [Internet]. Marzo del 2017 [Citado 16 de junio 2018]; 42 (1): 40p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27978532>
59. Whalem K, Finkel R, Panavelil T. Farmacología.6. Barcelona: Wolters Kluver; 2016. 664p.
60. Ouédraogo D, Joelle W, Zabsonré J, Tiendrebeogo , Zongo E, Geoffroy K, Kakpovi et al. Prevalencia y factores asociados con la automedicación en reumatología en el África Subsahariana. [Internet].Junio del 2015 [Citado 20 de junio 2018]; 2 (2): 9p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5047262/>

61. Red Española de Investigadores en Dolencias de la Espalda. [Internet]. España [Actualizado 2016, citado 16 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://www.espalda.org/divulgativa/dolor/causas/factores.asp>
62. Pérez J. incidencia de lumbalgia y factores asociados en pacientes adultos que acuden al centro de salud el valle durante los meses de julio 2017 a febrero 2018. Ecuador: Universidad de Cuenca Facultad de Ciencias Médicas; 2017 [Consultado el 16 de octubre del 2018]. 76p. disponible en: <http://dspace.ucuenca.edu.ec/bitstream/123456789/30230/1/PROYECTO%20DE%20INVESTIGACION.pdf>
63. Saló G. Dolor de espalda y descanso nocturno. [Internet]. [Actualizado 2015, citado 17 de octubre del 2018]. Disponible en: <http://guillemsalo.cat/wp-content/uploads/2015/11/9.-descanso-nocturno-y-dolor-de-espalda.pdf>
64. Coello J. Factores de riesgo y su relación con el desarrollo de la lumbalgia de adultos entre 30 y 75 años recinto la Carmela Baba, periodo septiembre 2017 a febrero 2018. [Tesis de licenciatura en internet]. Ecuador: Universidad Técnica de Babahoyo; 1 2017 [Citada el 16 de octubre del 2018]. 33p. Disponible en: <http://dspace.utb.edu.ec/handle/49000/3912>
65. Lazarte G, Danai E. Prevalencia y factores asociados a la lumbalgia y discapacidad por dolor lumbar en vigilantes de Miraflores, Lima 2016. [Tesis de licenciatura en internet]. Iquitos: Universidad Peruana de Ciencias Aplicadas; 14 de julio del 2017 [Citada el 16 de octubre del 2018]. 33p. Disponible en: https://repositorioacademico.upc.edu.pe/bitstream/handle/10757/621858/Lazarte_AG.pdf?sequence=5&isAllowed=y
66. Pavarini T, D'Andrea J, Monteiro A, Sabbag R, Miranda A & Paes M. Aplicación del masaje para lumbalgia ocupacional en empleados de Enfermería. [Internet]. Junio del 2012 [Citado 07 noviembre 2018]; 20 (3): 9p. Disponible en: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v20n3/es_a12v20n3.pdf
67. Marta G. Efectividad de la terapia manual en el dolor crónico lumbar: una revisión sistemática [Internet]. Mayo del 2016 [Citado 18 de noviembre del 2018]; 38p. Disponible en: <https://hdl.handle.net/10953.1/3124>
68. Instituto Nacional de trastornos neurológicos y accidentes cerebrovasculares [Internet]. NIH [Actualizado setiembre 2016, citado 4 de diciembre del 2018]. Disponible en: https://espanol.ninds.nih.gov/trastornos/dolor_lumbar.htm

69. Programa de atención de salud eficaz. Tratamientos no invasivos para el dolor lumbar. AHRQ. [Actualizado 23 de agosto del 2017, citado 4 de diciembre del 2018]. Disponible en: <https://effectivehealthcare.ahrq.gov/topics/back-pain-treatment/espanol>
70. García P, Fernández J, Zelada J, Gonzales V, Wan L, et al. 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]. Agosto del 2016 [Citado el 04 de Diciembre del 2018]. 1(2): 6p. Disponible en: <https://www.rpmi.pe/ojs/index.php/RPMI/article/view/16>
71. Fabián O, Castillo M, López A. Mentol, ¿remedio casero?: mitos y realidades. [Internet]. México [Actualizado 2017, citado 19 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://feriadelasciencias.unam.mx/anteriores/feria17/89.pdf>
72. Resina de pino - Usos terapéuticos e investigación científicas. [Internet]. Argentina [Actualizado 2017, citado 19 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://resinadepino.com/>
73. Diclofenaco en crema. [Internet]. Argentina [Actualizado 2017, citado 19 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://www.vademecum.es/principios-activos-diclofenaco+antiinflamatorio+topico-m02aa15>
74. CHUCHUHUASI propiedades desinflamantes y depurativas. [Internet]. Argentina [Actualizado 2017, citado 19 de noviembre del 2018]. Disponible en: <http://www.medicinasnaturistas.com/guia-plantas-medicinales/101/chuchuhuasi-propiedades-desinflamantes-y-depurativas>
75. Aceite de romero. [Internet]. Argentina [Actualizado 2017, citado 19 de noviembre del 2018]. Disponible en: <https://www.vivirbienesunplacer.com/sin-categoria/aceite-o-alcohol-de-romero-para-masajes-relajantes-y-musculares/>
76. Vela M. Efectividad de la acupuntura en el tratamiento de la lumbalgia en pacientes del hospital II Tarapoto– Es Salud. Julio – noviembre 2016 [Tesis]. Tarapoto: Universidad Nacional de San Martín; 2017 [Citada el 04 de diciembre del 2018]. 94p. Disponible: <http://repositorio.unsm.edu.pe/bitstream/handle/UNSM/2519/TESIS%20FINAL%20MCHAEL%20VELA02.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
77. Tsang V , Lam F , Chung L , Tang T , Lui H , et al. Percepción y uso de medicina complementaria y alternativa para el dolor lumbar . [Internet]. 2017 [Citado 15 de junio del 2018]; 2p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29157106>

78. Según Tsang V , Lam F , Chung L , Tang T , Lui H , et al. Uso de medicina complementaria y alternativa en la población de adultos con dolor lumbar en los Estados Unidos. [Internet]. 2016 [Citado 10 de Diciembre del 2018]; 16p. Disponible en: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4756777/>

ANEXOS



ANEXO N° 01

Consentimiento para participar en un estudio de investigación**- ADULTOS -**

Datos informativos:

Institución : Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo

Investigadores : Doris Mendoza Olivos, Egda Edita Vásquez Aguilera

Título : «Cuidados culturales en el hogar del adulto maduro con problemas de lumbalgia- Pueblo Nuevo, Ferreñafe, 2018»

Propósito del Estudio:

Señor(a) lo invitamos a participar en una investigación para describir, analizar y comprender cómo es el cuidado cultural en el hogar del adulto maduro con problemas de lumbalgia, con la finalidad de conocer las consideraciones finales y en base a ellas elaborar estrategias y propuestas prácticas y efectivas que favorezcan el cuidado en estos casos , a fin que se pueda establecer políticas más coherentes con la realidad, y que las enfermeras promocionen y brinden consejería a los pobladores para una adecuado cuidado respetando sus creencias, prácticas y cultura.

Los cuidados culturales son actos que se realizan a fin de conservar, mantener, y mejorar la salud de las personas, utilizando estrategias y métodos que permitan satisfacer las necesidades de las mismas, por lo tanto las actividades de enfermería deben involucrarse con la cultura innata de los pobladores en donde brindarán sus servicios.

Procedimientos:

Si usted acepta participar en este estudio se desarrollará los siguientes pasos:

1. Luego de que usted dé su consentimiento, se le realizarán visitas en su hogar durante un periodo de 4 meses, serán 3 visitas domiciliarias por semana con una duración de 03 a 04 horas aproximadamente cada visita. Se harán algunas preguntas

relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole un seudónimo, para proteger su identidad y en un tiempo estimado de aproximadamente 40 minutos en su domicilio.

2. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a los adultos maduros y a la universidad Santo Toribio de Mogrovejo.
3. Finalmente los resultados serán probablemente publicados en una revista científica de ciencias de enfermería de nivel internacional.

Riesgos:

No se prevén riesgos por participar en este estudio.

Beneficios:

Usted se beneficiará al finalizar la recolección de datos, y si usted así lo desea, mediante una consejería personalizada sobre los cuidados adecuados ante el problema de lumbalgia y un tríptico para afianzar el aprendizaje (Anexo N° 5)

Costos e incentivos

Usted no deberá pagar nada por participar en el estudio. Igualmente, no recibirá ningún incentivo económico ni de otra índole, únicamente la satisfacción de colaborar a un mejor entendimiento del tema en estudio.

Confidencialidad:

Nosotros guardaremos su información con pseudónimos y no con nombres. Si los resultados de este estudio son publicados, no se mostrará ninguna información que permita la identificación de las personas que participan en este estudio. Los archivos no serán mostrados a ninguna persona ajena al estudio sin su consentimiento.

Uso futuro de la información obtenida:

Deseamos conservar las grabaciones con los datos recolectados durante 2 años, para que lo verifique el auditor, algún miembro de jurado evaluador u otro. Al cabo de los 2 años, las grabaciones se eliminarán.

Autorizo guardar la base de datos:

SI

NO

Se contará con el permiso del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, cada vez que se requiera el uso de la información.

Derechos del participante:

Si usted decide participar en el estudio, puede retirarse de éste en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Así mismo si tiene alguna duda adicional, por favor pregunte al personal del estudio, o llamar al celular 968027304 o al número 978153762.

Si usted tiene preguntas sobre los aspectos éticos del estudio, o cree que ha sido tratado injustamente puede contactar al Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, al teléfono 074-606200 (anexo 1138).

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo que cosas me van a pasar si participo en la investigación, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

Participante

Fecha

Nombre:

DNI:

Investigador

Fecha

Nombre:

DNI:

Investigador

Fecha

Nombre:

DNI:

ANEXO N° 02: INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS

OBSERVACIÓN PARTICIPANTE:

I. Datos informativos:

Fecha: _____

Hora de inicio: _____ Hora de término: _____

Escenario: _____

Personas observadas: _____

II. Contenido:

En la observación participante se tomarán en cuenta los siguientes puntos:

1. Ambiente Externo: Observación de la comunidad y su estructura, domicilio, sistema de saneamiento básico, donde trabaja, vive y factores de riesgo.
2. Ambiente interno: estructura, ventilación, iluminación, distribución de los ambientes, orden, higiene del hogar, ubicación del dormitorio del adulto maduro dentro del hogar, etc.
 - 2.1. Hábitat del adulto: Forma de vivir, actitudes, creencias y cuidados culturales que utiliza para el dolor de espalda. Por ejemplo: Sillón donde se sienta, características de la cama donde duerme, altura y tipo de colchón
 - 2.2. Creencias, símbolos y rituales: Formas o estilos de aliviar el dolor de espalda.
 - 2.2.1. Formas de involucrar a segundas o terceras personas en el cuidado para calmar el dolor de espalda
 - 2.2.2. Remedios caseros, hierbas productos, medicamentos naturales, terapias (acupuntura, masoterapia, fisioterapia, auriculoterapia), aparatos posturales, etc. Para aliviar el dolor de espalda.
 - 2.3. Tiempo que emplea el adulto maduro para realizar cada uno de los cuidados para aliviar el dolor, periodicidad de controles médicos sí los hubiera.
 - 2.4. ¿Qué hace para calmar el dolor de espalda? ¿Qué usa? ¿Cómo usa? ¿Qué actividades le dificulta?
3. Comentarios adicionales no considerados en los anteriores.

GUÍA DE ENTREVISTA ETNOGRÁFICA DIRIGIDA A LA PERSONA CON LUMBALGIA

INFORMACIÓN

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información de los cuidados culturales en el hogar del adulto maduro con problemas de lumbalgia- Pueblo Nuevo, Ferreñafe 2018, por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán pseudónimos para proteger la identidad de la persona.

DATOS GENERALES:

Seudónimo: _____ Edad: ____ Sexo: _____

Ocupación: _____ Grado de instrucción: _____

Tiempo que padece la dolencia: _____

Lugar de nacimiento: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Qué significa para usted vivir con el dolor de espalda y cómo cambio su vida?
2. ¿Cómo empezó su enfermedad? ¿En qué le dificulta?
3. ¿Por qué cree usted que se enferma del dolor de espalda?
4. ¿Qué molestia tiene y/o en que le incomoda su dolor de espalda?
5. ¿Cómo calma su dolor de espalda? ¿Qué hace?
6. ¿Qué remedios caseros utiliza? ¿Cómo lo toma?
7. ¿Qué hierbas utiliza para aliviar el dolor de espalda? ¿cómo las utiliza?
8. ¿A dónde acude cuando tiene dolor de espalda? ¿Por qué?
9. ¿Cuál tratamiento o remedios son más efectivos para calmar su dolor de espalda?
10. ¿Qué dificultades tiene usted para aliviar el dolor de espalda?
11. ¿De qué manera su familiar le ayuda a calmar el dolor de espalda?
12. ¿Algo más que desee agregar?

GUÍA DE ENTREVISTA ETNOGRÁFICA DIRIGIDA AL FAMILIAR DE LA PERSONA CON LUMBALGIA

INFORMACIÓN

La presente entrevista tiene como objetivo recolectar información de los cuidados culturales en el hogar del adulto maduro con problemas de lumbalgia- Pueblo Nuevo, Ferreñafe 2018, por lo que se solicita y se agradece su colaboración en la siguiente entrevista, la cual será grabada sólo con fines de investigación para realizar el estudio. La información recopilada será confidencial, y se utilizarán pseudónimos para proteger la identidad de la persona.

DATOS GENERALES:

Seudónimo: _____ Edad: _____ Sexo: _____

Ocupación: _____ Grado de instrucción: _____

Tiempo que padece la dolencia su familiar: _____

DATOS ESPECÍFICOS:

1. ¿Qué significa para usted, que su familiar padezca con el dolor de espalda y cómo cambio la vida de su familiar?
2. ¿Cómo empezó la enfermedad? ¿Qué dificultades ha visto que tenía su familiar?
3. ¿Por qué cree usted que su familiar se enferma del dolor de espalda?
4. ¿Qué cosas Usted ve que el dolor de espalda le limita realizar a su familiar?
5. ¿Cómo calma su familiar el dolor de espalda? ¿Qué hace?
6. ¿Qué remedios caseros utiliza su familiar? ¿Cómo lo toma?
7. ¿Qué hierbas utiliza su familiar para aliviar el dolor de espalda? ¿cómo las utiliza?
8. ¿A dónde ha visto usted que acude su familiar cuando tiene dolor de espalda? ¿Por qué?
9. ¿Cuál tratamiento o remedios ha visto que son más efectivos para calmar el dolor de espalda en su familiar?
10. ¿Qué dificultades tiene su familiar para aliviar el dolor de espalda?
11. ¿De qué manera usted ayuda a su familiar a calmar el dolor de espalda?
12. ¿Algo más que desee agregar

¿CÓMO SE PUEDE PREVENIR?

- No flexionar la columna con las piernas rectas. Doblar las rodillas sosteniendo el peso junto al cuerpo.



- No levantar objetos por encima de los hombros; si fuera preciso, utilizar un taburete.
- No usar zapatos de tacón alto.



- En casos de obesidad, intentar reducir el peso.
- Controlar el peso y hacer ejercicio 30 minutos cada día.



BENEFICIOS DE LA UTILIZACIÓN DE MEDICINA TRADICIONAL COMPLEMENTARIA

La posibilidad de reducir gastos es un motivo importante para que las personas opten por servicios de medicina tradicional complementaria.

RIESGOS IDENTIFICADOS EN RELACIÓN CON PRODUCTOS

- Utilización de productos de mala calidad, adulterados o falsificados.
- Exposición a información engañosa o poco fiable



Asignatura: Tesis I "Lumbalgia"



Consejería brindada después de aplicada la entrevista etnográfica

ASESORA:

Mgtr. Angélica soledad vega Ramírez

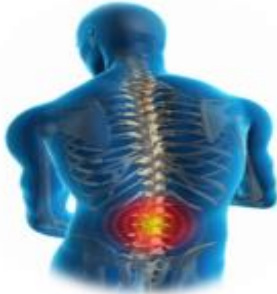
ALUMNAS:

Doris Mendoza Olivos

Egda Edita Vásquez Aguilera

LUMBALGIA

Es el dolor que se produce en la región inferior de la espalda.



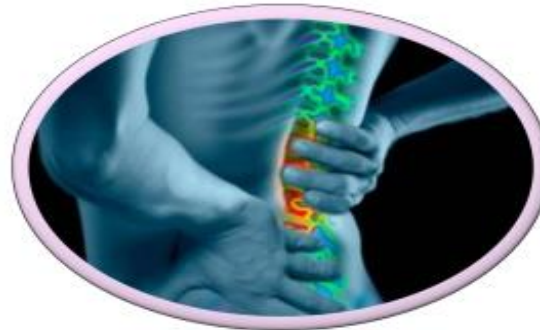
SÍNTOMAS EN DOLOR AGUDO

- Dolor de comienzo brusco que aparece normalmente durante un esfuerzo pudiendo extenderse hacia las nalgas
- Empeora con los movimientos y con la todas
- Exista cierta limitación de los movimientos de la columna y de la elevación de piernas.

- Exista cierta limitación de los movimientos de la columna y de la elevación de piernas.

SÍNTOMAS EN DOLOR CRÓNICO:

- Dolor constante o progresivo en ambos lados.
- El dolor empeora en la noche y en el reposo.
- Exposición a vibraciones (vehículos o maquinarias)



¿QUÉ PUEDE CAUSAR?:

- Trabajos que se hagan de forma repetitiva
- Levantamiento y manejos de cosas pesadas
- Ejecución de movimiento forzados
- Posturas mantenidas por largo tiempo (sentados o de pie)



NO