

UNIVERSIDAD CATÓLICA SANTO TORIBIO DE MOGROVEJO
FACULTAD DE MEDICINA
ESCUELA DE ENFERMERÍA



**Prácticas culturales del adulto mayor en el manejo del dolor distrito de José
Leonardo Ortiz, 2024**

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

AUTOR

Estrella Rubi Alvarez Puse

ASESOR

Julia Maria Nureña Montenegro

<https://orcid.org/0000-0002-9545-1888>

Chiclayo, 2025

**Prácticas culturales del adulto mayor en el manejo del dolor distrito
de José Leonardo Ortiz, 2024**

PRESENTADA POR
Estrella Rubi Alvarez Puse

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

LICENCIADO EN ENFERMERÍA

APROBADA POR

Maribel Albertina Díaz Vásquez
PRESIDENTE

Angélica Soledad Vega Ramírez
SECRETARIO

Julia Maria Nureña Montenegro
VOCAL

Dedicatoria

Esta investigación se la dedico primeramente a mis padres Carmita y Felizardo quienes con mucho amor me motivaron y me brindaron su apoyo, a mi prometido Kevin por confiar en mí y en mis sueños, a mi hija quien es mi fuerza de voluntad para seguir adelante y, por último, a mi abuela Carmen Cobos, por ser la inspiración de investigar las prácticas culturales para el dolor en adultos mayores.

Agradecimientos

Principalmente, agradezco a Dios, porque es mi guía, mi escudo y mi amparo en cada paso que doy, permitirme así ingresar a una de las mejores Universidades y conocer a personas admirables, como la Doctora Julia Maria Nureña Montenegro a la cual agradezco su tiempo y asesoramiento.

Prácticas culturales del adulto mayor en el manejo del dolor distrito de José Leonardo Ortiz, 2024

INFORME DE ORIGINALIDAD

5 %	5 %	1 %	1 %
INDICE DE SIMILITUD	FUENTES DE INTERNET	PUBLICACIONES	TRABAJOS DEL ESTUDIANTE

FUENTES PRIMARIAS

1	tesis.usat.edu.pe Fuente de Internet	1 %
2	www.researchgate.net Fuente de Internet	<1 %
3	search.ndltd.org Fuente de Internet	<1 %
4	upc.aws.openrepository.com Fuente de Internet	<1 %
5	Submitted to Universidad Cesar Vallejo Trabajo del estudiante	<1 %
6	postgrado.adeituv.es Fuente de Internet	<1 %
7	www.scilit.net Fuente de Internet	<1 %
8	hispana.mcu.es Fuente de Internet	<1 %
9	repositorio.uladech.edu.pe Fuente de Internet	

Índice

Resumen	6
Abstract	7
Introducción.....	8
Revisión de literatura.....	10
Materiales y métodos	13
Resultados y discusión	18
Discusión	21
Referencias.....	28
Anexos	34

Resumen

Las prácticas culturales son comportamientos que tienen una sociedad y muestran un gran efecto en el estilo de vida, cobrando un valor único y especial; por tanto, el profesional de enfermería debe incluir estas prácticas transformándolas en oportunidades en su labor de cuidado. La presente investigación es cualitativa, de diseño descriptivo, cuyo objetivo es describir, analizar y comprender las prácticas culturales del adulto mayor en el manejo del dolor distrito de José Leonardo Ortiz 2024. Este estudio abarca una población aproximada de 100 adultos mayores que habitan en los sectores San Antonio y San Andrés del distrito José Leonardo Ortiz. El tamaño de la muestra fue de 12 adultos mayores que se determinó según los criterios de saturación y redundancia, el muestreo no probabilístico, por conveniencia; por bola de nieve; la estrategia utilizada fue la entrevista semiestructurada, validada por juicio de expertos, posterior a la aprobación del Comité de Ética en investigación de la Facultad de Medicina se realizó una prueba piloto, la información se analizó mediante análisis de contenido, cumpliendo con los criterios éticos y de rigor científico. En el resultado surgieron tres categorías: Transferencia de las prácticas culturales, Intervención de los familiares para la realización de prácticas culturales y Efectos producidos por las prácticas culturales tradicionales. Concluyendo que las implicancias de un inadecuado sistema de salud conllevan al adulto mayor a tratar sus dolencias desde casa utilizando información con cuestiones subjetivas, como creencias o mitos. Por ello es importante que el personal de enfermería implemente estrategias adecuadas ofreciendo una atención que respete los valores, las creencias y las tradiciones culturales.

Palabras clave: Prácticas culturales (D003466), Adulto mayor (D000368), Manejo del dolor (D059408).

Abstract

Cultural practices are behaviors that have a society and show a great effect on lifestyle, gaining a unique and special value; therefore, the nursing professional must include these practices by transforming them into opportunities in their care work. The present research is qualitative, with a descriptive design, whose objective is to describe, analyze and understand the cultural practices of the elderly in pain management in the José Leonardo Ortiz district 2024. This study covers an approximate population of 100 older adults who live in the San Antonio and San Andrés sectors of the José Leonardo Ortiz district. Cultural practices are behaviors that have a society and show a great effect on lifestyle, gaining a unique and special value; therefore, the nursing professional must include these The sample size was 12 older adults that was determined according to the criteria of saturation and redundancy, non-probabilistic sampling, by convenience; by snowball; the strategy used was the semi-structured interview, validated by expert judgment, after the approval of the Ethics Committee in research of the Faculty of Medicine, a pilot test was carried out, the information was analyzed through content analysis, complying with the ethical criteria and scientific rigor. In the result three categories emerged: Transfer of cultural practices, Intervention of relatives for the realization of cultural practices and Effects produced by traditional cultural practices. Concluding that the implications of an inadequate health system lead the elderly to treat their ailments from home using information with subjective issues, such as beliefs or myths. It is therefore important that nursing staff implement appropriate strategies to provide care that respects cultural values, beliefs and traditions.

Keywords: Cultural practices (D003466), Older adults (D000368), Pain management (D059408).

Introducción

Según Vargas M¹, refiere que las prácticas culturales que desarrollan las personas tienen una riqueza en el conocimiento popular y que son el resultado de una información heredada, que se entiende como un conjunto de creencias, prácticas, hábitos, costumbres, rituales, que han permitido sobrellevar malestares derivados de la vejez, especialmente los relacionados con el dolor.

Estudios recientes demuestran que, en lugares altoandinos y selva-andina, hacen uso de las prácticas culturales, teniendo como base los saberes y conocimientos que son heredados de pueblos aborígenes².

Las habilidades culturales en la etapa de la vejez influyen muchas veces en el cuidado de su salud, modificando su estilo de vida como el desarrollo de las actividades diarias. Además, es una etapa en donde se presentan las enfermedades crónicas que conllevan a varias dolencias y para aplacar el trastorno del dolor y/o enfermedad, hacen uso de prácticas o saberes culturalmente aprendidos que dan solución al problema sin la participación de un médico³.

Es así, que López R⁴, considera que el dolor es un problema universal que tiene mucha importancia en el adulto mayor (AM) y está asociado a enfermedades crónicas, en un 50% y 80% que se localizan en las articulaciones, espalda, piernas y pies.

También, la asociación internacional para el estudio del dolor (IASP) reconoce que el dolor es un problema de atención sanitaria mundial, calcula que aproximadamente 5.500 millones de personas no tienen acceso libre a los tratamientos por no contar con una economía estable o por falta de conocimiento⁵.

Por otro lado, el manejo del dolor demanda que el cuidador y la persona cuidada desarrollen estrategias que pueden ser o no efectivas, y va a depender de su capacidad para manejar la situación y también de los saberes o prácticas culturales⁶.

Es importante que el personal de enfermería tenga conocimiento sobre los valores culturales, las creencias, religión, los estilos de vida de los adultos mayores. La existencia del conocimiento de las prácticas culturales en el cuidado enfermero permite comprender, aclarar y descifrar las variaciones que han transcurrido en el paso de la humanidad además de comprender la estrecha relación que existe entre las personas y la naturaleza. Una atención

cultural reconoce la diversidad y la totalidad del cuidado esto se refiere a la unidad o semejanza y diversidad de significados, patrones o estilos de vida y signos de cuidado entre diferentes culturas. El desafío de Madeleine Leininger radica en la forma de las atenciones guiándonos hacia las distintas culturas, de manera imaginativa y emotiva, conociendo la estrecha relación con la sociedad, centrándose en las necesidades que son evidentes para la salud o confort de un pueblo y del ser humano enfrentándose a la incapacidad y la manera de existir ⁷.

Esta investigación tuvo como iniciativa por parte de la investigadora, la vivencia de un familiar AM muy cercano quien recurrió a las prácticas culturales para la mejoría de su salud, en conversaciones con ella respondía que sí conocía sobre el tema incluso que desarrollaba estas prácticas obteniendo resultados favorables. Por lo tanto, surgió la siguiente interrogante ¿Cómo son las prácticas culturales del adulto mayor en el manejo del dolor, distrito de José Leonardo Ortiz 2024?

La presente investigación se justificó debido a que en los establecimientos de salud no hay un buen sistema de salud, debido a una inadecuada gestión en la atención del paciente. Conllevando a que el AM opte por tratar el dolor en el hogar y realizar prácticas culturales ⁸. Estudios demuestran que el 99.10% de la población realiza prácticas alternativas ⁹. Por otro lado, una desventaja es que no tienen fundamento y se basa en una información distribuida por sus antepasados o sugerencias de personas por lo que algunas de estas prácticas carecían de evidencia científica, lo que empeoraría la salud de las personas ¹⁰.

Además de ello hay una escasa información sobre la problemática mencionada a nivel local, regional o internacional, por ello la importancia de describir, analizar y comprender las prácticas culturales que utilizan los adultos mayores para calmar el dolor.

Asimismo, la investigación nos permitirá comprender estas prácticas culturales para tomar decisiones sobre cómo se cuida a las personas mayores en sus hogares, es por ello que el profesional de enfermería debería tener una mirada transcultural, así como servirá de ayuda para el acercamiento directo con el paciente, aceptando su cultura y creencias sobre la salud sin excepción alguna, trabajar de forma conjunta sin que este se sienta rechazado y/o excluido y finalmente identificar si estas prácticas son adecuadas o no.

Por otro lado, servirá como evidencia científica para futuros investigadores que deseen profundizar el tema.

El objetivo de esta investigación fue describir, analizar y comprender las prácticas culturales del adulto mayor en el manejo del dolor distrito de José Leonardo Ortiz 2024.

Revisión de literatura

Después de realizar una búsqueda exhaustiva se encontraron los siguientes estudios

Antecedentes

A nivel internacional

Estados Unidos, demostró que es el país con el mayor consumo de cannabis para tratar de aliviar malestares. Esta planta originaria de la cordillera del Himalaya es usada por los estadounidenses para dolores musculares, teniendo en cuenta como riesgo su dependencia ¹¹.

En Colombia, se exploró que dentro de las prácticas culturales que utilizan los adultos mayores para el control del dolor eran por ejemplo la utilización del dióxido de cloro. Incluso sabiendo que no existe alguna evidencia en la ciencia o autorización para su uso, las personas buscan limpiar su cuerpo con su ingesta. Dentro de otras prácticas también se mencionaron las infusiones de hierbas antiinflamatorias y analgésicas ¹².

Otro estudio en Córdoba, Argentina como elemento característico de sus prácticas tradicionales, demostró que optan por usar cerca de 120 plantas medicinales silvestres dentro de ellas el Sauce que se usa como sedante para calmar el dolor ¹³.

Así mismo en México, casi la mitad de la población hacen uso de la fauna silvestre como cultura y creencia, una de las especies utilizadas es la (*Crotalus tzabcan*) más conocido como cascabel yucateco de este utilizan la carne, colmillos, cerebro y huesos. Para el dolor de los músculos o de huesos se frota la grasa en la parte doliente. En cuanto a la cacería estas son realizadas por los adultos mayores quienes lideran y quienes cazan con mayor frecuencia ¹⁴.

En Ecuador tratan los dolores músculo esqueléticos propias de la población de la tercera edad, con plantas llamadas ortiga, almendra y ají de gallinaza ya que sus hojas son utilizadas en infusión. También son utilizadas para tratar los dolores estomacales. Estas prácticas contienen un comportamiento cultural que prevalece debido a su efectividad y hacen que sean utilizadas continuamente ¹⁵.

Por último, en Chile pueblos indígenas como Mapuche en donde conviven no solo nuestros pueblos originarios, sino que también personas provenientes de otros pueblos, realizan estas prácticas de cultura propias de los indígenas como la fitoterapia reemplazando así el enfoque médico ¹⁶.

A nivel nacional, el Perú es un país megadiverso por lo cual se ha venido desarrollando culturalmente y acumulando saberes tradicionales con base a lo empírico, religioso e ideológico construyendo así su patrimonio biocultural.

Con respecto a la selva peruana hay estudios que demuestran que, por su inmensa flora amazónica, existen plantas tales como la chambira, el paico, sacha culantro, uña de gato entre otras para aliviar algún tipo de cólico, inflamación y/o dolores del cuerpo. Dentro de este ambiente se encuentran etnias y comunidades como los shipibo- Konibo quienes, realizan sus prácticas basadas en los saberes de herboristería, pueden tratar enfermedades con plantas y animales acompañados de un ritual. Además, existen especialistas en este ámbito y serían seres sabios conformado por los: sheripiari, curanderos y chamanes ¹⁷.

Por último, la investigadora no encontró antecedentes de investigación a nivel local que estén relacionados con el objeto de estudio.

Bases teóricas

Para la Rae las prácticas vienen a ser el uso continuo de alguna costumbre, teoría, doctrina de algo. Así mismo, según una publicación del Ministerio de cultura ¹⁸, define como cultura al conjunto de cierta peculiaridad ya sean espirituales como materiales, estas se van a caracterizar dentro de una población abarcando el arte, las formas de vida, la manera de convivir y los valores además de ello las tradiciones como creencias. Leininger ¹⁹, en su teoría transcultural nos dice que los factores culturales de los pacientes influyen en su cuidado y que además es una herencia donde se comparte información de cierta especie llamándose así expresiones culturales.

Consecuentemente, la cultura tuvo varios conceptos reafirmados en el paso de la historia, construidas por medio del pasado y del presente que son expuestas a condiciones del entorno exterior e interior y en continuo cambio que motivan, renuevan y transforman. Otras definiciones más minuciosas describen que en la cultura está incluida el conocimiento, arte, derechos propios y algún otro hábito obtenido por el hombre ²⁰.

Por otro lado, teniendo en cuenta que la persona es un mundo completo y está relacionado con la experiencia y la cultura es que uno nace y vive situándose en medio de las creencias, valores y actitudes por lo tanto el cuidado brindado por parte del personal enfermero debe ser distinguido por las conductas que este posee integrando al AM en todo el proceso de su cuidado^{21,22}.

Dicho lo anterior, practica culturales se definen como un conjunto de acciones constantes propias que una sociedad o grupo étnico realiza, y que de alguna forma son identificadas como una construcción simbólica, estas actividades vienen con el transcurrir del tiempo ya que se han compartido, además profesan una historia y han servido de ayuda alguna.

En ese mismo contexto, se dice que resulta ser de mucha importancia un cuidado cultural ya que el personal de enfermería mezcla sus conocimientos en base a lo científico con el valor cultural, religión, mitos, etc. Dando como resultado un cuidado más entero y provechoso²³.

Según la nueva actualización de la IASP el dolor, se clasifica como experiencias tanto sensoriales como emocionales que desagradan y pueden estar asociadas o no a un daño tisular potencial o real esta experiencia es inevitable en el lapso de la vida del ser humano, se estipula que una manera de expresar el dolor sería verbalmente^{24, 25}.

Por otra parte, está el dolor espiritual la persona no es capaz de sentirse en paz ya que las situaciones de la vida como el fallecimiento de un ser querido, el sentirse en soledad, o presenciar una injusticia no permite una buena conexión con el mundo y consigo mismo.

El dolor se denomina agudo o permanente dependiendo del tiempo en que este evoluciona. Sus causas pueden ser el efecto de alguna lesión de algún órgano o también de la alteración del sistema nervioso. Por ende, su aparición pone en alerta de que algo no está funcionando correctamente con la salud^{26,27}.

Cabe resaltar que las personas de la tercera edad son las que más sufren de cualquier dolor por presentar algún tipo de comorbilidad propias del envejecimiento, este dolor es de amplio espectro y existen diversas formas de poder manejarlo, la palabra manejo hace referencia a un grupo de prácticas que están orientadas a la utilización de algún recurso para minimizar reacciones negativas de alguna situación en particular²⁸.

Es propio del cuerpo manejar el dolor a través de un neurotransmisor liberando cierta respuesta, su objetivo de este es mejorar en lo mayor posible el estímulo nociceptivo por ende el dolor.

Pero no es del todo efectivo es por ello que la población opta por ingerir ciertas sustancias para aplacar el trastorno del dolor sin embargo estas provocan gasto y muchas veces reacciones contrarias²⁹.

Recurriendo así a los saberes atávicos que miles de años atrás se utilizaban para poder cesar el mal o dolor, como en el tiempo del primate que el hombre pensaba que este malestar estaba situado en el cuerpo siendo causado por demonios que entraban a través de los orificios corporales es por ello que trataban de taparlos o sacarlos. Así mismo los mesopotámicos decían que el dolor era un castigo del ser divino, en ese entonces “ASU” era el galeno que se encargaba de exorcizar así aliviaba al doliente y en el transcurso oraban para conseguir el perdón del altísimo²⁹.

En síntesis, existen varias teorías que aclaran la aparición del dolor desde lo fisiológico, psicológico y antropológico, impactando desfavorablemente el confort de las personas deteriorando así la magnitud del ser en su fuerza, su actividad y descanso.

Materiales y métodos

Esta investigación fue de metodología cualitativa³⁰, beneficiosa para comprender e interpretar las creencias, valores, comportamientos, de las personas. Así mismo permitió identificar el tema en estudio en su contexto natural a fin de interpretar las prácticas culturales de los adultos mayores.

El diseño de este estudio fue de manera descriptiva³⁰, pertinente para la documentación de lo que ocurre con el fenómeno en estudio. La cual ayuda a entender mejor los acontecimientos, comportamiento, posiciones, procesos y estructuras más relevantes para el fenómeno en estudio, que tiene como soporte el enfocarse en describir las prácticas culturales para el manejo del dolor en adultos mayores, donde se desplegarán una cifra de resultados de ellos mismos, se tiene la perspectiva de que puedan brindar una total como transparente visión del objeto de estudio en cuestión de que consienta una descripción con detalles precisos del fenómeno.

Este estudio abarcó una población aproximada de 100 adultos mayores que habitan en los sectores San Antonio y San Andrés del distrito José Leonardo Ortiz según INEI 2023 durante el periodo del mes de enero a abril del 2024. La muestra se conformó por 12 adultos mayores que cumplieron con los siguientes criterios de inclusión: Adultos mayores de sexo masculino y

femenino, de 60 años de edad en adelante, que residan en el distrito de José Leonardo Ortiz; y acepten participar por medio de un consentimiento informado (Anexo 01) los criterios de exclusión: AM con hipoacusia severa, afasia, discapacidad intelectual, ya que se requiere que el sujeto a participar emita información entendible.

El tamaño de la muestra fue determinado según los criterios de saturación y redundancia³⁰, lo que implicó que ante la falta de información novedosa, el investigador dejó de entrevistar; el muestreo no probabilístico, por bola de nieve³⁰, que consiste que un participante elegido que cumplió con los criterios de selección en la investigación se le pidió que identifique a otros posibles sujetos que cumplieran con los criterios, así sucesivamente se realizaron las entrevistas hasta que se completó la muestra.

En cuanto a su religión 3 participantes son adventistas, 6 de ellos son católicos, 2 evangélicos y 1 mormón. Nos referimos a cada uno de ellos por medio de seudónimos, así como se describe en la Tabla N° 1 donde se detallan otros datos generales.

Tabla N° 1: Datos generales y seudónimos de identificación de los adultos mayores del distrito de José Leonardo Ortiz

N°	Seudónimo	Numero de celular	Edad	Sexo	Estado civil	Religión	Lugar de Procedencia
1	AM1	954914328	65	F	Casada	Adventista	utcubamba -bagua grande
2	AM2	968189028	75	F	Soltera	Evangélica	Sullana-Piura
3	AM3	978051819	68	M	Casado	Adventista	Huambos-chota-Cajamarca
4	AM4	958564304	64	F	Soltera	Evangélica	Sullana-Piura
5	AM5	932947034	75	F	Casada	Católica	Ferreñafe
6	AM6	968820614	72	F	Casada	Católica	Pomalca
7	AM7	985790397	72	F	Soltera	Católica	Chancay baños-santa cruz
8	AM8	967697824	81	M	Viudo	Evangélico	santa cruz

9	AM9	978114643	72	F	Casada	Católica	Huambos
10	AM10	950979925	63	F	Soltera	Mormón	San Miguel-Cajamarca
11	AM11	962488687	76	F	Casada	Católica	Chota
12	AM12	965849028	82	M	Casado	Católico	Chongoyape

El escenario donde se ejecutó esta investigación, son los sectores de San Andrés y San Antonio pertenecientes al distrito de José Leonardo Ortiz ubicado en el departamento de Lambayeque; estos sectores no cuentan con calles asfaltadas, la mayoría de familias tienen un estatus económico medio, las casas cuentan con los servicios básicos, también existen personas con conocimientos empíricos que brindan servicios para aliviar malestares corporales, siendo muy recurridos por los adultos mayores pertenecientes a los sectores.

En la presente investigación los datos se recopilaban por medio de la entrevista semiestructurada ³⁰ (Anexo N°02) conformada por datos generales como número de celular, edad, sexo, estado civil, religión, lugar de procedencia y datos específicos, cuenta con 7 preguntas abiertas referentes al objeto de estudio.

Así mismo, el instrumento de recopilación de datos se ha elaborado por la investigadora con orientaciones de la asesora metodológica y temática; así mismo cuenta con la validación del juicio de tres expertos en la temática y metodología, especialistas en salud familiar y comunitaria, dedicadas a la docencia (Anexo N°03). La validación del instrumento permitió agregar un dato general, eliminar 2 preguntas y así mismo mejorar en la redacción de las preguntas, con el propósito de que sean entendibles para los sujetos de estudios. Posterior a ello se obtuvo la aprobación del Comité de ética en investigación de La Facultad de Medicina, y se procedió a realizar una prueba piloto con 2 adultos mayores que tengan más de 60 años de edad y vivan en otro lugar que no sea el distrito de José Leonardo Ortiz ya que no eran parte de la muestra de estudio, ya que nos ayudó a corroborar la validez del instrumento aceptado por expertos.

Por otra parte, el estudio fue registrado en el Sistema de Gestión de Investigación (SGI) de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo, previo a ser evaluado y corregido por el

asesor de tesis. Seguidamente, fue revisado por un jurado especializado en las áreas metodológicas y temáticas, inmediatamente, se levantaron las sugerencias brindadas por el jurado, y se presentó al Comité de Ética de la Facultad de Medicina, siendo aprobado con la resolución N.º 049-2024-USAT-FMED (Anexo N.º 4).

Posterior a ello la investigadora inició con la ejecución de las entrevistas que se realizó desde el 13 de febrero al 28 de abril del 2024, para cada una de las entrevistas se utilizó un diálogo apropiado y entendible, se contactó al primer participantes a través de WhatsApp para explicarle los objetivos de estudio e invitarlo a participar, después de confirmar su interés en participar , se programó la fecha, lugar y horario establecido adecuado para el AM, siendo el día 13/02/24 a las 2:30 de la tarde , en su vivienda se procedió a leer el consentimiento informado al participante quien firmó voluntariamente, en seguida se llevó a cabo la entrevista en un lugar adecuado libre de distractores del AM en donde pudo responder a las preguntas con comodidad , una vez concluida la entrevista se le preguntó si conocía a otro AM que cumplieran con los criterios de inclusión de modo que la investigadora pueda comunicarse con el sujeto de estudio y continuar recopilando datos, cumpliéndose así la técnica de muestreo de bola de nieve.

Cada entrevista duró aproximadamente 20 minutos y fueron registradas en un grabador de voz. Además, durante la ejecución de la entrevista se presentaron algunas dificultades ya que algunos no se acordaban los nombres de plantas que preparaban, pero si las describen y mencionan el por qué las tomaban, entonces algunos de sus acompañantes les recordaban el nombre.

Posterior a ello cada entrevista realizada fue transcrita en documento Word, las cuales fueron remitidas para confirmar la indagación posterior a 3 días realizada la entrevista. En el transcurso de las entrevistas la investigadora pudo determinar que algunos sujetos de estudio tenían conocimiento y manejo de las redes sociales, por otro lado, los que no sabían, sus familiares que vivían con ellos los ayudaron, por este motivo se envió vía WhatsApp la información transcrita previamente proporcionada por el AM, con el fin de cumplir con el criterio de confirmabilidad y credibilidad ³¹.

Toda la información recolectada fue almacenada en la nube Drive y se guardarán por el lapso de 2 años, se procederá a eliminar toda información después del tiempo establecido, esto permitirá cumplir con el criterio de rigor científico de auditabilidad ³¹.

Igualmente, después de recopilar los datos se especificó las características de los participantes y el entorno del estudio, de modo que sirva como fuente para otras investigaciones similares en un futuro cumpliendo con el criterio de rigor científico de transferibilidad ³¹.

En el análisis de datos se utilizó el procesamiento de análisis de contenido temático ³⁰, el cual posibilitó los temas y conceptos que se evidencian dentro de los datos obtenidos. Este proceso se desarrolló en los siguientes pasos: a) En el pre- análisis, se recolectaron los datos para transcribirlos y ordenarlos, verificando la información, implicando que deba ser específica y suficiente para el objetivo de la investigación, permitiendo cumplir el criterio de credibilidad ³¹, seguidamente se acoplo la información eliminando muletillas a través de la técnica de sombreado por colores b) En la codificación se convirtió los “datos adquiridos” en “datos convenientes” fragmentando conceptos, reconociendo las unidades significativas, con el fin de que eso favorezca la reducción de datos. c) para la categorización, la investigadora tuvo que agrupar las unidades seleccionadas por similitud estableciendo relaciones entre las mismas así mismo se contrastó con la literatura y con ellos se discutió los resultados (Anexo N°05).

Para el presente estudio se ha tenido en cuenta los principios de rigor ético considerados por Elio Sgreccia ³³, se tomó en primer lugar el principio del valor fundamental de la vida en donde se explicó a los participantes que en esta investigación no estarían expuestos a ningún riesgo, preservando en todo momento su integridad, privacidad, intimidad e identidad del participante puesto que le asignamos un seudónimo por cada adulto mayor en estudio manteniendo la confidencialidad de los datos obtenidos durante la entrevista semiestructurada. En segundo lugar, tuvimos en cuenta el principio de libertad y responsabilidad ³³, donde cada uno de los sujetos de estudio aceptó participar voluntariamente con previo consentimiento informado donde se detalla riesgos, beneficios procedimientos, etc. También se respetó el principio de la sociabilidad ³³, ya que a través de la escucha activa pudimos emitir juicios reflexivos estableciendo un vínculo empático con el participante.

Finalmente, la presente investigación posee un informe de similitud de Turnitin al 5% (Anexo N°06) y se ejecutó el proyecto después de la aprobación del Comité de Ética e Investigación de la Facultad de Medicina.

Resultados y discusión

Tras completar el análisis de los datos procesados, se llegaron a descubrimientos significativos que se basaron en el tema de investigación.

Categoría 1:

Transferencia de las prácticas culturales

Subcategoría 1.1.- Uso de prácticas tradicionales.

En la mayoría de adultos mayores del estudio, la adquisición de los conocimientos empíricos fue transferida entre familiares como padres, esposos, primos, sobrinos, tíos y amigos o personas cercanas a ellas. Siendo influenciados en la toma de decisión para realizar estas prácticas culturales.

“... bueno, mi esposo me enseñó a frotarme y usar la crema de chuchuhuasi para calmar los dolores por lo que aprendí y para que me ha servido muchísimo desde que lo uso...” (AM1)

“... yo aprendí desde pequeño porque yo veía que mis padres utilizaban el emplasto de barro para el dolor de muela y viéndolos a ellos que se ponían, a mis hermanos, y a mí también me colocaban, entonces aprendí y ahora yo también le enseño a mi hijo ...” (AM3)

“... una prima me recomendó frotaciones, me contó que nuestros abuelos se frotaban con el kion, el ajo y el romero en curtido y les ayudaba mucho para sus dolores, yo no sabía la verdad, pero yo las prepare para probar porque nada perdía con intentar y para que me sirvió ...” (AM5)

Subcategoría. - 1.2 Utilización de plantas medicinales para aliviar el dolor

La gran parte de AM han recurrido a la utilización de hierbas o plantas medicinales, por tradición, estas a su vez han sido utilizados durante siglos como parte de sus prácticas tradicionales de curación. Ya que por los testimonios brindados son sustancias que generan alivio y confort al cuerpo humano.

“Un familiar me recomendó hierbitas como la hierbabuena, el orégano, la albahaca, la hierba luisa en infusiones, me dijeron que las preparará y las tomara y para que me hicieran bien...”. (AM2)

En moshoqueque hay unas yerbateras que venden toda clase de hierbas y también venden pomadas le explique qué puedo hacer para calmar mis dolores entonces me dijo que debo frotar con una pomada a base de cannabis y coca desde entonces yo uso esa pomada y lo del hielo lo aprendí de mi mama siempre que me caía de chica me ponía hielo y me bajaba la hinchazón y me calmaba el dolor. (AM4).

Ah eso me dijo mi sobrina me contacto con ella y me dijo que su suegra estaba así con dolores de hueso y me dijo tía prepare la cúrcuma con el kion, canela clavo de olor. en una olla con un litro de agua y tome como agua del tiempo. Y yo le hice caso y con eso he visto mejoría (AM7).

1.3 Creencias y prácticas rituales para curar el dolor

Los AM detallaron la recurrencia de las personas que alivian malestares propios del cuerpo empleando plantas y aceites naturales, llamados terapeutas ancestrales, estas prácticas locales han ayudado a la población con sus problemas físicos.

Mis tíos que han sido médicos naturales de esos buenos los llamados curanderos en el campo ellos curaban con puras hierbas como el molle hacían un macerado de molle, el petróleo y el vaporub como frotación, así curaban antiguamente los mayores y de ahí me enseñaron y aprendí yo (AM8).

Esa práctica cultural, de irme al huesero me lo recomendó un amigo yo hice caso y probé con varios pero el más efectivo es un huesero que vive cerca de mi casa, me soba con el aceite de onagra y para que me ha mejorado un montón (AM12).

Categoría 2: Intervención de los familiares en el tratamiento del dolor con prácticas culturales Gran parte de los Adultos Mayores tienen el apoyo de algún familiar para poder realizar estas prácticas culturales. El respaldo necesario no solamente cumplió con una función práctica durante la realización de estas, sino que también implicó un aspecto financiero para algunos solventando sus necesidades económicas, transmitiendo confianza y seguridad en el adulto mayor.

como mucho me duele mis dolores de huesos, tengo que llamar a alguien a veces está mi hijo a veces está mi esposo porque yo solita no puedo frotarme (AM1)

Tenía bastante dolor, no podía caminar, y a mi espalda es difícil uno sobarse solita como uno siente bastante dolor tienes que recurrir a otra persona que te ayude a sobarte (AM4)

Cuando me ven que estoy cortando los limones me preguntan mamita ya estás que te haces tu remedio seguramente, y me dicen yo te hecho y ellas me echan el limón a mi cabecita (AM6)

Mi hijito también me apoya me manda mi plata para comprarme mis plantitas (AM10)

Categoría 3: Efectos producidos por las prácticas culturales tradicionales

Gran parte de los Adultos Mayores, pertinentes a la muestra de estudio, presentaban mejoras después de haber realizado estas prácticas culturales. Una parte de la población mencionó sentir mejoría al instante mientras que la otra parte refirió que cesaban los dolores al día siguiente pero aun así su efecto no dejaba de funcionar.

Muchos de los adultos mayores recomiendan la utilización de estas prácticas culturales debido a que mencionan que la medicina natural es mejor que recurrir a un centro de salud u hospital ya que ellos refieren que es una pérdida de tiempo y malgasto de plata porque solo te recomiendan el consumo de alguna sustancia química, y eso para la mayoría de adultos mayores afectarían a nuestro cuerpo. Sumado a esto muchos de los adultos mayores son de escasos recursos económicos siendo la medicina natural una solución eficaz que da muy buenos resultados.

Ahí nomás señorita a los 5 minutos que me estoy echando ya me calma el dolor de huesos, es muy efectiva como le comenté (AM1)

Cuando yo tomo esas infusiones calentitas esas plantas pues me calma y me alivia al instante, lo natural es lo mejor (AM2)

Ya me hecho el hielo y la pomada a los minutos nomas me calma mucho el dolor, tiene un efecto como anestesia algo así. (AM4)

Aplico por las noches para amanecer mejor al día siguiente y dormir tranquila, y así cada vez que aparece el dolor me lo aplico (AM5)

sí, calma el dolor para el siguiente día de habérmelo colocado ya el dolor desaparece casi total y a veces total también (AM9)

Yo lo recomiendo, que si hace efecto y es mejor que las pastillas (AM2)

Discusión

Partiendo del análisis de la primera categoría, **Transferencia de las prácticas culturales**, la mayoría de los sujetos de estudio adquirieron conocimientos a base de experiencias entre familiares como padres, esposos, primos, sobrinos, tíos y amigos o personas cercanas a ellas. Estos familiares ejercieron influencia en las decisiones de estos adultos mayores, con el objetivo de aliviar sus malestares y llevar a cabo sus actividades con normalidad.

En cuanto a la **subcategoría 1.1 denominada uso de prácticas tradicionales**, los resultados expusieron que la mayoría de los adultos mayores han adquirido sus conocimientos empíricos de generación en generación o a través de amigos, vecinos. Siendo influenciados para la ejecución de estas prácticas culturales.

Un estudio llevado a cabo en Perú ³⁴, observó que la mayoría de la población recurrió a tratamientos alternativos, como la medicina herbaria, para combatir enfermedades. Se encontró que muchas personas recibieron recomendaciones de personas cercanas a ellas sobre el uso de plantas medicinales principalmente de individuos no relacionados con el sector de la salud, donde los familiares o amigos fueron las principales fuentes de información.

De igual manera otro estudio en Cuba ³⁵ menciona que los ancianos poseen conocimientos prácticos sobre el uso de plantas con propiedades medicinales. Siendo ellos los que transfieren estos métodos curativos. Se logró identificar también el uso de 38 especies de plantas medicinales, muchas de las cuales se cultivaban cerca de sus hogares. Además, un alto porcentaje de estas personas tenía un buen conocimiento de las propiedades y usos de estas plantas medicinales, y la mayoría pudo describir al menos una forma o método de preparación para las plantas identificadas.

De manera similar, un estudio realizado en Ecuador ³⁶ enfatiza la importancia crucial de los conocimientos tradicionales campesinos en sus áreas rurales. Las comunidades conservan una rica herencia de saberes transmitidos por sus ancestros (familiares) y derivados de su interacción con el entorno natural y social (amigos, sociedad). Esto les permite hacer un uso racional y basado en la experiencia de los recursos naturales, especialmente de plantas silvestres prometedoras que poseen un significativo potencial fitogenético.

Así mismo, en la comunidad de Sahuangal, parroquia Pacto, Pichincha, Ecuador y otro estudio de la región Totonaca, Veracruz ³⁷ señaló que el saber de la medicina tradicional se transmite de generación en generación, pasando de los abuelos a los padres y de estos a los hijos. Este conocimiento no solo representa la identidad cultural de los pueblos y comunidades, sino que también conserva el entendimiento sobre el uso medicinal de las plantas.

Igualmente, Agudelo V ³⁸ detalla que la manera más frecuente en que los residentes de las áreas rurales adquieren y transmiten el conocimiento etnobotánico es de manera oral, dentro de la familia y también compartiéndolo con los vecinos de la comunidad

Del mismo modo otro estudio en Colombia ³⁹ menciona que la principal manera que las personas accedieron a las plantas medicinales fue a través de recomendaciones de familiares o amigos.

Estas familias se protegen usando métodos naturales transmitidos de generación en generación. Entre estos métodos, se destacan los conocimientos sobre el uso de hierbas y otras prácticas. Estas representan una tradición y un saber acumulado a lo largo del tiempo.

En tal sentido los resultados obtenidos, fueron semejantes a la investigación ya que los sujetos de estudio coinciden en la forma de compartir conocimientos prácticos al resto de personas cercanas o con un vínculo familiar formando una cadena de información empírica.

Por ello surge la necesidad que el profesional de salud analice de donde proviene dicha base de datos, ya que es una información brindada sin fundamento científico y solo está basada en hechos experienciales por ende no tienen conocimiento de alguna repercusión que pueda ocasionar al tomar esta clase de decisión al momento de elegir lo tradicional de lo convencional. En este sentido, el profesional de enfermería debe acoplar ese conocimiento tradicional, en el cuidado para que el AM no se sienta excluido de sus raíces, generando temor, confusión y desconfianza sino más bien incluyendo estrategias que emitan información adecuada para el beneficio del AM.

Así mismo, respecto a la **subcategoría 1.2, denominada Utilización de plantas medicinales para aliviar el dolor**, los resultados expusieron que, los AM han optado por utilizar remedios herbales debido a su larga tradición en prácticas curativas ancestrales. Estas sustancias han sido utilizadas durante muchos años y se valoran porque proporcionan mejoría a sus dolencias.

Una investigación en Ecuador ⁴⁰ encontró resultados prometedores en el uso de plantas medicinales para el tratamiento y la prevención de diversas enfermedades. Específicamente, especies como Brassica oleracea (col silvestre) y Eucalyptus globulus (Eucalipto) han demostrado efectividad en propiedades antiinflamatorias. Otras plantas como Uncaria tomentosa, conocida como uña de gato, y Zingiber officinale, más comúnmente llamado jengibre, han mostrado beneficios significativos en el fortalecimiento del sistema inmunológico. Además, se han informado resultados satisfactorios mediante el uso de técnicas medicinales como baños de vapor combinados con plantas medicinales, los cuales ayudan en la eliminación de toxinas, virus y bacterias a través de la transpiración.

Igualmente, un estudio en Córdoba, Argentina ⁴¹ detalla que más de 137 especies medicinales han sido identificadas como recursos recurrentes en tratamientos para diversas dolencias, aprovechando un amplio despliegue terapéutico que aborda desequilibrios que van desde los orgánicos hasta los socios ambientales. Este enfoque utiliza procedimientos tanto empíricos como simbólicos, haciendo uso de una farmacopea vegetal diversa. Esta farmacopea incluye

remedios con eficacia pragmáticamente comprobada, así como plantas reconocidas por su significado sagrado, como la "ruda", acompañadas de una dosis fundamental de fe.

Además, destaca que las familias botánicas más relevantes en términos de cantidad de especies y usos terapéuticos son Asteraceae y Lamiaceae, como la manzanilla, la albahaca y el orégano, todas reconocidas por sus propiedades medicinales y versatilidad en el tratamiento de diversas afecciones y dolencias.

Los resultados obtenidos fueron similares a los de la investigación ya que los AM empleaban diferentes clases de hierbas medicinales en infusiones o preparados para aliviar el dolor debido a que muchas de sus propiedades tienen principios activos que atenúan las dolencias de estos adultos.

Por ello es recomendable que el AM se informe más sobre la utilización de estas plantas medicinales ya que no se sabe la seguridad de estos insumos, ni la dosis adecuada, la salud en general de la persona, y cualquier condición médica que predisponga.

Por ello es recomendable que el profesional de enfermería se empape de información acerca de qué plantas o insumos empíricos está utilizando la población para calmar el dolor y poder observar o incluirlas en el cuidado de acuerdo a la condición médica que predisponga.

Con respecto a la subcategoría 1.3, denominada creencias y prácticas rituales para curar el dolor, los resultados expusieron que los usuarios de medicina alternativa recurren a individuos conocidos como terapeutas ancestrales, quienes utilizan preparados naturales para aliviar malestares corporales. Estas prácticas ancestrales han sido beneficiosas para la población en el manejo de sus problemas físicos.

En canarias un artículo ⁴² mencionó que, hay terapeutas tradicionales conocidos como curanderos, chamanes, santeros, quienes utilizan la medicina tradicional haciendo uso de diversas plantas, además, tienen conocimientos profundos sobre plantas medicinales y utilizan remedios naturales para realizar una serie de limpiezas o sahumamientos y así sacar los malestares que aquejan al ser humano. No reciben ningún pago por el trabajo realizado sino limosnas ya que refieren que es un don divino y se les puede ser quitado si lo reciben.

De igual forma otro estudio aportó ⁴³ sobre las prácticas ancestrales relacionadas con la medicina tradicional que suelen abarcar diversas modalidades, entre las cuales destacan los huastecos la cual tenían fama de grandes curanderos o brujos estos se encargan de aliviar los dolores con rituales, oraciones y sahumeros (extracción de la enfermedad: chupándola)

En el contexto de la medicina tradicional, los curanderos no solo se ocupan de enfermedades físicas, sino que también consideran aspectos espirituales y emocionales. Utilizan rituales, ceremonias y oraciones como parte integral de su práctica curativa, buscando restaurar el equilibrio no solo del cuerpo físico, sino también de la mente y el espíritu.

Este enfoque holístico de la curación refleja una comprensión profunda de la interconexión entre los seres humanos, la naturaleza y el mundo espiritual. Es importante reconocer que estas prácticas no solo se centran en la eliminación del dolor, sino en la restauración del bienestar integral del individuo dentro de su comunidad y entorno cultural específico.

Los resultados citados son similares a los hallazgos en esta investigación, ya que cierta población de AM acude a figuras tradicionales para buscar una solución a sus problemas. Por ello la necesidad que el profesional de enfermería brinde educación necesaria a la población sobre la importancia de acudir al centro de salud para un respectivo control y seguimiento.

Refiriéndonos a la **segunda categoría, intervención de los familiares para la realización de prácticas culturales**, se ha dejado en evidencia que muchos adultos mayores reciben ayuda de familiares para participar en las actividades culturales. La presencia de sus familiares no solo les facilita la realización práctica de las actividades, sino que también brindan el apoyo financiero, cubriendo sus necesidades económicas y brindándoles confianza y seguridad.

Para López C ⁴⁴ la familia representa la principal fuente de apoyo social para las personas mayores cuando se enfrentan a alguna clase de enfermedad que les genere dolencias y malestares. Siendo fundamental ofrecer ayuda, por ello en su estudio destaca que la mayoría de personas que realizan estas prácticas tradicionales necesitan la ayuda de algún familiar cercano, algunos ejemplos son; frotar el cuerpo y preparación de infusiones.

Así mismo Rodríguez V & Duarte C ⁴⁵ en su investigación detalla algunas prácticas de cultura como los sahumeros, rituales, baños con hierbas, preparados y otros, siendo necesario de un

acompañante, de un familiar o personas cercanas a este. Las personas de este estudio siempre estaban acompañadas de sus hijos u otro familiar al momento de realizar estas costumbres. Además, señala que las mujeres suelen desempeñar el papel principal como acompañantes en la asistencia.

De la misma forma un estudio en Ecuador ⁴⁶ mencionó que dentro de las familias ecuatorianas son las madres de familia en la mayoría quienes ayudan a los dolientes a llevar a cabo sus prácticas de cultura, además cuentan con su propio criterio para seleccionar el tratamiento más adecuado para el malestar.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de esta investigación, dado que la mayoría de los participantes del estudio por pertenecer al grupo etario mayores de 60 años presentaba alguna dificultad al momento de realizar el tratamiento no farmacológico lo cual implica que algún miembro de la familia intervenga o participe de la realización de estas.

Por lo tanto, es crucial que el personal de enfermería y de salud en general proporcione una educación y orientación adecuadas a la familia o entorno del AM sobre la importancia del apoyo familiar no rechazando su cultura ni sus ideales sino acoplándolas ya que necesita una atención integral que le permita disfrutar de una salud óptima.

Del mismo modo la **tercera categoría, Efectos producidos por las prácticas culturales tradicionales**, los AM pertinentes a la muestra de estudio comentaron que al realizar estas prácticas sosiegan el dolor. Cierta parte de la población mencionó sentirse mejor al instante mientras tanto, la otra parte refirió que cesaban los dolores al día siguiente pero aun así su efecto no dejaba de funcionar.

Un estudio realizado en las parroquias rurales del cantón Babahoyo, Los Ríos, Ecuador ⁴⁷ aproximadamente toda la población realiza costumbres ancestrales como el uso de la medicina herbal debido a su gran efecto que produce en el cuerpo luego de ingerir bebidas de infusión a base de hierbas.

De igual manera un estudio en los Valles Calchaquíes, Salta, Argentina ⁴⁸ muestra que le dan significativa importancia a las prácticas empíricas debido a los resultados positivos que muestra

en la población, lo que le permite alcanzar una independencia parcial en la prevención, alivio y manejo de sus malestares y enfermedades.

Así mismo otra revisión de la literatura en China ⁴⁹ se encontró que la Medicina tradicional es efectivamente beneficiosa en el tratamiento de dolores causales de enfermedades ya que al hacer uso de estas la persona encuentra tranquilidad y sosiegan su dolor.

Estos resultados coinciden con los hallazgos de esta investigación, dado que la mayoría de los participantes del estudio al efectuar estas prácticas de sus ancestros es efectivamente útil en el tratamiento de los dolores relacionados con enfermedades, ya que la persona encuentra alivio y calma su malestar.

Por lo tanto, es esencial que el personal de salud considere el significado que tienen estas prácticas para los AM, ya que la mayoría de ellos observan resultados significativos al alcanzar su objetivo de aliviar el dolor.

Conclusiones

- La obtención de conocimientos ancestrales en la mayoría de los AM fue facilitada principalmente por la transferencia de información dentro del núcleo familiar y social estos, desempeñaron un papel crucial en la transmisión de estas prácticas culturales, influyendo significativamente en la toma de decisiones relacionadas con la implementación de dichas prácticas. La influencia de estos grupos cercanos ayudó a consolidar y mantener las tradiciones y conocimientos culturales dentro de la comunidad.
- Se ha demostrado que el AM muchas veces depende de alguien cercano para realizar algunas prácticas culturales debido a que muchas de estas no se pueden desarrollar solo por una persona, de igual manera algunas de estas personas se les brinda el apoyo económico de su familia debido a la inestable económica que tiene ese grupo etario en un país subdesarrollado.
- Se concluye también, que el AM sugiere emplear estas prácticas culturales, argumentando que el uso de sustancias químicas es dañino para el cuerpo sumado a esto, consideran una pérdida de tiempo y dinero. Además, dado que muchos de ellos tienen recursos limitados, encuentran en la medicina natural una solución eficaz y efectiva.

Recomendaciones

- Es crucial realizar investigaciones adicionales sobre el uso de prácticas culturales en el manejo del dolor en adultos mayores, empleando métodos cualitativos. Esto ayudará a profundizar y validar los resultados actuales, obteniendo datos más organizados en entornos similares, pero con una muestra de estudio ampliada. También sería útil contar con la colaboración de familiares que estén informados sobre los tratamientos que utilizan los adultos mayores y los efectos de estos en su salud.
- Es necesario llevar a cabo capacitaciones para el personal de enfermería en lo referente al uso de terapias alternativas como estrategias óptimas para el manejo del dolor.
- Los centros de salud deben adoptar medidas que fomenten un envejecimiento saludable, como ofrecer charlas y realizar visitas domiciliarias. Estas acciones son cruciales para los adultos mayores, ya que, en la población estudiada, el uso de estas prácticas se realizó porque ir a un establecimiento de salud no resultó en beneficio significativo, sino que, afectó negativamente su concepto.

Referencias

1. Vargas M, Arana B, Garcia M, González G, Melguizo E, Ruiz A. Prácticas de autocuidado em idosos: um estudo qualitativo numa população mexicana. [Prácticas de autocuidado en adultos mayores: un estudio cualitativo en una población mexicana] Rev. Enfermagem Referência. [Internet] 2018 [consultado 12 set 2023]; 4(16): 117-125. Disponible en: <http://tinyurl.com/yny3tjv7>.
2. Oehmichen C. La valoración de las culturas indígenas en el mercado turístico: ¿apropiación, despojo o resignificación? Instituto de investigaciones antropológicas [Internet] 2018 [consultado 25 sep. 2023]; 54(1): 149-158. Disponible en: <http://tinyurl.com/yp8j5mzg>
3. Alvarado A, Salazar Á. Análisis del concepto de envejecimiento. Rev. Gerokomos [Internet] 2014 [consultado 26 Sep. 2023]; 25 (2): 57-62. Disponible en: <http://tinyurl.com/yp8pmsqb>

4. López R, López J. Prevalencia y fisiopatología del dolor crónico en el mayor. En: Gil P, Fernández C, Gutiérrez J, López R, López J y Vilorio M. Guía de buena práctica clínica en geriatría: Dolor crónico en el anciano. 3 ed. Madrid. Soc. Espa Ger y Geron. [Internet] 2016 [consultado 10 set 2023]; 9 - 23 p. Disponible en: <http://tinyurl.com/yrv85lyk>
5. Vidal J. Updated version of the IASP definition of pain: one step forward or one step back [Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás] Resed [Internet] 2020 [consultado 10 set 2023]; 4(27). Disponible en: <http://tinyurl.com/y499ljjd>
6. Abaunza C, Mendoza M, Bustos P, Paredes G, Enríquez K y Padilla A. Adultos mayores privados de la libertad en Colombia: concepción del adulto mayor. Rev. Scielo. [Internet] 2014 [consultado 10 set 2023]; 60 p. Disponible en: <http://tinyurl.com/yvrnq5yw>
7. Peraza A, Nicolalde V. El pensamiento de Leininger y la vinculación con la sociedad. Rev Recimundo. [Internet] 2023 [consultado 10 Abr 2024]; 99-107. Disponible en: [https://doi.org/10.26820/recimundo/7.\(1\).enero.2023.99-107](https://doi.org/10.26820/recimundo/7.(1).enero.2023.99-107)
8. Soto A. Barreras para una atención eficaz en los hospitales de referencia del Ministerio de Salud del Perú: atendiendo pacientes en el siglo XXI con recursos del siglo XX. Rev. Perú. med. exp. salud pública [Internet]. 2019 [consultado 28 set 2023]. DOI: <http://dx.doi.org/10.17843/rpmesp.2019.362.4425>
9. Gonzales B, Zarza M, Zarate R, Salcedo R, Alba A y Rubio S. Adultos mayores, calidad de vida y uso de medicina científica con prácticas alternas, México 2007. Rev Conamed. [Internet]. 2008 [consultado 28 set 2023]. Vol 13. Disponible en: <http://tinyurl.com/y1j7hblh>
10. Minaya G. Oportunidades y desafíos para la investigación en medicina tradicional y complementaria en el Perú. Rev Perú Med Integrativa. [Internet]. 2023 [consultado 11 feb 2024]; 8(1):4-5. Disponible en: <https://doi.org/10.26722/rpmi.2023.v8n1.708>
11. Rojas C, Polanco R, Cisterna A, Hernández V, Miranda F, Moreno A, et al. Uso medicinal de cannabis: una revisión de la evidencia. Rev. Terapia psicológica [Internet] 2019 [consultado 28 set 2023]; 37(2):166-180. Disponible en: <http://tinyurl.com/yra6fngg>
12. Pérez L, Ortiz A, Celis N, Reina N, Colmenares C, Vargas L. Creencias-prácticas culturales de pacientes con cuidados paliativos domiciliarios, desde la teoría Leininger.

- Rev. Cuidarte [Internet] 2023 [consultado 28 set 2023];14(2):2729. DOI: <https://doi.org/10.15649/cuidarte.2729>
13. Arias Toledo B, Diversidad de usos, prácticas de recolección y diferencias según género y edad en el uso de plantas medicinales en Córdoba, Argentina. Boletín Latinoamericano y del Caribe de Plantas Medicinales y Aromáticas [Internet]. 2009 [consultado 28 set 2023]8(5):389-401. Disponible en: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=85611977005>
 14. Herrera B, Santos F, Naranjo E & Hernández B. Importancia cultural de la fauna silvestre en comunidades rurales del norte de Yucatán, México. Rev. Península [Internet] 2019 [consultado 21 set del 2023]; 14(2): 27-55. Disponible en: <http://tinyurl.com/yoesx582>
 15. Gallegos M. Las plantas medicinales: principal alternativa para el cuidado de la salud, en la población rural de Babahoyo, Ecuador. Rev An. Fac. med. [Internet] 2016 [consultado 17 set 2023]; 77(4): 327-332. Disponible en: <http://tinyurl.com/y7evhtwu>
 16. Manríquez M, Lagos C, Rebolledo J, Figueroa V. Salud intercultural en Chile: desarrollo histórico y desafíos actuales. Rev de Salud Pública [Internet] 2020 [citado 17 set 2023]; 20 (6): 759-763 p. Disponible en: <http://tinyurl.com/yqjqwrsj>
 17. Ninalaya M, Huaranga H, Medrano R, Valero E, Sánchez A, Lobato A. Inventario de saberes ancestrales para la gestión cultural de las etnias de la selva central del Perú. Rev. Sendas [Internet] 2021 [consultado 21 set 2023]; 2(2): 69 - 83 p. Disponible en: <http://tinyurl.com/yr672wta>
 18. Ministerio de Cultura. ¿Qué es patrimonio cultural? [Internet] 2022. [consultado 22 set 2023]; Disponible en: <http://tinyurl.com/ypsvbht4>
 19. Correa E, Moena O, Cabieses, B. Formación en enfermería transcultural en Chile: ¿Una tarea pendiente para la atención de población migrante? Rev del Instituto de Salud Pública de Chile [Internet] 2019 [consultado 26 set 2023]; 3(1). Disponible en: <http://tinyurl.com/yqpwvt5t>
 20. Loor V, Kléber. Prácticas culturales, comunicación y participación para el cambio social. Rcs. [Internet] 2019 [consultado 26 set 2023];25(1): 82-93. Disponible en: <http://tinyurl.com/yn6l2a2h>
 21. Sánchez B. Abordajes teóricos para comprender el dolor humano. Rev. Aquichán [Internet] 2003 [consultado 26 set 2023]; 3(1): 32-41 p. Disponible en: <http://tinyurl.com/yrzkfgtk>

22. Dandicourt C. El cuidado de enfermería con enfoque en la comunidad. Rev Cub Med Gen Int [Internet] 2018 [consultado 26 set 2023];34(1): 55-62 p. Disponible en: <http://tinyurl.com/yt9j8a5y>
23. Rojas J, Barrios M, Hernández E. Abordaje integral del adulto mayor ante diferentes formas de abuso: un acercamiento desde la medicina familiar en Colombia. Rev. Sal Uninor [Internet] 2022 [consultado 25 set 2023]; 37(2):506-24. Disponible: <http://tinyurl.com/ym6kw2wv>
24. Pérez J. Versión actualizada de la definición de dolor de la IASP: un paso adelante o un paso atrás. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet] 2020 [consultado 25 set 2023]; 27(4):232-33. Doi: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2020.3839/2020>.
25. Cerdio D. El manejo del dolor crónico no oncológico: un reto bioético emergente. Rev Medicina y genética [Internet] 2022 [consultado 25 set 2023]; 33(2): 505- 46. DOI:<https://doi.org/10.36105/mye.2022v33n2.06>
26. Margarit C. La nueva clasificación internacional de enfermedades (CIE-11) y el dolor crónico. Implicaciones prácticas. Resed[Internet] 2019 [consultado 25 set 2023]; 26(4): 209-10. DOI: <https://dx.doi.org/10.20986/resed.2019.3752/2019>
27. Covarrubias A, Alvarado J, Templos A, López, Collada M. Consideraciones analgésicas sobre el manejo del dolor agudo en el adulto mayor. Rev. mex. anestesiología. [Internet]. 2021 Mar [consultado 2024 Feb 11] ; 44(1): 43-50. Disponible en: <https://doi.org/10.35366/97776>.
28. Maceda P, Maceda W, Escalante E. Dolor osteoarticular y depresión en adultos mayores atendidos en un hospital geriátrico de Lima-Perú. Horiz. Med. [Internet]. 2022 jul [consultado 31 Ene 2024]; 22(3): e1795. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.24265/horizmed.2022.v22n3.03>.
29. Martínez C, Collado F, Rodríguez J, Moya J. El alivio del dolor: un derecho humano universal. Rev. Soc. Esp. Dolor [Internet] 2015 [consultado 26 set del 2023]; 22(5): 224-30 p. Disponible en: <http://tinyurl.com/yncuohep>
30. Soratto J, Pires D, Friese S. Análisis temático de contenido mediante el software ATLAS.ti: potencialidades para las investigaciones en salud. Rev. Bras Enferm. 2020 [Internet]. 2020 [Consultado 25 set del 2023]. Disponible en: <https://tinyurl.com/27h3ybwH>
31. Berenguera A, Fernández M, Pons M, Pujol E, Rodríguez D, Saura S. Escuchar, observar y comprender. Recuperando la narrativa en las Ciencias de la Salud [Internet].

- 1a ed. Barcelona: IDIAP J.G.; 2016. [Consultado 26 set del 2023]. Disponible en: <http://tinyurl.com/22abd372>
32. Polit D. Investigación científica en ciencias de la salud. Principios y métodos. 6a ed. México: Mc Graw Hill Interamericana Editores, S.A. de C.V; 2000. 725p.
33. Sgreccia E. Manual de bioética II [Internet] 2014. [Consultado 25 set del 2023]. Disponible en: <bit.ly/3rWe04N>
34. Pasache P, Diaz A, Flórez M, Salazar A. El conocimiento tradicional y la etnobotánica en la gestión de la agricultura familiar. Rev. Cuerpo Méd. HNAAA [Internet] 2022 [consultado 25 set del 2023]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2022.154.1545>
35. Olano O, Díaz M, Gil A. Uso tradicional de plantas medicinales por el adulto mayor en la comunidad Lechuga. [Internet] 2021 [consultado 25 set del 2023]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2k6f2ejc>
36. Burgo B, Odalis B. El conocimiento tradicional y la etnobotánica en la gestión de la agricultura familiar. Revista Universidad y Sociedad. [Internet] 2021 [consultado 25 set del 2023]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2eqfcxh4>
37. Sarauz L. Conocimiento ancestral de plantas medicinales en la comunidad de Sahuangal, parroquia Pacto, Pichincha, Ecuador. Vive Rev. Salud [Internet]. 2021 abr [Consultado 22 Jun 2024]; 4(10): 72-85. Disponible en: <https://doi.org/10.33996/revistavive.v4i10.77>.
38. Agudelo V. Conocimiento etnobotánico de plantas medicinales en el municipio de Risaralda, Caldas: veredas Banderas y Betania. Revista Cultura y Droga [Internet] 2020. [Consultado 22 Jun 2024]; 144-175. Disponible en: <https://doi.org/10.17151/culdr.2020.25.30.7>
39. Orozco L, Giraldo A, Betancurth D. Saberes populares en salud de las familias campesinas. Cultura de los cuidados (Edición digital). [Internet] 2020. [Consultado 22 Jun 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2020.58.14>
40. Aguaiza J, Simbaina J. Uso de plantas medicinales y conocimientos ancestrales en las comunidades rurales de la provincia de Cañar, Ecuador. Rev. CENIC Cienc. Biol [Internet]. 2021 dic [Consultado 22 Jun 2024]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2eqxk2dd>

41. Martínez G, Audisio C, Luján M. Las plantas medicinales, patrimonio natural y cultural de la Reserva Hídrica Natural y Recreativa Bamba. [Internet] 2021. [Consultado 22 Jun 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.37360/blacpma.21.20.3.21>
42. Pérez G. Brujas, curanderas y santeras: alianzas migratorias y debates identitarios en las tradiciones de sanación en Canarias. [Internet] 2021. [Consultado 22 Jun 2024]. Disponible en: <https://tinyurl.com/29z8anlr>
43. Hernández G, Bojórquez A, Pedraza C. Medicina tradicional como patrimonio cultural inmaterial. Los saberes ancestrales y el turismo comunitario en el municipio de Aquismón, San Luis Potosí. *RevistaGeSec*. [Internet] 2021. [Consultado 22 Jun 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.7769/gesec.v15i1.3344>
44. López C. Cantagallo durante la pandemia del COVID-19. Respuestas desde la organización sociopolítica y la medicina ancestral. *Revista Peruana de Antropología*, [Internet] 2023 [Consultado 23 Jun 2024]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2a8wu6vf>
45. Rodríguez V, Duarte C. Medicina ancestral de las mujeres diaguitas en el norte chico chileno. [Internet] 2024 [Consultado 23 Jun 2024]. Disponible en: <https://dx.doi.org/10.18800/antropologica.202401.004>
46. Romero O, Perilla J, Cedeño S, Tapiero J, Tamayo J. Medicina tradicional ancestral en el sistema de salud ecuatoriano. *Sapienza: Revista Internacional de Estudios Interdisciplinarios*. [Internet] 2022 [Consultado 01 Sep. 2024]. Disponible en: <https://doi.org/10.51798/sijis.v3i8.587>
47. Cabezas A, Pinoargote E, Ledesma J, Quishpi J. Las plantas medicinales y su uso en las parroquias rurales del cantón Babahoyo. Ecuador. *Revista Ciencia e Investigación*, [Internet] 2021 [Consultado 01 Sep. 2024]. Disponible en: <https://tinyurl.com/2dgwfab3>
48. Fabbroni M, Flores C, Guzmán M, Robbiati F. Usos tradicionales de las plantas medicinales en los Valles Calchaquíes, Salta, Argentina. [Internet]. 2022 [Consultado 01 Sep. 2024]. Disponible en: <http://dx.doi.org/10.31055/1851.2372.v57.n3.34522>.
49. Shan J, Ce J, Yajun T, Ruibin Y. El efecto de los tratamientos cuádruples de la medicina tradicional china sobre la artritis de rodilla causada por el ejercicio. *Revista Internacional de Medicina y Ciencias de la Actividad Física y del Deporte*. [Internet] 2023 [Consultado 02 Sep. 2024]. Disponible en: <https://tinyurl.com/263m82gb>

Anexos**ANEXO N°01****Consentimiento para participar en un estudio de investigación****- ADULTOS -**

Datos informativos:**Institución:** Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo**Investigadores :** Estrella Rubi Álvarez Puse**Título :** Prácticas culturales del adulto mayor en el manejo del dolor distrito de José leonardo Ortiz, 2024**Propósito del Estudio:**

Estamos invitando a participar en este estudio, que tiene como finalidad describir analizar y comprender las Prácticas culturales del adulto mayor en el manejo del dolor distrito de José Leonardo Ortiz 2024.

Procedimientos:

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

1. Luego de que des tu consentimiento, se te realizará una serie de preguntas relacionadas con el tema de investigación, el cual será grabada en un grabador de voz, asignándole las iniciales AM (adulto mayor) y se le asignará un número de acuerdo a su participación: AM1, AM2, AM3,AMn, para proteger tu identidad y en un tiempo estimado de 20 a 30 minutos. La entrevista puede realizarse en tu domicilio.
2. Después de tres días, se te presentará la entrevista transcrita, para que verifiques si estás de acuerdo con lo que dijiste sobre el tema.
3. En seguida se procesará la información de manera confidencial y se emitirá un informe general de los resultados, a la universidad.

4. Finalmente, los resultados serán probablemente publicados en una revista científica.

Riesgos:

No se prevén riesgos por colaborar en este estudio. Sin embargo, algunas preguntas de la entrevista probablemente le traerán recuerdos que le causen en algún momento, nostalgia, tristeza o algún sentimiento negativo. Sin embargo, estaré para apoyarte, escucharte y comprenderte, y de ser necesario se suspenderá la entrevista.

Beneficios:

El participante no se beneficiará de manera económica, sin embargo la satisfacción será de poder compartir su experiencia ya que contribuirá y será de mucho valor para la investigación.

Costos e incentivos

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

Confidencialidad:

Guardaré tu 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 la información de sus entrevistas guardadas en archivos por un periodo de 2 años, con la finalidad de que sirvan como fuente de verificación de nuestra investigación, luego del cual será eliminada.

Autorizo guardar la base de datos:

SI NO

Derechos del participante:

Si decides participar en el estudio, puedes retirarte de esta entrevista en cualquier momento, sin perjuicio alguno. Si tienes alguna duda adicional, por favor pregunta al personal del estudio, o llamar a Estrella Rubi Alvarez Puse al teléfono 990711940, investigador principal.

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 correo: comiteetica.medicina@usat.edu.pe

CONSENTIMIENTO

Acepto voluntariamente participar en este estudio, comprendo en qué consiste mi participación en el proyecto, también entiendo que puedo decidir no participar y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento, sin perjuicio alguno hacia mi persona.

<hr/> Participante	<hr/> Fecha
Nombre: AM1 DNI:	
<hr/> Investigador	<hr/> Fecha
Nombre: Estrella Alvarez Puse DNI: 75471876	

ANEXO N°02**ENTREVISTA SEMIESTRUCTURADA PARA LOS ADULTOS MAYORES
DEL DISTRITO DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ**

Soy estudiante del VIII ciclo de enfermería, de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo y estoy realizando la ejecución de un estudio de investigación. La presente entrevista va dirigida a los adultos mayores de los sectores san Antonio y san Andrés del distrito de José Leonardo Ortiz, cuyo objetivo principal es la recolección de datos acerca de las prácticas culturales en el manejo del dolor. Solicito su participación con total veracidad ya que será considerado con total confidencialidad.

DATOS GENERALES:

Numero de celular:

Edad:

Sexo:

Estado civil:

Religión:

Lugar de Procedencia:

DATOS ESPECÍFICOS

1. ¿Qué prácticas culturales, según sus costumbres y creencias, utiliza para calmar el dolor?
2. ¿Describeme cómo ha realizado usted estas prácticas culturales para el manejo de su dolor?
3. ¿Cuándo usted aplica estas prácticas culturales visualiza alguna mejoría cuénteme cómo?
4. ¿Qué dificultades ha tenido usted al momento de realizar estas prácticas? detalle alguno?
5. ¿Se siente apoyado por algún familiar para llevar a cabo sus prácticas culturales? ¿como?
6. ¿Qué recomendaciones daría usted para la utilización de estas prácticas culturales en el manejo del dolor?
7. ¿Cómo aprendió estas prácticas culturales para calmar su dolor? ¿cómo así?

ANEXO N°03

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO N° 1

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtro. Vega Ramírez Angélica Soledad

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 15 Estudios de postgrado: Maestría

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	1
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	2
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	2
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		7

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que consideran oportunas para la mejora del cuestionario)

Considerar las sugerencias detalladas en el instrumento adjunto.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 31 de octubre del 2023.

Firma del revisor

DNI:

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática.
Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería

INFORME DE OPINIÓN DE EXPERTO N° 03

1. DATOS GENERALES

Apellidos y Nombres del Juez: Mtro. Mary Judith Heredia Mondragón

Cargo de la Institución donde labora: Docente

Años de servicio: 17 Estudios de postgrado: Maestría

2. ASPECTOS DE VALIDACIÓN

Valoración: 0 = Debe mejorarse, 1 = Poco adecuado, 2 = Adecuado

CRITERIOS	INDICADORES	VALORACIÓN
CLARIDAD	Es formulado con lenguaje claro y coherente para los sujetos. El vocabulario es apropiado al nivel educativo del sujeto de estudio	2
OBJETIVIDAD	Esta expresado en indicadores o preguntas precisos y claros.	1
ORGANIZACIÓN	Presentan los ítems/preguntas una organización lógica y clara.	1.5
CONSISTENCIA	Responde a los objetivos, a las variables/objeto de estudio, marco teórico	1
COHERENCIA	Coherencia entre la (variable /objeto) de estudio e indicadores/marco teórico. Los ítems corresponden a las dimensiones u objeto de estudio que se evaluarán.	1
RESULTADO DE VALIDACIÓN		6.5

Calificación: Aceptado (7-10 puntos), Debe mejorarse (4-6 puntos), Rechazado (< 3 puntos)

3. SUGERENCIAS (realizar todas las anotaciones, críticas o recomendaciones que considerarán oportunas para la mejora del cuestionario)

Considerar las sugerencias detalladas en el instrumento adjunto.

LUGAR Y FECHA: Chiclayo, 07 --- de noviembre del 2023.

HEREDIA MONDRAGÓN MARY JUDITH

Firma del revisor

DNI:

Nota: Los resultados del juicio de expertos deberán ser trabajados con su asesora temática. Actualizado en diciembre de 2021 por equipo docente de Tesis I de la Escuela de Enfermería USAT.

ANEXO N°04

CONSEJO DE FACULTAD
RESOLUCIÓN N° 049-2024-USAT-FMED

Chiclayo, 15 de febrero de 2024

Vista la solicitud virtual N° TRL-2023-21033 en virtud de la aprobación con fecha 13 de febrero de 2024 por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina del Proyecto de Investigación de la estudiante ALVAREZ PUSE ESTRELLA RUBI, de la Escuela de Enfermería. Asesor: Mgtr. Julia María Nureña Montenegro.

CONSIDERANDO:

Que esta investigación forma parte de las áreas y líneas de investigación de la Escuela de Enfermería.

Que el proyecto de Investigación denominado: PRÁCTICAS CULTURALES DEL ADULTO MAYOR EN EL MANEJO DEL DOLOR DISTRITO DE JOSÉ LEONARDO ORTIZ, 2024, fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Facultad de Medicina.

En uso de las atribuciones conferidas por la Ley Universitaria N° 30220 y el Estatuto de la Universidad Católica Santo Toribio de Mogrovejo;

SE RESUELVE:

Artículo 1º.- Declarar aprobado el Proyecto de Investigación para continuar con el proceso de recolección de datos y finalización del mismo.

Artículo 2º.- Dar a conocer la presente resolución a la interesada.

Regístrese, comuníquese y archívese.



SECRETARÍA ACADÉMICA
FACULTAD DE MEDICINA



FACULTAD DE MEDICINA

Mtro. Jorge Luis Limo Liza
Secretario Académico (e)
Facultad de Medicina

Mtro. Sorey Garlet Gayoso Dianderas
Decano (e)
Facultad de Medicina

Anexo N°05

Título de la tesis: Prácticas culturales del adulto mayor en el manejo del dolor distrito de José Leonardo Ortiz, 2024			
Objetivos: Describir, analizar y comprender las prácticas culturales del adulto mayor en el manejo del dolor distrito de José Leonardo Ortiz 2024			
Sujetos de estudio: Adultos mayores que habitan en los sectores San Antonio y San Andrés del distrito José Leonardo Ortiz			
Escenario: Los sectores San Antonio y San Andrés del distrito José Leonardo Ortiz.			
RESULTADOS			
Categorías previas	Códigos/ subcategorías	Citas textuales de las entrevistas, identificando el sujeto de estudio (confidencialidad).	Interpretación de los datos: Síntesis de los datos más significativos (lo común o más redundante y lo novedoso), que dan lugar a la denominación de la categoría/código. Destacar aspectos positivos o negativos, es decir los datos que posteriormente se analizarán con la literatura).
Transferencia de las prácticas culturales	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de conocimientos empíricos entre familiares. 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bueno a mí, mi esposo me enseñó a frotarse y usar esa crema chuchuhuasi para calmar los dolores por el aprendí yo y para que me ha servido muchísimo desde que lo uso (AM1)</i> • <i>Un familiar me recomendó esas hierbitas como la hierbabuena, el orégano, la albahaca, la hierba luisa en infusiones, me dijeron que las preparara y las tomara y para que me hicieron bien. (AM2)</i> • <i>Yo aprendí desde pequeño porque yo veía que mis padres utilizaban el</i> 	<p>En la mayoría de adultos mayores del estudio, la adquisición de los conocimientos empíricos fue transferida entre familiares como padres, esposos, primos, sobrinos, tíos y amigos o personas cercanas a ellas. Siendo influenciados en la toma de decisión para realizar estas prácticas culturales.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> • utilización de plantas medicinales para aliviar el dolor 	<p><i>emplasto de barro para el dolor de muela y yo viéndolos a ellos que se ponían ellos mismos aparte que me lo colocaban a mí, a mis hermanos entonces yo también le enseño a mi hijo (AM3)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>En moshoqueque hay unas yerbateras que venden toda clase de hierbas y también venden estas pomadas le explique qué puedo hacer para calmar mis dolores entonces me dijo que debo frotarme con una pomada a base de cannabis y coca desde entonces yo uso esa pomada y lo del hielo lo aprendí de mi mama siempre que me caía de chica me ponía hielo y me bajaba la hinchazón y me calmaba el dolor. (AM4).</i> • <i>Una prima me recomendó esas frotaciones, ella me contó que nuestros abuelos se frotaban con el kion, el ajo y el romero en curtido y les ayudaba mucho para sus dolores, yo no sabía la verdad, pero yo las prepare para probar porque nada perdía con intentar y para que me sirvió. (AM5).</i> 	
--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias y prácticas rituales para curar el dolor 	<ul style="list-style-type: none"> • <i>Bueno yo lo aprendí porque mi mamita nos enseñó dentro de muchas cosas naturales a preparar; el zumo o la cascara rayada del limón para el dolor de cabeza. (AM6).</i> • <i>Ah eso me dijo mi sobrina me contacto con ella y me dijo que su suegra estaba así con dolores de hueso y me dijo tía prepare la cúrcuma con el kion, canela clavo de olor. en una olla con un litro de agua y tome como agua del tiempo. Y yo le hice caso y con eso he visto mejoría con eso. (AM7).</i> • <i>Mis tíos que han sido médicos naturales de esos buenos los llamados curanderos en el campo ellos curaban con puras hierbas como el molle hacían un macerado de molle, el petróleo y el vaporub como frotación, así curaban antiguamente los mayores y de ahí me enseñaron y aprendí yo. (AM8).</i> • <i>Por decir mis padres utilizaban una planta el molle y la pulchiaca como emplasto para los dolores de la rodilla, también tomaban una plantita llamada cerraja, también la manzanilla, el anís como infusiones para el dolor de estómago y eso ya me ha quedado a mí y sé que eso es bueno, yo veía</i> 	
--	--	---	--

		<p><i>que preparaban y me daba mi mamita y como sé que es bueno por eso lo tomo (AM10)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> ● <i>sí, a veces mi mama me decía como ella ha sido de más antes de chota ahí conocen todo lo natural para cualquier dolor que tengamos siempre hiervas naturales como por ejemplo el matico para hacerse baños con esa plantita para el dolor de huesos, y para el dolor de rodillas los baños de sol eso me enseñaron a mí y me ha servido muchísimo. (AM11).</i> ● <i>Esa práctica cultural, de irme al huesero me lo recomendó un amigo yo hice caso y pobre con varios pero el más efectivo es un huesero que vive cerca de mi casa, me soba con el aceite de onagra y para que me ha mejorado un montón. (AM12)</i> 	
<p>Intervención de los familiares para la realización de</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● Apoyo familiar en el tratamiento del dolor con practicas culturales 	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>como mucho me duele mis dolores de huesos, tengo que llamar a alguien a veces está mi hijo a veces está mi esposo porque yo solita no puedo frotarme (AM1)</i> ● <i>ya por mi edad, se me dificulta un poco escarbar fácilmente ya ahí pido ayuda a mi hijo (AM3)</i> 	<p>Gran parte de los Adultos Mayores tienen el apoyo de algún familiar para poder realizar estas prácticas culturales. El respaldo necesario no solamente cumplió con una función práctica durante la realización de estas, sino que también implicó un aspecto financiero para algunos solventando sus necesidades económicas, transmitiendo confianza y seguridad en el adulto mayor.</p>

<p>prácticas culturales</p>		<ul style="list-style-type: none"> ● <i>Tenía bastante dolor, no podía caminar, y a mi espalda es difícil uno sobarse solita como uno siente bastante dolor tienes que recurrir a otra persona que te ayude a sobarte (AM4)</i> ● <i>cuando me duele mucho tengo que pedir ayuda a mi nieta para que ella me apoye sobando. (AM5)</i> ● <i>cuando me ven que estoy cortando los limones me preguntan mamita ya estás que te haces tu remedio seguramente, y me dicen yo te hecho y ellas me hechan el limon a mi cabecita (AM6)</i> ● <i>bueno acá mi hija me apoya me acompaña ella es la que me apoya cuando quiero salir a comprar algo más, más insumos (AM7)</i> ● <i>si por mis hijas ellas me incentivan me dicen, esta bueno ese remedio haber para probar yo también (AM8)</i> ● <i>mi hijito también me apoya me manda mi plata para comprarme mis plantitas (AM10)</i> ● <i>sí mis hijas preparan los remedios y yo ya lo consumo, me siento apoyada con eso señorita (AM11)</i> ● <i>claro mi esposa me alienta me acompaña siempre a irme al huesero (AM12)</i> 	
<p>Efectos producidos por las</p>	<p>Bienestar y desaparición de la dolencia.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>ahí nomas señorita a los 5 minutos que me estoy echando ya me calma el dolor de huesos (AM1)</i> 	<p>Gran parte de los Adultos Mayores, pertinentes a la muestra de estudio, presentaban mejoras después de haber realizado estas prácticas culturales. Un 60 por ciento mencionó sentir mejoría al instante mientras que la otra parte de la población refirió que cesaban los dolores al día siguiente pero aun así su efecto no dejaba de funcionar.</p>

<p>prácticas culturales tradicionales</p>	<p>La utilización de medicina natural.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ● <i>cuando yo tomo esas infusiones esas plantas pues me calma me alivia al instante. (AM2)</i> ● <i>ya me hecho el hielo y la pomada a los minutos nomas me calma mucho el dolor (AM4)</i> ● <i>aplico por las noches para amanecer mejor al día siguiente y dormir tranquila (AM5)</i> ● <i>cuando yo me pongo este remedio natural que es el limón veo una gran mejoría a los diez minutos de ponermelo, poco a poco, me va refrescando y me calma el dolor (AM6)</i> ● <i>En veces estoy con dolor ya no puedo ni andar casi me froto con ese molle y me siento tranquilo.... me pongo el zumo de limones con trapitos .*señalando la parte lumbar* y me calma gracias a Dios (AM8)</i> ● <i>si, calma el dolor para el siguiente día de habérmelo colocado ya el dolor desaparece casi total y a veces total también (AM9)</i> ● <i>cuando estoy con dolor de cabeza tomo la cerraja con gotas de limon asi como le dije y me pasa el dolor al toque, tambien cuando me froto con la frotación de eucalipto me pasa al instante el dolor. (AM10)</i> ● <i>si, nos calma el dolor en ese momento a veces no, a veces se demora diez minutos ,quince minutos después de utilizar mis medicinas naturales. . (AM11)</i> 	
--	--	--	--

		<ul style="list-style-type: none">• <i>cada vez que me duele mi cuerpo mis rodillas me voy me soba tomo esas hierbas y vengo me hace dormir descansado tranquilo me pasa ahi nomas a los minutos. (AM12)</i>	
--	--	--	--