

**UNIVERSIDAD NACIONAL DE TRUJILLO**  
**FACULTAD DE ENFERMERÍA**  
**ESCUELA ACADÉMICO PROFESIONAL DE ENFERMERÍA**



**“CUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES:  
CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS DEL USO DE LA  
MEDICINA COMPLEMENTARIA”**

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

**AUTORAS:**

**Br. Yessenia Elizabeth Crizólogo Alvarado**

**Br. Helen Yussara Jiménez Rosales**

**ASESORA:**

**Dra. Flor Marlene Luna Victoria Mori**



**TRUJILLO – PERÚ**

**2018**

## **DEDICATORIA**

*A Dios padre por las oportunidades que nos da cada día de nuestras vidas, por habernos iluminado y guiado durante todo el proceso de enseñanza y aprendizaje de la carrera.*

*A nuestras familias por su comprensión, apoyo y motivación permanente, permitiéndonos vencer los obstáculos que se nos puedan presentar durante la trayectoria recorrida*

*A esas personas especiales, que llena de alegría nuestros días y nos brinda su apoyo en todo momento.*

## **AGRADECIMIENTO ESPECIAL**

*A Dios porque nos dio el don de la perseverancia, para poder alcanzar nuestra meta.*

*A la Universidad Nacional de Trujillo que nos abrió sus puertas para ser mejores personas y buenas profesionales.*

*A la Dra. Flor Marlene Luna Victoria Mori, asesora del presente estudio, por su orientación profesional, competencia y dedicación, durante el proceso del estudio.*

*A nuestros sujetos de investigación, porque sin su participación no hubiera sido posible la realización del estudio.*

## ÍNDICE

<b>RESUMEN</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRACT</b> .....	<b>vi</b>
<b>I. INTRODUCCIÓN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Realidad problemática .....	1
1.2 Justificación del problema .....	5
<b>II. BASE TEÓRICO CONCEPTUAL</b> .....	<b>7</b>
2.1 Objeto de estudio .....	24
2.2 Pregunta orientadora .....	24
2.3 Objetivos .....	24
<b>III. TRAYECTORIA METODOLÓGICA</b> .....	<b>25</b>
3.1 Tipo de Estudio .....	25
3.3 Sujetos de investigación .....	27
3.4 Método de recolección de datos .....	28
3.5 Procedimiento de recolección de datos .....	31
3.6 Consideraciones éticas y de rigor científico .....	32
<b>IV. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS</b> .....	<b>36</b>
<b>VI. CONSIDERACIONES FINALES</b> .....	<b>55</b>
<b>VII. RECOMENDACIONES</b> .....	<b>57</b>
<b>REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b> .....	<b>58</b>
<b>ANEXOS</b> .....	<b>67</b>

## “CUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES: CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS DEL USO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA.”

Jiménez Rosales Helen <sup>1</sup>  
Crizólogo Alvarado Yessenia <sup>2</sup>  
Flor Luna Victoria Mori <sup>3</sup>

### RESUMEN

Investigación cualitativa que tuvo como objetivo describir las concepciones y prácticas del uso de la medicina complementaria en el cuidado de los adultos mayores. El escenario fue el Centro de Medicina Complementaria de EsSalud Trujillo donde fueron entrevistados doce Adultos Mayores. Para la recolección de datos se utilizó la técnica de entrevista a profundidad, posteriormente los discursos obtenidos fueron registrados minuciosamente para el análisis y comprensión del fenómeno a investigar surgiendo así dos categorías de análisis. El presente estudio nos habla del cuidar no sólo como una actividad o tarea realizada en el sentido de tratar una herida, aliviar una molestia y ayudar en la curación de una enfermedad; sino es que busca ir más allá, intentando captar al cuidado como una forma de vivir plenamente. Así mismo se sabe que la medicina complementaria conforma un sistema de técnicas terapéuticas relacionadas entre sí, haciendo hincapié en las interacciones entre la mente, el cuerpo y el comportamiento siendo ésta una buena opción para cuidar la salud y el bienestar del adulto mayor. Así, es que la presente investigación se basará en describir y analizar lo que piensa acerca de la Medicina Complementaria, si es que para él tiene beneficios tanto en el aspecto físico, psicológico y/o espiritual y qué técnicas pone en práctica para su beneficio. Cabe mencionar, que los hallazgos indican que el uso de la medicina complementaria ayuda en la mejora de la salud y de la calidad de vida del adulto mayor.

**Palabras clave:** *Cuidado, Adulto Mayor, Concepciones, Prácticas y Medicina Complementaria.*

---

<sup>1</sup>Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. Email: [helen.jim28@gmail.com](mailto:helen.jim28@gmail.com)

<sup>2</sup> Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. Email: [briza-12-5@hotmail.com](mailto:briza-12-5@hotmail.com)

<sup>3</sup> Profesora. Principal del Departamento de Enfermería del Adulto y Anciano de la Universidad Nacional de Trujillo

## **"CARE OF ELDERLY ADULTS. CONCEPTIONS AND PRACTICES OF THE USE OF MEDICINE AND / OR COMPLEMENTARY THERAPY "**

Jiménez Rosales Helen <sup>1</sup>  
Crizólogo Alvarado Yessenia <sup>2</sup>  
Flor Luna Victoria Mori <sup>3</sup>

### **ABSTRACT**

*Qualitative investigation that took as a target to describe the conceptions and practices of the use of the complementary medicine in the care of the biggest adults. The stage was the Center of Complementary Medicine of EsSalud Trujillo where twelve major adults were interviewed. For the information compilation the interview skill was used to depth, later the obtained speeches were registered meticulously for the analysis and comprehension of the phenomenon to be investigated arising this way two analysis categories. The present study is spoken to us of being careful not only like an activity or task realized in the sense to treat a wound, of relieving an inconvenience and of helping in the healing of an illness; but the fact is that he thinks about how to go further away, trying to receive to the care like a way of living entirely. Likewise it is known that the complementary medicine shapes a system of therapeutic skills related between themselves, emphasizing the interactions between the mind, the body and the behavior being this one a good option to take care of the health and the well-being of the biggest adult. This way, the fact is that the present investigation will be based in describing and analyzing what he thinks about the Complementary Medicine, if it is that for him it has benefits so much in the physical, psychological and/or spiritual aspect and what skills puts into practice for its benefit. It is necessary to mention, that the finds indicate that the use of the complementary medicine helps in the progress of the health and of the quality of life of the biggest adult.*

**Keywords:** Care, Major Adult, Conceptions, Practices and Complementary Medicine

---

<sup>1</sup> 1Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. Email: [helen.ijm28@gmail.com](mailto:helen.ijm28@gmail.com)

<sup>2</sup> Egresada de la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo. Email: [briza-12-5@hotmail.com](mailto:briza-12-5@hotmail.com)

<sup>3</sup> Profesora. Principal del Departamento de Enfermería del Adulto y Anciano de la Universidad Nacional de Trujillo

## **I. INTRODUCCIÓN**

### **1.1 Realidad problemática:**

Según Gómez (2004) refiere que a lo largo de la historia el hombre ha buscado siempre con ahínco como curar sus males.

Por ello Waldow (1999), nos dice que desde el comienzo de la especie, los estudios sobre el desarrollo demuestran que el ser humano, independiente del sexo, tenía una preocupación principal: sobrevivir. Y para eso necesitaba primero de alimento y agua. Posteriormente, buscaba abrigo y protección contra enemigos y más tarde aún, contra el frío y la lluvia.

Así el hombre fue avanzando en sus necesidades las cuales le exigieron el desarrollo de habilidades y de capacidades. Los recursos y los comportamientos de cuidado para la supervivencia asumen así expresión artística, el ser humano intenta comunicar experiencia, conocimiento y sentimientos. De esa manera, el arte como forma de expresión cultural de comunicación y de expresión de sentimientos registra la historia, la cultura de un pueblo y las formas y rituales de cuidado. Waldow (1999)

De tal modo, se puede deducir que más allá de la preocupación por la supervivencia retratada en las pinturas y en los objetos encontrados parece que los seres humanos también revelaron preocupación por su propia identidad. Más tarde, el ser humano pasó a preocuparse tanto por

su cuerpo como por su mente y espíritu; es allí donde aparece la medicina complementaria. Waldow (1999)

Debido a ello Covarrubias, Nuche y Téllez (2005), nos dicen que la Medicina se inicia por primera vez cuando un hombre observa que uno de sus semejantes sufre y necesita ayuda, entonces trata de aliviar sus males. También que, en la cultura egipcia, mesopotámica, azteca e inca, existen registros de recetas, utilización de minerales, vísceras de animal y hierbas nativas como tratamiento, reafirmando de esta forma que el hombre desde su origen ha tenido la necesidad de combatir las enfermedades.

Por ende el Sistema Nacional de Aprendizaje (SENA) (2016) explica que, el hombre ha ido escudriñando los secretos del reino vegetal en búsqueda de alimentos para subsistir, y fue ese afán primitivo el que le permitió identificar las cualidades de las plantas y aliviar con ellas sus padecimientos. Por tanto, la medicina complementaria devino el primer “arsenal” terapéutico del hombre, cuyo uso se generalizó en la Edad Media.

Entonces podría considerarse como una perspectiva “nueva” de lo humano y diferente de la medicina convencional y no sólo un conjunto de técnicas terapéuticas. Su importancia se debe a la accesibilidad y asequibilidad por su costo-efectividad a este servicio de salud principalmente en los países en desarrollo. (SENA, 2016)



Hoy en día, la implementación de la medicina complementaria en programas de los diferentes hospitales se relaciona con la búsqueda de una atención más integral para las personas, que por ende incide directamente en su calidad de vida. Tiene que ver, con una observación del hombre que no sólo implica mente-cuerpo, sino también espíritu; independiente de los fundamentos científicos, las teorías y estudios, la práctica demuestra los resultados positivos obtenidos por los pacientes. (Gonzales, 2005)

Por lo tanto Goicochea, et al. (2014), nos menciona que se conoce como Medicina complementaria al conjunto de prácticas de atención de salud que no están integradas en el sistema sanitario convencional. Que posee ciertos beneficios frente a la medicina convencional, como son su bajo costo, bajo riesgo, visión holística, humanitaria e individualizada del paciente, y mejor efecto terapéutico y paliativo en enfermedades crónicas y terminales.

Por otra parte Martínez (2005), nos dice que en el envejecimiento, la buena salud es esencial para que las personas adultas mayores mantengan su independencia y participen en la vida de la familia y de la comunidad y disfruten de una vida de bienestar y satisfacción. Las actividades de promoción de la salud y prevención de las enfermedades ayudan en la consecución de una mejor condición de salud de los que envejecen.

Triviño y Sanhueza (2005), narran que con la Medicina Complementaria se logra que las personas mantengan una buena salud a través del uso de nuestros propios recursos peruanos, como la arcilla medicinal, plantas medicinales y alimentos nativos que tienen efectos terapéuticos. También se pone a disposición de los adultos mayores, el taichí, la acupuntura, la homeopatía, entre otros”. Entonces, enfermería no está ajena a la necesidad de aplicar y desarrollar en su práctica, teorías y modelos científicamente fundamentados y reconocidos empíricamente por su adecuada efectividad operativa en promoción y recuperación de la salud, en los procesos de control y terapias, particularmente, en aquellos que presentan dolencias y enfermedades crónicas y degenerativas.

Pues la medicina complementaria es una herramienta muy utilizada por los profesionales de la salud y por los pacientes que buscan una mejor calidad de vida. Respecto a su adaptabilidad para esta situación se continúa en la búsqueda de fórmulas que permitan a estas personas aproximarse a una vida que reconozcan como más digna y de calidad. (Triviño y Sanhueza, 2005)

Por ende Cotrina (2007) nos dice que el cuidado del adulto mayor contribuye a los cuidados de salud de la población, asegurando la satisfacción de las necesidades y el máximo nivel de independencia posible de las personas que envejecen. Y cuando la muerte es ya un proceso inevitable, acompañarlos a una muerte digna y preparar a la familia para este suceso.

El objetivo de esta investigación es describir el cuidado del adulto mayor, las concepciones y prácticas del uso de la medicina complementaria en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de Essalud; con la finalidad de propiciar una visión más amplia respecto al mejoramiento de la salud y la autonomía del Adulto Mayor a través de la Medicina complementaria. Se tiene como objetivos principales, a saber: el ver cuáles son las concepciones que tiene el adulto mayor acerca de la medicina complementaria, si es que para él tiene beneficios tanto en el aspecto físico, psicológico y espiritual; y cómo la práctica para su salud y bienestar.

### **1.2 Justificación del problema:**

La justificación del estudio reside en el aporte científico de los resultados sobre las concepciones y prácticas que los adultos mayores tienen de la medicina complementaria.

La Aduldez Mayor, es un periodo de la vida en la cual la persona se encuentra con una vasta experiencia, sabiduría, en la que se produce cambios psicológicos y culturales, así como valores y principios morales, las cuales requieren de un mayor cuidado por parte de la familia y la sociedad que lo rodea. De ahí que la enfermera apoya utilizando diversas estrategias para proporcionar un cuidado integral al adulto mayor, y así ayudar a que se reintegre a la sociedad gradualmente, con su propia

ayuda y la de sus familiares, lo cual le generará una mayor confianza en la restitución a su contexto social.

Así mismo, durante las rotaciones de nuestra práctica pre-profesional en las diferentes instituciones de salud, hemos ido observado la preferencia que muestra el adulto mayor hacia la medicina complementaria y el beneficio que obtienen a través de ella. Por ello esta investigación, se encargará de ver el cuidado del adulto mayor, las concepciones y prácticas del uso de la medicina complementaria. Ya que muchos de ellos buscan nuevas alternativas para sanarse o para solucionar los diferentes problemas de salud que no han sido resueltos por la medicina convencional.

Nuestra motivación personal para elaborar esta investigación es, en todo momento, la seguridad y la convicción de que la Medicina complementaria mejora la calidad de vida de las personas, con unos costes muy bajos. Partiendo de esta aseveración, queremos conocer el posicionamiento de nuestros Adultos Mayores con respecto a ésta, y entender su opinión en cuanto a su incorporación en la sanidad pública.

Nosotras consideramos que la Medicina Complementaria es una forma de cuidar, y como tal, debe estar al alcance de todos. Toda persona tiene derecho a ser atendido en cualquier centro público de salud, por lo tanto, es muy importante incluir a la Medicina Complementaria en la cartera de servicios de las instituciones sanitarias públicas. Tenemos fe

de que, con los resultados obtenidos durante la investigación, abriremos nuevas líneas de trabajo y de forma activa, contribuiremos en el crecimiento de esta práctica.

## **II. BASE TEÓRICO CONCEPTUAL**

Teniendo como eje central al objeto de estudio, los conceptos principales que guiaron el abordaje teórico de nuestra presente investigación fueron: Cuidado, Adulto Mayor, Concepciones y Prácticas, y Medicina Complementaria.

Etimológicamente el cuidado deriva del latín “cura” que significa: pensar, poner atención, ofrecer interés, mostrar una actitud de desvelo y de preocupación. El CUIDADO debe ser entendido como esencia humana por todas las personas y ha de estar presente en cada etapa de la vida. El cuidar con el pasar del tiempo pasó de una práctica de supervivencia, a acciones más racionales y sofisticadas, desarrolladas en las Teorías de Enfermería que al abordar el cuidado, lo consideran como una modo de vivir, de existir, de relacionarse, un imperativo moral y como la esencia de ser de enfermería. (Cotrina, 2007)

Además es sabido que el cuidar, es una actividad indispensable para la supervivencia, el cuidado ha sido importante constituyendo una función esencial para promover y desarrollar todas aquellas actividades que hacen vivir a las personas y a los grupos. (Juarez y García, 2009)

Por tanto Waldow (1999), refiere que el cuidado es una característica humana. Pero, ¿cuándo empezamos a ser humanos? ¿Qué nos diferencia como seres humanos? Aún entre los animales se pueden observar manifestaciones y expresiones de cuidado, en la higiene, en el comportamiento con los hijos y con aquello que parece pertenecerles, así como aquello que para ellos es punto de devoción.

También Leonardo Boff (2002), nos da diferentes definiciones acerca del cuidado desde lo que pensaban los filósofos griegos, romanos, pasando por San Agustín y culminando en Martin Heidegger, quienes ven en el cuidado la esencia misma del ser humano en el mundo y le da significación al cuidado a partir de estos referentes.

En consecuencia Boff (2002) propone cuatro grandes propuestas que le dan sentido al cuidado y se establecen en referentes filosóficos para la disciplina enfermera:

Primero: el cuidado es una actitud de relación amorosa, suave, amigable, armoniosa y protectora de la realidad, personal, social y ambiental; es la mano abierta que se extiende para la caricia esencial, para el apretón de manos, dedos que se enlazan con otros dedos para formar una alianza de cooperación y unión de fuerzas. Es lo contrario a la mano cerrada y al puño cerrado que somete y domina al otro. (Boff, 2002)

Segundo: el cuidado es todo tipo de preocupación, inquietud, desasosiego, malestar y hasta miedo por personas y realidades con las

cuales se está afectivamente involucrado, y por eso son significativas. Este tipo de cuidado acompaña en todo momento y en cada etapa de la vida. Es comprometerse con las situaciones y las personas que se quieren, estas dan cuidados y con ello se vive el cuidado esencial. (Boff, 2002)

Tercero: El cuidado es la vivencia de la relación entre la necesidad de ser cuidado, la voluntad y la predisposición a cuidar, creando un conjunto de apoyos y protecciones que hacen posible esta relación indisoluble a nivel personal, social y con todos los seres vivos. El cuidado-amoroso, el cuidado-preocupación y el cuidado-protección-apoyo son existenciales, es decir, datos objetivos de la estructura del ser en el tiempo, en el espacio y en la historia, son previos a cualquier otro acto y subyacen a todo lo que se emprende. Por eso pertenecen a la esencia de lo humano, protecciones que hacen posible esta relación indisoluble a nivel personal, social y con todos los seres vivos. (Boff, 2002)

Cuarto: Cuidado-precaución y cuidado-prevención se refieren a aquellas actitudes y comportamientos que deben ser evitados por sus consecuencias dañinas previsibles e imprevisibles, que son debidas a veces a la inseguridad de los datos científicos y a lo imprevisible de los efectos perjudiciales al sistema-vida y al sistema-tierra. El cuidado-prevención y el cuidado-precaución nacen de la misión de cuidadores de todo ser. Se es ético y responsable de las consecuencias, es decir, se

reconocen las consecuencias benéficas o perjudiciales de los actos propios, las actitudes y comportamientos. (Boff, 2002)

De igual modo nos dice que, a partir de estas consideraciones se puede inferir que el cuidado desde el punto de vista filosófico es una preocupación por sí mismo de estar en el mundo, en una reciprocidad e interés por los demás; significa compasión, aprecio, empatía, conocimiento de sí y de otros, sentir desde adentro lo que la otra persona siente y determinar qué necesita para crecer. (Boff, 2002)

Es una actitud amorosa hacia sí mismo y hacia los demás, es implicarse con la condición de las personas que se quieren, es sentirse cuidado, tener el deseo e interés de cuidar en una relación de cuidado-amoroso, cuidado-preocupación, cuidado-protección y cuidado-prevención; estas reflexiones, dado que se relacionan con la condición humana, tienen un estrecho vínculo con el pensamiento de enfermería en relación con los cuidados. (Boff, 2002)

Al respecto Watson (2013), nos amplía el esclarecimiento, de este postulado, cuando considera que el cuidado humano, efectivamente debe ser demostrado y ejercido a través de los vínculos interpersonales, la comunicación y la empatía, así mismo, sostiene que, ante el peligro de insensibilización en el cuidado del paciente, a causa de la gran remodelación administrativa de la mayoría de los sistemas de cuidado de salud en el mundo, es indispensable el rescate del aspecto humano,



espiritual y transpersonal, en la práctica clínica, administrativa, educativa y de investigación por parte de los profesionales de enfermería, para poder aminorar las brechas entre la expectativa y la satisfacción de los pacientes y su familia.

La visión del cuidado que tiene el ser humano, pensar en el cuerpo naturalmente cuando de salud se trata, hace llevar la atención en términos como: imagen, autopercepción, autocuidado, en definitiva, conceptos que refieren al estado del cuerpo, lo que se observa exteriormente de una persona. Sin embargo, hay una dimensión que implica un esfuerzo mayor para la persona como es el tener conciencia de sí mismo a través de su corporalidad y relacionarlo con aspectos como bienestar, autoconocimiento y calidad de vida. Es por esto que cada persona elige que método prefiere para tratar su salud y como incorpora la corporalidad en esta elección, ya que dependiendo de cómo se dé la relación con su cuerpo va depender que tan importante sea considerar ciertas prácticas que incluyan el trabajo corporal o estar abierto a técnicas que involucren el contacto con el cuerpo. (Watson, 2013)

Para Márquez (2006) Cuidar es la aptitud de enseñar lo desconocido, en relación con salud o adaptación a la enfermedad, educar para disminuir miedos, mostrar la mejor forma de cuidar la salud, continuar el tratamiento y fomentar el autocuidado, enriquecer la calidad de vida del usuario y familia ante nuevas experiencias promoviendo independencia y autonomía.

Por lo tanto Cánovas (2008) refiere que las dimensiones del cuidado están conformadas por 3 aspectos: biológicas, psicológicas y sociales que relacionadas al adulto mayor podemos decir que:

La dimensión biológica característica expresada en los cambios morfológicos y el estado de salud o enfermedad que presenta la el Adulto Mayor como producto del envejecimiento. (Cánovas, 2008)

Además la dimensión psicológica quien considera las características manifiestas en relación con el rendimiento intelectual, conductual, interés, autoestima, valores, que presenta el Adulto Mayor como producto del envejecimiento. (Cánovas, 2008)

Y la dimensión social que está constituida por las características relacionadas con el entorno socio familiar; laboral, participación social o en familia, interacción social, inclusión social, que presenta el Adulto Mayor como producto del envejecimiento. (Cánovas, 2008)

Con respecto a la Teoría de Orem, quien trabajo para el desarrollo conceptual en la llamada en la teoría del déficit de autocuidado en enfermería, nos ha descrito lo que llamó teoría general de enfermería, la cual consta de tres teorías a su vez, relacionadas entre sí: la del autocuidado, la del déficit de autocuidado y la teoría de sistema de enfermería; uno de los construidos que desenvuelve esta teorizadora es la del autocuidado. (Pereda, 2011)

La teoría del autocuidado: En la que explica el concepto de autocuidado como una aportación persistente del individuo a su propia existencia. (Pereda, 2011)

La teoría del déficit de autocuidado: Describe y explica las causas que pueden provocar dicho déficit. Las personas obligadas a limitaciones a causa de su salud o algo relacionado con ella, no pueden comprometerse a su autocuidado o el cuidado dependiente. (Pereda, 2011)

Por ende la teoría de sistemas de enfermería: Sistemas de enfermería totalmente compensadores: La enfermera suplente al individuo. - Sistemas de enfermería parcialmente compensadores: El personal de enfermería proporciona autocuidados. - Sistemas de enfermería de apoyo-educación: La enfermera actúa ayudando a los individuos para que sean capaces de realizar las actividades de autocuidado, pero que no podrían hacer sin esta ayuda. (Pereda, 2011)

En relación con el ADULTO MAYOR, Papalia (1997) señala que es una etapa que abarca desde los 60 años a más, siendo una etapa más en el ciclo evolutivo de la vida del ser humano. El adulto mayor pasa por un proceso normal de envejecimiento que se define como un proceso universal, individual, decreciente, progresivo e intrínseco que va acompañado de modificaciones morfológicas, fisiológicas y sociales que aparecen como consecuencia del tiempo.

Por otra parte Bonafont y Sadurni (2007) nos dice que, en el campo de la Enfermería Geronto-Geriátrica, se clasifica a los Adultos Mayores en tres grupos:

Personas ancianas sanas: Son quienes desde el final de la edad adulta y en el transcurrir de la vejez mantienen su independencia y por lo tanto son capaces de satisfacer sus necesidades básicas a pesar de las limitaciones propias de la edad. Dentro de este grupo los cuidados están enfocados en la promoción y la prevención de la salud, motivando y enseñando a la persona que envejece a desarrollar hábitos de vida saludables que le permitan adaptarse a los cambios que pueden producirse durante el proceso de envejecimiento y a prevenir las consecuencias negativas que éste puede presentar. (Bonafont y Sadurni, 2007)

Personas ancianas frágiles o de riesgo: Las personas que, debido a tener una edad muy avanzada, a factores de tipo social o de pérdida de salud, tienen un elevado riesgo de perder su autonomía, de sufrir complicaciones en su estado de salud, de morir o de ingresar en una institución si no reciben la ayuda adecuada. Los cuidados han de ir dirigidos a la detección de este grupo de población y a establecer o coordinar las ayudas necesarias, prevenir las complicaciones y proporcionar los cuidados necesarios para que la persona, por sí misma o con la ayuda de su entorno (natural o profesional), pueda alcanzar el

máximo nivel de independencia posible en la satisfacción de sus necesidades. (Bonafont y Sadurni, 2007)

Pacientes geriátricos: Son personas ancianas que tienen dificultades para satisfacer sus necesidades o que padecen enfermedades que engloban pérdidas de autonomía funcional y cuya situación está condicionada por factores psíquicos o sociales. Los cuidados van dirigidos a recuperar al máximo las capacidades, prevenir las complicaciones y compensar los déficits, movilizando los recursos de la persona y de su entorno para satisfacer de forma óptima sus necesidades y mejorar su calidad de vida. En este grupo se incluye también los cuidados dirigidos a asegurar una muerte digna y apacible. (Bonafont y Sadurni, 2007)

De igual manera las necesidades de los adultos mayores son diferentes de las otras etapas de vida, por ser un grupo poblacional complejo donde confluyen por un lado aspectos intrínsecos del envejecimiento, alta prevalencia de enfermedades crónico degenerativas (entre las que hay que considerar depresión y demencia), mayor frecuencia de alteraciones en la funcionalidad o dependencia física, que lo sitúan en una posición de vulnerabilidad; y con aspectos extrínsecos como la falta de recursos económicos, débil soporte familiar y social, que lo colocan en situación de desprotección, que contribuyen al deterioro de la salud de estas personas. (Bonafont y Sadurni, 2007)

Es por ello, que a continuación describimos algunas de estas necesidades:

**Nutrición:** En el adulto mayor por la misma edad, no se cree necesario el consumo de una buena alimentación, ya sea porque se piensa que solo en los jóvenes es importante. También los aspectos fisiológicos alteran su estado nutricional porque su organismo ya no degrada los alimentos adecuadamente, la dentadura en ellos es más frágil y eso los hace consumir alimentos ligeros y con escaso valor nutricional. (Bonafont y Sadurni, 2007)

**Salud Sexual:** La creencia de que el avance de los años y la declinación sexual se encuentran inexorablemente unidos, ha sido responsable de que ya no demuestren afecto por la pareja y olviden que la sexualidad en ellos también puede ser compartir lugares con la pareja, caricias, abrazos, es por ello que en su mayoría son indiferentes a ese tema. (Bonafont y Sadurni, 2007)

**Salud Mental:** La ansiedad y depresión son frecuentes en el adulto mayor y pueden causar gran sufrimiento porque estas personas también cumplen un rol dentro de la familia, como puede ser de un aporte económico o el cuidado de otros miembros de la familia y al encontrarse enfermos no podrían cumplir con este rol. El sesgo que existe entre los profesionales de la salud en la atención en este grupo poblacional hace que éstas sean consideradas como parte del envejecimiento normal; de

ahí la necesidad de sensibilizar y fortalecer todas las capacidades del personal de salud, para la detección precoz y manejo de estas entidades, así como la coordinación y referencia oportuna a servicios con capacidad resolutive incorporando a la familia como parte de su recuperación. (Bonafont y Sadurni, 2007)

Asímismo, Anzola (1993) nos dice que, las necesidades de salud del adulto mayor son diferentes al de las otras etapas de la vida, por ser un grupo poblacional más vulnerable, porque las capacidades funcionales y biológicas se han ido deteriorando con los años, volviéndose más dependiente de su familia y entorno. El adulto mayor requiere de una atención integral y multidisciplinaria, en todas sus dimensiones, la cual debe incluir actividades de promoción y prevención la salud, para sí mismo y de su familia.

Es por ello que los cambios biológicos del envejecimiento primario y su repercusión en las capacidades funcionales, las tensiones psicosociales externas e internas propias de esta etapa exigen un esfuerzo de adaptación por parte de la persona, que ha de buscar nuevas formas de enfrentarse a estas dificultades. (Dulcey-Ruiz, 2006)

Dado que esta investigación se enmarca en el ámbito de las CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS, nos parece importante destacar algunos elementos de lo que se entiende por concepción y práctica, con el objetivo de conceptualizar las ideas que sustentan el estudio. Acerca de

las concepciones, varios autores (Santos y Sánchez 2000) se refieren a las diferentes visiones o teorías que las personas elaboran respecto de determinados conceptos. Estas construcciones mentales buscan proporcionar explicaciones a los fenómenos o hechos, en dónde interactúan el conocimiento formal y el conocimiento informal. Las personas construyen sus concepciones buscando ser capaces de interpretar y comprender el mundo.

Además se entiende las concepciones como una estructura global que abarca las creencias, los significados y las preferencias; al mismo tiempo establecen que las concepciones se relacionan con los marcos implícitos de conceptos que son esencialmente de naturaleza cognitiva. (Santos y Sánchez 2000)

Por lo tanto la Asociación Española de Enfermería en Urología (2012) dice que la MEDICINA COMPLEMENTARIA, entendida como método o conjunto de métodos naturales de salud y sanación, ha existido desde siempre, desde el principio de los tiempos, el hombre hacía uso de ellas de forma espontánea integrándolas inconscientemente en su vida cotidiana. En un momento de la vida surge la necesidad de sentar con claridad sus bases filosóficas, científicas y terapéuticas, y es entonces cuando un individuo, una tribu o una cultura crean y desarrollan su propio criterio de medicina natural basándose en su concepto de salud, enfermedad y curación.



Por ende la medicina complementaria tiene sus raíces en la búsqueda del ser humano por el manejo de la salud y la curación de sus males. Por tanto Enfermería, para hacerse partícipe, debe basarse en la antropología y psicología como lo hizo en su momento la teórica Leininger, quien creó la enfermería transcultural quien hace un estudio comparativo y análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo respecto a los valores de los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos y universales para la cultura. La enfermería transcultural va más allá de los conocimientos y hace uso del saber de la universalidad de los cuidados y prácticas de enfermería que deben ser congruentes y basados en la multiculturalidad para guiar los cuidados enfermeros dirigidos a individuos, familias, grupos e instituciones. (Marriner y Raile 2007).

Por otro lado, según la World Health Organization (WHO) (2002), la medicina complementaria, se define como el “grupo de prácticas sanitarias que no forman parte de la tradición de un país o no están integradas en su sistema sanitario prevaeciente”. El término de medicina complementaria, a su vez, se refiere a las terapias o los tratamientos que son usadas de manera suplementaria a la medicina convencional. La medicina complementaria se entiende como aquellas técnicas, prácticas, procedimientos o conocimientos que utilizan la estimulación del

funcionamiento de las leyes naturales para la autorregulación del ser humano con el objeto de promover, prevenir, tratar y rehabilitar la salud de la población desde un pensamiento holístico.

No obstante la National Center Complementary and Alternative Medicine (NCCAM) (2010). Medicina Complementaria son métodos que tienen evidencias de ser una alternativa en el manejo de la salud y enfermedad de los pacientes. Las terapias complementarias ofrecidas se basan en: Acupuntura, Medicina natural (fitoterapia, fitoterapia, geoterapia, hidroterapia, Terapias manuales (reflexología, masoterapia, masaje terapéutico), Medicina energética (Terapia floral, homeopatía), Medicina mente-cuerpo (meditación, tai-chi, biodanza, yoga).

En este sentido, Nogales (2004), también señala que la medicina complementaria y natural es el conjunto de técnicas muy extendidas por todo el mundo, cuyo fin es restablecer el equilibrio bioenergético endógeno y exógeno; sin embargo, a pesar del incremento de la demanda de esta alternativa terapéutica, aún existen limitaciones.

El grupo de Terapias Complementarias del Colegio Oficial de Enfermería de Barcelona (COIB) define el término de “Terapias Complementarias” como: “Actividades terapéuticas, intervenciones no agresivas que utilizan medios naturales como el aire, el agua, la tierra, las plantas, el ejercicio, las manos, la mente y la propia presencia del

terapeuta en mecanismos de autocontrol mental del cliente, dirigiendo su energía, su fuerza, su pensamiento positivo. (COIB, 2008).

Se puede hablar de efectos beneficiosos de la Medicina Complementaria, que de manera muy general se puede resumir como sigue a continuación: Aumenta el sistema inmunitario, ayuda con la circulación sanguínea regenerando el flujo de energía, disminuye niveles de dolor, de estrés y/o ansiedad, fomenta el buen funcionamiento celular de los órganos, mejora la sintomatología digestiva (náuseas, vómitos), ayuda a eliminar productos de desecho del organismo, provocan relajación, tranquilidad, aumenta la autoestima y sensación de bienestar, mejora la calidad del sueño y por lo tanto, ayuda a mejorar el estado de ánimo y la calidad de comunicación. (COIB, 2008)

De la misma manera La World Health Organization (WHO) (2002), se refiere al éxito de las terapias complementarias en los siguientes términos: "En muchos países desarrollados el popular uso de las medicinas complementarias está propulsado por la preocupación sobre los efectos adversos de los fármacos químicos hechos por el hombre, cuestionando los enfoques y las suposiciones de la medicina convencional y por el mayor acceso del público a información sanitaria. Al mismo tiempo, la esperanza de vida más larga ha dado como resultado un aumento de los riesgos de desarrollar enfermedades crónicas y debilitantes tales como las enfermedades coronarias, el cáncer, la diabetes y los trastornos mentales. Para muchos pacientes la medicina

complementaria parece ofrecer medios más livianos de tratar dichas enfermedades que la medicina convencional".

Por otro lado, se puede ver a este tipo de medicinas como más ecológicas, menos ligadas a las industrias farmacéuticas y menos asimilables a la autoridad, al estamento médico, lo que las hace atractivas y más coherentes con la forma de ver el mundo de muchas personas. La medicina convencional aparece como más tecnocrática, burocrática e impersonal. La agresividad de la medicina convencional es otra razón frecuentemente mencionada para explicar las consultas a terapias complementarias, es el miedo a los efectos secundarios de los tratamientos convencionales. Efectivamente, los medicamentos tienen efectos secundarios. (Palinkas y Kabongo, 2000)

La población beneficiaria incluye a todos, pero prioriza a los pacientes de la tercera edad que presenten problemas de artrosis, dorsalgias, estrés, cefaleas tensionales y enfermedades psicosomáticas. También los que tengan patologías crónicas, tales como hipertensión arterial, diabetes mellitus, osteoartrosis y asma; enfermedades agudas leves, Asimismo, en aquellos que requieran cambios de estilos de vida. (Nogales - Gaete, 2004)

Los usuarios de la medicina complementaria suelen valorar positivamente los resultados de los tratamientos. Consiguen un alivio de sus síntomas, mejoran de sus dolores y su malestar, se sienten mejor y

dicen que el tratamiento funciona mejor para sus problemas que el de la medicina convencional. Además, valoran que el terapeuta se centre más en la promoción de la salud que en la curación de la enfermedad (Astin, 1998).

Flaherty et al. (2001) refiere que el 84 - 92% de la población geriátrica que utiliza terapias complementarias se muestra asimismo satisfecha de los resultados

Así pues los enfermos de cáncer que utilizan terapias complementarias refieren una mejora en su calidad de vida, en las incomodidades del tratamiento convencional y de la enfermedad, y tienen además un sentido de mayor control sobre la misma (Sparber, et al.; 2000)

Según Shumay, Maskarinec, Kakai y Gotay (2001) Muchos tratamientos de Medicina Complementaria, aunque no curen la enfermedad, mejoran los síntomas, consiguen una reinterpretación cognitiva del dolor y ofrecen una sensación de mayor control de la enfermedad por parte de los pacientes. Todo ello es beneficioso si produce bienestar, siempre que no implique un abandono del tratamiento convencional o represente un retraso en la práctica de una prueba diagnóstica.

De acuerdo con la estrategia de la Organización Mundial de la Salud (OMS) (2013) sobre Medicina Complementaria, es importante diseñar e

implementar políticas que adecúen la oferta de estos servicios a las necesidades de la población. Para ello, se recomienda la incorporación de la Medicina Complementaria a los sistemas de salud nacionales.

### **2.1 Objeto de estudio:**

Concepciones y prácticas del uso de la medicina complementaria en el cuidado de los adultos mayores.

### **2.2 Pregunta orientadora:**

¿Cuáles son las concepciones y prácticas del uso de la medicina complementaria en el cuidado de los adultos mayores?

### **2.3 Objetivos:**

#### **2.3.1 Objetivo general:**

Describir las concepciones y prácticas del uso de la medicina complementaria en el cuidado de los adultos mayores.

#### **2.3.2 Objetivos específicos:**

- Describir y analizar las concepciones del uso de la medicina complementaria en el cuidado de los adultos mayores.
- Describir y analizar las prácticas del uso de la medicina complementaria en el cuidado de los adultos mayores.

### **III. TRAYECTORIA METODOLÓGICA:**

#### **3.1 Tipo de Estudio**

El estudio que se utilizó fue en su trayectoria cualitativa, la cual se enfoca en comprender y profundizar fenómenos, explorándolos desde la perspectiva de los participantes en un ambiente natural y en relación con el contexto. El enfoque cualitativo se seleccionó cuando se buscaba comprender la perspectiva de los participantes (individuos o grupos pequeños de personas a los que se investigará) acerca de los fenómenos que los rodean, profundizar en sus experiencias, perspectivas, opiniones y significados, es decir, la forma en que los participantes perciben subjetivamente su realidad (Hernández, et al, 2010).

Polit y Hungler (2006) refiere a la investigación cualitativa como: “Los modos de investigación sistémica que se ocupan de comprender a los seres humanos y la naturaleza de su interacción entre sí y su medio”.

El abordaje cualitativo, según Minayo (2011) dice que responde a cuestiones muy particulares y se preocupa de la realidad que no puede ser cuantificada, es decir trabaja con el universo de significados, motivos, aspiraciones, creencias, valores y actitudes inherentes a los actos; lo que corresponde a un espacio más profundo de las relaciones, de los procesos y de los fenómenos que no pueden ser reducidos a operacionalización de variables.

La investigación cualitativa permitió interpretar y analizar las concepciones y prácticas del uso de la medicina complementaria de los adultos Mayores del Centro de Medicina Complementaria de EsSalud.

### **3.2 Escenario del Estudio:**

El escenario de la investigación fue el Distrito de Trujillo, es uno de los once distritos en que se divide la Provincia de Trujillo, ubicada en el Departamento de La Libertad, bajo la administración del Gobierno regional de la Libertad, en el Perú. Trujillo, fue creado el treinta y uno de enero de 1822, durante el gobierno del Protector José de San Martín.

El centro de medicina complementaria de Es salud, de Trujillo en la libertad; quien desarrolla la medicina complementaria e inicia su desarrollo en el Seguro Social de Salud el siete de mayo de 1998, con Resolución de Gerencia General N° 478-GG- 1998, a partir de la cual se pone en funcionamiento en tres departamentos: Lima, La Libertad y Arequipa. En el año 2000, la OPS/OMS desarrolla un estudio de costo/efectividad, que muestra las ventajas entre cincuenta a sesenta por ciento de la medicina complementaria con relación a la medicina convencional. En el año 2004, se establece la organización y funcionamiento de la Atención de Medicina Complementaria en el Primer Nivel de Atención, con el fin de contribuir a elevar el grado de salud de la población con el uso de recursos y productos naturales, mediante acciones de prevención, promoción e



intervenciones propias de la medicina complementaria y que se encuentran estudiosamente validadas.

En estos catorce años que funciona medicina complementaria ininterrumpidamente en EsSalud, se atendió a más de 500,000 pacientes, se logró implementar unidades básicas en el primer nivel y centros de atención en el segundo nivel, así como una Unidad de Cuidados Paliativos en el tercer nivel. Actualmente se cuenta con cincuenta y uno centros y unidades distribuidos en todo el Perú. La finalidad de los servicios de Medicina Complementaria es brindar una atención integral e integrada, haciendo que el paciente tome un papel activo en la conservación de su salud, y llegue a comprometerse voluntariamente para ser promotor de medicina complementaria. El compromiso es lograr gestionar la salud en una forma costo- efectiva y recuperar el aspecto humano de la medicina.

### **3.3 Sujetos de investigación:**

Los participantes del estudio fueron los Adultos Mayores atendidos en el Centro de Atención de Medicina Complementaria de Essalud, Trujillo. En un total de doce adultos mayores mediante la técnica de muestreo “Bola de Nieve”, la misma que nos permite seleccionar un grupo inicial de encuestados al azar, hasta que los discursos obtenidos sean repetitivos, llegando a la saturación del contenido. Se tomaron los siguientes Criterios de inclusión:

- Aceptación voluntaria y disposición para participar en el trabajo de investigación.
- Haber realizado alguna terapia en el Centro de Atención de Medicina Complementaria por más de dos meses.

### **3.4 Método de recolección de datos:**

El presente estudio fue de tipo descriptiva, se hizo uso de la entrevista a profundidad un importante componente en la realización de la investigación cualitativa. El producto del método descriptivo según Hernández, Fernández y Baptista (2010) es describir fenómenos, situaciones, contextos y eventos; esto es, detallar cómo son y se manifiestan. Éste estudio busca especificar las propiedades, las características y los perfiles de personas, grupos, comunidades, procesos, objetos o cualquier otro fenómeno que se somete a un análisis. Es decir, recoger información de manera independiente o conjunta sobre los conceptos o las variables a las que se refieren. Los métodos descriptivos estudian eventos experimentados por el hombre, hechos pasados, presentes y futuros en el contexto de su vida.

Para Panqueva (2008), el objeto de la investigación descriptiva consiste en evaluar ciertas características de una situación particular en uno o más puntos del tiempo. La investigación

descriptiva desde una situación, fenómeno, proceso o hecho social para formular, en base estas hipótesis precisas.

#### **3.4.1 Técnica de recolección de la información:**

En el presente estudio se utilizó la entrevista a profundidad, que permitió encontrar información acerca de las concepciones y prácticas del cuidado de los adultos mayores en el Centro de Medicina Complementaria de Essalud.

Según Minayo (2011), la entrevista a profundidad es el procedimiento más usual en el trabajo de campo. A través de ella, el investigador busca obtener contenidos en el habla de los actores sociales. No supone una conversación sin pretensiones y neutra, desde el momento en que se inserta como medio de recolección de los hechos relatados por los actores, en cuanto sujetos - objeto de la investigación que viven una determinada realidad que está siendo focalizada. Sus formas de realización pueden ser naturaleza individual y/o colectiva.

Así mismo Corbetta (2007), refiere que la entrevista es la técnica con la cual el investigador pretende obtener información de una forma oral y personalizada. Es una conversación provocada por un entrevistador con un número considerable de sujetos elegidos según un plan determinado. Está guiada por un entrevistador y la entrevista tendrá un esquema flexible no estándar.

En la entrevista en profundidad la construcción de datos se va edificando poco a poco, es un proceso largo y continuo; las sesiones concluirán cuando se llegue al punto de saturación, momento en el cual las pláticas ya no aportan nada nuevo a la información que ya tenemos; repitiéndose los argumentos (Blasco y Otero, 2011). Asimismo, debemos evitar restringir o limitar a los entrevistados, pues disminuirían la posibilidad de obtener respuestas concretas, sinceras u honestas.

La entrevista a profundidad posibilita un diálogo intensamente correspondido entre entrevistador e informante. En ella generalmente acontece la liberación de un pensamiento crítico reprimido y que muchas veces nos llega en tono de confianza. Es un mirar cuidadoso sobre la propia vivencia o sobre determinado acto. Su finalidad es conseguir información lo más significativo posible, sobre el objeto de análisis que se plantea.

Se fue al Centro de Medicina Complementaria De Essalud, con el fin de captar adultos mayores y realizarles las respectivas entrevistas.

La entrevista se aplicó a los adultos mayores que realizan terapias de medicina complementaria por más de dos meses, por medio de una entrevista no estructurada, cada entrevista se desarrolló durante un periodo de treinta minutos. Los entrevistados respondieron

a las interrogantes verbalmente, registrándose éstos a través de una grabadora.

La dinámica consistió en interrogar al adulto mayor en base al objeto de la investigación, se realizó guiando el objetivo de la investigación cuando el informante se salga de sus objetivos y profundizándolo cuando sus respuestas sean vagas. Con la finalidad de recolectar todos los datos posibles y ampliar el conocimiento de estudio.

#### **3.4.2 Validez de la pregunta orientadora:**

La pregunta orientadora fue sometida a validación por juicio de expertos, por parte de la asesora del proyecto y cinco adultos mayores. A ellos se les presentó la pregunta orientadora e hicieron sugerencias respectivas, calificando a la pregunta orientadora como válida y entendible.

#### **3.5 Procedimiento de recolección de datos:**

Para la ejecución del presente estudio se procedió de la siguiente manera:

- Se pidió permiso al director del Centro de Atención de Medicina Complementaria de Essalud, mediante una carta, para que nos permita ejecutar las entrevistas en dicho establecimiento.

- Se solicitó la participación voluntaria, el permiso y autorización de los adultos mayores que hacen uso de la medicina complementaria en el Centro de Atención de Medicina Complementaria, Essalud. haciéndoles conocer el propósito de la investigación.
- Se les hizo firmar un consentimiento informado para que nos permitan grabar sus entrevistas.
- Se llevó a cabo la entrevista a los adultos mayores que hacen uso de medicina complementaria en el Centro de Atención de Medicina Complementaria, Essalud y que cumplen con los criterios de inclusión.
- Se procedió a la transcripción respectiva de las grabaciones de dichas entrevistas.
- Se consolidó, codificó las categorías y sub categorías, basándose en el análisis de la información recogida que se realizó mediante la transcripción literal de las entrevistas.

### **3.6 Consideraciones éticas y de rigor científico:**

Fernández, Hernández y Baptista (2010) refieren que la investigación cualitativa se basa en ciertos criterios que tienen como finalidad velar por la calidad y objetividad de la investigación.

### 3.6.1 Consideraciones Éticas

La investigación cualitativa comparte muchos aspectos éticos con la convencional. Desarrollar investigación es un compromiso moral de las enfermeras(os) y, por su parte, deben respetar la legislación vigente, la reglamentación profesional, los principios éticos. Según Guido (2001), citado en el libro de Hernández (2010), el derecho al conocimiento también incluye el derecho a su rechazo. Recuerda a los pacientes que pueden cambiar de opinión y cancelar la intervención en cualquier momento debido a que el derecho a rechazar continua incluso después de firmar el consentimiento. De forma semejante a lo que ocurre con el consentimiento, es importante comprobar que el paciente es consciente de las ventajas e inconvenientes del rechazo y de que está tomando una decisión informada.

Podemos hacer las reflexiones éticas de la investigación cualitativa desde algunos puntos, como nos refieren Fernández, Hernández y Baptista (2010), que son los siguientes:

- **Consentimiento informado:** La finalidad del consentimiento informado fue asegurar que los adultos mayores participen en la investigación propuesta sólo cuando ésta sea compatible con sus valores, intereses y preferencias; y que lo hacen por propia voluntad con el consentimiento suficiente para decidir con responsabilidad sobre sí mismos.

- **Respeto a los sujetos inscritos:** El respeto a los sujetos en este caso a los adultos mayores, implica varias cosas: permitir que cambie de opinión, y que pueden retirarse sin sanción de ningún tipo.
- **Confidencialidad:** Los secretos que son revelados por los adultos mayores, no pueden ser expuestos en público, son confidenciales. Es primordial en el rigor y la ética. Desde el inicio de la investigación se explicará a cada participante la finalidad de los discursos, grabaciones y demás información obtenida de exclusividad solo son con fines de investigación, garantizándole que por ninguna razón los datos obtenidos podrán ser expuestos en público.
- **Dignidad Humana:** Se refiere al derecho de la autodeterminación, mediante la cual el adulto mayor tendrá plena libertad para decidir voluntariamente su participación en el estudio sin el riesgo a exponerse a represalias o a un trato prejudicado.
- **Beneficencia:** Se refiere a que no se causará daño, es decir se protegerá a los adultos mayores participantes de la investigación contra daños físicos o consecuencias psicológicas, también se asegurará que su participación o información que proporcionarán no se utilizará contra ellos y la investigación se realizará por personas calificadas.



### **3.6.2 Consideraciones de rigor científico:**

Vasilachis (2006), considera los siguientes criterios de calidad:

- **Credibilidad:**

- El rigor científico en torno a la credibilidad implica la valoración de las situaciones en las cuales la investigación pueda ser reconocida como creíble.
- La credibilidad en la presente investigación se apoya en los siguientes aspectos:
- Respeto por los derechos y situaciones generados en el contexto temporal y espacial de la investigación.
- Valoración por jueces de expertos de los instrumentos de investigación.
- Estimación valorativa de los datos y/o información derivada de los instrumentos aplicados.

- **Confirmabilidad**

El grado de implicancia del investigador en el estudio, se extiende la garantía suficiente sobre el proceso de la investigación, producto de la información arrojada por los instrumentos aplicados, donde los datos no están sesgados, ni responden a ningún tipo de manipulación de naturaleza personal.

- **Formalidad**

La formalidad de los datos cualitativos se refiere a su estabilidad en el tiempo y frente a distintas condiciones. Este criterio implica el nivel de consistencia o estabilidad de los resultados y hallazgos del estudio.

En función de este aspecto, la investigación abordó como tema central “El cuidado de los adultos mayores y en las prácticas del uso de la medicina complementaria y sus concepciones”.

- **Auditabilidad**

Significa que, algún lector u otro investigador pueden seguir la sucesión de eventos de este estudio con el entendimiento de su lógica.

#### **IV. RECOLECCIÓN Y ANÁLISIS DE DATOS**

El proceso de recolección de datos se llevó a cabo por las investigadoras utilizando los instrumentos elaborados para este fin como la entrevista, descrita anteriormente, la cual se aplicó a la muestra seleccionada, en este caso a los doce adultos mayores que practican la medicina complementaria, respetando las normas éticas que requiere este tipo de investigación.

Se consideró la técnica de entrevista a profundidad para la recolección de información, se codificó y se realizó por separado los discursos, como una manera de validar los hallazgos.

Por lo cual, consideramos necesario para el abordaje técnico del trabajo de campo de entrevista a profundidad de acuerdo con MINAYO (2011), La entrevista, tomada en el sentido amplio de la comunicación verbal, y en el sentido estricto de la recolección de información sobre un tema científico, es la estrategia utilizada en el proceso de trabajo de campo. La entrevista es una oportunidad para hablar cara a cara, que se utiliza para "mapear y entender el mundo de la vida de los encuestados ", es decir, que proporciona datos básicos para" una comprensión de creencias detalladas, actitudes, valores y motivaciones "en relación con los actores sociales y los contextos sociales específicos.

El análisis de discursos se realizó de forma simultánea al recojo de la información, cada entrevista fue procesada de acuerdo a la trayectoria metodológica descrita para luego ser analizada. Con la finalidad de facilitar el análisis e interpretación de los discursos se realizó un listado de todos los temas encontrados en la entrevista.

Las categorías fueron surgiendo a medida que se analizaron los datos recogidos en las entrevistas un tras de otra en forma correlativa en su aplicación tal como lo afirma Millán (2003).

Por tanto, el análisis e interpretación de los datos constituye un proceso complejo:

1. Extracción de las entrevistas EMIC: En esta primera parte se extrae la esencia de cada discurso obtenidos de los 12 adultos mayores.
2. Construcción del discurso ETIC: Para su análisis respectivo e interpretación de los datos, fueron precisados y comprendidos en un proceso continuo, donde se buscó precisar temas, categorías y subcategorías, para poder comprender su significado para la organización de la información.
3. Análisis temático.

## **V. RESULTADOS Y DISCUSIÓN:**

A continuación se presentan los resultados que se obtuvieron utilizando el abordaje cualitativo, método descriptivo, la entrevista individual en profundidad y conducida por la siguiente pregunta generadora de debate: ¿Cuáles son las concepciones y prácticas del uso de la medicina complementaria en el cuidado de los adultos mayores? Diálogo establecido entre las investigadoras y los doce adultos mayores durante la recolección y análisis de la información obtenida, surgiendo los significados de dos categorías la primera relacionada a las concepciones acerca de la medicina complementaria y la segunda relacionada a las prácticas que tiene el adulto mayor acerca de la medicina

complementaria, siendo ésta segunda desdoblada en dos subcategorías: el uso de productos naturales y uso de medicina para favorecer la mente y el cuerpo.

## **CATEGORÍA I: CONCEPCIONES ACERCA DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA**

En cuanto a su definición conceptual, "Concepción" podemos definirla como el conjunto de información almacenada mediante la experiencia o aprendizaje sobre hechos, creencias y opinión del individuo. Es la información acerca del mundo, la cual le permite a un ser tomar decisiones a través de la inteligencia y razón natural.

El término "medicina complementaria" se utiliza para describir técnicas terapéuticas que no forman parte de la medicina convencional (también denominada medicina "normal" o "estándar") Las terapias complementarias se emplean como "complemento" de la medicina convencional, debido a que la medicina complementaria puede combinarse con el tratamiento médico convencional o integrarse a este, también se denomina "medicina integral". (NCCAM, 2010)

En los siguientes discursos podemos evidenciar según lo referido, la concepción que tienen los adultos mayores acerca de la medicina complementaria.

**Entrevistado N° 1 (88 años):** *“Para mí la medicina complementaria es lo que veo que son justamente las hierbas, no las pastillas, considero que es mejor la medicina natural, o como dice su nombre complementaria completa. ”*

**Entrevistado N° 3 (76 años):** *“Para mí la medicina complementaria significa que aparte de que tomamos pastillas, nos ayudamos con lo natural, las hierbas, las gotas, el psicólogo que paso también me da gotas, es más completa a mi espíritu le da más tranquilidad, me siento más tranquila, más relajada porque a nuestra edad, tantas cosas que hay, todo lo asumimos. ”*

Así mismo, el término “Medicina Complementaria” se refiere a que las terapias se usan en conjunto con los tratamientos convencionales. Esto es más acorde con la realidad, ya que generalmente los pacientes no dejan de ver al médico convencional por usar una terapia complementaria. (Gonzales, 2011)

**Entrevistado N° 6 (72 años):** *“La medicina complementaria es otra forma de tratamiento, más natural, con plantas medicinales, y lo complementan con las terapias que acá el centro nos brinda, y me va mejorando al menos me relaja más que la otra medicina, y la medicina natural no es tan dañina, aunque se trata poco a poco y la recuperación es lenta, pero vale la pena...”*

Es por eso que, según González (2011), la Medicina Complementaria se relaciona con la búsqueda de una atención más integral para las personas, que por ende incide directamente en su calidad de vida. Tiene que ver, con una observación del ser humano que no sólo implica mente-cuerpo, sino también espíritu.

Por otra parte, para Córdova (2013) son las formas de curación que dependen de las bases del conocimiento distintas de las que tiene la biomedicina. Es decir, "la medicina complementaria comprende todas aquellas terapias, para prevenir y tratar enfermedades, que no están incluidas dentro de la medicina convencional"

“Medicina complementaria” se refiere al uso de las terapias complementarias junto con la medicina convencional, como el empleo de la acupuntura en forma adicional a los métodos usuales para aliviar el dolor. (NCCAM, 2010)

Entonces podemos afirmar que la medicina complementaria se define como prácticas, enfoques, conocimientos y creencias sanitarias diversas que incorporan medicinas basadas en plantas, animales y/o minerales, terapias espirituales, técnicas manuales y ejercicios aplicados de formas individual o en combinación para mantener el bienestar además de tratar, diagnosticar y prevenir las enfermedades.

## **CATEGORÍA II: PRÁCTICAS QUE TIENE EL ADULTO MAYOR DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA**

A las “prácticas” las podemos definir como acciones que se desarrollan con la aplicación de ciertos conocimientos. Realización de actividades de forma continuada y de acuerdo a reglas como: destrezas, hábitos, costumbres, creencias entre otros.

Se sabe que las Prácticas complementarias son todas aquellas actividades que se lleven a cabo con el propósito de recuperar, mantener e incrementar el estado de salud, bienestar físico y mental de las personas, mediante diferentes procedimientos los que son propios de la medicina complementara. (Aponte, 2015)

La medicina complementaria incluye prácticas como acupuntura, fitoterapia, masajes, grupos de apoyo y yoga. La medicina complementaria, a veces llamada “medicina holística”, en general, apunta a cómo la enfermedad afecta a la persona en su totalidad: física, emocional, espiritual y socialmente. Se basan en la interconexión entre la mente y el cuerpo, así como de la capacidad de factores como el social, el económico y el familiar para impactar en todos los aspectos de la salud y enfermedad del individuo. (NCCAM, 2010)

La Medicina sobre la base de la energía, como las terapias del biocampo, que utilizan los campos de energía que suponen, rodean y penetran en el cuerpo. Como ejemplo de esta terapia (quizás no tan



utilizada en nuestro país como el resto de terapias) es su aplicación en la depresión, se sabe que la depresión es una de las patologías más corrientes de los desórdenes emocionales.

El uso de las prácticas complementarias está influenciado por diversos factores, entre ellos, socioculturales, históricos y legales. Por ejemplo, la acupuntura ha sido practicada en China desde hace siglos y cubre una gran parte de las necesidades de salud en este país. (Bannerman, 2000).

Por otro lado Eisenberg et al. (2001) nos dice que en los Estados Unidos las técnicas de cuerpo y mente como, la quiropráctica y el masaje, son las terapias más utilizadas. Y que en Europa, con sus variaciones de acuerdo al país, son muy usadas la homeopatía, la acupuntura, las técnicas de manipulación como la quiropráctica y la osteopatía y la herbolaria.

Entonces podemos decir que las prácticas de medicina complementaria suelen agruparse en subcategorías, como uso de productos naturales y uso de la medicina para favorecer la mente y el cuerpo. Estas subcategorías resultan útiles para describir las prácticas de medicina complementaria.

### **USO DE PRODUCTOS NATURALES:**

La medicina natural es la que más se acerca a conservar la relación entre el hombre y la naturaleza, lo acompaña desde que este

aparece en la tierra y le ha servido para alimentarse y curarse a través de los años.

El hombre, mediante la experiencia y la observación, ha aprendido a distinguir qué plantas sirven para algún propósito medicinal. Otra aproximación importante que el hombre ha tenido con la medicina natural se desarrolló gracias al consumo de plantas que propician estados alternos de conciencia, altamente difundidos en muchas culturas a través de los años. Entre los cuales destacan Medicina Natural por hierbas, Homeopatía, Flores de Bach, entre otras.

En ésta práctica de la medicina complementaria se incluye el uso de diversos medicamentos de hierbas (también denominados productos botánicos), vitaminas, minerales y otros “productos naturales”. Muchos son de venta libre (sin receta) como los suplementos dietéticos. (NCCAM, 2010)

En los siguientes discursos podemos evidenciar según lo referido, el uso de productos naturales que tienen los adultos mayores:

***Entrevistado N°1 (88 años): “... Los productos naturales que utilizo son las hierbas como chanca piedra, uña de gato, cola de caballo para desinflamar, las mismas que me recomienda el seguro... Utilizo la medicina mediante infusiones, gotas que me dan preparadas acá en el centro. No gasto nada en plantas medicinales, todo me da el seguro. Los motivos por los cuales consulto la medicina complementaria es porque me recomendaron, creo en esta medicina”***

**Entrevistado N°2 (72 años):** “... la medicina complementaria para mí es muy útil, me ha ayudado tanto espiritual como físicamente en todo este tiempo, las plantas no tienen muchas consecuencias como los medicamentos. Los productos que utilizo son uña de gato, cola de caballo, que me recetan, y tomo unas gotas , me han disminuido los dolores que he tenido, las infusiones las tomo diarias, al día tengo que terminar el litro de agua, son 6 maderitas en un litro de agua. No gasto en medicinas, todo me da el seguro...”

**Entrevistado N°4 (72 años) :** “ ... hace 3 años que vengo al centro de medicina complementaria porque sufro de tendinitis. Me han recetado plantas medicinales como uña de gato, cola de caballo, manayupa, flor de arena, todos esos son desinflamantes, me dieron para 15 días, después te cambian cuando pasas en la siguiente consulta, se toma al día un litro en la mañana, al mediodía y en la noche, mi familia también consume uña de gato... las plantas medicinales las cuales no tienen consecuencias, es mejor, la acupuntura me alivia el dolor

**Entrevistado N°9 (61 años) :** “ ... me hicieron una endoscopia y ahí salió que tenía *Helicobacter pylori*, me dieron en dos oportunidades antibióticos los cuales me hicieron muy mal y me dejaron internada en dos oportunidades, cuando ya no tenía esperanza encontré a la medicina complementaria, me recetaron la muña, comencé a tomarlas según sus indicaciones y las molestias que me causo la bacteria casi dos años enteros empezaron a ceder poco a poco, baje 6 kilos pero hoy en día me hice hace un mes el test de aire espirado y dio negativo para la bacteria, Quiero decirles

*que si me hubiese enterado antes de tener que tomar los antibióticos y me hicieran tan mal , hubiese consumido desde siempre estas hierbas naturales, la verdad que estoy muy agradecida al Centro de Medicina Complementaria ya que fue la única opción que me enseñó a tener constancia y a ver las mejorías en mi salud.*

García et al (2016), menciona que, desde tiempos remotos, el hombre ha experimentado con hierbas, raíces, hojas, flores y frutos, para encontrar solución a sus problemas de salud. Las plantas medicinales se han utilizado durante siglos para curar ciertas afectaciones con técnicas de medicina natural. Estas técnicas consisten en métodos para extraer las sustancias de la planta que pueden actuar sobre un sistema del organismo y conseguir un efecto deseado.

En el contexto Latinoamericano y de acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), al hacer referencia a la medicina tradicional, se incluye la medicación a base de hierbas, materiales elaborados con hierbas, preparados con base de hierbas y productos acabados a base de hierbas que contienen ingredientes activos de plantas u otros materiales vegetales o combinaciones de las mismas (OMS, 2010).

Por otro lado, la Organización Mundial de Salud estima que el 80 por ciento de la población del mundo todavía utiliza remedios tradicionales, entre los cuales se encuentran las plantas, como

herramienta principal para el cuidado de la salud. La mayoría de los medicamentos nuevos (70 por ciento) presentados en Estados Unidos son derivados de productos naturales, principalmente de plantas; como por ejemplo: el jengibre puede aliviar dolores de cabeza, de articulaciones, mareo por movimiento y náuseas, mientras que la lavanda es un fungicida con propiedades relajantes; el ajo es antibacterial y antiviral, y puede ayudar a estimular las funciones inmunológicas, mientras que la menta es un descongestionante y puede ayudar a despejar el tracto respiratorio (Mercola, 2014)

Las prácticas naturales en la medicina complementaria emplean sustancias que se encuentran en la naturaleza, como hierbas, alimentos y vitaminas. Algunos ejemplos incluyen el uso de los suplementos dietéticos, el uso de productos de herboristería y el uso de otras terapias denominadas “naturales” aunque aún no probadas desde el punto de vista científico (por ejemplo, el uso de cartílago de tiburón en el tratamiento del cáncer).

**Entrevistado N° 7 (74 años):** “...Tuve una lesión en la espalda baja hace 4 años, que no me permitía tan siquiera pararme de la cama. Después de ir a varios doctores (neurólogos, clínicas para controlar el dolor, neurocirujanos, incluso terapia física) tenía que tomarme más de 6 pastillas diarias para el dolor, que lo que hacían era causarme sueño y dolor de estómago, sin aliviar el dolor; acudí al centro de Medicina Complementaria y luego de un tratamiento

*homeopático y una buena alimentación donde predominaban la avena, las verduras de hoja verde, los frutos secos, las legumbres, entre otros pude volver a mi vida regular. Mi vida cambió por completo, y aunque aún tengo que tener cuidado con mi espalda ese dolor jamás ha vuelto. ”*

**Entrevistado N° 8 (79 años):** *“... Vine al centro de Medicina complementaria referida por una amiga, quien pensó que el tratamiento podría ayudarme a detener mi inexplicable pérdida de peso. Hace 6 meses que estoy en tratamiento y me siento diferente. Tengo más energía, me veo mejor, duermo mejor y la pérdida de peso se detuvo. Lo mejor es que, en lugar de tomar fármacos que me causaban muchísimos efectos secundarios, con la homeopatía me voy fortaleciendo, y sin efectos secundarios. Creo que la homeopatía es mucho más armónica a los procesos de curación del cuerpo humano, y la recomiendo a base de mi experiencia. ”*

## **USO DE MEDICINA PARA FAVORECER LA MENTE Y EL CUERPO:**

La medicina de la mente y el cuerpo utiliza una variedad de técnicas diseñadas con el fin de afianzar la capacidad de la mente para afectar la función y los síntomas corporales. Algunas técnicas que se consideraron medicina complementaria anteriormente se han formalizado por ejemplo, grupos de apoyo a pacientes y terapia cognitiva y conductual (NCCAM, 2010).

Las prácticas de la medicina de la mente y el cuerpo van enfocadas a las interacciones entre el cerebro, la mente, el cuerpo y el comportamiento, con el propósito de utilizar la mente para influir en las facultades físicas y promover la salud. Destacan en esta categoría: las técnicas de meditación, diversos tipos de yoga, acupuntura que es la estimulación de puntos específicos del cuerpo con la inserción de agujas a través de la piel, que luego se manipulan manualmente o por estímulos eléctricos, Reiki y otros como ejercicios de respiración profunda, ensoñación dirigida, hipnoterapia, relajación progresiva, qi gong y tai chi. (Aponte, 2015).

Estas prácticas conciben que el funcionamiento del cuerpo no puede ser separado de las otras partes del todo que conforman un individuo, como tampoco del contexto sociocultural en el que el individuo se desenvuelve (Moreno, 2014).

**Entrevistado N° 3 (76 años):** *“... la medicina complementaria es más completa, yo practico taichí, a mi espíritu le da más tranquilidad, me siento más tranquila, más relajada porque a nuestra edad, tantas cosas que hay, todo lo asumimos.*

**Entrevistado N° 10 (76 años):** *“...Lo que me gusta del centro de medicina complementaria es que nos pasan por la mayoría de terapias, nos dan charlas de alimentación saludable, nos pasan por el psicólogo, nos escuchan más, nos atienden mejor, y la atención es más completa. Mi familia me dice si te sientes bien,*

*sigue asistiendo, y eso es lo que haré, pasar acá hasta que me recupere”*

**Entrevistado N° 12 (60 años):** *“...soy una persona que sufre de estrés, suelo estresarme mucho, aparte soy diabética e hipertensa. Recibo terapias de relajación y masajes, acá la atención es más completa, mis familiares me dicen que siga viniendo, ya que no me ven muy estresada, ven una mejora en mí”*

Entonces sabemos que las prácticas de la medicina de la mente y el cuerpo se centran en las interacciones entre el cerebro, la mente, el cuerpo y el comportamiento, con el propósito de usar la mente para influir en las funciones físicas y promover la salud. Muchas prácticas de medicina complementaria y alternativa abarcan este concepto de diferentes formas.

El Instituto Nacional de Salud (NIH) (2014) refiere que, las técnicas de meditación incluyen posturas específicas, concentrar la atención, o una actitud abierta respecto de las distracciones. La meditación se emplea para aumentar la calma y relajación, mejorar el equilibrio psicológico, sobrellevar enfermedades o promover la salud y el bienestar en general.

Los diversos tipos de yoga que se emplean con fines de salud combinan en general posturas físicas, técnicas de respiración, meditación



o relajación. Las personas emplean el yoga como parte de un régimen de salud general, así como para diversos problemas de salud. (NIH, 2014)

Desde la antigüedad se conocen los beneficios de estas prácticas y actualmente se han demostrado científicamente los efectos sorprendentes que ejercen sobre nuestra salud y con ello sobre nuestra calidad de vida. Los beneficios que nos proporcionan van más allá, de la no desdeñable percepción, de “sentirnos relajados” y así han sido demostrados en estudios científicos cada vez más numerosos. El ser humano no es sólo cuerpo. La sanación se logra cuando todos los aspectos del ser humano (físico, mental, espiritual) se ponen en sintonía. (NIH, 2014)

Cualquier técnica de relajación tiene un efecto directo sobre nuestro organismo. Cuando nos relajamos el ritmo de nuestro metabolismo se reduce permitiendo que nuestras células y tejidos se regeneren más rápidamente. (NIH, 2014)

Las prácticas de la medicina complementaria basadas en el cuerpo hacen énfasis en la manipulación o en el movimiento de una o más partes del cuerpo. Como las basadas en manipulación de huesos y las articulaciones, los tejidos blandos y el sistema linfático y circulatorio. Esta categoría comprende dos terapias de uso frecuente: masajes y manipulación de la columna vertebral. Algunos ejemplos incluyen quiropráctica, osteopatía y masaje (Aponte, 2015).

Quiropráctica es un sistema médico integral de la medicina complementaria que se centra en la relación entre la estructura (principalmente de la columna vertebral) y la función corporal y la manera en que dicha relación afecta la preservación y la restauración de la salud (NCCAM, 2010).

Osteopatía es una forma de la medicina complementaria que, parcialmente, hace hincapié en enfermedades que se presentan en el aparato locomotor. La convicción fundamental es que todos los sistemas del cuerpo trabajan conjuntamente, y los trastornos en un sistema pueden afectar el funcionamiento en otras partes del cuerpo. Se practica un sistema, para todo el cuerpo, de técnicas prácticas para aliviar el dolor, restaurar funciones y promover la salud y el bienestar. (NCCAM, 2010)

Masaje es una manipulación del tejido muscular y conjuntivo para ampliar la función de esos tejidos y promover la relajación y el bienestar (NCCAM, 2010).

**Entrevistado N° 12 (60 años):** *“...soy una persona que sufre de estrés, suelo estresarme mucho, aparte soy diabética e hipertensa. Recibo terapias de relajación y masajes, acá la atención es más completa, mis familiares me dicen que siga viniendo, ya que no me ven muy estresada, ven una mejora en mí”*

El término terapia de masaje abarca muchas técnicas diferentes. En general, los terapeutas presionan, frotan y manipulan los músculos y otros tejidos blandos del cuerpo. Las personas utilizan el masaje para diversos fines relacionados con la salud, entre ellos, aliviar el dolor, rehabilitarse tras lesiones deportivas, reducir el estrés, aumentar la relajación, tratar la ansiedad y la depresión, y contribuir al bienestar general. (NIH, 2014)

Desde interacciones e interconexiones inexistentes entre distintas partes corporales, hasta manipulaciones descontroladas que pueden generar graves daños a los pacientes, presentamos una selección de las propuestas más difundidas junto a un breve análisis de evidencia y riesgos: acupuntura, kinesiología holística, hidroterapia del colon, osteopatía, etc. (OMC, 2015)

La acupuntura, es un conjunto de procedimientos que consiste en la estimulación de puntos específicos del cuerpo mediante diversas técnicas, como la inserción de agujas a través de la piel, que luego se manipulan manualmente o por estímulos eléctricos. Es uno de los componentes principales de la medicina tradicional china, y se encuentra entre las prácticas curativas más antiguas del mundo. (NIH, 2014)

***Entrevistado N° 5 (79 años):*** “...Yo vengo por la acupuntura para que me ayude con mis dolencias, ya me han hecho tres sesiones pero me van a hacer aún más, he sentido la mejoría, sé que ahora son muy pocas pero a medida que aumenten las sesiones mi

*mejoría será aún más. Las sesiones de acupuntura son cada quince días. No gasto nada de dinero, todo me da el seguro. Para mí la atención en el centro de medicina complementaria es más integral, me escuchan, atienden mejor.”*

**Entrevistado N° 10 (76 años):** *“...acá he venido porque tengo artrosis a la columna y a la cadera, además de una hernia, me han hecho terapias con imanes y ahora me están haciendo una terapia en la que nos ponen unas pequeñas agujas en diferentes partes del cuerpo, estas terapias son buenas para mí, porque siento mi mejoría”*

Según Pioa (2016), la medicina complementaria tiene métodos que se basan en la manipulación o en el movimiento de una o más partes del cuerpo con determinados fines como: masajes, quiropráctica, osteopatía, reflexoterapia.

**Entrevistado N° 11 (66 años):** *“...Yo tengo tendinitis, me hicieron la acupuntura y puedo decir que las terapias me han hecho bien, me han hecho poder caminar mejor, no dormía nada cuando me dio la tendinitis, tenía mucho dolor pero ahora ese dolor está cesando”*

**Entrevistado N° 6 (72 años):** *“...Me han realizado acupuntura y si me ayuda a aliviar el dolor, más que nada por eso vengo, por los dolores musculares, en mi espalda y cuello. Me va mejorando al menos me relaja más que la otra medicina, y no es tan dañina,*

*aunque se trata poco a poco y la recuperación es lenta, pero vale la pena. ”*

Entonces estas técnicas para favorecer al cuerpo y la mente se basan en una redistribución de la energía que se encuentra bloqueada en ciertos puntos del cuerpo por donde debería fluir libremente y el objetivo de ellas es liberar esos bloqueos para que pueda haber el mayor equilibrio energético posible. Logrando su activación y así mejorar muchos trastornos que afectan al cuerpo en general.

## **VI. CONSIDERACIONES FINALES:**

Después de haber realizado la presente investigación se construyeron dos categorías relacionadas a las concepciones acerca de la medicina complementaria y a las prácticas que tiene el adulto mayor acerca de la medicina complementaria, la cual fue desdoblada en dos subcategorías: el uso de productos naturales y uso de medicina para favorecer la mente y el cuerpo.

- En la categoría de “Concepciones acerca de la medicina complementaria” revela el modo en el que cada Adulto Mayor se refiere acerca de ésta, cómo la define, debido a sus mismas experiencias, aprendizajes y creencias. Por ende va a incidir en su calidad de vida, debido a ello, todos los adultos mayores

entrevistados hacen uso de ésta medicina debido a los resultados favorables que obtienen.

- En la categoría de las “Prácticas que tiene el adulto mayor de la medicina complementaria” revela la forma en la que los Adultos Mayores hacen uso de la medicina complementaria con el propósito de recuperar, mantener e incrementar su bienestar físico y mental; utilizando prácticas de acupuntura, fitoterapia, masajes, yoga entre otras. Debido a ello se desdobló en dos subcategorías:
  - En la subcategoría del “Uso de productos naturales” se evidencia que los adultos mayores hacen uso de plantas que les van a servir para algún propósito medicinal, actuando sobre un sistema del organismo y consiguiendo un efecto deseado.
  - En la subcategoría del “Uso de medicina para favorecer la mente y el cuerpo”, se evidencian las diversas formas de utilizar la medicina complementaria como los masajes, la acupuntura, el yoga entre otros, que se emplean con fines de salud, técnicas de respiración, meditación o relajación ya que ejercen efectos favorables sobre la salud y con ello la calidad de vida.

## **VII. RECOMENDACIONES:**

A partir de los resultados del presente estudio se recomienda:

1. Seguir con la investigación para que se permita ampliar el conocimiento de la medicina complementaria en los adultos mayores.
2. Realizar trabajos de investigación de enfoque cualitativo para profundizar en las experiencias y cuidados del adulto mayor.
3. Realizar estudios comparativos entre la medicina complementaria y la que nos brinda los médicos en diferentes instituciones de salud (medicina convencional), para mejorar la calidad y calidez en relación al tema de estudio.
4. Realizar difusión de la investigación a las estudiantes del pre grado para que motive el interés de investigar sobre la temática y ampliar la línea de investigación.

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anzola, E.. (1993) Enfermería Gerontológica: Conceptos para la práctica.  
Serie Paltex N° 31.
- Aponte, A (2015). Las terapias alternativas en el servicio público de salud.  
Universidad de Chile
- Astin, J. A. (1998). Why patients use alternative medicine: results of a  
national study. *Jama*, 279(19), 1548-1553.
- Bannerman, R (2000) . The World Health Organization Viewpoint On  
Acupuncture. *Am J Acupuncture* 1980; 8(3): 231-5
- Blasco, T. y Otero, L. (2011). “Técnicas conversacionales para la recogida  
de datos en investigación cualitativa: La entrevista (II)” en *Nurse  
Investigation*, núm. 34. Red de Revistas Científicas de América  
Latina, el Caribe, España y Portugal.
- Boff, L. V. (2002). El cuidado esencial, ética de lo humano, compasión por  
la tierra (No. 177 B6).
- Cánovas M. (2008) La relación de ayuda en enfermería. Una lectura  
antropológica sobre la competencia relacional en el ejercicio de la  
profesión. Universidad de Murcia.
- Corbetta, P., (2003): Metodología y Técnicas de Investigación Social.  
Madrid. Mc Graw Hill



Córdova, J (2013). Uso y utilización de plantas medicinales en universidades de Lima. Editorial : Pontificia Universidad Católica del Perú

Dulcey-Ruíz E. (2006) Psicología del envejecimiento. Medellín: Corporación para Investigaciones Biológicas.

Eisenberg, D. M., Kessler, R. C., Van Rompay, M. I., Kaptchuk, T. J., Wilkey, S. A., Appel, S., & Davis, R. B. (2001). Perceptions about complementary therapies relative to conventional therapies among adults who use both: results from a national survey. *Annals of internal medicine*, 135(5), 344-351.

Flaherty, J. H., Takahashi, R., Kim, J. I., Habib, S., Ito, M., & Matsushita, S. (2001). Use of alternative therapies in older outpatients in the United States and Japan: prevalence, reporting patterns, and perceived effectiveness. *The Journals of Gerontology Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*, 56(10), M650-M655.

García-Campayo, J., & Sanz-Carrillo, C. (2016). The use of alternative medicines by somatoform disorder patients in Spain. *Br J Gen Pract*, 50(455), 487-488.

Goicochea-Lugo, S., Lizarraga-Castañeda, Z., Mayor-Vega, A., Medrano-Canchari, K., Medina-Salazar, H., & Luján-Carpio, E (2014). El servicio de Medicina complementaria de EsSalud, una alternativa en

el sistema de salud peruano. *Revista Medica Herediana*, 25(2), 105-106.

Hernández, R; Fernández, C y Bautista, P. (2010). *Metodología de la Investigación*. (3era ed). México: Mc Graw Hill- Interamericana.

Juarez P., García M. (2009) "La importancia del cuidado de enfermería". Facultad de Enfermería y Obstetricia de Celaya, Universidad de Guanajuato. México.

Márquez M., Losada A., Montorio I., Izal M. (2006) Estudio e intervención sobre el malestar psicológico de los cuidadores de personas con demencia. El papel de los pensamientos disfuncionales.

Marriner, A. y Raile, M. (2007). *Modelos y Teorías en Enfermería* (6º Ed.). España: Elsevier Mosby.

Mercola. (2014). *7 Plantas Medicinales Que Son Subestimadas*. Colombia.

Minayo, M. C. (2011). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Editora Vozes Limitada.

Moreno, C. (2014). *Salud enfermedad y cuerpo mente en la medicina ayurvedica de la India y en la biomedicina contemporanea*. Colombia: Rev. Scielo.

- Nogales-Gaete, J. (2004). Medicina alternativa y complementaria. Revista chilena de neuro-psiquiatría, 42(4), 243-250.
- Organizació Médica Colegial de España. (2015). Prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo.
- Organización Mundial de la Salud. (2010). Estrategia de la OMS Sobre Medicina Tradicional 2002-2005. Ginebra: Organización Mundial de la Salud. Ginebra: Organización Mundial de la Salud.
- Palinkas, L. A., & Kabongo, M. L. (2000). The use of complementary and alternative medicine by primary care patients: a SURF\* NET study. Journal of Family Practice, 49(12), 1121-1121.by
- Panqueva, M. (2008). Metodos, estrategias y tecnicas de Investigación Cualitativa. Colombia: Universidad La Gran Colombia.
- Papalia, D y Wendkos, Sally. (1997). Desarrollo Humano, Editorial Mc Graw -Hill, México.
- Pereda M. (2011) Explorando la teoría general de enfermería de Orem. Enf Neurol (Mex) Vol. 10, No. 3: 163- 167.
- Pioa. (2016). Prácticas de manipulación basadas en el cuerpo. Bogota: Plan integral de oncologia de andalucia .
- Polit, D. y Hungler, B. (2006). Investigación em ciencias de la salud. (6ta ed). México: Mc Graw Hill.

- Shumay, D. M., Maskarinec, G., Kakai, H., & Gotay, C. C. (2001). Why some cancer patients choose complementary and alternative medicine instead of conventional treatment. *The Journal of family practice*, 50(12), 1067-1067.
- Sparber, A., Bauer, L., Curt, G., Eisenberg, D., Levin, T., Parks, S., ...& Wootton, J. (2000, May). Use of complementary medicine by adult patients participating in cancer clinical trials. In *Oncology nursing forum* (Vol. 27, No. 4, pp. 623-630).
- Triviño, Z., & Sanhueza, O. (2005). Paradigmas de investigación en enfermería. *Ciencia y enfermería*, 11(1), 17-24.
- Vasilachis, I. (2006). *Estrategias de investigación cualitativa* Editorial Gedisa.
- Waldow, V. R. (1999). *Cuidado humano: o resgate necessário*. Editora Sagra Luzzatto.
- Watson, J. (2013) *The Philosophy and Science of Caring*. E.E.U.U.: Editorial de la Universidad de Colorado
- World Health Organization. (2002). *Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002-2005*.

## **Linkografía:**

Asociación española de enfermería en urología (2012) Las terapias naturales en la enfermería. Aplicación en los procesos urológicos.

Recuperado en

:file:///C:/Users/admin/Downloads/DialnetLasTerapiasNaturalesEnLaEnfermeriaAplicacionEnLosP-4274042%20(1).pdf

Bonafont, A; Sadurni C. (2007) Enfermería Gerontogerítrica: Concepto, Principios Y Campo De Actuación. Capítulo 5. Disponible en: [http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/enfermeria\\_gerontogeriatrica\\_concepto\\_principios\\_y\\_campo\\_de\\_actuacion.pdf](http://www.sld.cu/galerias/pdf/sitios/gericuba/enfermeria_gerontogeriatrica_concepto_principios_y_campo_de_actuacion.pdf)

Collegi Oficial d'infermeria de les Illes Balears (2008). Comisión de Terapias Naturales y Complementarias. Palma de Mallorca: COIBA; Recuperado el 24 abril 2017. Disponible en: <https://www.infermeriabaleaer.com/imagenes/uploads/files/06092016122030-documentodejustificacioncomisiondeterapiasnaturalescoibapdf.pdf>

Cotrina, E. (2007) Cuidado De Enfermería Docente F. Medicina UNMSM. Disponible en <http://es.slideshare.net/drais020810/cuidado-de-enfermeria-9087117>

Covarrubias, A., Nucho, E. y Téllez, M. (2005). ¿Qué se auto-administra su paciente?: Interacciones farmacológicas de la medicina herbal.

Revista Mexicana de Anestesiología 28(1), 32-42. Recuperado en:  
<http://www.medigraphic.com/pdfs/rma/cma-2005/cma051f.pdf>

Gómez, J. (2004). La Medicina Interna: situación actual y nuevos horizonte. Anales de Medicina Interna Madrid, 21(6), 301-305. Recuperado el 20 de agosto del 2011:  
<http://scielo.isciii.es/pdf/ami/v21n6/punto.pdf>

González Madrid, Ximena (2011). Programa de comunicación visual para difusión del Reiki en hospitales públicos. Disponible en:  
[http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/gonzalez\\_x/sources/gonzalez\\_x1.pdf](http://www.tesis.uchile.cl/tesis/uchile/2005/gonzalez_x/sources/gonzalez_x1.pdf)

Martínez Martín, Luisa. (2005) Introducción a la Enfermería Geriátrica. Disponible en: [https://www.uam.es/personal\\_pdi/elapaz/mmmartin/2\\_asignatura/temas/unidad1/1/tema1.pdf](https://www.uam.es/personal_pdi/elapaz/mmmartin/2_asignatura/temas/unidad1/1/tema1.pdf)

Millan, T (2003). La investigación cualitativa. Disponible en:  
[http://ponce.inter.edu/cai/reserva/lvera/INVESTIGACION\\_CUALITATIVA.pdf](http://ponce.inter.edu/cai/reserva/lvera/INVESTIGACION_CUALITATIVA.pdf)

National Center for Complementary and Alternative Medicine (2010). ¿Qué es la medicina complementaria y alternativa?. National Institute of Health. Recuperado el 16 de Enero del 2011. Disponible en:  
<http://nccam.nih.gov/node/37688>

National Institutes of Health.National (2014). Center for Complementary and Alternative Medicine.NCCAM ThirdStrategic Plan: 2011–2015. Recuperado el 12 de agosto del 2014 desde: <http://nccam.nih.gov/about/plans/2011/objective1.htm>

Nogales, J. (2004). Medicina Alternativa y Complementaria. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría SCielo Chile. Recuperado el 28 mayo del 2010. Disponible en: [http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272004000400001&script=sci\\_arttext](http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272004000400001&script=sci_arttext)

Organización Mundial de la Salud. (2013) Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2014-2023. Ginebra: Organización Mundial de la Salud; 2013. Citado en marzo del 2013 Disponible en: <http://apps.who.int/medicinedocs/documents/s21201es/s21201es.pdf>

Santos, F. J. A., & Sánchez, J. C. G. (2000). La medicina complementaria en el mundo. Revista mexicana de medicina física y rehabilitación, 12(4), 91-99.

Sistema Nacional de Aprendizaje (2006). Medicina alternativa y terapias complementarias. Recuperado en noviembre del 2006. Disponible en: <https://www.minsalud.gov.co/salud/Documents/Observatorio%20Talentos%20Humano%20en%20Salud/CARACTERIZACION%20>

MEDICINA%20ALTERNATIVA%20Y%20TERAPIAS%20COMPLEM  
ENTARIAS.pdf



**ANEXOS:**

**ANEXO 01:**

**CONSENTIMIENTO LIBRE Y ESCLARECIMIENTO**

**TITULO DE LA INVESTIGACIÓN:**

**“CUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES. CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS DEL USO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA.”**

**OBJETIVOS DE LA INVESTIGACIÓN.**

Describir las concepciones y prácticas del uso de la medicina complementaria en el cuidado de los adultos mayores.

Yo:.....Peruana (o), con DNI N°.....adulto/a mayor con..... años de edad, expreso mediante el siguiente documento tener conocimiento de los fines, alcances y consecuencias de la investigación titulada: “CUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES. CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS DEL USO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA.” , conducida por las investigadoras: Yessenia Crizólogo Alvarado y Helen Jiménez Rosales, egresadas de la Facultad Enfermería de la Universidad Nacional de Trujillo, habiendo sido enterada de todos los pormenores, acepto participar en la investigación y entrevista; con seguridad del caso, que las informaciones serán confidenciales, mi identidad no será revelada y habrá la libertad de participar o retirar mi colaboración en cualquier momento sea previo o durante la conversación, además que firmo mi participación.

Trujillo,..... de..... del 2018

---

Firma

## ANEXO 02.

### CUESTIONARIO

#### “CUIDADO DE LOS ADULTOS MAYORES: CONCEPCIONES Y PRÁCTICAS DEL USO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA”

Estimado(a) participante, mi nombre es (NOMBRE ENCUESTADOR/A) estamos realizando una encuesta sobre las concepciones y prácticas del uso de la medicina complementaria, para lo cual le solicitamos nos responda esta breve encuesta. La información es absolutamente confidencial.

#### I. PARTE:

##### Datos sociodemográficos

Edad:\_\_\_\_\_

Sexo:\_\_\_\_\_

##### **La medicina complementaria que utiliza es:**

Productos naturales:\_\_\_\_\_

Han introducido agujas muy finas en determinados puntos de su cuerpo para aliviar dolores (ACUPUNTURA) :\_\_\_\_\_

Utiliza plantas medicinales (FITOTERAPIA): \_\_\_\_\_

Otro Especifique: \_\_\_\_\_

#### II. PARTE:

- ¿Qué enfermedad presenta?
- ¿Qué es para usted la medicina complementaria?
- Relátenos como hace uso de la medicina complementaria