

UNIVERSIDAD CATOLICA DE SANTA MARIA

FACULTAD DE MEDICINA HUMANA



***“USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA POR PACIENTES
CON DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO DE CÁNCER EN
CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA NOVIEMBRE-
DICIEMBRE 2013”***

Presentado por el bachiller:

MARÍA DORIS CANO MENDOZA

Para optar por el título profesional de:

Médico Cirujano

AREQUIPA - PERU

2014



**A todos aquellos que estuvieron,
Que están y continúan a mi lado,
Mis amigos y familia,
En especial a mis padres y hermano
Por su apoyo incondicional.**



**"Dondequiera que se ama
el arte de la medicina
se ama también
a la humanidad."**

Platón

INDICE

	Página
RESUMEN	1
ABSTRAC	2
INTRODUCCIÓN	3
CAPITULO I	
MATERIAL Y MÉTODOS	8
CAPITULO II	
RESULTADOS	12
CAPITULO III	
DISCUSIÓN Y COMENTARIOS	28
CAPITULO IV	
CONCLUSIONES	34
RECOMENDACIONES	69
BIBLIOGRAFÍA	37
ANEXOS	43

RESUMEN

“USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA POR PACIENTES CON DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO DE CÁNCER EN CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA NOVIEMBRE- DICIEMBRE 2013”

El uso de la medicina tradicional (MT) sigue estando muy extendido en los países en vías de desarrollo, mientras que el uso de la medicina complementaria y alternativa (MCA) está aumentando rápidamente en los países desarrollados.

OBJETIVO: Determinar el uso y sus razones de la medicina complementaria por pacientes con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013

MÉTODOS: Se realizó en el servicio de Oncología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, en la ciudad de Arequipa, Se tomaron el total de pacientes que acuden a los consultorios de Oncología de Hospital Honorio Delgado durante los meses de noviembre, diciembre del 2013, a quienes se les aplicó una encuesta sobre el uso de medicina complementaria.

RESULTADOS Y CONCLUSIONES:

1. La frecuencia de uso de medicina complementaria por pacientes con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013 es de 62.8%
2. Los tipos de medicina complementaria en el tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013 son predominantemente el uso de hierbas.
3. Las razones de uso de medicina complementaria por pacientes con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013 son recomendación médica en un 25.6%, referencia de amigos como factores culturales en un 46.5%; y, factores religiosos y populares en un 30.2 y 32.6%, con una relación estadísticamente significativa.

PALABRAS CLAVE: TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO, CANCER

ABSTRACT

" MEDICAL USE BY PATIENTS WITH ADDITIONAL DIAGNOSIS AND / OR TREATMENT OF CANCER IN EXTERNAL ADVISORY REGIONAL HOSPITAL ONCOLOGY HONORIO DELGADO ESPINOZA NOVEMBER- DECEMBER 2013 "

The use of traditional medicine (TM) remains widespread in developing countries, while the use of complementary and alternative medicine (CAM) is increasing rapidly in developed countries.

OBJECTIVE: To determine the use and reasons of complementary medicine by patients with a diagnosis and / or treatment of cancer in the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital in November and December 2013

METHODS: We performed in the oncology department of the Regional Hospital Honorio Delgado Espinoza, in the city of Arequipa, were taken of all the patients who come to clinics Oncology Hospital Honorio Delgado during the months of November, December 2013 and January 2014 , to whom he conducted a survey on the use of complementary medicine.

RESULTS AND CONCLUSIONS:

1. Frequency of use of complementary medicine by patients with a diagnosis and / or treatment of cancer in the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital in November and December 2013 is 62.8 %
2. The types of complementary medicine in the treatment of cancer in the Regional Hospital Honorio Delgado Espinoza in the months of November and December 2013 are predominately using herbs.
3. The reasons for use of complementary medicine by patients with a diagnosis and / or treatment of cancer in the Honorio Delgado Espinoza Regional Hospital in November and December 2013 are medical recommendation in 25.6% , reference from friend and cultural factors in 46.5 % , and popular religious factors and 30.2 and 32.6% , with a statistically significant relationship.

KEYWORDS: COMPLEMENTARY TREATMENT, CANCER

INTRODUCCIÓN

La medicina tradicional, complementaria y alternativa suscita un amplio abanico de reacciones, desde el entusiasmo no crítico hasta el escepticismo no informado. El uso de la medicina tradicional (MT) sigue estando muy extendido en los países en vías de desarrollo, mientras que el uso de la medicina complementaria y alternativa (MCA) está aumentando rápidamente en los países desarrollados. En muchos lugares del mundo, los responsables de las políticas, los profesionales sanitarios y el público se debate con preguntas sobre la seguridad, eficacia, calidad, disponibilidad, preservación y con el desarrollo de este tipo de atención sanitaria. (1)

Según el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM); que es, un organismo del gobierno federal de los Estados Unidos, dependiente de los National Institutes of Health (NIH), creado para promover la evaluación científica de la seguridad y utilidad de las diversas prácticas encerradas en los conceptos de medicina complementaria y alternativa; la define como: medicina complementaria y alternativa (MCA;) es un conjunto de varios sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la

salud que por ahora no se consideran parte de la medicina convencional. La medicina complementaria se utiliza junto con la medicina convencional. La medicina alternativa se usa en lugar de la medicina convencional. La medicina convencional es la medicina que practican las personas con formación médica (médicos) o de osteopatía (osteópatas) y los profesionales de la salud que trabajan con ellos; por ejemplo, fisioterapeutas, psicólogos y enfermeros titulados. Otros términos que se utilizan para la medicina convencional son alopátia, medicina occidental, medicina establecida, ortodoxa y regular, así como biomedicina. Algunos profesionales de la medicina convencional también practican la MCA. (2)

Es necesario recalcar que debido a que las prácticas de la medicina complementaria, no está regulada debidamente por las entidades de salud correspondientes y quienes ofrecen estos tratamientos tienen diferentes tipos de preparación, surge el término de Medicina Integrativa, que debería prosperar en nuestro país tal como ya viene sucediendo en otros países inclusive latinoamericanos.

La Medicina Integrativa, es un enfoque integral y multidisciplinario de la Medicina, de acuerdo a los lineamientos actuales de la Organización Mundial de la Salud, y combina terapias médicas formales (medicina

alopática o convencional) y terapias de la medicina complementaria y alternativa para las cuales existen datos científicos de alta calidad sobre su seguridad y eficacia. La Medicina Integrativa parte del principio de que los seres humanos somos una unidad bio- psico- social, por lo que nuestro enfoque es integral y preventivo, de conformidad con los enunciados aprobados por la Organización Mundial de la Salud. La Medicina Integrativa cuenta con una variedad de métodos de tratamiento científicamente probados, tomadas de diferentes modelos terapéuticos y en consonancia con el principio fundamental de cualquier sistema médico no dañar. La Medicina Integrativa tiene en cuenta al incluir cualquier sistema terapéutico o médico los principios de la Medicina basada en la evidencia, que no es más que el uso concienzudo, explícito y juicioso de la mejor evidencia existente, para tomar decisiones sobre el cuidado de pacientes. Esto significa integrar la experiencia individual con la mejor evidencia clínica externa disponible y proveniente de la investigación sistemática. (29)

El cáncer es una enfermedad que por su pronóstico y tratamiento tiene un contexto especial que lleva más frecuentemente al uso de medicina complementaria e incluso alternativa.

Por todo ello es muy importante conocer en nuestra realidad los factores asociados al uso de este tipo de tratamiento que ya es ampliamente estudiado en otros países; más aún sabiendo que nuestro país es sumamente rico en medicina tradicional por su historia y cultura antigua.

1. OBJETIVOS

1.1.OBJETIVO GENERAL

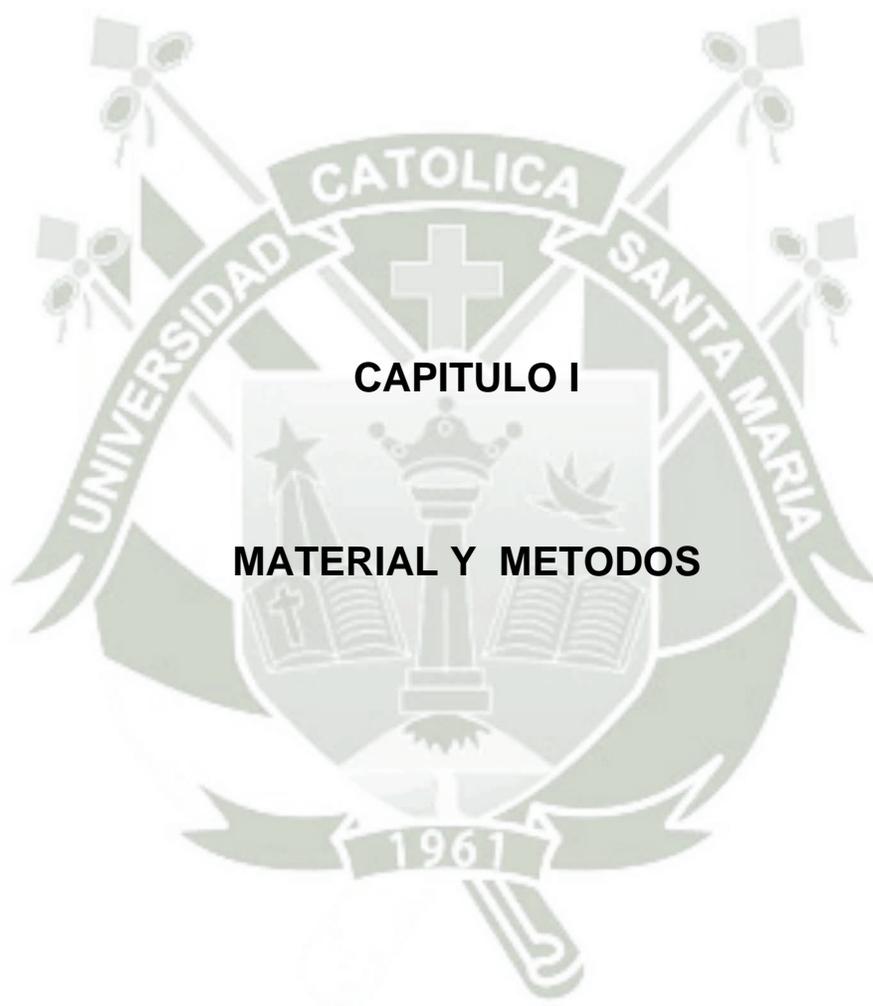
Determinar el uso y sus razones de la medicina complementaria por pacientes con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013

1.2.OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Determinar la frecuencia de uso de medicina complementaria por pacientes con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013
- Determinar los tipos de medicina complementaria en el tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013
- Establecer las razones de uso de medicina complementaria por pacientes con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013

- Establecer los factores culturales asociados al uso de medicina complementaria por pacientes con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013
- Determinar si hay indicación médica para el uso de medicina complementaria en el tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013





MATERIAL Y MÉTODOS

2. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE VERIFICACIÓN

2.1. Técnica

Encuesta

2.2. Instrumento

Ficha de recolección de datos

3. CAMPO DE VERIFICACIÓN

3.1. ÁMBITO GEOGRÁFICO

El presente estudio se realizó en el consultorio externo del servicio de oncología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, en la ciudad de Arequipa, Perú.

3.2. UBICACIÓN TEMPORAL

El presente estudio se realizó durante los meses de noviembre y diciembre del 2013

3.3. UNIDADES DE ESTUDIO

3.3.1. CRITERIOS DE INCLUSIÓN

- Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de cáncer que se atienden en consulta externa del servicio de oncología del Hospital Honorio Delgado.

3.3.2. CRITERIOS DE EXCLUSIÓN

- Pacientes que no colabores con el estudio.

3.3.3. TAMAÑO DE LA POBLACIÓN

Se tomaron el total de pacientes que acuden a los consultorios de oncología de Hospital Honorio Delgado durante los meses de noviembre y diciembre del 2013.

3.3.4. TIPO DE INVESTIGACION

De campo, descriptivo y analítico

4. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

- Para la realización del presente trabajo de investigación, primeramente se pedirá las autorizaciones respectivas y la colaboración del servicio de oncología del hospital Honorio Delgado.

- Se aplicará una encuesta a los pacientes que acudan a los consultorios externos de oncología del Hospital.
- Se consignarán los datos en las fichas de recolección correspondiente de cada sujeto de estudio.
- Se procederá a organizar y tabular la información recabada.
- Los datos obtenidos serán evaluados estadísticamente.
- **PROCEDIMIENTOS ESTADÍSTICOS:** Los datos fueron analizados con técnicas de estadística descriptiva para producir frecuencias absolutas y porcentuales y valores de resumen en el caso de variables e indicadores cuantitativos. Se utilizó prueba t de student para comparar valores numéricos; correlación de Spearman para relacionar valores numéricos con nominales; y, Chi cuadrado para relacionar variables nominales, mediante Software: SPSS versión 20.0.



**“USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA POR PACIENTES CON
DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO DE CÁNCER EN
CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA NOVIEMBRE-
DICIEMBRE 2013”**

TABLA 1

CARACTERÍSTICAS DE LA EDAD

MEDIDAS DE RESUMEN DE LA EDAD	USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA		TOTAL
	SI	NO	
MEDIA O PROMEDIO DE LA EDAD DE LOS PACIENTES (AÑOS)	55.8	47.5	52.7
NÚMERO DE PACIENTES	27	16	43
DESVIACIÓN ESTANDAR	14.58	19.59	16.89
EDAD MÍNIMA HALLADA	23	15	15
EDAD MÁXIMA HALLADA	83	78	83

VALOR t DE MEDIAS INDEPENDIENTES: 1.59

P>0.05

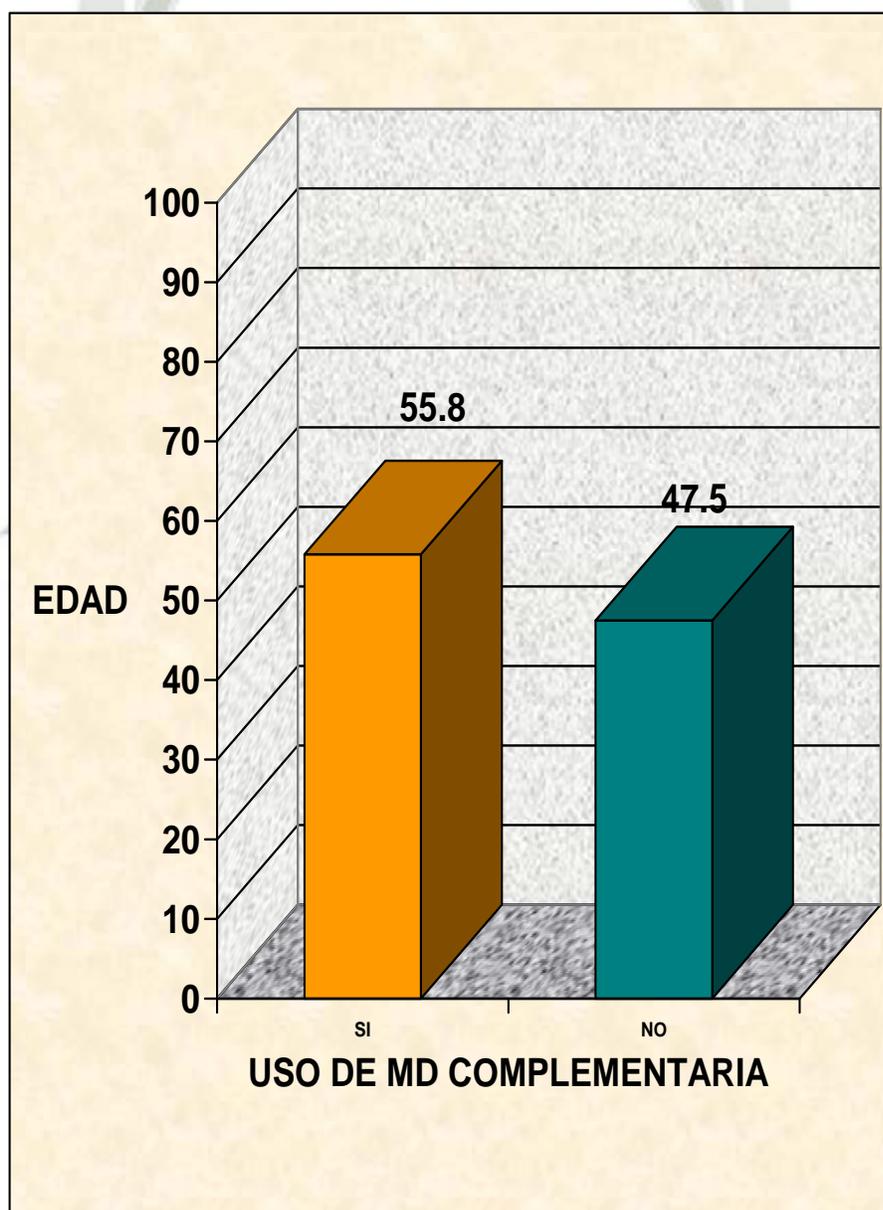
CORRELACIÓN SPEARMAN: RHO -0.225

P>0.05

**“USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA POR PACIENTES CON
DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO DE CÁNCER EN
CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA NOVIEMBRE-
DICIEMBRE 2013”**

GRÁFICO 1

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EDAD



**“USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA POR PACIENTES CON
DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO DE CÁNCER EN
CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA NOVIEMBRE-
DICIEMBRE 2013”**

TABLA 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA

DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA	USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA		TOTAL	
	SI	NO		
CA DE MAMA	Nº	3	2	5
	%	7	4.6	11.6
MELANOMA	Nº	4	1	5
	%	9.3	2.3	11.6
LEUCEMIAS	Nº	1	5	6
	%	2.3	11.6	14.0
CA CUELLO UTERINO	Nº	2	2	4
	%	4.6	4.6	9.3
CA PULMÓN	Nº	3	1	4
	%	7	2.3	9.3
CA PRÓSTATA	Nº	5	3	8
	%	11.6	7	18.6

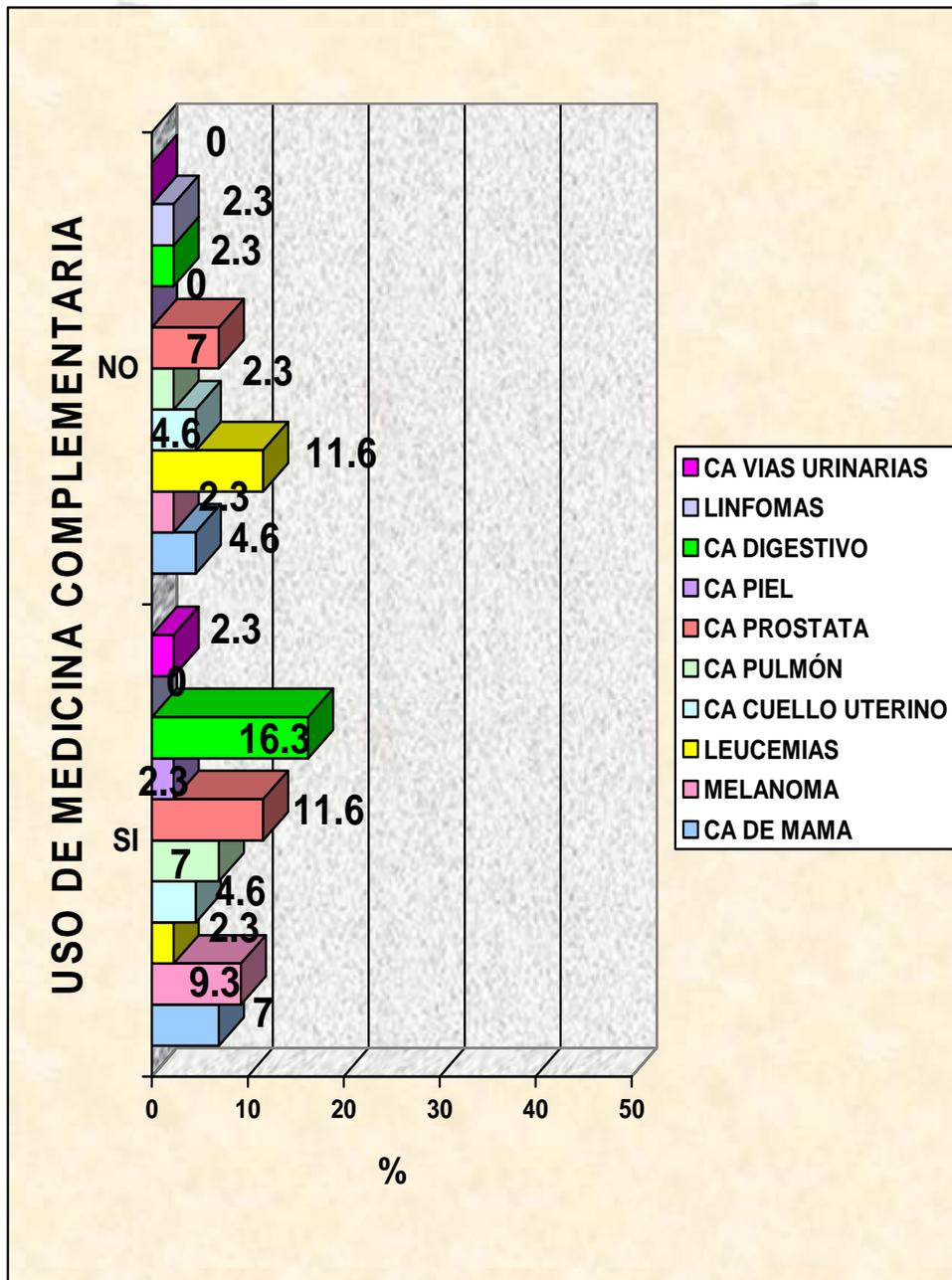
CA PIEL	Nº	1	0	1
	%	2.3	0	2.3
CA DIGESTIVO	Nº	7	1	8
	%	16.3	2.3	18.6
LINFOMAS	Nº	0	1	1
	%	0	2.3	2.3
CA VÍAS URINARIAS	Nº	1	0	1
	%	2.3	0	2.3
TOTAL		27	16	43

Chi cuadrado: 11.6 p>0.05

“USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA POR PACIENTES CON
DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO DE CÁNCER EN
CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA NOVIEMBRE-
DICIEMBRE 2013”

GRÁFICO 2

DISTRIBUCIÓN SEGÚN DIAGNÓSTICO DE NEOPLASIA



**“USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA POR PACIENTES CON
DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO DE CÁNCER EN
CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA NOVIEMBRE-
DICIEMBRE 2013”**

TABLA 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN EL TRATAMIENTO RECIBIDO

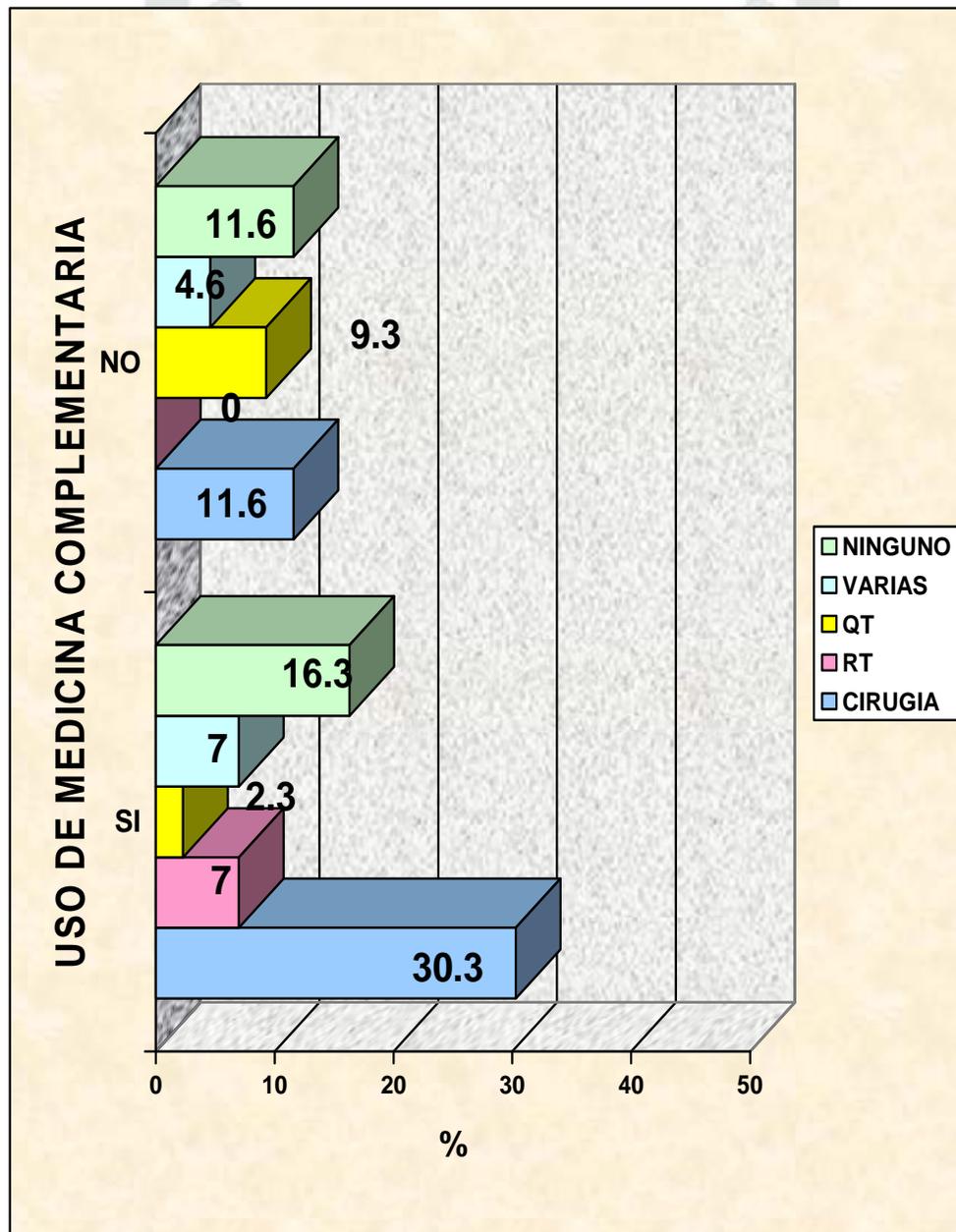
TRATAMIENTO RECIBIDO		USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA		TOTAL
		SI	NO	
CIRUGÍA	Nº	13	5	18
	%	30.3	11.6	41.9
RADIOTERAPIA	Nº	3	0	3
	%	7	0	7
QUIMIOTERAPIA	Nº	1	4	5
	%	2.3	9.3	11.6
COMBINACIÓN DE TERAPIAS	Nº	3	2	5
	%	7	4.6	11.6
NINGUNO	Nº	7	5	12
	%	16.3	11.6	27.9
TOTAL		27	16	43

Chi cuadrado: 6.50 p>0.05

**“USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA POR PACIENTES CON
DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO DE CÁNCER EN
CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA NOVIEMBRE-
DICIEMBRE 2013”**

GRÁFICO 3

DISTRIBUCIÓN SEGÚN TRATAMIENTO RECIBIDO



**“USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA POR PACIENTES CON
DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO DE CÁNCER EN
CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA NOVIEMBRE-
DICIEMBRE 2013”**

TABLA 4

**DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA
UTILIZADO**

TIPO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA UTILIZADO	USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA		TOTAL	
	SI	NO		
ORACIÓN	Nº	11	0	11
	%	25.6	0	25.6
ACUPUNTURA	Nº	6	0	6
	%	14	0	14
NINGUNA	Nº	0	16	16
	%	0	37.2	37.2
MASAJES	Nº	3	0	3
	%	7	0	7
HIERBAS	Nº	7	0	7
	%	16.3	0	16.3
TOTAL		27	16	43

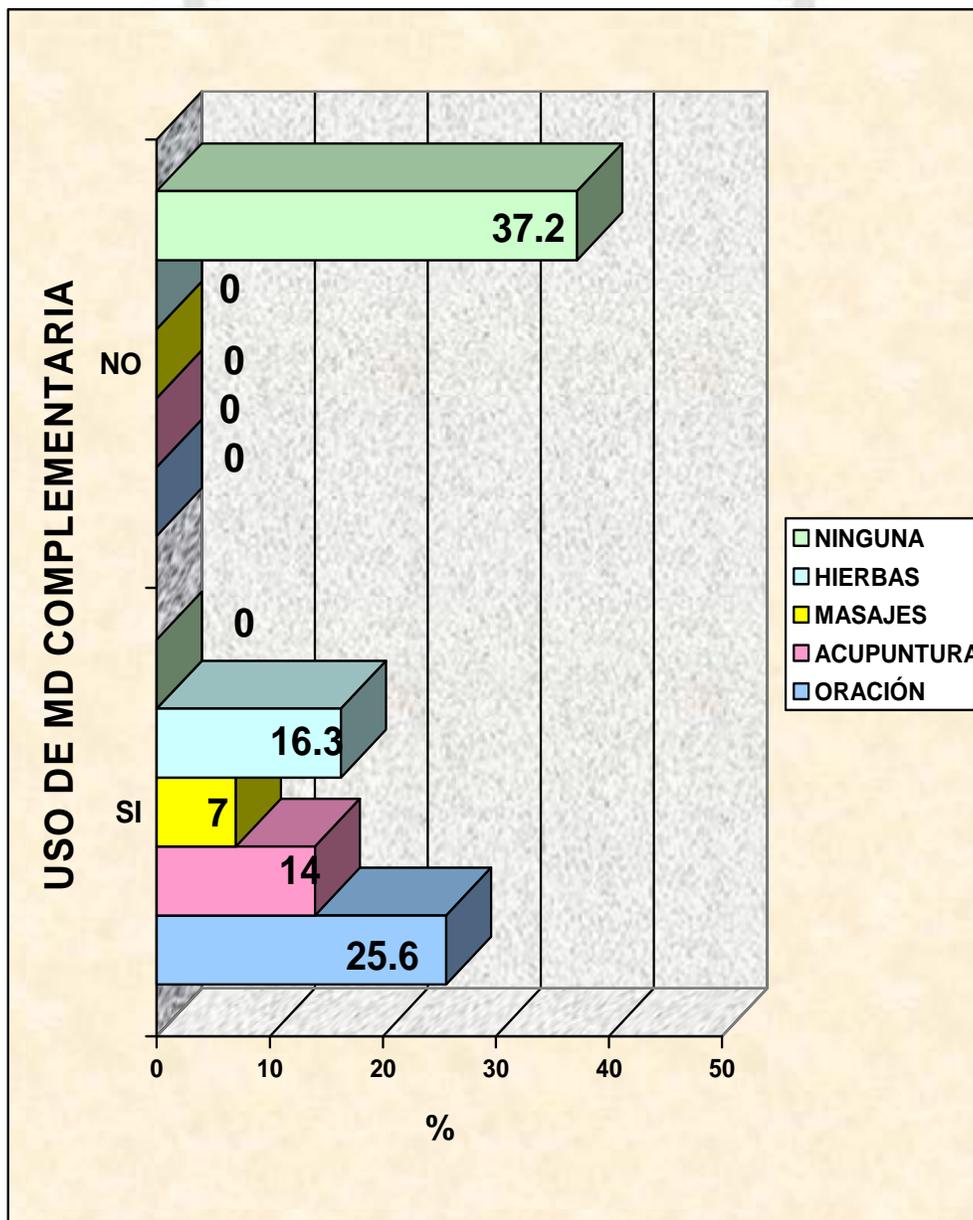
Chi cuadrado: 46.00 p<0.05

**“USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA POR PACIENTES CON
DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO DE CÁNCER EN
CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA NOVIEMBRE-
DICIEMBRE 2013”**

GRÁFICO 4

DISTRIBUCIÓN SEGÚN TIPO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA

UTILIZADO



**“USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA POR PACIENTES CON
DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO DE CÁNCER EN
CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA NOVIEMBRE-
DICIEMBRE 2013”**

TABLA 5

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RECOMENDACIÓN MÉDICA

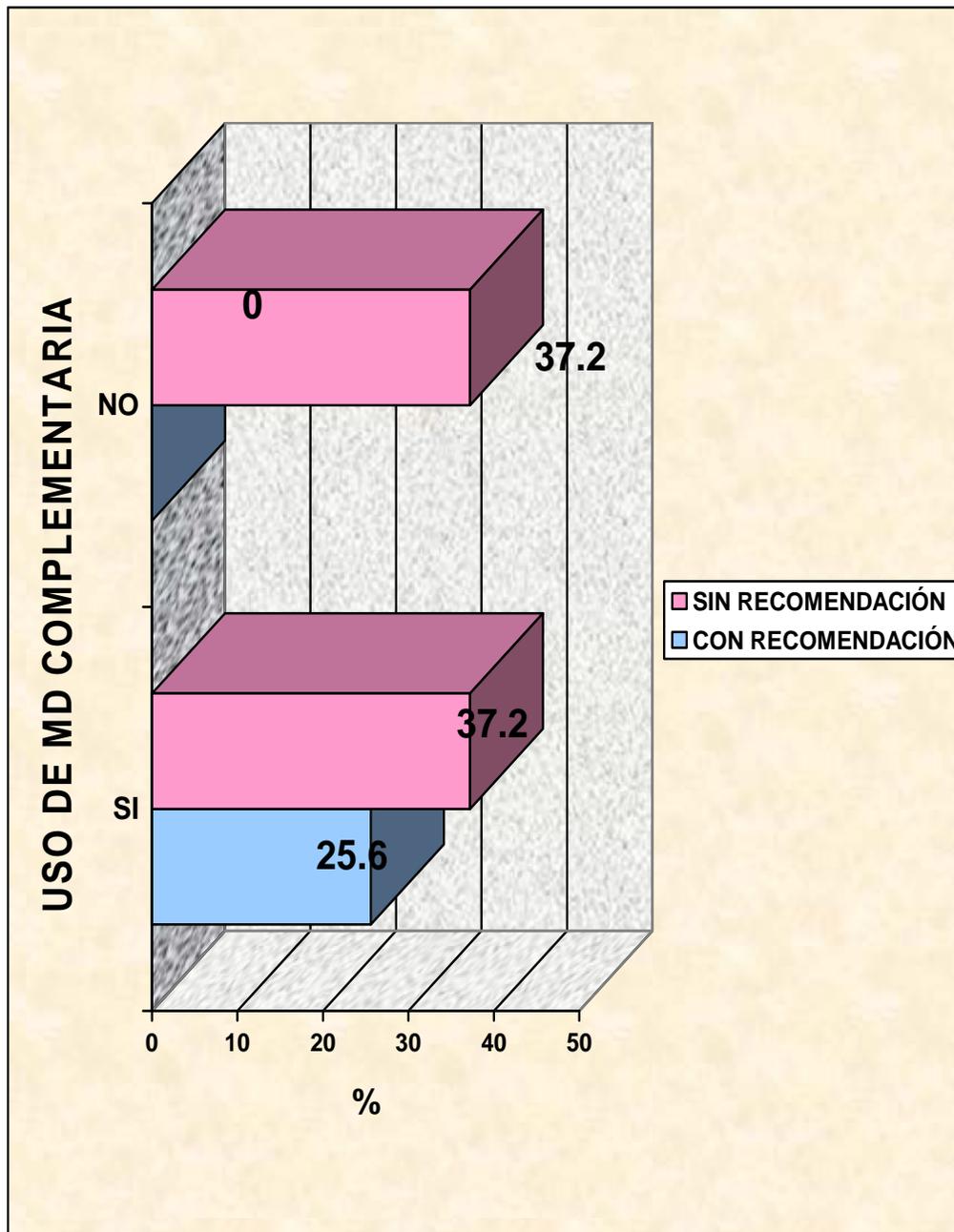
RECOMENDACIÓN MÉDICA	USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA		TOTAL
	SI	NO	
SI	Nº	11	11
	%	25.6	25.6
NO	Nº	16	32
	%	37.2	74.4
TOTAL		27	43

Chi cuadrado: 8.75 p<0.05

**“USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA POR PACIENTES CON
DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO DE CÁNCER EN
CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA NOVIEMBRE-
DICIEMBRE 2013”**

GRÁFICO 5

DISTRIBUCIÓN SEGÚN RECOMENDACIÓN MÉDICA



**“USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA POR PACIENTES CON
DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO DE CÁNCER EN
CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA NOVIEMBRE-
DICIEMBRE 2013”**

TABLA 6

DISTRIBUCIÓN SEGÚN FACTORES SOCIALES ASOCIADOS

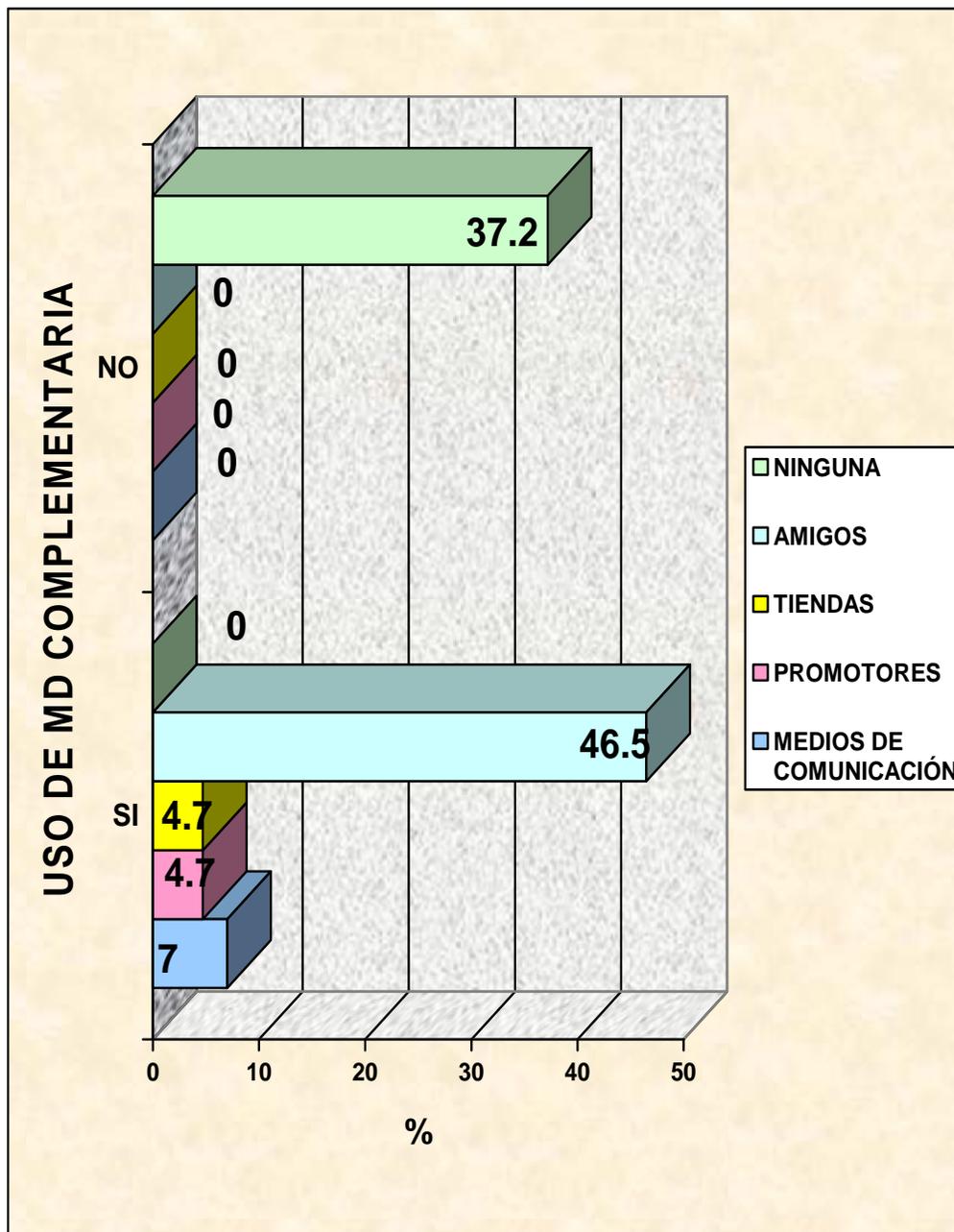
FACTORES SOCIALES ASOCIADOS		USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA		TOTAL
		SI	NO	
DIFUSIÓN DE MEDIOS DE COMUNICACIÓN	Nº	3	0	3
	%	7	0	7
PROMOTORES DE VENTA	Nº	2	0	2
	%	4.7	0	4.7
TIENDAS DE EXPENDIO AL PÚBLICO	Nº	2	0	2
	%	4.7	0	4.7
REFERENCIA DE AMIGOS	Nº	20	0	20
	%	46.5	0	46.5
NINGUNO	Nº	0	16	16
	%	0	37.2	37.2
TOTAL		27	16	43

Chi cuadrado: 43.0 p<0.05

“USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA POR PACIENTES CON
DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO DE CÁNCER EN
CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA NOVIEMBRE-
DICIEMBRE 2013”

GRÁFICO 6

DISTRIBUCIÓN SEGÚN FACTORES SOCIALES ASOCIADOS



**“USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA POR PACIENTES CON
DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO DE CÁNCER EN
CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA NOVIEMBRE-
DICIEMBRE 2013”**

TABLA 7

DISTRIBUCIÓN SEGÚN FACTORES CULTURALES ASOCIADOS

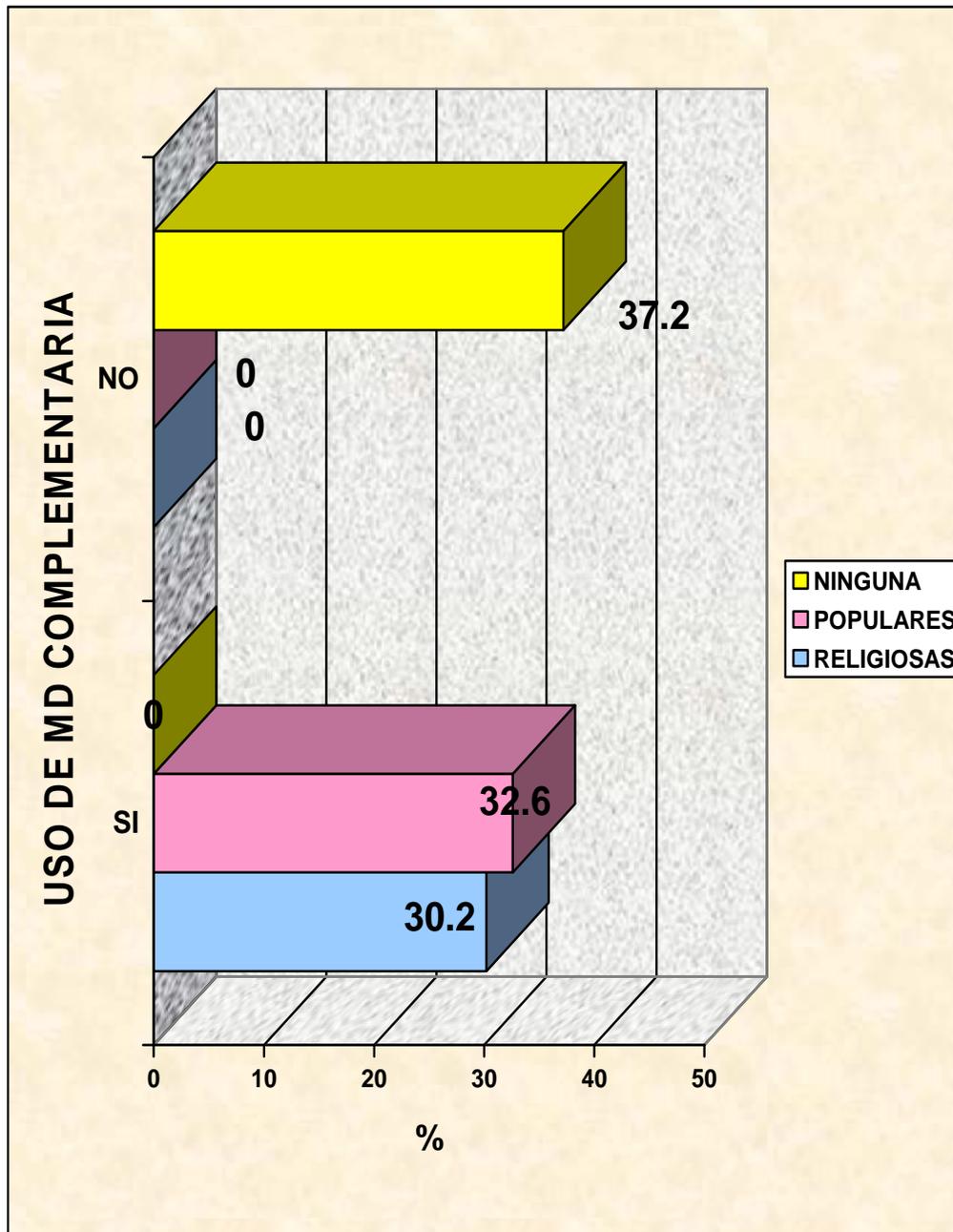
FACTORES CULTURALES ASOCIADOS		USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA		TOTAL
		SI	NO	
RELIGIOSAS	Nº	13	0	13
	%	30.2	0	30.2
POPULARES	Nº	14	0	14
	%	32.6	0	32.6
NINGUNA	Nº	0	16	16
	%	0	37.2	37.2
TOTAL		27	16	43

Chi cuadrado: 43.0 p<0.05

“USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA POR PACIENTES CON
DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO DE CÁNCER EN
CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL
REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA NOVIEMBRE-
DICIEMBRE 2013”

GRÁFICO 7

DISTRIBUCIÓN SEGÚN FACTORES CULTURALES ASOCIADOS





CAPITULO III

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

Las personas con cáncer hacen todo lo posible para combatir la enfermedad, controlar sus síntomas y sobrellevar los efectos secundarios del tratamiento. Muchas de ellas recurren a métodos de medicina complementaria y alternativa, incluidos los productos naturales, como hierbas (productos botánicos) y otros suplementos dietéticos, y prácticas de la mente y el cuerpo, como acupuntura, masaje y yoga. El avance tecnológico y científico de nuestra época, ha proporcionado al ser humano la posibilidad de intervenir sobre otros seres y su medio, lo cual ha producido modificaciones esenciales, profundas, de un efecto aún no conocido hasta el presente en el campo científico. Cambios que aun con la incipiente expansión tecnológica, no se pueden prever ni menos las implicancias de esas modificaciones (27).

El desarrollo en el diagnóstico y tratamiento del cáncer ha marcado un importante impacto en la supervivencia y calidad de vida del individuo enfermo, pero no ha logrado modificar sustancialmente el riesgo de muerte a nivel poblacional. Según datos de la OMS, 2002. Hace ya décadas se trabajan terapéuticas que aportan a la contención y remisión de la enfermedad, actualmente la misión es no sólo abarcar aspectos biológicos de la enfermedad sino más bien orientar estos avances en valorar al usuario de manera holística, aplicando lo ya aprendido a satisfacer sus necesidades en todas las áreas de su ser.

En el presente se evaluaron 43 pacientes, de los consultorios de Oncología del Hospital Honorio Delgado Espinoza de los cuales se encontraron una edad de 55.8 años para el grupo que si hace referencia de uso de medicina complementaria, mientras que el otro grupo que no lo hizo tuvo una media de 47.5 años, sin que ello tenga una diferencia estadísticamente significativa; y, al correlacionar estos datos con el uso de medicina complementaria, se obtuvo un valor de correlación baja aunque no significativa significativamente. (Tabla 1) En el estudio presentado por Ramírez en el 2011, quien estudió de manera similar un grupo de pacientes pero con neoplasia tumoral sólida reportó una mayor frecuencia de la edad entre 35 y 65 años, puesto que lo hizo por grupo etario. (23)

De los 43 pacientes, 27 de ellos afirmaron el uso de medicina complementaria, es decir un 62.8%, estudio bastante menos que lo reportado por Ramírez que indica hasta un 98%. (23) Según el National Institutes of Health (NHIS) de EEUU en su encuesta del 2007, más de un tercio de los adultos ha usado algún tipo de medicina complementaria y alternativa en tanto que, en la del año 2002, se identificó que su uso fue más extendido en personas con diagnóstico previo de cáncer. Es así como la encuesta revela que, alrededor del 40 % de las personas que sobrevivieron después de presentar cáncer utilizaba medicina complementaria y alternativa y el 18% había utilizado varias terapias de medicina complementaria y alternativa. Al comparar con datos de Chile, 71% de la población utiliza o ha utilizado medicina tradicional (OMS, 2002). (35)

En cuanto a los tipos de neoplasias encontrados, se encontró una gran variedad con una predominancia ligera del cáncer de próstata y de vías digestivas, con una relación no estadísticamente significativa. (Tabla 2). Así mismo se observa la distribución según el tratamiento recibido, en donde tampoco se halló una relación estadísticamente significativa, con una mayor frecuencia del tratamiento por medio de cirugía (41.9%). La relación fue no estadísticamente significativa. Ramírez encontró con más frecuencia de manera similar el cáncer de próstata y de mama. (23)

Con respecto al tipo de medicina complementaria recibida, como se muestra en la tabla 4, la oración fue la más frecuente, seguida del uso de hierbas diversas (16.3%); al establecer la relación, mediante la prueba de Chi cuadrado, se encontró esta estadísticamente significativa. Es decir que el tipo de medicina alternativa está en relación al uso de la misma. De manera similar del estudio de Ramírez que indica una mayor frecuencia del uso de hierbas naturistas de hasta el 58% de 47 pacientes; de las terapias de medicina no convencional que utiliza la población, gran número recurre a la Medicina Naturista (54,4%) ya que consideran las hierbas medicinales como parte de su vida pues las han aprendido de sus antecesores generacionales, en tanto que, en datos de la NHIS del 2002, se evidencia que 20 % de las personas con cáncer utiliza productos de hierbas y otros productos naturales. La forma en que mayoritariamente la población en estudio utilizó medicina con hierbas fue en infusión (59%); y la mitad la consumió diariamente.(30)

La recomendación médica, sólo se encontró en un 25.6% del total de pacientes, con una relación estadísticamente significativa. Respecto a la consulta acerca de la información que los pacientes proporcionan a su médico en cuanto al uso de Medicina no Convencional, un 63,8% de los encuestados respondió que lo realiza, lo cual dista de la realidad nacional según estudios y datos entregados por el Ministerio de Salud. Si bien es cierto la literatura refiere que los pacientes tienden a omitir información a su médico frente al uso de Medicina no Convencional, este estudio denota una mayor preocupación de los pacientes por informar al personal de salud, siendo un aspecto importante para evitar o al menos mantener al margen posibles interacciones con el tratamiento médico. Para Nogales (2004), en Chile no existe una medición objetiva del uso y desarrollo de la Medicina Alternativa y Complementaria, sin embargo, existen algunas iniciativas de su utilización en centros asistenciales de atención primaria y secundaria como por ejemplo, profesionales de salud que se dedican a otorgar información oral y escrita respecto a estilos de vida saludables en pacientes del Hospital Base Osorno y atención primaria, clases de Yoga, Aromaterapia, sesiones gratuitas de Energía Universal, entre otras. En el estudio de la NIH (2002) 14% utiliza técnicas de respiración profunda y 9 % meditación. Según la NIH (2010), los estudios en general afirman que, los pacientes con cáncer no creen que la medicina complementaria y alternativa curará su enfermedad, pero desean estimular el sistema inmunitario, tratar algunos efectos secundarios del tratamiento y aliviar el dolor. Un menor número de pacientes la utiliza por decepción con su tratamiento convencional. (36)

Con respecto a los factores sociales asociados, actualmente, la población tiene mayor acceso a la información, por lo cual no es extraño que en la investigación personas aludieran recibir información por los medios de comunicación, sus hijos, amigos e incluso nietos. Nogales (2004), afirma que la apertura a nuevas búsquedas de antiguas prácticas se ha visto favorecido, en general, por la globalización de la información. (37) Así se encontró que el mayor porcentaje fue de referencia de uso por amigos (46.5%), con una relación estadísticamente significativa. De manera similar, los factores culturales fueron bastante similares para los religiosos y populares con 30.2% y 32.6% respectivamente, también estadísticamente significativo.

Con este estudio se confirma la importancia de la medicina complementaria, que como se mencionó en la teoría ya en varios países, sobre todo los desarrollados, se habla de medicina integrativa, que esperamos es de lo más pronto posible en nuestro país, más aún porque por nuestra diversidad cultural e historia es muy rico en cuanto a medicina tradicional que debe ser estudiada.

CAPITULO IV

CONCLUSIONES



CONCLUSIONES

1. La frecuencia de uso de medicina complementaria por pacientes con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013 es de 62.8%
2. Los tipos de medicina complementaria en el tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013 son predominantemente la oración y el uso de hierbas.
3. Las razones de uso de medicina complementaria por pacientes con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013 son recomendación médica en un 25.6%, referencia de amigos como factores culturales en un 46.5%; y, factores religiosos y populares en un 30.2 y 32.6%, con una relación estadísticamente significativa.
4. Los factores culturales asociados al uso de medicina complementaria por pacientes con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013 fueron religiosos en un 30.2% y populares en un 32.6%.
5. La indicación médica para el uso de medicina complementaria en el tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013 fue en un 25.6%

RECOMENDACIONES

1. La medicina complementaria y alternativa es un grupo de diversos sistemas, prácticas y productos médicos y de salud que en la actualidad no se consideran parte de la medicina convencional, por lo que se recomienda que para evaluar las terapias de medicina complementaria y alternativa debe emplearse la misma evaluación científica que se emplea para los tratamientos convencionales.
2. Realizar trabajos experimentales sobre medicina complementaria y sobre todo de plantas medicinales para conocer sus principios activos y sus beneficios en la salud.
3. Se recomienda promover la creación de un servicio de medicina complementaria en el hospital Regional Honorio Delgado Espinoza como existe en otros centros locales y nacionales, por ejemplo ESSALUD, y así orientar de mejor forma esta práctica médica alternativa.
4. Realizar trabajos de investigación sobre medicina complementaria con apoyo del Centro de investigación de la Universidad Católica Santa María.
5. Se recomienda realizar trabajos de investigación similares en poblaciones cada vez más grandes, para poder conocer la realidad de toda la población de Arequipa.
6. Realizar estudios sobre medicina integrativa en nuestra población con apoyo de las autoridades de salud

BIBLIOGRAFÍA

1. White JD: Complementary, alternative, and unproven methods of cancer treatment. In: DeVita VT Jr, Hellman S, Rosenberg SA, eds.: Cancer: Principles and Practice of Oncology. 6th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins, 2001, pp 3147-57.
2. International cáncer consultants. 2013. Complementary and alternative medicine. Disponible en: <http://www.cancer-consultants.com/index.html>
3. White JD: Complementary, alternative, and unproven methods of cancer treatment. In: DeVita VT Jr, Hellman S, Rosenberg SA, eds.: Cancer: Principles and Practice of Oncology. 6th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins, 2001, pp 3147-57.
4. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al.: Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. JAMA 280 (18): 1569-75, 1998.
5. Ni H, Simile C, Hardy AM: Utilization of complementary and alternative medicine by United States adults: results from the 1999 national health interview survey. Med Care 40 (4): 353-8, 2002.
6. Kao GD, Devine P: Use of complementary health practices by prostate carcinoma patients undergoing radiation

- therapy. *Cancer* 88 (3): 615-9, 2000.
7. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, et al.: Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *J Clin Oncol* 18 (13): 2505-14, 2000.
 8. Richardson MA, Straus SE: Complementary and alternative medicine: opportunities and challenges for cancer management and research. *Semin Oncol* 29 (6): 531-45, 2002.
 9. NIH Consensus Conference. Acupuncture. *JAMA* 280 (17): 1518-24, 1998
 10. Cáncer Alliance for research, education and survivorship. Medicina complementaria. Consultado diciembre del 2013. Disponible en: <http://chemocare.com/es/complementary-medicine.aspx>.
 11. Instituto nacional del cáncer. La medicina complementaria y alternativa en el tratamiento del cáncer. 2013. Disponible en:

<http://www.cancer.gov/espanol/pdq/mca/mca-cancer-tratamiento/patient/page2>
 12. Kelly KM: Complementary and alternative medical therapies for children with cancer. *Eur J Cancer* 40 (14): 2041-6, 2004.
 13. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL: Complementary and alternative medicine use among adults and children: United

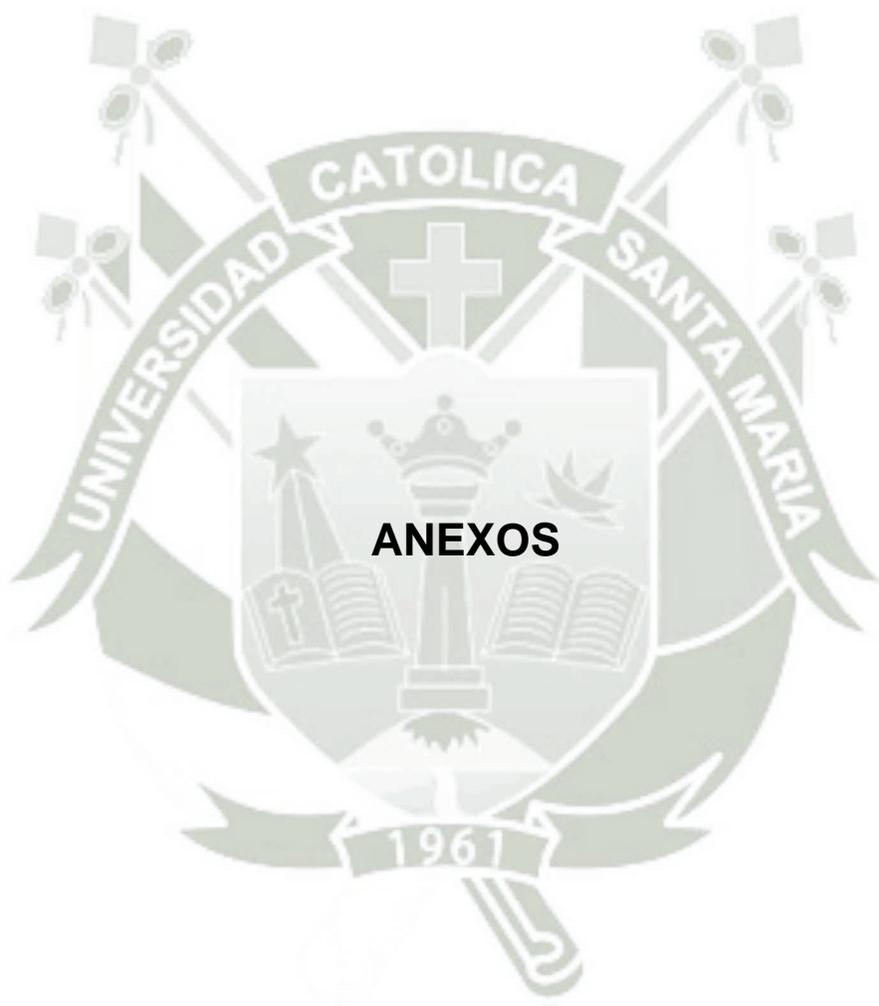
- States, 2007. Natl Health Stat Report (12): 1-23, 2009.
[PUBMED Abstract]
14. Gansler T, Kaw C, Crammer C, et al.: A population-based study of prevalence of complementary methods use by cancer survivors: a report from the American Cancer Society's studies of cancer survivors. *Cancer* 113 (5): 1048-57, 2008.
 15. Kelly KM: Complementary and alternative medical therapies for children with cancer. *Eur J Cancer* 40 (14): 2041-6, 2004.
 16. Organización mundial de la salud. Cáncer. 2013. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/treatment/es/>
 17. Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas. 2013. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>
 18. International cáncer consultants. 2013. Medicina complementaria y cancer. Disponible en: <http://www.cancer-consultants.com/index.html>
 19. Pazdur R. Cancer management: a multidisciplinary approach. 5th ed. Melville 2001:3(21-28).
 20. Haskell CM. Introduction. En: Haskell CM. Cancer treatment. 5a ed. Philadelphia: WB Saunders 2001: 2-8.
 21. Gunnars B, Nygren P, Glimelius B. Assessment of quality

- of life during chemotherapy. *Adt Oncol* 2001;40:175-184.
22. Olper PR. Psicología. Aspectos psicosociales del paciente con cáncer. *Folia psiquiátrica* 1989;8:7. Payne DK, Sulkivan MD, Massie MY. Women's psychological reactions to breast cancer. *Sem Oncol* 1996; 23 (supl.2)89: 1.
23. Ramirez C. Utilización de Medicina no Convencional en adultos con diagnóstico de Cáncer por Tumores Sólidos en tratamiento con quimioterapia atendidos en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Base Osorno. Tesis presentada en la Universidad Austral de Chile. Chile, 2011.
24. Páez S. Medicina alternativa y complementaria en pacientes oncológicos pediátricos. *Gaceta mexicana de oncología*. Vol. 10. Núm. 05. Septiembre - octubre 2011
25. Eymann, A. et al. Utilización de medicina alternativa o complementaria en una población pediátrica de un hospital de comunidad. *Arch. argent. pediatr.*, Buenos Aires, v. 107, n. 4, agosto 2009.
26. Organización Mundial de la Salud.. Medicina Tradicional. Nota descriptiva N°134. 2010. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/es/index.html>
27. Carrera, J. La Bioética y las Biotecnologías en medicina. Archivo Bioética UNESCO. Recuperado el 15 de enero del 2014. Disponible en: <http://www.unesco.org.uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/TrabajosLibres-Bioetica/22.%20La%20bioetica%20y%20las%20biotecnologias.p>

df

28. 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=S0717-2272004000400001&script=sci_arttext
29. Sociedad Latinoamericana de Medicina Integrativa. Disponible en: <http://medicinaintegrativa.com.mx/>
30. Instituto Nacional del Cáncer, Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa. Thinking About Complementary and Alternative Medicine: A Guide for People with Cancer. Sitio web del Instituto Nacional del Cáncer. Consultado en:
www.cancer.gov/cancertopics/thinking-about-CAM
31. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. (PDF) CDC National Health Statistics Report #12. 2008.
32. Bjelakovic G, Nikolova D, Simonetti RG, et al. Antioxidant supplements for preventing gastrointestinal cancers. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008;(3): CD004183. Consultado en www.cochrane.org el 7 de abril de 2010.
33. Instituto Nacional del Cáncer. *Calcium and Cancer Prevention: Strengths and Limits of the Evidence*. Sitio web

- del Instituto Nacional del Cáncer. Consultado en www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/prevention/calcium#9 el 9 de abril de 2010.
34. Instituto Nacional del Cáncer. Complementary and Alternative Medicine in Cancer Treatment (PDQ®), Patient Version. Sitio web del Instituto Nacional del Cáncer. Consultado en www.cancer.gov/cancertopics/pdq/cam/cam-cancer-treatment/patient/allpages.
35. Organización Mundial de la Salud. Estrategia de la OMS sobre medicina tradicional 2002–2005. Recuperado el 14 de Enero del 2014. Disponible en: http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_EDM_TRM_2002.1_spa.pdf
36. National Center for Complementary and Alternative Medicine (2010). Uso de la medicina complementaria y alternativa para el Cáncer. National Institute of Health. Recuperado el 14 de Enero del 2014. Disponible en: <http://nccam.nih.gov/health/espanol/cancer/cancer.pdf>
37. Nogales, J. Medicina Alternativa y Complementaria. Revista Chilena de Neuro-Psiquiatría SCielo Chile, 2004. Recuperado el 14 de Enero del 2014. Disponible en: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-92272004000400001&script=sci_arttext



ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

N° de ficha:

A. DATOS GENERALES:

Nombre (iniciales):

Edad (años):

N° de Historia Clínica:

Fecha:

B. DIAGNOSTICO:

C. TRATAMIENTOS PREVIOS:

Cirugía___ Radioterapia___ Otras

Quimioterapias___

D. TRATAMIENTO:

.....

E. USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA POR PACIENTES

Si

No

F. TIPO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA USADA POR PACIENTES

.....

G. LUGAR DONDE RECIBE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA

.....

...

H. FACORES ASOCIADOS:

- RECOMENDACIÓN MÉDICA:

- SI
- NO

- FACTORES SOCIALES

- Difusión de medios de comunicación
- Promotores de venta
- Tiendas de expendio al público
- Referencia de amigos

- FACTORES CULTURALES

- Creencias religiosas
- Creencias populares

I. PERCEPCIÓN DE RESULTADOS:

- SINTOMÁTICOS

- Si
- No

- PSICOLÓGICOS

- Si
- No

J. OBSERVACIONES

.....

ANEXO 2

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN

PREÁMBULO

La medicina tradicional, complementaria y alternativa suscita un amplio abanico de reacciones, desde el entusiasmo no crítico hasta el escepticismo no informado. El uso de la medicina tradicional (MT) sigue estando muy extendido en los países en vías de desarrollo, mientras que el uso de la medicina complementaria y alternativa (MCA) está aumentando rápidamente en los países desarrollados. En muchos lugares del mundo, los responsables de las políticas, los profesionales sanitarios y el público se debate con preguntas sobre la seguridad, eficacia, calidad, disponibilidad, preservación y con el desarrollo de este tipo de atención sanitaria.(1)

Según el Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM); que es, un organismo del gobierno federal de los Estados Unidos, dependiente de los National Institutes of Health (NIH), creado para promover la evaluación científica de la seguridad y utilidad de las

diversas prácticas encerradas en los conceptos de medicina complementaria y alternativa; la define como: medicina complementaria y alternativa (MCA;) es un conjunto de varios sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que por ahora no se consideran parte de la medicina convencional. La medicina complementaria se utiliza junto con la medicina convencional. La medicina alternativa se usa en lugar de la medicina convencional. La medicina convencional es la medicina que practican las personas con formación médica (médicos) o de osteopatía (osteópatas) y los profesionales de la salud que trabajan con ellos; por ejemplo, fisioterapeutas, psicólogos y enfermeros titulados. Otros términos que se utilizan para la medicina convencional son alopátia, medicina occidental, medicina establecida, ortodoxa y regular, así como biomedicina. Algunos profesionales de la medicina convencional también practican la MCA. (2)

Es necesario recalcar que debido a que las prácticas de la medicina complementaria, no está regulada debidamente por las entidades de salud correspondientes y quienes ofrecen estos tratamientos tienen diferentes tipos de preparación, surge el término de Medicina Integrativa, que debería prosperar en nuestro país tal como ya viene sucediendo en otros países inclusive latinoamericanos.

La Medicina Integrativa, es un enfoque integral y multidisciplinario de la Medicina, de acuerdo a los lineamientos actuales de la Organización Mundial de la Salud, y combina terapias médicas formales (medicina alopática o convencional) y terapias de la medicina complementaria y alternativa para las cuales existen datos científicos de alta calidad sobre su seguridad y eficacia. La Medicina Integrativa parte del principio de que los seres humanos somos una unidad bio- psico- social, por lo que nuestro enfoque es integral y preventivo, de conformidad con los enunciados aprobados por la Organización Mundial de la Salud. La Medicina Integrativa cuenta con una variedad de métodos de tratamiento científicamente probados, tomadas de diferentes modelos terapéuticos y en consonancia con el principio fundamental de cualquier sistema médico no dañar. La Medicina Integrativa tiene en cuenta al incluir cualquier sistema terapéutico o médico los principios de la Medicina basada en la evidencia, que no es más que el uso concienzudo, explícito y juicioso de la mejor evidencia existente, para tomar decisiones sobre el cuidado de pacientes. Esto significa integrar la experiencia individual con la mejor evidencia clínica externa disponible y proveniente de la investigación sistemática. (29)

El cáncer es una enfermedad que por su pronóstico y tratamiento tiene un contexto especial que lleva más frecuentemente al uso de medicina complementaria e incluso alternativa.

Por todo ello es muy importante conocer en nuestra realidad los factores asociados al uso de este tipo de tratamiento que ya es ampliamente estudiado en otros países; más aún sabiendo que nuestro país es sumamente rico en medicina tradicional por su historia y cultura antigua.

PLANTEAMIENTO TEORICO

1. PROBLEMA DE INVESTIGACION

ENUNCIADO DEL PROBLEMA:

“USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA POR PACIENTES CON DIAGNOSTICO Y/O TRATAMIENTO DE CÁNCER EN CONSULTORIO EXTERNO DE ONCOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL HONORIO DELGADO ESPINOZA EN LOS MESES DE NOVIEMBRE Y DICIEMBRE DEL AÑO 2013”

DESCRIPCIÓN DEL PROBLEMA

a. Área del conocimiento:

Área general: Ciencias de la salud

Área específica: Medicina Humana

Especialidad: Oncología

b. Análisis u Operacionalización de variables

VARIABLE	INDICADOR	VALORES O CATEGORIAS	TIPO DE VARIABLE
USO DE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO POR PACIENTES CON CÁNCER	Referencia de uso según ficha de recolección de datos (ANEXO 1)	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Categórica Nominal
TIPO DE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO	Tipo según ficha de recolección	varios	Categórica Nominal

USADO POR PACIENTES EN CÁNCER	de datos (ANEXO 1)		
	RECOMENDACIÓN POR MÉDICOS	<ul style="list-style-type: none"> • Si • No 	Categoría Nominal
RAZONES PARA USO DE TRATAMIENTO COMPLEMENTARIO	FACTORES SOCIALES	<ul style="list-style-type: none"> • Difusión de medios de comunicación • Promotores de venta • Tiendas de expendio al público • Referencia de amigos 	Categoría Nominal
	FACTORES CULTURALES	<ul style="list-style-type: none"> • Creencias religiosas • Creencias populares 	Categoría Nominal

c. Interrogantes básicas

¿Cuál es la frecuencia de uso de medicina complementaria por pacientes con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio

Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013?

¿Cuáles son los tipos de medicina complementaria en el tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013?

¿Cuáles son las razones de uso de medicina complementaria por pacientes con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013?

¿Cuáles son los factores culturales asociados al uso de medicina complementaria por pacientes con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013?

¿Existe indicación médica para el uso de medicina complementaria por pacientes con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013?

d. Tipo de investigación:

De campo.

e. Nivel de investigación:

Descriptivo analítico

JUSTIFICACIÓN DEL PROBLEMA

En el pasado, la medicina complementaria ha reivindicado diversos tipos de curas "milagrosas" para el cáncer, que han resultado ser ineficaces o incluso fraudulentas. Sin embargo, la integración de las terapias de medicina convencional y complementaria está generando un creciente interés. Se está adoptando este enfoque en los principales centros oncológicos en centros de cuidados paliativos y en grupos de autoayuda. Las terapias inofensivas como los masajes, la relajación y otras terapias "sanadoras" desempeñan un papel importante en los cuidados paliativos (alivio de los síntomas). Para algunos pacientes la medicina complementaria, también llamada medicina integradora o curación holística, puede ayudar a aliviar los efectos secundarios, el dolor y la ansiedad asociados a la

quimioterapia y los tratamientos para el cáncer en general.

La medicina complementaria se administra junto con la quimioterapia, mientras que la medicina alternativa se administra en lugar de la quimioterapia e incluye tratamientos no aprobados ni comprobados que pueden resultar dañinos. Los medios de difusión y centros de expendio, así como las mismas costumbres herencia de nuestros antepasados no pasan desapercibidos en las enfermedades neoplásicas, por tal motivo, al igual que otros países, es muy importante conocer todos los factores asociados al uso de los mismos.

En cuanto a la factibilidad, es buena puesto que el servicio de Oncología del Hospital Honorio Delgado, tiene un excelente registro de los pacientes que atiende, queda perfectamente registrados los datos de los pacientes en quienes están indicado su tratamiento, y colaboran ampliamente en su tratamiento y más en investigaciones que pueden darles más alivio.

Podría promoverse la creación de un servicio de medicina complementaria como existe en otros centros locales y nacionales y así orientar de mejor forma sobre esta práctica médica alternativa

2 MARCO CONCEPTUAL

2.1 MEDICINA COMPLEMENTARIA

Según la definición del Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM, por sus siglas en inglés), la medicina complementaria y alternativa (MCA) es un conjunto de varios sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que por ahora no se consideran parte de la medicina convencional. La medicina complementaria se utiliza junto con la medicina convencional. La medicina alternativa se usa en lugar de la medicina convencional. La medicina convencional es la medicina que practican las personas con formación médica (médicos) o de osteopatía (osteópatas) y los profesionales de la salud con formación afín, como fisioterapeutas, psicólogos y enfermeros titulados. Otros términos que se utilizan para la medicina convencional son alopátia, medicina occidental, de línea central, ortodoxa y corriente así como biomedicina. Algunos profesionales médicos convencionales son también profesionales de la medicina complementaria y alternativa. (3)

Los resultados de los estudios sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa son contradictorios. En un estudio a gran escala, publicado el 11 de noviembre de 1998, en la Revista de la Asociación Médica Estadounidense (4) se determinó que el uso de la medicina complementaria y alternativa por parte del público en general aumentó de 33,8%, en 1990, a 42,1%, en 1997. Sin embargo, un análisis de los datos de 1999 publicados en la Encuesta Nacional de Entrevista sobre Salud indicó que solo 28,9% de los adultos estadounidenses (de 18 años de edad y más) habían usado al menos un tratamiento de medicina complementaria y alternativa el año anterior. Estos resultados se publicaron en la revista Medical Care en 2002. (5)

Se han llevado a cabo varias encuestas con un número reducido de pacientes de cáncer sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa. En un estudio publicado en el número de febrero de 2000 de la revista Cancer (6) se informó que 37% de 46 pacientes con cáncer de próstata usaron uno o más tratamientos de medicina complementaria y alternativa, como parte de su tratamiento contra el cáncer. Estos tratamientos comprendieron remedios herbarios, vitaminas y dietas especiales.

En el número de julio de 2000 de la Revista de Oncología Clínica se publicó un estudio de mayor envergadura sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa en pacientes con diferentes tipos de cáncer. (7) En este estudio se determinó que 69% de 453 pacientes con cáncer habían usado al menos un tratamiento de medicina complementaria y alternativa como parte de su tratamiento contra el cáncer. En diciembre de 2002, en un artículo recapitulativo publicado en *Seminars in Oncology* se incluye información adicional sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa entre los pacientes con cáncer. (8)

Es importante que la misma evaluación científica rigurosa que se utiliza en la evaluación de los métodos convencionales, se utilice para evaluar los tratamientos de medicina complementaria y alternativa. El Instituto Nacional del Cáncer (NCI, por sus siglas en inglés) y el Centro Nacional sobre MCA, están patrocinando una serie de ensayos clínicos (estudios de investigación) en centros médicos a fin de evaluar las terapias de MCA en el cáncer.

Los enfoques convencionales hacia el tratamiento del cáncer, generalmente han sido estudiados en cuanto a inocuidad y eficacia a través de un proceso científico riguroso que incluye ensayos clínicos con una gran cantidad

de pacientes. Sobre los métodos de la medicina complementaria y alternativa en cuanto a su inocuidad y eficacia, se conoce mucho menos. Algunas terapias de MCA han sido sometidas a evaluaciones rigurosas. Un pequeño grupo de terapias MCA, que originalmente se consideraron sencillamente enfoques alternativos, están tomando el lugar que les corresponde en el tratamiento del cáncer, no como curas, sino como terapias complementarias que podrían ayudar al paciente a sentirse mejor y recuperarse más rápido. Un ejemplo de esto es la acupuntura. Según un panel de expertos de los Institutos Nacionales de la Salud (NIH, por sus siglas en inglés) en la Conferencia sobre Consenso de noviembre de 1997, la acupuntura mostró ser eficaz en el manejo de la náusea y el vómito como consecuencia de la quimioterapia, y en el control de dolor relacionado con un proceso quirúrgico. (9)

2.2 MEDICINA INTEGRATIVA

El concepto de Medicina Integrativa en que la Lic Reich se basó para fundar la Asociación se sustenta en tres pilares: Medicina Convencional, Medicina Complementaria y la Participación Activa y Responsable del Paciente.

Los tres pilares son necesarios en forma integral y simultánea para lograr el objetivo de salud y bienestar de la persona, de ahí su denominación de “integrativa”. Es fundamental que se produzca entre los tres, interacción y diálogo continuo e interdependiente. La medicina integrativa, según la definición de NCCAM, combina terapias médicas formales y terapias de la medicina complementaria y alternativa para las cuales existen datos científicos de alta calidad sobre su seguridad y eficacia. Desde nuestra práctica y enfoque, la Medicina Integrativa es aquella que utiliza herramientas convencionales y no convencionales que estén avaladas por el rigor científico. Aclaro este concepto porque desgraciadamente al no estar reglado, hay varios que no son a fin con nuestro trabajo y filosofía. (29)

La Necesidad por fuerza mayor de integrar la medicina Clínica-Biológica-Ortomolecular, viene creciendo a nivel mundial gracias a los logros terapéuticos, y a que la práctica de una de estas de formas independiente es poco resolutive en el manejo de las enfermedades crónicas. En múltiples ocasiones encontramos a profesionales de la práctica médica convencional en contraposición con los de la práctica no convencional, sin embargo y por experiencia propia invito a que unos intentemos comprender el análisis,

actividad de el otro, y basándonos en principios biológicos – bioquímicas-fisiológicos, notaremos que estamos más cerca de lo que imaginamos, además que damos un salto profesional muy interesante que beneficia a nuestros pacientes y deleita nuestra actividad profesional. (29)

2.2.1 TIPOS DE TERAPIA COMPLEMENTARIA EN CANCER

Los expertos clasifican la medicina complementaria en cinco categorías: Sistemas sensoriales, cognitivos, expresivos, físicos y médicos. Las terapias complementarias sensoriales son las terapias que trabajan junto con los cinco sentidos: olfato, vista, gusto, oído y tacto, así como con la energía general del cuerpo. (10)

Los principales tipos de terapia complementaria son: (11,12,13,14,15)

- **Aromaterapia:** La teoría de esta terapia complementaria es que los aceites esenciales son absorbidos por el cuerpo a través de los poros de la piel durante los masajes, o por inhalación a través de las fosas nasales. Los aromas liberados por el aceite actúan sobre el hipotálamo, una parte del cerebro que influye en el sistema hormonal. Por lo tanto, en teoría,

un olor podría influir sobre el humor, el metabolismo, los niveles de estrés y la libido. La investigación clínica acerca de los efectos de los aceites esenciales sobre las enfermedades no es amplia, pero los efectos psicológicos del olfato se han estudiado con mayor profundidad. Algunos aceites esenciales comúnmente utilizados son los de camomila (manzanilla), lavanda, menta, romero, sándalo y árbol de té. Existen informes contradictorios en relación con las propiedades y los usos de los aceites, y las respuestas a los aromas dependen en gran medida de cada persona.

- **La terapia de paisajismo** consiste en mostrar paisajes tranquilos y relajantes a los pacientes, escenas que evocan calma y tranquilidad. Estos paisajes se pueden ver en un ambiente oscuro mediante la proyección de diapositivas o de videos, o bien en libros de arte u obras de arte reales. La terapia de paisajismo a menudo se usa como técnica de distracción para ayudar a controlar el dolor y la ansiedad.
- **La musicoterapia** es una forma de arte expresiva diseñada para ayudar a los individuos a alcanzar armonía y equilibrio. La musicoterapia puede consistir tanto en escuchar como en interpretar música. Los

musicoterapeutas son profesionales educados para diseñar programas musicales para los pacientes. Por medio de la música, las personas exploran sus problemas emocionales, espirituales y de conducta. La musicoterapia puede ayudar a los pacientes a liberar sus emociones y relajarse. Escuchar música puede resultar tranquilizante o estimulante.

- **Los masajes** constituyen una forma de medicina complementaria que utiliza las terminaciones nerviosas del cuerpo y determinados puntos de presión para inducir la relajación. Hay muchos tipos de masajes, por ejemplo: el Shiatsu, el método Hellerwork y la Reflexología. Sin embargo, la variante más generalizada utiliza los cinco movimientos básicos del masaje sueco: effleurage (movimientos deslizantes lentos y rítmicos en la dirección del flujo sanguíneo hacia el corazón), petrissage (masaje, presión y rotación sobre los grupos musculares), fricción (presión continua o movimientos circulares fuertes, a menudo alrededor de las articulaciones), percusión (golpes con las manos sobre el cuerpo) y vibración (movimiento rápido, sacudiendo el músculo hacia atrás y adelante). La terapia con masajes ofrece muchos beneficios para los pacientes que reciben tratamiento para el cáncer. También implica algunas

preocupaciones y posibles riesgos. La terapia con masajes se ha utilizado para tratar el estrés y la ansiedad, mejorar el humor, inducir la relajación y controlar el dolor. En los pacientes que se someten a cirugía, la aplicación de un masaje apropiado puede ayudar a la cicatrización de las áreas de incisión y puede evitar o reducir la formación de cicatrices. La aplicación de masajes en los pies ha demostrado tener un efecto positivo sobre la percepción del dolor, las náuseas y la relajación de los pacientes. Hay situaciones en las que el masaje puede suponer un riesgo o se deben modificar las técnicas. Por ejemplo, no se deben administrar masajes cuando existan signos de infección en el área de la cirugía. No se recomienda masajear las piernas inmediatamente después de una cirugía, ya que el paciente puede desarrollar coágulos sanguíneos. Los pacientes que reciben radiación no deben masajearse el área del campo de radiación, ya que los masajes pueden irritar la piel irradiada. Durante la quimioterapia, a menudo los pacientes son más propensos a sufrir infecciones, anemia o contusiones. En ese momento deben tomarse precauciones especiales al aplicar masajes. La terapia de masaje puede ser muy beneficiosa para una persona que recibe tratamiento para el

cáncer. Sin embargo, asegúrese de hablarlo con su proveedor de atención médica para poder usar esta terapia de manera segura.

- **El toque terapéutico** es una forma de medicina complementaria que presupone que las personas poseen "campos de energía" individuales que interactúan entre sí y con el entorno como parte de una fuerza de energía universal. Se considera a estos campos en términos científicos, en lugar de místicos. A finales de la década de 1960, la Dra. Dolores Krieger, profesora de enfermería de la Universidad de Nueva York, aprendió la técnica de "imposición de manos" de una sanadora, Dora Kunz. Comenzó a enseñar lo que ella llamó toque terapéutico a sus estudiantes. En una sesión de toque terapéutico (TT), el profesional intenta poner en sintonía sus campos de energía con los del paciente, de manera tal que se equilibren las alteraciones del "flujo de energía" y los poderes sanadores del cuerpo puedan trabajar libremente. Se colocan las manos a unos centímetros sobre el cuerpo y se mueven suavemente para evaluar los cambios o bloqueos en el campo de energía. Mediante el uso de movimientos de barrido, el terapeuta intentará tratar el área de desequilibrio, quizás visualizando la transmisión de

energía sanadora de su cuerpo al del paciente. Una sesión puede durar de 10 a 15 minutos. El TT se usa para tratar afecciones relacionadas con el estrés, como la fatiga y los dolores de cabeza. También se utiliza para aliviar el dolor, especialmente el causado por la tensión muscular, y después de una cirugía. Además, se ha utilizado para ayudar a la cicatrización de heridas y en el tratamiento de trastornos linfáticos y de la circulación.

- **El Reiki** es una forma de sanación espiritual japonesa. Esta medicina complementaria tiene su origen en el antiguo budismo tibetano, aparentemente olvidada hasta su redescubrimiento a finales del siglo XIX. El objetivo del Reiki es propiciar la salud, mantener el bienestar y ayudar a las personas a alcanzar una mayor conciencia. Los terapeutas utilizan la "energía reiki" y la canalizan hacia las áreas donde la necesitan ellos mismos y sus pacientes. Utilizan terminología de la física, afirmando que el reiki actúa en el nivel atómico, haciendo que las moléculas del cuerpo vibren a mayor intensidad y disolviendo así los bloqueos de energía que producen falta de armonía y enfermedades. Una sesión de tratamiento dura aproximadamente una hora; el terapeuta dirige la energía reiki a través de sus manos

hacia el paciente. El paciente se recuesta vestido en una camilla y el terapeuta sostiene las manos sobre o encima del cuerpo del paciente en 12 posiciones básicas durante unos cinco minutos en cada posición. Se dice que esto equilibra los centros de energía del cuerpo o "chakras". Algunos pacientes pueden sentirse relajados después del tratamiento; otros se sienten estimulados, llenos de energía.

- **Reflexología:** De acuerdo con los profesionales, los pies son un espejo del cuerpo, y aplicar presión en áreas de los pies que corresponden a los órganos afectados ayuda a aliviar síntomas como el dolor, el estreñimiento y las náuseas. La reflexología está cada vez más disponible en muchos centros de cuidados paliativos y generalmente es administrada por enfermeras.
- **Acupuntura:** Es un antiguo sistema chino de atención médica. El objetivo de este tipo de medicina complementaria es prevenir y curar enfermedades y afecciones específicas mediante la inserción de agujas sólidas muy finas en determinados puntos del cuerpo. Se cree que la acupuntura fomenta la liberación de endorfinas, analgésicos naturales que también pueden generar sensación de bienestar. La acupresión, que consiste en estimular manualmente

los mismos puntos que la acupuntura, también puede ser eficaz, aunque en menor grado.

- **La terapia cognitiva** promueve la curación mente-cuerpo utilizando la energía positiva del pensamiento para facilitar la recuperación. Los tipos de terapia cognitiva incluyen:
 - **Imaginología guiada** o visualización: Es un proceso en el que se asiste al paciente a pensar en imágenes positivas y resultados deseados para situaciones específicas. El terapeuta trabaja con el paciente inicialmente para descubrir qué intenta lograr con la terapia. Entonces, se crea una imagen mental. Por ejemplo, se pide a los pacientes que, mientras se encuentran en un estado de relajación, se concentren en un sentimiento mejor o más fuerte, o que imaginen la destrucción de las células tumorales. En una de las técnicas, los pacientes visualizan diversos aspectos del tratamiento, desde lo menos aterrador a lo más doloroso, permaneciendo calmados y relajados durante cada paso. Este método ha ayudado a los pacientes a controlar las náuseas antes de la quimioterapia.
- **La hipnoterapia** es similar a la imaginología guiada, sin embargo, se necesita un médico o hipnoterapeuta matriculado para inducir la relajación profunda.

- **La oración.**
- **La meditación** es un método para relajar y calmar la mente con el propósito de aliviar la tensión muscular y fomentar la paz interior. Existen diversas formas de meditación, que se enseñan en sesiones personales o de grupo.
- **Relajación y respiración profunda:** Estos tipos de técnicas de medicina complementaria se enseña a los pacientes para ayudarlos a liberar la tensión muscular, aliviar la dificultad para respirar, reducir la ansiedad y fomentar una mayor sensación de control, en particular al recibir tratamientos desagradables o estresantes.
- **Bioretroalimentación:** Consiste en una técnica de capacitación que enseña a las personas a mejorar su salud y rendimiento interpretando señales de su propio cuerpo; es particularmente útil para controlar el dolor y los efectos secundarios.
- **Las terapias expresivas** son tratamientos en los que se alienta a los pacientes a expresar sus pensamientos. Se cree que las terapias expresivas alivian la ansiedad, al permitir al paciente liberar el miedo y la frustración de manera positiva y creativa. Estas terapias incluyen:

- **Terapia artística:** Actividades tales como dibujar, pintar y esculpir, especialmente en un entorno grupal, propician el placer a través de la creatividad y permiten a las personas encontrar una manera de expresar sentimientos que son difíciles de transmitir con palabras.
- **Ejercicio físico:** Si el paciente puede practicarlo, se ha demostrado que el ejercicio físico libera endorfinas (hormonas que mejoran el estado de ánimo) y ayuda a tener una mejor salud general, aliviar tensiones y tener actitudes positivas. Incluso algo tan sencillo como una caminata y determinadas formas de baile han sido útiles para los pacientes.
- **Yoga:** Es una forma de ejercicio suave que consiste en posturas corporales y técnicas de respiración. Se practica desde hace miles de años en India y actualmente es popular en todo el mundo. En Occidente se valora más por sus beneficios físicos que espirituales, como la capacidad de aumentar la agilidad y la vitalidad, y de aliviar el estrés y la fatiga.
- **T'ai Chi:** Es un arte marcial no combativo que utiliza técnicas de respiración y secuencias de movimientos lentos y elegantes para mejorar el flujo del qi, o la "energía vital", calmar la mente y promover la autosanación. A menudo es descrito como una

"meditación en movimiento". Se practica más como una forma de medicina preventiva que como respuesta a una enfermedad.

- **Qi gong:** Es un antiguo sistema de movimientos, técnicas de respiración y meditación, diseñado para desarrollar y mejorar la circulación del "qi" o "energía vital" en el cuerpo.
- **Sistemas de sanación** es un término general utilizado para describir los tipos de medicinas diferentes, alternativas o no tradicionales que pueden utilizarse además de la medicina occidental. Entre estos sistemas se encuentran la naturopatía, la medicina antroposófica, el herbalismo occidental, el herbalismo chino y el Ayurveda.

Estos tipos de medicina complementaria se utilizan en la mayoría de países, no sólo en sus países de origen; por ejemplo la acupuntura, pese a su origen en China se ha generalizado incluyendo nuestra localidad. Si bien quienes practican tales terapias tienen diferentes tipos de preparación y no está estandarizado su acreditación en la misma, así como su control y supervisión por las entidades de salud correspondientes.

2.3 CÁNCER

El cáncer es una de las principales causas de muerte en todo el mundo; en 2008 causó 7,6 millones de defunciones (aproximadamente un 13% del total). (16)

El cáncer es un problema de salud pública a escala mundial, pues así lo demuestran sus altas tasas de incidencia y mortalidad. En Latinoamérica el cáncer ocupa el tercer lugar de las causas de muerte y en el Perú, el Registro de Cáncer de Lima Metropolitana, ha publicado tasas de incidencia y mortalidad por cáncer globales de 150.7 y 78.3 por cien mil habitantes de nuestra ciudad capital. (17)

Los que más muertes causan cada año son los cánceres de pulmón, estómago, hígado, colon y mama. Los tipos de cáncer más frecuentes son diferentes en el hombre y en la mujer. Aproximadamente un 30% de las muertes por cáncer son debidas a cinco factores de riesgo conductuales y dietéticos: índice de masa corporal elevado, ingesta reducida de frutas y verduras, falta de actividad física, consumo de tabaco y consumo de alcohol. (16)

El consumo de tabaco es el factor de riesgo más importante, y es la causa del 22% de las muertes mundiales por cáncer en general, y del 71% de las muertes mundiales por cáncer de pulmón. (16,18)

Los cánceres causados por infecciones víricas, tales como las infecciones por virus de las hepatitis B (VHB) y C (VHC) o por papilomavirus humanos (PVH), son responsables de hasta un 20% de las muertes por cáncer en los países de ingresos bajos y medios. (16,18)

Aproximadamente un 70% de las muertes por cáncer registradas en 2008 se produjeron en países de ingresos bajos y medios. (16)

Se prevé que las muertes por cáncer sigan aumentando en todo el mundo y alcancen la cifra de 13,1 millones en 2030. “Cáncer” es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de «tumores malignos» o «neoplasias malignas». Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.

El cáncer es la principal causa de muerte a escala mundial. Se le atribuyen 7,6 millones de defunciones (aproximadamente el 13% del total) ocurridas en todo el

mundo en 2008. Los principales tipos de cáncer son los siguientes:

- pulmonar (1,37 millones de defunciones);
- gástrico (736 000 defunciones);
- hepático (695 000 defunciones);
- colorrectal (608 000) defunciones;
- mamario (458 000 defunciones);
- cervicouterino (275 000 defunciones).

Más del 70% de las defunciones por cáncer se registraron en países de ingresos bajos y medianos. Se prevé que el número de defunciones por cáncer siga aumentando en todo el mundo y supere los 13,1 millones en 2030. (16)

2.4 DIAGNÓSTICO Y VALORACIÓN DE LA EXTENSIÓN DE LA ENFERMEDAD

La primera condición para efectuar un diagnóstico de cáncer es el estudio histopatológico en biopsia y a veces en el transoperatorio o en el estudio de la pieza quirúrgica.(19)

En circunstancias especiales, el diagnóstico y tratamiento se sustentan en la determinación de marcadores tumorales y un cuadro clínico consistente. Un adulto joven con un

tumor testicular y elevación notoria de la hormona coriónica gonadotrópica, que sufre múltiples metástasis pulmonares, podría recibir tratamiento sistémico inmediato dirigido a un tumor germinal, especialmente si las metástasis deterioran la función respiratoria. Otro ejemplo es un paciente septuagenario con una lesión raquídea metastásica que causa compresión medular. Un nivel elevado de antígeno prostático establece el diagnóstico y puede indicarse radioterapia para el alivio de la compresión medular. (16,19)

En la mayoría, después del diagnóstico por biopsia se efectúan los estudios de extensión correspondientes para cada tipo de cáncer. Algunas neoplasias sólo se estadifican después de contar con los hallazgos transoperatorios y el estudio histopatológico de la pieza quirúrgica. La estadificación tiene los siguientes objetivos: Precisar la extensión del cáncer, facilitar la comunicación entre los médicos, comparar los resultados, servir como guía terapéutica y emitir un pronóstico. Un sistema de estadificación está diseñado sobre la base de factores pronósticos, que son indicadores de la probable evolución del enfermo. Estos factores pueden modificar el pronóstico de supervivencia, el periodo libre de enfermedad y la respuesta al tratamiento. Los factores pronósticos identificados de manera más consistente son el tamaño

tumoral, el estado ganglionar y la presencia o ausencia de metástasis. Son el sustento del sistema de estadificación TNM (del inglés *tumor, node, metastases*). Sin embargo, existen otros factores que no considera la estadificación y a menudo se reconocen de forma individual. El análisis de estos factores permite complementar y precisar la información proveniente de la estadificación. (16,20,21)

Los factores pronósticos pueden ser inherentes al tumor, como el tamaño, diferenciación, localización y aspecto macroscópico. Pueden ser propios del paciente, por ejemplo la edad, sexo, estado general o enfermedades concomitantes. O bien, pueden vincularse con el tratamiento: tipo, dosis o relación temporal entre los componentes de la terapia. (17)

2.5 TRATAMIENTO ONCOLÓGICO

El objetivo primario de la terapéutica oncológica es la completa erradicación de la anomalía, aunque la curación sólo se demuestra después de cierto tiempo, cuando las curvas de supervivencia de un grupo de pacientes son paralelas a las observadas en una población sana, pero por lo demás comparable. Puesto que no se dispone de estos datos con facilidad, suele presumirse la curación cuando la

curva de supervivencia se aplanan. (2)

En el caso del paciente individual, pronosticar la curación es difícil, pero más fácil preverla si se conoce la evolución natural de la enfermedad, los factores del pronóstico y la eficacia del tratamiento. El principal factor que limita las posibilidades de remisión es la propagación metastásica que, con excepción de algunos casos, imposibilita la reversión. Cuando la curación no es posible, el objetivo terapéutico es la paliación, que significa prolongar la supervivencia y gozar de un estado subjetivo con *calidad de vida*. En ciertas circunstancias, paliar representa tratar los síntomas presentes o adelantarse a las complicaciones inminentes. La paliación debe mantener la mejor calidad de vida al menor costo posible. Para indicar el tratamiento del paciente individual es necesario precisar su objetivo y considerar ciertos factores inherentes al enfermo, como edad, sexo, ocupación, lugar de residencia, condiciones patológicas relacionadas, estado funcional, y otros. Los factores propios del tumor que deben tomarse en cuenta incluyen el tipo histológico, grado de diferenciación, tamaño tumoral o expresión de ciertos receptores. Los factores del tratamiento a considerar son su impacto en la calidad de vida, el índice terapéutico de cierto esquema quimioterápico y el riesgo anestésico o quirúrgico. (20)

En concreto, el tratamiento de un sujeto particular se elige sobre una cuidadosa evaluación de los riesgos y beneficios potenciales. En la oncología moderna, los mejores resultados se obtienen mediante el concurso de especialistas que deciden un plan terapéutico multidisciplinario y una rehabilitación individual. (20)

2.6 PERSPECTIVAS

Se han logrado avances importantes en el diagnóstico presintomático de enfermedades de alta mortalidad, como los cánceres de cervix y mama. La cirugía actual permite la resección de tumores antes irresecables y la conservación de órganos gracias a la integración de efectivos esquemas de quimioterapia y modernas técnicas de radioterapia. Mucho se ha avanzado en el conocimiento del genoma y los mecanismos moleculares que conducen al desarrollo de las neoplasias malignas y ello abre fundadas expectativas de tratamientos efectivos y con menor morbilidad. (21,22)

2.7 USO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA PARA EL CÁNCER

Muchas personas a las que se ha diagnosticado cáncer recurren a la medicina complementaria y alternativa. En 2002 y 2007, la Encuesta Nacional sobre la Salud (NHIS, por sus siglas en inglés) incluyó preguntas detalladas sobre el uso de la medicina complementaria y alternativa por los estadounidenses. De acuerdo con la NHIS de 2007, más de un tercio (alrededor del 38 por ciento) de los adultos había usado algún tipo de medicina complementaria y alternativa. Un análisis especial de los datos de la NHIS de 2002 reveló que el uso de medicina complementaria y alternativa fue más extendido en personas con un diagnóstico previo de cáncer. Alrededor del 40 por ciento de los sobrevivientes de cáncer usaba medicina complementaria y alternativa; el 18 por ciento había utilizado varias terapias de medicina complementaria y alternativa. Las tasas de uso de medicina complementaria y alternativa en sobrevivientes de cáncer fueron similares a las observadas en personas con otras enfermedades crónicas como artritis, asma, enfermedad inflamatoria intestinal, síndrome de intestino irritable, o úlceras. Las terapias de medicina complementaria y alternativa más frecuentes en sobrevivientes de cáncer fueron los productos de hierbas y otros productos naturales (20 por ciento), técnicas de respiración profunda (14 por ciento) y meditación (9 por ciento). Otras encuestas revelaron además que el uso de medicina complementaria y alternativa es frecuente en personas diagnosticadas con cáncer, pero hay mucha variación en los cálculos estimativos sobre la cantidad de gente que la utiliza. Los estudios han revelado que, en general, los pacientes con cáncer que

usan medicina complementaria y alternativa no creen que ésta curará su enfermedad. En cambio, buscan estimular el sistema inmunitario, aliviar el dolor, o controlar los efectos secundarios que sufren a causa de la enfermedad o el tratamiento. Un número más reducido de pacientes utiliza la medicina complementaria y alternativa por sentirse decepcionados con su tratamiento convencional. Probablemente, su motivación son los beneficios que esperan obtener de la medicina complementaria y alternativa, el deseo de controlar mejor su salud, o una firme creencia en la medicina complementaria y alternativa. Las encuestas también indican que el uso de vitaminas y suplementos minerales en los pacientes y sobrevivientes de cáncer es generalizado, pero muchos médicos no saben que sus pacientes los utilizan. (30)

2.8 FUNDAMENTOS CIENTÍFICOS ACERCA DEL USO DE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA PARA EL CÁNCER

Hasta el momento, se conoce relativamente poco acerca de la seguridad y eficacia de los métodos de medicina complementaria y alternativa para tratar el cáncer. Sin embargo, ciertas terapias de medicina complementaria y alternativa han sido objeto de una evaluación rigurosa y cada año se llevan a cabo muchos más estudios. En 2009, la Sociedad de Oncología Integrativa dio a conocer guías de práctica clínica basadas en datos científicos que los médicos deben tener en cuenta al incorporar las terapias complementarias en la atención de los pacientes con cáncer. (31)

Los investigadores también evalúan los métodos de medicina complementaria y alternativa que se utilizan en ciertos casos con la esperanza de reducir el riesgo de cáncer. Estos estudios se concentraron en distintas vitaminas y suplementos minerales. Aunque los investigadores siguen estudiando el efecto posible **de** las vitaminas y suplementos minerales en la prevención del cáncer, los datos disponibles no respaldan el uso de estos suplementos para este propósito. (31)

Una revisión de 2007 de estudios clínicos sobre la eficacia de los suplementos minerales/multivitamínicos para la prevención del cáncer reveló que los estudios llevados a cabo habían sido escasos. Además, concluyó que los resultados de la mayoría de los estudios de gran escala habían sido dispares. Según el Instituto Nacional del Cáncer (NCI, por sus siglas en inglés), se han estudiado los siguientes suplementos pero no se ha demostrado que reduzcan el riesgo de cáncer: vitaminas B6, B12, E, y C; betacaroteno; ácido fólico y selenio. En dos estudios de gran escala, el estudio sobre la prevención del cáncer con alfa-tocoferol betacaroteno y el estudio de eficacia del betacaroteno y retinol, se observaron indicios de que los suplementos con betacaroteno **augmentaban** el riesgo de cáncer de pulmón en los fumadores. Una revisión independiente de datos del estudio del selenio y la vitamina E para prevenir el cáncer, financiada por el NCI, el NCCAM, y otras dependencias de los Institutos Nacionales de la Salud

(NIH, por sus siglas en inglés), demostró que los suplementos de selenio y vitamina E, juntos o por separado, no prevenían el cáncer de próstata.

Una revisión de la Agencia para la Investigación y la Calidad de la Atención de la Salud (AHRQ, por sus siglas en inglés) del año 2003 halló escasos indicios de que tres antioxidantes (vitaminas C y E y coenzima Q10) fueran beneficiosos para prevenir el cáncer. Una revisión de 20 estudios clínicos llevada a cabo en 2008 no reveló datos convincentes de que los suplementos de antioxidantes prevengan el cáncer gastrointestinal. Por el contrario, observó indicios de que algunos podrían de hecho **aumentar** la mortalidad general. La revisión analizó el betacaroteno, el selenio y las vitaminas A, C y E. El selenio, en forma aislada, mostró algunos beneficios preventivos. (32)

El NCI menciona estudios de investigación según los cuales un mayor consumo de calcio podría asociarse a un menor riesgo de cáncer colorrectal, aunque llega a la conclusión de que los datos disponibles no respaldan el uso de suplementos de calcio para prevenir el cáncer colorrectal. Una revisión de 51 estudios llevada a cabo en 2009 con más de 1.600.000 participantes observó indicios "insuficientes y contradictorios" de la relación entre el consumo de **té verde** y la prevención del cáncer. Hasta el momento, las investigaciones fueron estudios epidemiológicos (de observación) llevados a cabo en Asia. Los suplementos botánicos se encuentran entre los métodos de medicina complementaria y alternativa más comunes que utilizan los pacientes con cáncer. Una revisión de 2008 de la bibliografía concluyó

que algunos productos botánicos utilizados en la medicina ayurvédica y la medicina tradicional china podrían cumplir una función en el tratamiento del cáncer. Sin embargo, los datos científicos son limitados. Gran parte de la investigación sobre productos botánicos y el tratamiento del cáncer se encuentra en sus fases iniciales. La revisión destaca además que los productos botánicos podrían tener efectos secundarios e interactuar con los medicamentos para el cáncer, anticoagulantes y otros medicamentos con receta, además de interactuar entre sí. No queda claro si el uso de **vitaminas y suplementos minerales** en personas a quienes se les ha diagnosticado cáncer es beneficioso o perjudicial. Por ejemplo, es posible que un preparado multivitamínico diario mejore el estado nutricional de aquellos pacientes que no pueden seguir una dieta saludable; sin embargo, se advierte con preocupación que ciertos suplementos podrían interferir con el tratamiento para el cáncer o aumentar el riesgo de que vuelva a ocurrir (recidiva). Los **estudios relacionados a este aspecto han sido contradictorios o no concluyentes**. Se requieren más estudios que estén bien diseñados para investigar si el uso de vitaminas y suplementos minerales por parte de las personas con cáncer se relaciona con la eficacia del tratamiento, la recidiva, la supervivencia y la calidad de vida. Si bien ciertos estudios de investigación han demostrado que tomar **antioxidantes** contra el cáncer es beneficioso, no hay suficientes datos científicos que respalden el uso de estos por parte de pacientes con cáncer. Una revisión de estudios de investigación sobre

el cáncer relacionados con tres antioxidantes (vitaminas C y E, y la coenzima Q10), llevada a cabo por el AHRQ en 2003, halló **escasos datos científicos acerca de sus beneficios para el tratamiento del cáncer**. El uso de antioxidantes en pacientes durante la quimioterapia o radioterapia no ha sido bien estudiado. Sin embargo, una revisión del año 2008 de estudios de investigación publicados indica que los suplementos de antioxidantes podrían reducir la eficacia de la quimioterapia y la radioterapia.

Según algunos estudios, la **acupuntura** es útil para controlar los vómitos asociados con la quimioterapia en algunos pacientes con cáncer. Aunque los estudios de investigación sobre la acupuntura para controlar el dolor relacionado con el cáncer y tratar otros síntomas de la enfermedad son limitados, algunos estudios han demostrado efectos beneficiosos que requieren más investigación. Una revisión de opciones clínicas para el control de las náuseas y los vómitos en pacientes con cáncer, basada en pruebas científicas y llevada a cabo en 2008, menciona la electroacupuntura como una alternativa a considerar. Otros estudios también indican posibles ventajas de las terapias de medicina complementaria y alternativa tales como **hipnosis, masaje, meditación y yoga** al ayudar a los pacientes con cáncer a controlar los efectos secundarios y síntomas de la enfermedad. Por ejemplo, un estudio de 380 pacientes con cáncer avanzado concluyó que la terapia de masaje podría ofrecer cierto alivio inmediato para estos pacientes, y que la simple terapia de tacto (colocar ambas manos sobre ciertas partes del cuerpo), aplicada por

un familiar o un voluntario, también podría ser beneficiosa. El estudio se llevó a cabo en 15 centros de cuidados paliativos de la Red de Investigación Poblacional sobre Cuidados Paliativos (PoPCRN, por sus siglas en inglés). (32)

Una revisión del año 2008 de la bibliografía sobre los productos botánicos y el cáncer concluyó que si bien el uso de varios productos botánicos para controlar los efectos secundarios y síntomas tales como náuseas y vómitos, dolor, fatiga, e insomnio es alentador, los **datos científicos son limitados** (los revisores no hallaron pruebas suficientes para recomendar ningún tratamiento específico). Además, muchos de los estudios clínicos no fueron bien diseñados. Al igual que con el uso para el tratamiento del cáncer, el empleo de productos botánicos para controlar los síntomas presenta posibles problemas de interacción con los medicamentos para el cáncer, otros fármacos, y otros productos botánicos. (33)

2.9 ESTUDIOS DE INVESTIGACIÓN DE LOS NIH SOBRE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA Y ALTERNATIVA PARA EL CÁNCER (34)

El NCCAM financia numerosos estudios de laboratorio y estudios clínicos diseñados para evaluar la seguridad y eficacia de las terapias de medicina complementaria y alternativa para usos relacionados con el cáncer. Estudios clínicos recientes subvencionados por el NCCAM han investigado:

- las semillas de lino (solas y en combinación con el tratamiento farmacológico) para el tratamiento del cáncer del seno;
- el masaje para la hinchazón de los brazos y las piernas (linfodema) relacionado con el tratamiento para el cáncer del seno;
- el tai chi para el bienestar físico y el estrés en sobrevivientes de cáncer;
- el yoga y el *qi gong* para el cansancio en sobrevivientes de cáncer del seno.

Además de los estudios de investigación sobre el cáncer subvencionados por el NCCAM, el NCI lleva a cabo varios estudios sobre los métodos de medicina complementaria y alternativa para el cáncer a través de su Oficina de Medicina Complementaria y Alternativa para el Cáncer (OCCAM), algunos de los cuales son financiados en conjunto con el NCCAM.

3 ANÁLISIS DE ANTECEDENTES INVESTIGATIVOS

- a. **TÍTULO:** “Utilización de Medicina no Convencional en adultos con diagnóstico de Cáncer por Tumores Sólidos en tratamiento con quimioterapia atendidos en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del Hospital Base Osorno.” Mayo a Diciembre 2011.
(23)

AUTOR: Carolina Ivette Ramirez Alvarez

FUENTE: Tesis presentada en la Universidad Austral de Chile

RESUMEN: Este estudio es de tipo cuantitativo, descriptivo y transversal. Se utilizó la técnica de CENSO y tiene como objetivo describir el consumo, forma de uso y motivos por los cuales pacientes en tratamiento quimioterápico utilizan Medicina No Convencional. La población estudiada la constituyeron los pacientes con Tumores Sólidos en Quimioterapia atendidos en la Unidad de Oncología Ambulatoria del Hospital Base Osorno entre los meses de Mayo a Diciembre del año 2011 pertenecientes a lugares ubicados en la Provincia de Osorno. Destaca en este estudio que 97% de los encuestados utiliza algún tipo de Medicina

No Convencional, 64% considera importante informar al médico del uso de esta medicina y cerca de 54% refiere que las utiliza para agotar todas las alternativas de tratamiento, en tanto otros, lo creen afín a sus creencias. Por otra parte, valoran sentirse más escuchados y Tesis presentada que se les dedica más tiempo en las consultas.

b. TÍTULO: “Medicina alternativa y complementaria en pacientes oncológicos pediátricos” (24)

AUTOR: Sandra Flor Páez Aguirre

FUENTE: Gaceta mexicana de oncología. Vol. 10. Núm. 05. Septiembre - octubre 2011

RESUMEN: La medicina alternativa y complementaria (MAC) es definida como un grupo de sistemas, prácticas y productos diversos para el cuidado de la salud que no están considerados hoy por hoy como parte de la medicina convencional. La MAC actualmente es de uso común entre pacientes crónicos y los niños con cáncer no escapan a esta aseveración. Si bien alguna MAC se considera no perjudicial, hay otras que utilizadas en exceso pueden acarrear complicaciones, causar serios efectos colaterales, ser físicamente dañinas y aún conducir a la muerte. En especial es necesario tener precaución con el uso de MAC relacionada a la nutrición ya que muchos suplementos no han sido adecuadamente evaluados para determinar su eficacia y seguridad, así como también se desconoce su posible interacción con la quimioterapia y la radioterapia. Para evaluar estas terapias se requiere de estudios bien diseñados que puedan influir en la práctica clínica y la conciencia pública.

4 OBJETIVOS

4.1 OBJETIVO GENERAL

Determinar el uso y sus razones de la medicina complementaria por pacientes con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

1. Determinar la frecuencia de uso de medicina complementaria por pacientes con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013
2. Determinar los tipos de medicina complementaria en el tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013
3. Establecer las razones de uso de medicina complementaria por pacientes con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013
4. Establecer los factores culturales asociados al uso de medicina complementaria por pacientes con diagnóstico y/o tratamiento de cáncer en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013
5. Determinar si hay indicación médica para el uso de medicina complementaria en el tratamiento de cáncer

en el Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza en los meses de noviembre y diciembre del año 2013

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

b. Técnicas

Encuesta.

c. Instrumentos

Ficha de recolección de datos.

d. Materiales

- **HUMANOS:** El investigador, asesor estadístico.
- **MATERIALES:** Material de escritorio, computadora, paquete estadístico.
- **FINANCIEROS:** La investigación será solventada con recursos propios del investigador.

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1 UBICACIÓN ESPACIAL

El presente estudio se realizará en el servicio de oncología del Hospital Regional Honorio Delgado Espinoza, en la ciudad de Arequipa, del departamento de Arequipa del Perú.

2.2 UBICACIÓN TEMPORAL

El presente estudio se realizará durante los meses de noviembre, diciembre del 2013 y enero del 2014.

2.3 UNIDADES DE ESTUDIO

- **CRITERIOS DE INCLUSIÓN**

- Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de cáncer que se atienden en el servicio de oncología del Hospital Honorio Delgado.

- **CRITERIOS DE EXCLUSIÓN**

- Pacientes que no colabores con el estudio.

• TAMAÑO DE LA POBLACIÓN

Se tomará el total de pacientes que acuden a los consultorios de oncología de Hospital Honorio Delgado durante los meses de noviembre y diciembre del 2013 y enero del 2014.

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 ORGANIZACIÓN

- Para la realización del presente trabajo de investigación, primeramente se pedirá las autorizaciones respectivas y la colaboración del servicio de oncología del hospital Honorio Delgado.
- Se aplicará una encuesta a los pacientes que acudan a los consultorios externos de oncología del Hospital.

- Se consignarán los datos en las fichas de recolección correspondiente de cada sujeto de estudio.
- Se procederá a organizar y tabular la información recabada.
- Los datos obtenidos serán evaluados estadísticamente.

3.2 RECURSOS

3.2.1 Recursos Humanos

Investigador: María Doris Cano Mendoza

Asesor: Dr. Aldo López Ticona

3.2.2 Recursos Físicos

- Equipo de computo
- Hojas
- Tinta
- Ficha de recolección de datos

3.2.3 Recursos Económicos

Autofinanciados por el autor

3.3 Validación del instrumento

El instrumento será validado por constructo, es decir de acuerdo a la aprobación de profesionales inmersos en la especialidad.

3.4 Estrategias para el manejo de resultados

Una vez obtenido los datos serán procesados, tabulados y analizados estadísticamente mediante una computadora personal y el paquete estadístico SPSS. Se expresará los resultados, con media aritmética, desviación estándar, porcentajes, rangos mínimos y máximos para los datos numéricos y valores de frecuencia relativos y absolutos para los datos nominales. La asociación se establecerá por prueba de chi cuadrado por tratarse de datos nominales.

5 CRONOGRAMA DE TRABAJO

	2013												
	OCTUBRE				NOVIEMBRE				DICIEMBRE				
	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	
Búsqueda de información		X	X	X	X								
Elaboración del proyecto				X	X	X							
Presentación del proyecto						X	X	X	X				
Recolección de datos									X	X			
Estructuración de datos										X	X		
Elaboración de informe final											X	X	

6 BIBLIOGRAFÍA BÁSICA

1. White JD: Complementary, alternative, and unproven methods of cancer treatment. In: DeVita VT Jr, Hellman S, Rosenberg SA, eds.: Cancer: Principles and Practice of Oncology. 6th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins, 2001, pp 3147-57.
2. International cáncer consultants. 2013. Disponible en: <http://www.cancer-consultants.com/index.html>
3. White JD: Complementary, alternative, and unproven methods of cancer treatment. In: DeVita VT Jr, Hellman S, Rosenberg SA, eds.: Cancer: Principles and Practice of Oncology. 6th ed. Philadelphia, Pa: Lippincott Williams & Wilkins, 2001, pp 3147-57.
4. Eisenberg DM, Davis RB, Ettner SL, et al.: Trends in alternative medicine use in the United States, 1990-1997: results of a follow-up national survey. JAMA 280 (18): 1569-75, 1998.
5. Ni H, Simile C, Hardy AM: Utilization of complementary and alternative medicine by United States adults: results from the 1999 national health interview survey. Med Care 40 (4): 353-8, 2002.
6. Kao GD, Devine P: Use of complementary health practices by prostate carcinoma patients undergoing radiation therapy. Cancer 88 (3): 615-9, 2000.

7. Richardson MA, Sanders T, Palmer JL, et al.: Complementary/alternative medicine use in a comprehensive cancer center and the implications for oncology. *J Clin Oncol* 18 (13): 2505-14, 2000.
8. Richardson MA, Straus SE: Complementary and alternative medicine: opportunities and challenges for cancer management and research. *Semin Oncol* 29 (6): 531-45, 2002.
9. NIH Consensus Conference. Acupuncture. *JAMA* 280 (17): 1518-24, 1998
10. Cáncer Alliance for research, education and survivorship. Medicina complementaria. Consultado diciembre del 2013. Disponible en: <http://chemocare.com/es/complementary-medicine.aspx>
11. La medicina complementaria y alternativa en el tratamiento del cáncer. Instituto nacional del cáncer. 2013. Disponible en: <http://www.cancer.gov/espanol/pdq/mca/mca-cancer-tratamiento/patient/page2>
12. Kelly KM: Complementary and alternative medical therapies for children with cancer. *Eur J Cancer* 40 (14): 2041-6, 2004.
13. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL: Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. *Natl Health Stat Report* (12): 1-23, 2009. [PUBMED Abstract]
14. Gansler T, Kaw C, Crammer C, et al.: A population-based study of prevalence of complementary methods use by cancer

- survivors: a report from the American Cancer Society's studies of cancer survivors. *Cancer* 113 (5): 1048-57, 2008.
15. Kelly KM: Complementary and alternative medical therapies for children with cancer. *Eur J Cancer* 40 (14): 2041-6, 2004.
 16. Organización mundial de la salud. Cáncer. 2013. Disponible en: <http://www.who.int/cancer/treatment/es/>
 17. Instituto Nacional de enfermedades Neoplásicas. 2013. Disponible en: <http://www.inen.sld.pe/portal/estadisticas/datos-epidemiologicos.html>
 18. International cancer consultants. 2013. Disponible en: <http://www.cancer-consultants.com/index.html>
 19. Pazdur R. Cancer management: a multidisciplinary approach. 5th ed. Melville 2001:3(21-28).
 20. Haskell CM. Introduction. En: Haskell CM. Cancer treatment. 5a ed. Philadelphia: WB Saunders 2001: 2-8.
 21. Gunnars B, Nygren P, Glimelius B. Assessment of quality of life during chemotherapy. *Adt Oncol* 2001;40:175-184.
 22. Olper PR. Psicología. Aspectos psicosociales del paciente con cáncer. *Folia psiquiátrica* 1989;8:7. Payne DK, Sulkivan MD, Massie MY. Women's psychological reactions to breast cancer. *Sem Oncol* 1996; 23 (supl.2)89: 1.
 23. Ramirez C. Utilización de Medicina no Convencional en adultos con diagnóstico de Cáncer por Tumores Sólidos en tratamiento con quimioterapia atendidos en la Unidad de Quimioterapia Ambulatoria del

- Hospital Base Osorno. Tesis presentada en la Universidad Austral de Chile. Chile, 2011.
24. Páez S. Medicina alternativa y complementaria en pacientes oncológicos pediátricos. Gaceta mexicana de oncología. Vol. 10. Núm. 05. Septiembre - octubre 2011
 25. Eymann, A. et al. Utilización de medicina alternativa o complementaria en una población pediátrica de un hospital de comunidad. Arch. argent. pediatr., Buenos Aires, v. 107, n. 4, agosto 2009.
 26. Organización Mundial de la Salud.. Medicina Tradicional. Nota descriptiva N°134. 2010. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs134/es/index.html>
 27. Carrera, J. La Bioética y las Biotecnologías en medicina. Archivo Bioética UNESCO. Recuperado el 15 de enero del 2014. Disponible en: <http://www.unesco.org/uy/shs/fileadmin/templates/shs/archivos/TrabajosLibres-Bioetica/22.%20La%20bioetica%20y%20las%20biotecnologias.pdf>
 28. 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=S0717-2272004000400001&script=sci_arttext
 29. Sociedad Latinoamericana de Medicina Integrativa. Disponible en: <http://medicinaintegrativa.com.mx/>
 30. Instituto Nacional del Cáncer, Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa. Thinking About Complementary

and Alternative Medicine: A Guide for People with Cancer. Sitio web del Instituto Nacional del Cáncer. Consultado en: www.cancer.gov/cancertopics/thinking-about-CAM el 13 de abril de 2010.

31. Barnes PM, Bloom B, Nahin RL. Complementary and alternative medicine use among adults and children: United States, 2007. (PDF) CDC National Health Statistics Report #12. 2008.
32. Bjelakovic G, Nikolova D, Simonetti RG, et al. Antioxidant supplements for preventing gastrointestinal cancers. Cochrane Database of Systematic Reviews. 2008;(3): CD004183. Consultado en www.cochrane.org el 7 de abril de 2010.
33. Instituto Nacional del Cáncer. *Calcium and Cancer Prevention: Strengths and Limits of the Evidence*. Sitio web del Instituto Nacional del Cáncer. Consultado en www.cancer.gov/cancertopics/factsheet/prevention/calcium#9 el 9 de abril de 2010.
34. Instituto Nacional del Cáncer. Complementary and Alternative Medicine in Cancer Treatment (PDQ®), Patient Version. Sitio web del Instituto Nacional del Cáncer. Consultado en www.cancer.gov/cancertopics/pdq/cam/cam-cancer-treatment/patient/allpages el 13 de abril de 2010.

7 ANEXO

ANEXO 1

FICHA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nº de ficha:

K. DATOS GENERALES:

Nombre (iniciales):

Edad (años):

Nº de Historia Clínica:

Fecha:

L. DIAGNOSTICO:

M. TRATAMIENTOS PREVIOS:

Cirugía____ Radioterapia____ Otras

Quimioterapias____

N. TRATAMIENTO:

.....

O. USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA POR PACIENTES

Si

No

**P. TIPO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA USADA POR
PACIENTES**

.....

Q. LUGAR DONDE RECIBE LA MEDICINA COMPLEMENTARIA

.....

...

R. FACORES ASOCIADOS:

- RECOMENDACIÓN MÉDICA:
 - SI
 - NO
- FACTORES SOCIALES
 - Difusión de medios de comunicación
 - Promotores de venta
 - Tiendas de expendio al público
 - Referencia de amigos
- FACTORES CULTURALES
 - Creencias religiosas
 - Creencias populares

S. PERCEPCIÓN DE RESULTADOS:

- SINTOMÁTICOS
 - Si
 - No
- PSICOLÓGICOS
 - Si
 - No

T. OBSERVACIONES

.....

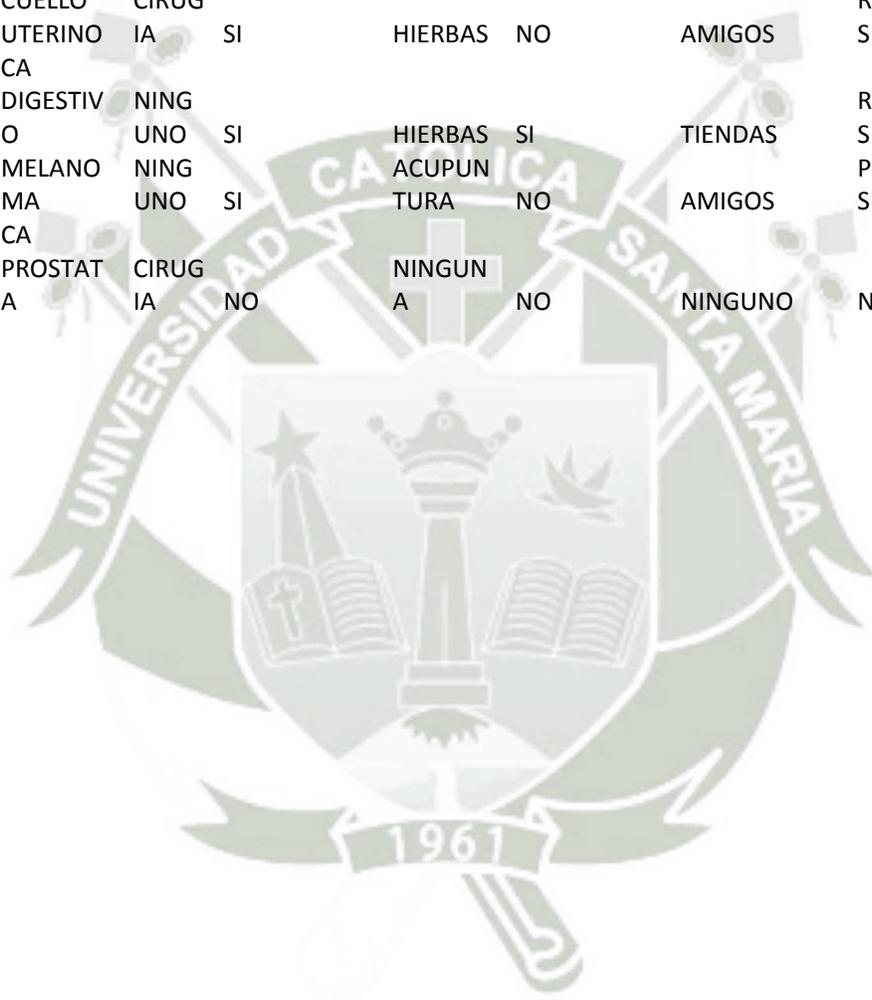
ANEXO 3

BASE DE DATOS

ED	USOMDCOM	TIPOMD	RECOMEND	FACTORES
A	PLEMENTARI	COMPLE	ACIONMEDI	CULTURAL
D	CA	NO	CA	ES
83	MAMA	NO	SI	RELIGIOSA
				S
	MELANO	CIRUG	ACUPUN	POPULARE
43	MA	IA	TURA	S
	LEUCEMI		NINGUN	
16	AS	QT	A	NINGUNA
	CA			
	CUELLO	CIRUG	NINGUN	
72	UTERINO	IA	A	NINGUNA
		NO	NO	
	MAS			
	CA	DE	NINGUN	
68	MAMA	UNA	A	NINGUNA
	CA	CIRUG	ACUPUN	POPULARE
63	PULMON	IA	TURA	S
	CA			
	PROSTAT	CIRUG	NINGUN	
78	A	IA	A	NINGUNA
		NO	NO	
			ORACIO	RELIGIOSA
56	CA PIEL	RT	N	S
		SI	NO	
		MAS		
	MELANO	DE	ORACIO	RELIGIOSA
42	MA	UNA	N	S
	CA	SI	SI	
	PROSTAT	CIRUG	ORACIO	RELIGIOSA
80	A	IA	N	S
	CA	SI	NO	
	DIGESTIV	CIRUG	NINGUN	
38	O	IA	A	NINGUNA
		NO	NO	
				MEDIOS DE
	CA	CIRUG		COMUNICACI
76	PULMON	IA	MASAJES	ON
	CA	SI	NO	POPULARE
	PROSTAT	CIRUG	ACUPUN	S
54	A	IA	TURA	POPULARE
	CA	SI	SI	S
	CA	CIRUG	ACUPUN	POPULARE
56	PULMON	IA	TURA	S
	CA	SI	NO	
	DIGESTIV	NING	ORACIO	RELIGIOSA
38	O	UNO	N	S
	CA	SI	NO	
71	CA	CIRUG	ORACIO	RELIGIOSA
		SI	NO	
				AMIGOS
				RELIGIOSA

	PROSTAT A CA	IA		N			S
46	CUELLO UTERINO CA	NING UNO	NO	NINGUN A	NO	NINGUNO	NINGUNA
74	PROSTAT A CA	CIRUG IA MAS DE	SI	MASAJES	SI	AMIGOS	POPULARE S
56	PULMON CA	UNA	NO	NINGUN A	NO	NINGUNO	NINGUNA
46	DIGESTIV CA	RT	SI	ACUPUN TURA	SI	AMIGOS	POPULARE S
48	CUELLO UTERINO CA	CIRUG IA	SI	MASAJES	SI	AMIGOS	POPULARE S
60	PROSTAT A CA	CIRUG IA	NO	NINGUN A	NO	NINGUNO	NINGUNA
36	DIGESTIV CA	CIRUG IA	SI	HIERBAS ORACIO	NO	TIENDAS	POPULARE S
62	MAMA CA	RT MAS	SI	N	NO	AMIGOS	RELIGIOSA S
76	DIGESTIV O	DE UNA	SI	ORACIO N	SI	AMIGOS	POPULARE S
51	DIGESTIV CA	DE UNA	SI	ORACIO N	SI	AMIGOS	RELIGIOSA S
50	MAMA LEUCEMI	NING UNO	NO	NINGUN A	NO	NINGUNO	NINGUNA
15	AS	NING UNO	NO	NINGUN A	NO	NINGUNO	NINGUNA
32	LINFOMA CA VIAS URINARIA	NING UNO	NO	NINGUN A	NO	NINGUNO	NINGUNA
53	S MELANO	NING UNO	SI	HIERBAS	NO	PROMOTORE S DE VENTA	POPULARE S
48	MA LEUCEMI	CIRUG IA	SI	HIERBAS NINGUN	NO	AMIGOS	POPULARE S
38	AS LEUCEMI	QT	NO	A	NO	NINGUNO	NINGUNA
23	AS LEUCEMI	QT	SI	HIERBAS NINGUN	NO	PROMOTORE S DE VENTA	POPULARE S
44	AS LEUCEMI	QT	NO	A	NO	NINGUNO	NINGUNA
28	AS	QT	NO	NINGUN A	NO	NINGUNO	NINGUNA

	CA						
	PROSTAT	NING					RELIGIOSA
52	A	UNO	SI	HIERBAS	NO	AMIGOS	S
	CA	CIRUG		ORACIO			RELIGIOSA
43	MAMA	IA	SI	N	SI	AMIGOS	S
	CA						
	DIGESTIV	NING		ORACIO			RELIGIOSA
63	O	UNO	SI	N	SI	AMIGOS	S
	MELANO	NING		NINGUN			
45	MA	UNO	NO	A	NO	NINGUNO	NINGUNA
	CA						
	CUELLO	CIRUG					RELIGIOSA
49	UTERINO	IA	SI	HIERBAS	NO	AMIGOS	S
	CA						
	DIGESTIV	NING					RELIGIOSA
64	O	UNO	SI	HIERBAS	SI	TIENDAS	S
	MELANO	NING		ACUPUN			POPULARE
58	MA	UNO	SI	TURA	NO	AMIGOS	S
	CA						
	PROSTAT	CIRUG		NINGUN			
74	A	IA	NO	A	NO	NINGUNO	NINGUNA



ANEXO 3

BASE DE DATOS

Tabla de contingencia

Recuento

		USOMDCOMPLEMENTARIA		Total
		SI	NO	
DX	CA MAMA	3	2	5
	MELANOMA	4	1	5
	LEUCEMIAS	1	5	6
	CA CUELLO UTERINO	2	2	4
	CA PULMON	3	1	4
	CA PROSTATA	5	3	8
	CA PIEL	1	0	1
	CA DIGESTIVO	7	1	8
	LINFOMA	0	1	1
	CA VIAS URINARIAS	1	0	1
Total		27	16	43

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	11.613(a)	9	.236
Razón de verosimilitudes	12.967	9	.164
Asociación lineal por lineal	1.519	1	.218
N de casos válidos	43		

a. 18 casillas (90.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .37.

Tabla de contingencia

Recuento

		USOMDCOMPLEMENTARIA		Total
		SI	NO	
TTOPREVIO	CIRUGIA	13	5	18
	RT	3	0	3
	QT	1	4	5
	MAS DE UNA	3	2	5
	NINGUNO	7	5	12
Total		27	16	43

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)

Chi-cuadrado de Pearson	6.500(a)	4	.165
Razón de verosimilitudes	7.460	4	.113
Asociación lineal por lineal	.871	1	.351
N de casos válidos	43		

a 7 casillas (70.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.12.

Tabla de contingencia

Recuento

		USOMDCOMPLEMENTARIA		Total
		SI	NO	
TIPOMDCOMPLEM	ORACION	11	0	11
	ACUPUNTURA	6	0	6
	NINGUNA	0	16	16
	MASAJES	3	0	3
	HIERBAS	7	0	7
Total		27	16	43

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43.000(a)	4	.000
Razón de verosimilitudes	56.765	4	.000
Asociación lineal por lineal	.896	1	.344
N de casos válidos	43		

a 7 casillas (70.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 1.12.

Tabla de contingencia

Recuento

		USOMDCOMPLEMENTARIA	
		SI	Total
OTRASMDCOMPLE	ACUPUNTURA	2	2
	MASAJES	4	4
	HIERBAS	3	3
Total		9	9

Tabla de contingencia

Recuento

		USOMDCOMPLEMENTARIA		Total
		SI	NO	
RECOMENDACIONMEDICA	SI	11	0	11
	NO	16	16	32
Total		27	16	43

Tabla de contingencia

Recuento		USOMDCOMPLEMENTARIA		Total
		SI	NO	
FACTORES SOCIALES	MEDIOS DE COMUNICACION	3	0	3
	PROMOTORES DE VENTA	2	0	2
	TIENDAS	2	0	2
	AMIGOS	20	0	20
	NINGUNO	0	16	16
Total		27	16	43

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	Gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43.000(a)	4	.000
Razón de verosimilitudes	56.765	4	.000
Asociación lineal por lineal	19.273	1	.000
N de casos válidos	43		

a 6 casillas (60.0%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es .74.

Tabla de contingencia

Recuento		USOMDCOMPLEMENTARIA		Total
		SI	NO	
FACTORES CULTURALES	RELIGIOSAS	13	0	13
	POPULARES	14	0	14
	NINGUNA	0	16	16
Total		27	16	43

Pruebas de chi-cuadrado

	Valor	gl	Sig. asintótica (bilateral)
Chi-cuadrado de Pearson	43.000(a)	2	.000
Razón de verosimilitudes	56.765	2	.000
Asociación lineal por lineal	32.167	1	.000
N de casos válidos	43		

a 1 casillas (16.7%) tienen una frecuencia esperada inferior a 5. La frecuencia mínima esperada es 4.84.

Correlaciones

	EDAD	USOMDCOMPLEMENTARIA
--	------	---------------------

Rho de Spearman	EDAD	Coefficiente de correlación	1.000	-.225
		Sig. (bilateral)	.	.147
		N	43	43
USOMDCOMPL EMENTARIA		Coefficiente de correlación	-.225	1.000
		Sig. (bilateral)	.147	.
		N	43	43

Prueba de muestras independientes

		Prueba de Levene para la igualdad de varianzas		Prueba T para la igualdad de medias						
		F	Sig.	T	gl	Sig. (bilateral)	Diferencia de medias	Error típ. de la diferencia	95% Intervalo de confianza para la diferencia	
									Superior	Inferior
EDAD	Se han asumido varianzas iguales	1.879	.178	1.595	41	.118	8.35185	5.23570	2.22185	18.92556
	No se han asumido varianzas iguales			1.479	24.923	.152	8.35185	5.64571	3.27751	19.98122

