

Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana

Escuela Profesional de Medicina Humana



USO Y TIPOS DE TERAPIA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA USADA POR PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES NEOPLÁSICAS DEL SUR, FEBRERO 2019 - AREQUIPA

Tesis presentada por la Bachiller:

Rosas Goyzueta, Camila

Para optar el Título Profesional de:

Médica Cirujana

Asesor:

Dr. Mendoza del Solar Chávez, Gonzalo

Arequipa - Perú

2019



30

Universidad Católica de Santa María

☎ (51 54) 382038 Fax:(51 54) 251213 ✉ ucsm@ucsm.edu.pe 🌐 http://www.ucsm.edu.pe Apartado:1350

AREQUIPA - PERÚ

INFORME DICTAMEN BORRADOR DE TESIS
DECRETO N° 117 - FMH-2018

Visto el Borrador de Tesis titulado:

**"USO Y TIPOS DE TERAPIA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA USADA POR PACIENTES CON
DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN IREN - SUR, FEBRERO - 2019"**

Presentado por el (la) Sr. (ta):

CAMILA ROSAS GOYZUETA

Nuestro dictamen es:

Favorable

OBSERVACIONES:

Arequipa,18...de...Marzo...2019.....

Woodward Pam Callo
.....
DR. WOODWARD PAM CALLO

Noemi del Castillo
.....
DRA. NOEMI DEL CASTILLO SOLÓRZANO

Germaín Vargas Olivera
.....
DR. GERMAÍN VARGAS OLIVERA
Cob 1823

Dedicatoria

*Quiero dedicar todo este esfuerzo y trabajo a mi Nonna; sé que ella , desde el cielo, está
muy orgullosa de la mujer que soy y de la profesional que seré.*

Gracias por siempre cuidarme.



Agradecimiento

Primero, agradezco a Dios por haberme guiado y cuidado en todo este proceso y por haber puesto personas tan buenas en mi camino.

Quiero agradecer a mis papás, Gustavo y Verónica, por darme todo su apoyo cada vez que quiero emprender un nuevo sueño, por desvelarse conmigo y por mí para ayudarme en todo lo que necesitaba con esta carrera de grandes sacrificios.

Agradezco a mis hermanos, Natalia y Fabio, por acompañarme en todos estos años de estudio y siempre recibirme en casa con una sonrisa.

A mi Nonno, que me enseñó a amar la Medicina desde muy pequeña, cada vez que lo veía llegar del hospital con su maletín, sabía que yo quería hacer lo mismo cuando creciera. Gracias por enseñarme que nunca debo perder la sensibilidad y humildad con los pacientes.

Agradezco a Carlos, mi compañero de vida, por confiar en mí y en todo lo que puedo lograr. Gracias por apoyarme en todas mis decisiones y cuidarme tanto.

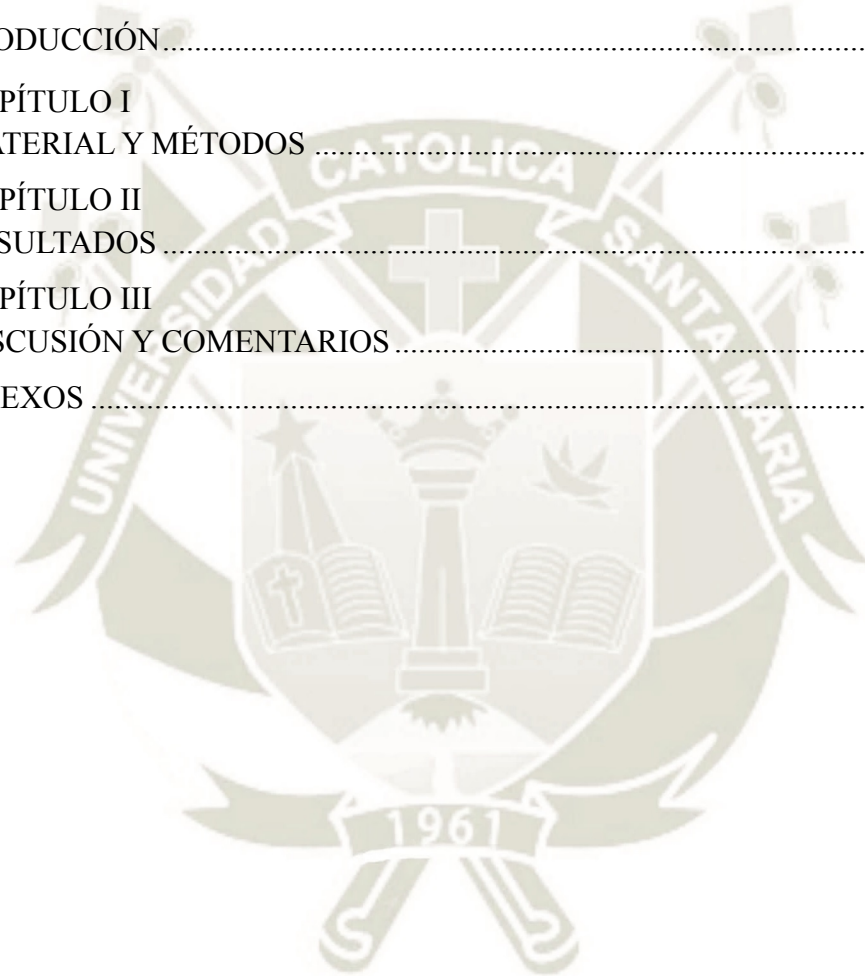
Y a Alejandro, mi mejor amigo, gracias por estar siempre para mí, por tener un consejo sea el momento que sea. Sé que siempre podré contar contigo.

ÍNDICE

DEDICATORIA

AGRADECIMIENTO

| | |
|-------------------------------|----|
| RESUMEN | 1 |
| ABSTRACT | 2 |
| INTRODUCCIÓN | 3 |
| CAPÍTULO I | |
| MATERIAL Y MÉTODOS | 5 |
| CAPÍTULO II | |
| RESULTADOS | 10 |
| CAPÍTULO III | |
| DISCUSIÓN Y COMENTARIOS | 29 |
| ANEXOS | 49 |

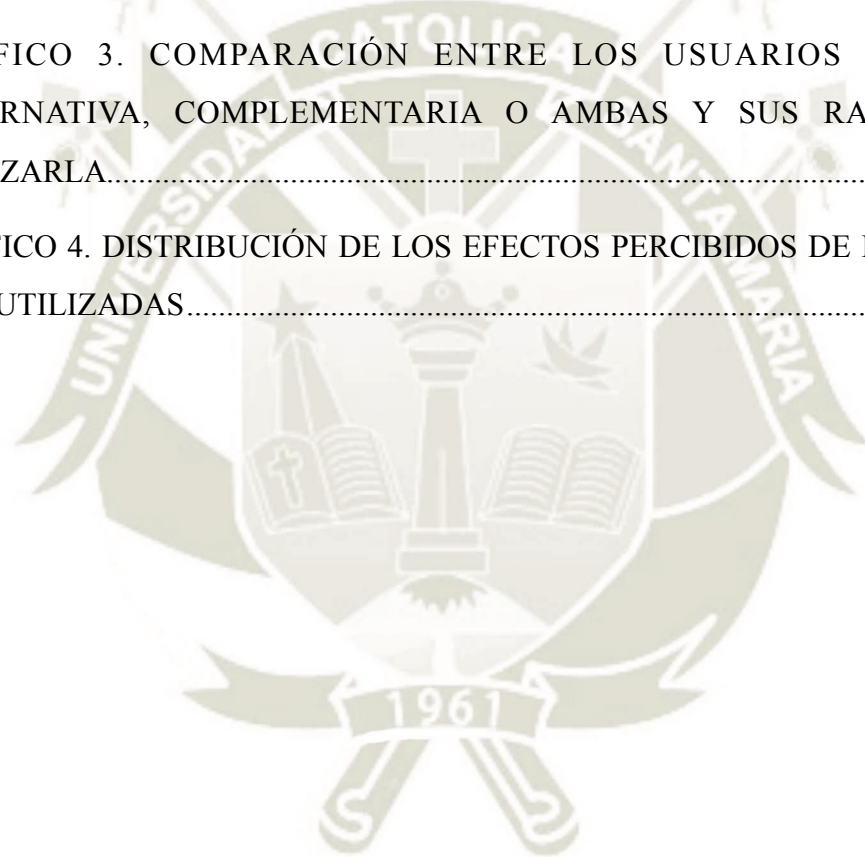


ÍNDICE DE TABLAS

| | |
|---|----|
| TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER SEGÚN SERVICIO DE ATENCIÓN..... | 11 |
| TABLA 2. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS | 12 |
| TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER SEGÚN SU CONOCIMIENTO SOBRE MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA | 15 |
| TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN DIAGNÓSTICO | 16 |
| TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN TIEMPO DEL DIAGNÓSTICO POR SISTEMAS | 18 |
| TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER POR SISTEMAS SEGÚN USO DE TERAPIA ALTERNATIVA, COMPLEMENTARIA O AMBAS | 19 |
| TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS DE TERAPIA ALTERNATIVA, COMPLEMENTARIA O AMBAS SEGÚN SU CONSULTA CON PROVEEDORES DE MEDICINA TRADICIONAL* | 22 |
| TABLA 8. DISTRIBUCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN PARA UTILIZAR TERAPIAS ALTERNATIVA, COMPLEMENTARIA O AMBAS POR PARTE DE LOS MÉDICOS | 23 |
| TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE TERAPIAS MÁS UTILIZADAS | 24 |
| TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN AL UTILIZAR TERAPIAS ALTERNATIVA, COMPLEMENTARIA O AMBAS..... | 26 |

ÍNDICE DE GRÁFICOS

| | |
|---|----|
| GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER POR SISTEMAS SEGÚN USO DE TERAPIA ALTERNATIVA, COMPLEMENTARIA O AMBAS..... | 20 |
| GRÁFICO 2. COMPARACIÓN ENTRE LOS USUARIOS DE TERAPIA ALTERNATIVA, COMPLEMENTARIA O AMBAS Y SU CONOCIMIENTO SOBRE MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA..... | 21 |
| GRÁFICO 3. COMPARACIÓN ENTRE LOS USUARIOS DE TERAPIA ALTERNATIVA, COMPLEMENTARIA O AMBAS Y SUS RAZONES PARA UTILIZARLA..... | 25 |
| GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN DE LOS EFECTOS PERCIBIDOS DE LAS TERAPIAS MÁS UTILIZADAS..... | 27 |



RESUMEN

Introducción: La Medicina Alternativa y Complementaria encierra diversos sistemas, prácticas médicas y productos que no se consideran parte de la Medicina Convencional. Entre los pacientes con diagnóstico de cáncer está en auge el uso de estas terapias por tener una relación más fuerte con sus creencias y por centrarse en sus necesidades sociales, psicológicas y espirituales.

Materiales y métodos: Se realizó un estudio descriptivo, prospectivo, de corte transversal. Se encuestaron 157 pacientes atendidos en IREN-SUR en las áreas de Hospitalización, Consultorio Externo y Sala de Quimioterapia en el mes de Febrero, 2019 que cumplían con los criterios de selección.

Resultados: Los pacientes con diagnóstico de cáncer fueron en su mayoría mujeres (n = 104, 66%) entre 51 y 61 años (n = 25 65.79%), casadas (n = 43, 63.24%), católicas (n = 94, 68.61%), procedentes de Arequipa (n = 52, 57,78%) y con secundaria completa (n =24, 63.16%). Los usuarios de terapia alternativa, terapia complementaria y terapia alternativa y complementaria fueron 89 (56.69%) (53.93%, 31.46%, 14.6% respectivamente) de los cuales 32.58% (n = 29) tenían cánceres del sistema digestivo y gastrointestinal y 23,6% (n = 21) cáncer de mama. La terapia más utilizada fue el mate de hojas de guanábana tanto entre los usuarios de terapias alternativas (n = 16, 33,33%), los usuarios de terapias complementarias (n =20, 71.43%) y los usuarios de terapia alternativa y complementaria (n = 7, 53.85%). Un 60.7% recibió la recomendación de utilizar terapia alternativa y complementaria y esta fue la razón más común para que los pacientes iniciaran su uso. La fuente de información más común entre los usuarios de terapias alternativas y terapias alternativas y complementarias fueron sus familiares (31.25% y 53.85% respectivamente) y entre los usuarios de terapias complementarias fueron otros pacientes (60.71%) .

Conclusiones: La terapia más utilizada fue el mate de hojas de guanábana, la razón predominante para iniciar su uso es la recomendación, los pacientes constituyen la principal fuente de información.

Palabras clave: Medicina Alternativa y Complementaria, Cáncer

ABSTRACT

Introduction: Complementary and Alternative Medicine contains various systems, medical practices and products that are not considered part of Conventional Medicine. Among patients diagnosed with cancer, the use of these therapies is growing due to having a stronger relationship with their beliefs and focusing on their social, psychological and spiritual needs.

Materials and methods: A descriptive, prospective, cross-sectional study was carried out. 157 patients attended in IREN-SUR in the areas of Hospitalization, External Clinic and Chemotherapy Room were interviewed in the month of February, 2019; that met the selection criteria.

Results: The patients diagnosed with cancer were mostly women (n = 104, 66%) between 51 and 61 years old (n = 25 65.79%), married (n = 43, 63.24%), Catholic (n = 94, 68.61%), from Arequipa (n = 52, 57.78%) and with complete secondary (n = 24, 63.16%). The users of alternative therapy, complementary therapy and alternative and complementary therapy were 89 (56.69%) (53.93%, 31.46%, 14.6% respectively) of which 32.58% (n = 29) had cancers of the digestive and gastrointestinal system and 23, 6% (n = 21) breast cancer. The most widely used therapy was mate os soursop leaves among users of alternative therapies (n = 16, 33.33%), users of complementary therapies (n = 20, 71.43%) and users of alternative and complementary therapy (n = 7, 53.85%). 60.7% received the recommendation to use alternative and complementary therapy and this was the most common reason for patients to initiate its use. The most common source of information among users of alternative therapies and alternative and complementary therapies were their relatives (31.25% and 53.85% respectively) and among users of complementary therapies were other patients (60.71%).

Conclusions: The most commonly used therapy was mate of soursop leaves, the predominant reason to start its use is the recommendation, patients constitute the main source of information.

Keywords: Complementary and Alternative Medicine, Cancer

INTRODUCCIÓN

La Medicina Alternativa y Complementaria (CAM, por sus siglas en inglés) se define como un grupo de diversos sistemas y prácticas médicas de atención de la salud, y productos que actualmente no se consideran parte de la Medicina Convencional. Esto puede incluir el uso de: hierbas, terapias espirituales, suplementos dietéticos, hipnosis, acupuntura, homeopatía, entre otros (1). En nuestro medio, la mayoría de estas prácticas suponen el uso de hierbas medicinales, soba de cuy, lectura de hojas de coca o sanación espiritual.

Según la definición de la OMS del año 2014, "en algunos países se utiliza el término medicina complementaria y alternativa para referirse a un amplio conjunto de prácticas de atención de la salud que no forman parte de la tradición del país y que no están integradas en el sistema de atención de salud dominante" (2).

El tratamiento con medicina convencional ha provocado avances significativos en la prevención, detección y tratamiento del cáncer. Sin embargo, muchos pacientes eligen terapias alternativas y complementarias sobre la terapia convencional con la esperanza de poder evitar malestar y curar la enfermedad. La decisión de utilizar terapia alternativa y complementaria suele estar influenciada por factores como la mala comunicación médico-paciente, el efecto emocional de un diagnóstico de cáncer, la percepción de la gravedad de los efectos secundarios del tratamiento convencional, la necesidad del individuo de tomar decisiones y una fuerte creencia en curación holística y la conexión mente-cuerpo-espíritu. La medicación convencional se centra en los aspectos curativos sin centrarse en las necesidades sociales, psicológicas y espirituales del paciente; por lo tanto la terapia alternativa y complementaria , llena este vacío (1).

Respecto a los pacientes con diagnóstico de cáncer, un estudio europeo de 956 pacientes, realizado en 14 países en el año 2005, reveló que la prevalencia del uso de terapia alternativa y complementaria varía notablemente entre los pacientes con diferentes tipos de cáncer: cáncer de colon (32,7%), cáncer de mama (44,7%), cáncer de pulmón (23,6%), cáncer de páncreas (56,3%), cáncer de cerebro (50%), cáncer de cabeza y cuello (22,7%)

(3).

Sin embargo, el uso de terapia alternativa y complementaria y las prácticas entre los pacientes con cáncer en Arequipa son desconocidas. Por lo tanto la presente tesis quiere identificar el uso y los tipos de Medicina Alternativa y Complementaria usada por pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en IREN-SUR; para enfatizar la seguridad, eficacia, calidad, acceso y uso racional de esta en las áreas públicas de la salud.



CAPÍTULO I

MATERIAL Y MÉTODOS



I. MATERIAL Y MÉTODOS

1. Técnicas, instrumentos y materiales de verificación

1.1. Técnicas:

Se utilizó la técnica de entrevista personal por medio de encuestas para la recolección de datos

1.2. Instrumentos:

La encuesta presente en el ANEXO 1

1.3. Materiales:

- Encuesta
- Material de escritorio
- 1 computadora personal
- Programa estadístico.
- 1 impresora.

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

a) **Ámbito general:** Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN-SUR)

b) **Ámbito Específico:** Áreas de Quimioterapia, Hospitalización y Consultorio Externo.

2.2. Ubicación temporal:

2.3. **Unidades de estudio:** Pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en las áreas de Quimioterapia, Hospitalización y Consultorio externo del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN-SUR) en el mes de Febrero, 2019.

2.3.a) **Población:** Totalidad de pacientes con diagnóstico de cáncer que ingresan a las áreas de Quimioterapia, Hospitalización y Consultorio externo del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN-SUR) en el mes de Febrero, 2019

2.3.b) **Muestra:** Se solicitó al departamento de Estadística del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN-SUR) la cantidad de

pacientes nuevos y continuadores atendidos por mes en el año 2018 para considerarlo como referencia. El total de población atendida en el mes de Febrero que cumplen con los criterios de inclusión fue de 690.

Calculándose un tamaño muestral al 95% de confiabilidad de 157 participantes, que fueron seleccionados por muestreo de conveniencia.

| | |
|--|-------------|
| Total de la población (N) | 690 |
| Nivel de confianza o seguridad (1-α) | 95 % |
| Precisión (d) | 3 % |
| Proporción (valor aproximado del parámetro que queremos medir) (Si no tenemos dicha información $p=0.5$ que maximiza el tamaño muestral) | 5 % |
| TAMAÑO MUESTRAL (n) | 157 |

Criterios de selección

Criterios de inclusión:

- Pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en las áreas de Quimioterapia, Hospitalización y Consultorio Externo del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN-SUR) en el mes de Febrero, 2019.

Criterios de exclusión:

- Pacientes menores de 18 años
- Pacientes que acuden al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas sin diagnóstico definitivo de cáncer

3. Tipo de investigación

Estudio analítico y de investigación de campo. Observacional, prospectivo y transversal.

4. Estrategia de recolección de datos

4.1. Organización

- Aprobación del Proyecto de Tesis en el Vicerrectorado de Investigación de la Universidad Católica de Santa María.
- Aprobación del Proyecto de Tesis en la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María.
- Solicitud enviada al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN-SUR) para obtener la autorización respectiva para la ejecución del proyecto y el nombramiento de un tutor interno.
- Recolección de datos mediante entrevista personal con los pacientes que cumplen los criterios de selección.
- Tabulación de los datos obtenidos para el análisis posterior.

4.2. Validación de instrumentos

El instrumento utilizado fue una encuesta basada en el artículo de Investigación titulado *“Prevalence, patterns, and perceived value of complementary and alternative medicine among cancer patients: a cross-sectional, descriptive study”* el cual fue llevado a cabo en Trinidad y Tobago en el año 2015 y publicado en el 2017 en una población parecida a la nuestra.

La fiabilidad del cuestionario (alfa de Cronbach) es de 0,922.

4.3. Criterios para manejo de resultados

4.3.a) Plan de procesamiento

Los datos obtenidos en las encuestas fueron codificados y tabulados para su análisis e interpretación

4.3.b) Plan de clasificación

Se empleó una matriz de sistematización de datos diseñada en una hoja de cálculo en el programa Numbers versión 5.3, en la que se transcribieron los datos obtenidos en las encuestas.

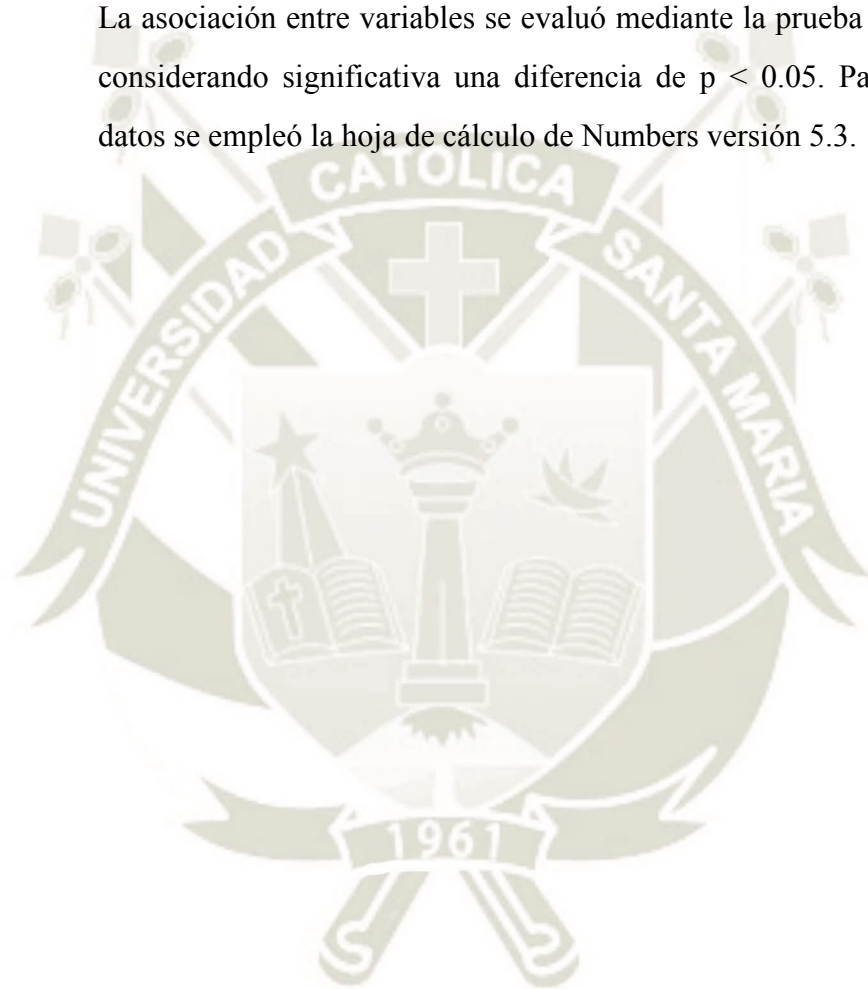
4.3.c) Plan de recuento

El recuento de datos fue electrónico, mediante la matriz de datos diseñada en la hoja de cálculo.

4.3.d) Plan de análisis

Se empleó estadística descriptiva con distribución de frecuencias absolutas y relativas.

La asociación entre variables se evaluó mediante la prueba de chi cuadrado, considerando significativa una diferencia de $p < 0.05$. Para el análisis de datos se empleó la hoja de cálculo de Numbers versión 5.3.



CAPÍTULO II

RESULTADOS



II. RESULTADOS

USO Y TIPOS DE TERAPIA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA USADA POR PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN IREN- SUR, FEBRERO - 2019

TABLA 1. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER
SEGÚN SERVICIO DE ATENCIÓN

| SERVICIO DE ATENCIÓN | FEMENINO | | MASCULINO | | TOTAL | |
|--------------------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|
| | Nº | % | Nª | % | Nº | % |
| SALA DE QUIMIOTERAPIA | 27 | 65.85 % | 14 | 34.15 % | 41 | 26.11 % |
| CONSULTORIO EXTERNO | 66 | 65.35 % | 35 | 34.65 % | 101 | 64.33 % |
| HOSPITALIZACIÓN | 11 | 73.33 % | 4 | 26.67 % | 15 | 9.55 % |
| TOTAL | 104 | 66 % | 53 | 34 % | 157 | 100 % |

TABLA 1. El 64.33% de pacientes oncoestados estaban siendo atendidos en el área de Consultorio Externo de IREN-SUR

**USO Y TIPOS DE TERAPIA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA USADA
POR PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN IREN-
SUR, FEBRERO - 2019**

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

| | USUARIOS DE TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS | | | | | | | | NO | | | | p | | | | |
|---------------------|---|----------------|-----------|----------------|----------------|---------------|-----------|----------------|-------|--------|----|--------|----|--------|----|--------|-------|
| | ALTERNATIVA | | | | COMPLEMENTARIA | | | | AMBAS | | | | | | | | |
| | F | | M | | F | | M | | F | | M | | | | | | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | | | | | |
| EDAD | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| [18 - 28] | 2 | 4.2 % | 0 | 0.0 % | 1 | 3.6 % | 0 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | 2 | 2.9 % | 0 | 0.0 % | 0.703 |
| [29 - 39] | 4 | 8.3 % | 3 | 6.3 % | 1 | 3.6 % | 0 | 0.0 % | 2 | 15.4 % | 1 | 7.7 % | 5 | 7.4 % | 1 | 1.5 % | |
| [40 - 50] | 5 | 10.4 % | 1 | 2.1 % | 3 | 10.7 % | 0 | 0.0 % | 4 | 30.8 % | 1 | 7.7 % | 9 | 13.2 % | 4 | 5.9 % | |
| [51 - 61] | 9 | 18.8 % | 4 | 8.3 % | 7 | 25.0 % | 3 | 10.7 % | 2 | 15.4 % | 2 | 15.4 % | 7 | 10.3 % | 4 | 5.9 % | |
| [62 - 72] | 6 | 12.5 % | 4 | 8.3 % | 5 | 17.9 % | 5 | 17.9 % | 0 | 0.0 % | 1 | 7.7 % | 12 | 17.6 % | 10 | 14.7 % | |
| [73 - 83] | 6 | 12.5 % | 3 | 6.3 % | 3 | 10.7 % | 0 | 0.0 % | 1 | 7.7 % | 0 | 0.0 % | 7 | 10.3 % | 7 | 10.3 % | |
| [84 - 94] | 1 | 2.1 % | 0 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | |
| ESTADO CIVIL | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CASADO | 13 | 27.1 % | 6 | 12.5 % | 7 | 25.0 % | 4 | 14.3 % | 3 | 23.1 % | 2 | 15.4 % | 20 | 29.4 % | 13 | 19.1 % | 0.729 |
| CONVIVIENTE | 8 | 16.7 % | 2 | 4.2 % | 1 | 3.6 % | 1 | 3.6 % | 2 | 15.4 % | 1 | 7.7 % | 9 | 13.2 % | 5 | 7.4 % | |
| DIVORCIADO | 1 | 2.1 % | 1 | 2.1 % | 3 | 10.7 % | 1 | 3.6 % | 2 | 15.4 % | 0 | 0.0 % | 1 | 1.5 % | 0 | 0.0 % | |
| SOLTERO | 7 | 14.6 % | 3 | 6.3 % | 8 | 28.6 % | 1 | 3.6 % | 1 | 7.7 % | 1 | 7.7 % | 10 | 14.7 % | 6 | 8.8 % | |
| VIUDO | 4 | 8.3 % | 3 | 6.3 % | 1 | 3.6 % | 1 | 3.6 % | 1 | 7.7 % | 0 | 0.0 % | 2 | 2.9 % | 2 | 2.9 % | |
| RELIGIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| CATÓLICA | 28 | 58.3 % | 11 | 22.9 % | 19 | 67.9 % | 7 | 25.0 % | 9 | 69.2 % | 1 | 7.7 % | 38 | 55.9 % | 24 | 35.3 % | 0.001 |
| ADVENTISTA | 1 | 2.1 % | 1 | 2.1 % | 0 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | 1 | 1.5 % | 2 | 2.9 % | |
| CRISTIANA | 3 | 6.3 % | 1 | 2.1 % | 0 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | 1 | 7.7 % | 0 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | |
| EVANGELISTA | 1 | 2.1 % | 1 | 2.1 % | 0 | 0.0 % | 1 | 3.6 % | 0 | 0.0 % | 2 | 15.4 % | 0 | 1.5 % | 0 | 0.0 % | |
| OTROS | 0 | 0.0 % | 1 | 2.1 % | 1 | 3.6 % | 0 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | 3 | 4.4 % | 0 | 0.0 % | |
| SUBTOTAL | 33 | 15 | 20 | 8 | 9 | 4 | 42 | 26 | | | | | | | | | |
| TOTAL | 48 | 30.57 % | 28 | 17.83 % | 13 | 8.28 % | 68 | 43.31 % | | | | | | | | | |

**USO Y TIPOS DE TERAPIA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA USADA
POR PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN IREN-
SUR, FEBRERO - 2019**

TABLA 2. CARACTERÍSTICAS SOCIO-DEMOGRÁFICAS

| | USUARIOS DE TERAPIAS ALTERNATIVAS Y COMPLEMENTARIAS | | | | | | | | | | NO | | | | p | | |
|-------------------------------|---|--------|----------------|--------|----------------|--------|----------------|--------|-----------|--------|---------------|--------|-----------|--------|----------------|--------|-------|
| | ALTERNATIVA | | | | COMPLEMENTARIA | | | | AMBAS | | | | | | | | |
| | F | | M | | F | | M | | F | | M | | F | | | M | |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | | N° | % |
| PROCEDENCIA | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| AREQUIPA | 14 | 29.2 % | 10 | 20.8 % | 12 | 42.9 % | 7 | 25.0 % | 2 | 15.4 % | 3 | 23.1 % | 24 | 35.3 % | 18 | 26.5 % | 0.460 |
| PUNO | 9 | 18.8 % | 5 | 10.4 % | 3 | 10.7 % | 0 | 0.0 % | 4 | 30.8 % | 1 | 7.7 % | 8 | 11.8 % | 6 | 8.8 % | |
| TACNA | 6 | 12.5 % | 0 | 0.0 % | 3 | 10.7 % | 0 | 0.0 % | 2 | 15.4 % | 0 | 0.0 % | 4 | 5.9 % | 0 | 0.0 % | |
| CUSCO | 3 | 6.3 % | 0 | 0.0 % | 1 | 3.6 % | 0 | 0.0 % | 1 | 7.7 % | 0 | 0.0 % | 4 | 5.9 % | 2 | 2.9 % | |
| OTROS | 1 | 2.1 % | 0 | 0.0 % | 1 | 3.6 % | 1 | 3.6 % | 0 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | 2 | 2.9 % | 0 | 0.0 % | |
| GRADO DE INSTRUCCIÓN | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ANALFABETA | 3 | 6.3 % | 0 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | 6 | 8.8 % | 1 | 1.5 % | 0.376 |
| PRIMARIA COMPLETA | 5 | 10.4 % | 3 | 6.3 % | 3 | 10.7 % | 1 | 3.6 % | 1 | 7.7 % | 0 | 0.0 % | 2 | 2.9 % | 0 | 0.0 % | |
| PRIMARIA INCOMPLETA | 7 | 14.6 % | 2 | 4.2 % | 5 | 17.9 % | 1 | 3.6 % | 3 | 23.1 % | 0 | 0.0 % | 9 | 13.2 % | 9 | 13.2 % | |
| SECUNDARIA COMPLETA | 8 | 16.7 % | 6 | 12.5 % | 5 | 17.9 % | 1 | 3.6 % | 2 | 15.4 % | 1 | 7.7 % | 9 | 13.2 % | 6 | 8.8 % | |
| SECUNDARIA INCOMPLETA | 5 | 10.4 % | 1 | 2.1 % | 2 | 7.1 % | 2 | 7.1 % | 0 | 0.0 % | 0 | 0.0 % | 8 | 11.8 % | 4 | 5.9 % | |
| SUPERIOR TÉCNICA | 1 | 2.1 % | 0 | 0.0 % | 3 | 10.7 % | 2 | 7.1 % | 3 | 23.1 % | 2 | 15.4 % | 5 | 7.4 % | 2 | 2.9 % | |
| SUPERIOR UNIVERSITARIA | 4 | 8.3 % | 3 | 6.3 % | 2 | 7.1 % | 1 | 3.6 % | 0 | 0.0 % | 1 | 7.7 % | 3 | 4.4 % | 4 | 5.9 % | |
| SUBTOTAL | 33 | | 15 | | 20 | | 8 | | 9 | | 4 | | 42 | | 26 | | |
| TOTAL | 48 | | 30.57 % | | 28 | | 17.83 % | | 13 | | 8.28 % | | 68 | | 43.31 % | | |

**USO Y TIPOS DE TERAPIA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA USADA
POR PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN IREN-
SUR, FEBRERO - 2019**

TABLA 2. El 18.8% de usuarios de terapias alternativas son mujeres entre los 51 y 61 años.

Para evaluar la relación entre el uso de terapias alternativas, complementarias o ambas y la edad se realizó la prueba de CHI², obtuyéndose un valor de 0.703 ($p > 0.05$) concluyendo que no hay relación estadísticamente significativa entre el uso de terapias alternativas, terapias complementarias o ambas y la edad del paciente.

27.1% de usuarios de terapias alternativas son mujeres casadas.

58.3% de usuarios de terapias alternativas son mujeres católicas.

Existe relación estadísticamente significativa entre la religión del paciente y el uso de terapias alternativas, complementarias o ambas ($p = 0.001$).

El 20.8% de hombres procedentes de la ciudad de Arequipa son usuarios de terapias alternativas .

Al realizar la prueba de CHI² se obtuvo un valor de 0.460 ($p > 0.05$) concluyendo que no hay relación estadísticamente significativa entre el uso de terapias alternativas, terapias complementarias o ambas y el lugar de procedencia del paciente.

El 16.7% de mujeres usuarias de terapias alternativas tienen secundaria completa. El 17.86% de usuarios de terapias complementarias son mujeres con secundaria completa o con primaria incompleta. El 23.08% de usuarios de terapia alternativa y complementaria son mujeres con primaria incompleta o con instrucción superior técnica

Al realizar la prueba de CHI² se obtuvo un valor de 0.376 ($p > 0.05$) concluyendo que no hay relación estadísticamente significativa entre el uso de terapias alternativas, terapias complementarias o ambas y el grado de instrucción del paciente.

**USO Y TIPOS DE TERAPIA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA USADA
POR PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN IREN-
SUR, FEBRERO - 2019**

TABLA 3. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER
SEGÚN SU CONOCIMIENTO SOBRE MEDICINA ALTERNATIVA Y
COMPLEMENTARIA

| CONOCIMIENTO | FEMENINO | | MASCULINO | | TOTAL | | p |
|--------------|------------|-------------|-----------|-------------|------------|--------------|-------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| SI | 30 | 62.50 % | 18 | 37.50 % | 48 | 30.57 % | 0.515 |
| NO | 74 | 67.89 % | 35 | 32.11 % | 109 | 69.43 % | |
| TOTAL | 104 | 66 % | 53 | 34 % | 157 | 100 % | |

TABLA 3. El 69.43% de pacientes con diagnóstico de cáncer no tienen conocimientos sobre Medicina Alternativa y Complementaria

Al realizar la prueba de CHI2 se obtuvo un valor de 0.5105 ($p > 0.05$) concluyendo que no hay relación estadísticamente significativa el género del paciente y su conocimiento sobre Medicina Alternativa y Complementaria.

**USO Y TIPOS DE TERAPIA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA USADA
POR PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN IREN-
SUR, FEBRERO - 2019**

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN DIAGNÓSTICO

| DIAGNÓSTICOS | | FEMENINO | | MASCULINO | | | | TOTAL | | p | | |
|-------------------------------------|---------------------------|----------------|-------------|----------------|---------|----------------|-------------|----------------|---------|------------|--------------|-------|
| | | N ^a | % | TOTAL | | N ^o | % | N ^o | % | | | |
| | | | | N ^o | % | | | | | | | |
| CEREBRO Y SISTEMA NERVIOSO | NEUROFIBROSARCOMA | 1 | 0.96 % | | | 0 | 0.00 % | | | 0.157 | | |
| | ASTROCITOMA | 0 | 0.00 % | 1 | 50 % | 1 | 1.89 % | 1 | 1.27 % | | | |
| DIGESTIVO Y GASTROINTESTINAL | CÁNCER DE ESÓFAGO | 0 | 0.00 % | | | 1 | 1.89 % | | | 0.615 | | |
| | CÁNCER DE ESTÓMAGO | 10 | 9.62 % | | | 11 | 20.75 % | | | | | |
| | CÁNCER DE COLON | 7 | 6.73 % | | | 4 | 7.55 % | | | | | |
| | CÁNCER DE VESÍCULA | 7 | 6.73 % | 30 | 56.60 % | 4 | 7.55 % | 23 | 43.40 % | | | |
| | HEPATOCARCINOMA | 5 | 4.81 % | | | 3 | 5.66 % | | | | | |
| | CÁNCER DE RECTO | 1 | 0.96 % | | | 0 | 0.00 % | | | | | |
| ENDOCRINOLÓGICO | CÁNCER DE TIROIDES | 7 | 6.73 % | 7 | 70.00 % | 3 | 5.66 % | 3 | 30.00 % | 10 | 6.37 % | 1.000 |
| HEMATOLÓGICO | LINFOMA NO HODKIN | 4 | 3.85 % | | | 6 | 11.32 % | | | | | 0.549 |
| | LINFOMA PERITONEAL | 0 | 0.00 % | 4 | 33.33 % | 1 | 1.89 % | 8 | 66.67 % | 12 | 7.64 % | |
| | MACROGLOBULINEMIA | 0 | 0.00 % | | | 1 | 1.89 % | | | | | |
| MAMA | CÁNCER DE MAMA | 30 | 28.85 % | 30 | 100 % | 0 | 0.00 % | 0 | 0.00 % | 30 | 19.11 % | <0.05 |
| PIEL Y PARTES BLANDAS | MELANOMA | 4 | 3.85 % | | | 1 | 1.89 % | | | | | 0.192 |
| | LIPOSARCOMA | 4 | 3.85 % | | | 0 | 0.00 % | | | | | |
| | SARCOMA DE CÉLULAS CLARAS | 0 | 0.00 % | 10 | 76.92 % | 1 | 1.89 % | 3 | 23.08 % | 13 | 8.28 % | |
| | CÁNCER BASOCELULAR | 2 | 1.92 % | | | 1 | 1.89 % | | | | | |
| TOTAL | | 104 | 66 % | | | 53 | 34 % | | | 157 | 100 % | |

**USO Y TIPOS DE TERAPIA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA USADA
POR PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN IREN-
SUR, FEBRERO - 2019**

TABLA 4. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN DIAGNÓSTICO

| DIAGNÓSTICOS | FEMENINO | | | | MASCULINO | | | | TOTAL | | p | |
|--------------------------------|--------------------------------|------------|----------------|----|----------------|-----------|----------------|----|----------------|------------|--------------|---------|
| | N ^a | % | TOTAL | | N ^o | % | TOTAL | | N ^o | % | | |
| | | | N ^o | % | | | N ^o | % | | | | |
| REPRODUCTOR FEMENINO | CÁNCER DE CUELLO UTERINO | 9 | 8.65 % | | | 0 | 0.00 % | | | | <0.05 | |
| | CÁNCER DE OVARIO | 8 | 7.69 % | 18 | 100 % | 0 | 0.00 % | 0 | 0.00 % | 18 | | 11.46 % |
| | CÁNCER DE VULVA | 1 | 0.96 % | | | 0 | 0.00 % | | | | | |
| REPRODUCTOR MASCULINO | CÁNCER DE PRÓSTATA | 0 | 0.00 % | | | 11 | 20.75 % | | | | <0.05 | |
| | CÁNCER DE TESTÍCULO | 0 | 0.00 % | 0 | 0.00 % | 1 | 1.89 % | 13 | 100 % | 13 | | 8.28 % |
| | CÁNCER DE PREPUCIO | 0 | 0.00 % | | | 1 | 1.89 % | | | | | |
| RESPIRATORIO Y TÓRAX | CÁNCER DE PULMÓN | 3 | 2.88 % | 3 | 75 % | 1 | 1.89 % | 1 | 25 % | 4 | 2.55 % | 1.000 |
| RIÑONES Y VÍAS URINARIAS | CÁNCER DE VEJIGA | 1 | 0.96 % | | | 0 | 0.00 % | | | | 0.157 | |
| | CÁNCER DE RIÑÓN | 0 | 0.00 % | 1 | 50 % | 1 | 1.89 % | 1 | 50 % | 2 | | 1.27 % |
| TOTAL | | 104 | 66 % | | | 53 | 34 % | | | 157 | 100 % | |

TABLA 4. El 33.76% de pacientes presentan cáncer del sistema digestivo y gastrointestinal; 20.75% de este grupo son hombres con diagnóstico de cáncer de estómago.

**USO Y TIPOS DE TERAPIA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA USADA
POR PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN IREN-
SUR, FEBRERO - 2019**

TABLA 5. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES SEGÚN TIEMPO DEL DIAGNÓSTICO
POR SISTEMAS

| | <1 MES | | 1 MES - 1 AÑO | | 1 AÑO - 5 AÑOS | | 5 AÑOS- 10 AÑOS | | >10 AÑOS | | TOTAL | |
|-------------------------------------|----------|------------|---------------|-------------|----------------|-------------|-----------------|------------|----------|------------|------------|--------------|
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % |
| CEREBRO Y SISTEMA NERVIOSO | 0 | 0.00 % | 1 | 0.89 % | 0 | 0.00 % | 1 | 16.67 % | 0 | 0.00 % | 2 | 1.27 % |
| DIGESTIVO Y GASTROINTESTINAL | 4 | 80.00 % | 39 | 34.82 % | 8 | 26.67 % | 2 | 33.33 % | 0 | 0.00 % | 53 | 33.76 % |
| ENDOCRINOLÓGICO | 0 | 0.00 % | 6 | 5.36 % | 3 | 10.00 % | 0 | 0.00 % | 1 | 25.00 % | 10 | 6.37 % |
| HEMATOLÓGICO | 0 | 0.00 % | 10 | 8.93 % | 1 | 3.33 % | 1 | 16.67 % | 0 | 0.00 % | 12 | 7.64 % |
| MAMA | 0 | 0.00 % | 22 | 19.64 % | 7 | 23.33 % | 0 | 0.00 % | 1 | 25.00 % | 30 | 19.11 % |
| PIEL Y PARTES BLANDAS | 1 | 20.00 % | 9 | 8.04 % | 3 | 10.00 % | 0 | 0.00 % | 0 | 0.00 % | 13 | 8.28 % |
| REPRODUCTOR FEMENINO | 0 | 0.00 % | 12 | 10.71 % | 3 | 10.00 % | 1 | 16.67 % | 2 | 50.00 % | 18 | 11.46 % |
| REPRODUCTOR MASCULINO | 0 | 0.00 % | 8 | 7.14 % | 4 | 13.33 % | 1 | 16.67 % | 0 | 0.00 % | 13 | 8.28 % |
| RESPIRATORIO Y TÓRAX | 0 | 0.00 % | 4 | 3.57 % | 0 | 0.00 % | 0 | 0.00 % | 0 | 0.00 % | 4 | 2.55 % |
| RIÑONES Y VÍAS URINARIAS | 0 | 0.00 % | 1 | 0.89 % | 1 | 3.33 % | 0 | 0.00 % | 0 | 0.00 % | 2 | 1.27 % |
| TOTAL | 5 | 3 % | 112 | 71 % | 30 | 19 % | 6 | 4 % | 4 | 3 % | 157 | 100 % |

TABLA 5. 112 de los pacientes tienen un tiempo de enfermedad desde el diagnóstico entre 1 mes y 1 año. De este grupo, 73.58% son pacientes con cáncer del sistema digestivo y gastrointestinal.

**USO Y TIPOS DE TERAPIA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA USADA
POR PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN IREN-
SUR, FEBRERO - 2019**

TABLA 6. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER POR SISTEMAS SEGÚN USO DE TERAPIA ALTERNATIVA, COMPLEMENTARIA O AMBAS

| DIAGNÓSTICOS POR SISTEMAS | ALTERNATIVA | | | | COMPLEMENTARIA | | | | AMBAS | | | | TOTAL | |
|-------------------------------------|-------------|-----------|-----------|----------------|----------------|-----------|-----------|----------------|----------|-----------|-----------|---------------|-----------|--------------|
| | FEMENINO | | MASCULINO | | FEMENINO | | MASCULINO | | FEMENINO | | MASCULINO | | N° | % |
| | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | N° | % | | |
| CEREBRO Y SISTEMA NERVIOSO | 0 | 0.00 % | 0 | 0.00 % | 0 | 0.00 % | 0 | 0.00 % | 0 | 0.00 % | 0 | 0.00 % | 0 | 0.00 % |
| DIGESTIVO Y GASTROINTESTINAL | 10 | 20.83 % | 7 | 14.58 % | 8 | 28.57 % | 2 | 7.14 % | 0 | 0.00 % | 2 | 15.38 % | 29 | 32.58 % |
| ENDOCRINOLÓGICO | 2 | 4.17 % | 0 | 0.00 % | 0 | 0.00 % | 2 | 7.14 % | 0 | 0.00 % | 0 | 0.00 % | 4 | 4.49 % |
| HEMATOLÓGICO | 1 | 2.08 % | 1 | 2.08 % | 2 | 7.14 % | 1 | 3.57 % | 0 | 0.00 % | 1 | 7.69 % | 6 | 6.74 % |
| MAMA | 9 | 18.75 % | 0 | 0.00 % | 7 | 25.00 % | 0 | 0.00 % | 5 | 38.46 % | 0 | 0.00 % | 21 | 23.60 % |
| PIEL Y PARTES BLANDAS | 5 | 10.42 % | 1 | 2.08 % | 0 | 0.00 % | 0 | 0.00 % | 1 | 7.69 % | 0 | 0.00 % | 7 | 7.87 % |
| REPRODUCTOR FEMENINO | 5 | 10.42 % | 0 | 0.00 % | 1 | 3.57 % | 0 | 0.00 % | 3 | 23.08 % | 0 | 0.00 % | 9 | 10.11 % |
| REPRODUCTOR MASCULINO | 0 | 0.00 % | 6 | 12.50 % | 0 | 0.00 % | 2 | 7.14 % | 0 | 0.00 % | 1 | 7.69 % | 9 | 10.11 % |
| RESPIRATORIO Y TÓRAX | 0 | 0.00 % | 0 | 0.00 % | 2 | 7.14 % | 1 | 3.57 % | 0 | 0.00 % | 0 | 0.00 % | 3 | 3.37 % |
| RIÑONES Y VÍAS URINARIAS | 1 | 2.08 % | 0 | 0.00 % | 0 | 0.00 % | 0 | 0.00 % | 0 | 0.00 % | 0 | 0.00 % | 1 | 1.12 % |
| SUBTOTAL | 33 | | 15 | | 20 | | 8 | | 9 | | 4 | | 89 | 100 % |
| TOTAL | | 48 | | 53.93 % | | 28 | | 31.46 % | | 13 | | 14.6 % | | |
| p | | | | 0.004 | | | | 0.092 | | | | 0.112 | | |

TABLA 6. 17 de 48 son usuarios de terapias alternativas tienen un cáncer del sistema digestivo y gastrointestinal.

Existe relación estadísticamente significativa entre el diagnóstico y el uso de terapias alternativas ($p < 0.05$)

**USO Y TIPOS DE TERAPIA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA USADA
POR PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN IREN-
SUR, FEBRERO - 2019**

GRÁFICO 1. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER
POR SISTEMAS SEGÚN USO DE TERAPIA ALTERNATIVA, COMPLEMENTARIA O
AMBAS

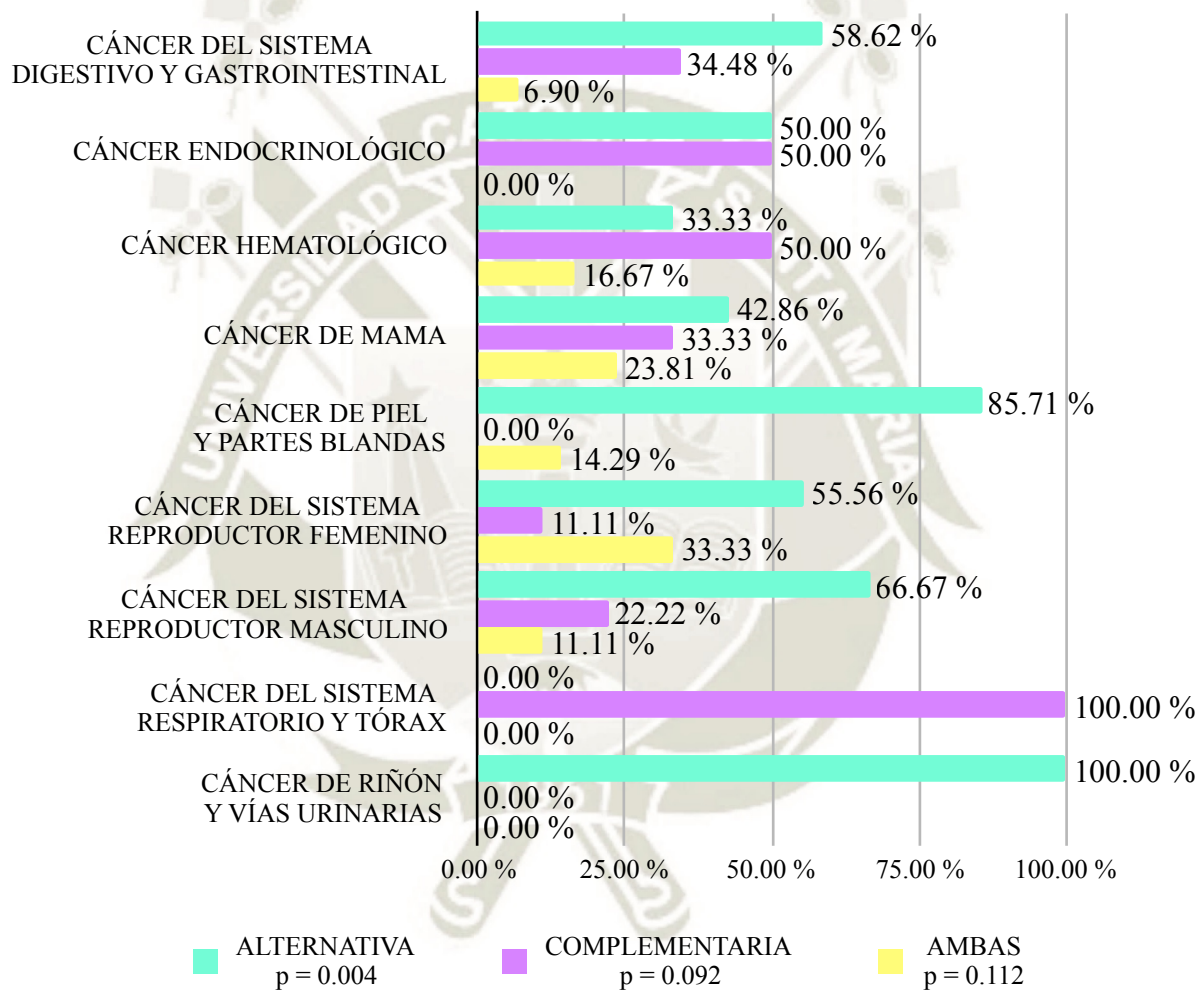


GRÁFICO 3. El 100% de pacientes con cáncer del sistema respiratorio y tórax que utilizan medicina alternativa y complementaria son usuarios de terapias complementarias.

**USO Y TIPOS DE TERAPIA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA USADA
POR PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN IREN-
SUR, FEBRERO - 2019**

GRÁFICO 2. COMPARACIÓN ENTRE LOS USUARIOS DE TERAPIA ALTERNATIVA, COMPLEMENTARIA O AMBAS Y SU CONOCIMIENTO SOBRE MEDICINA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA

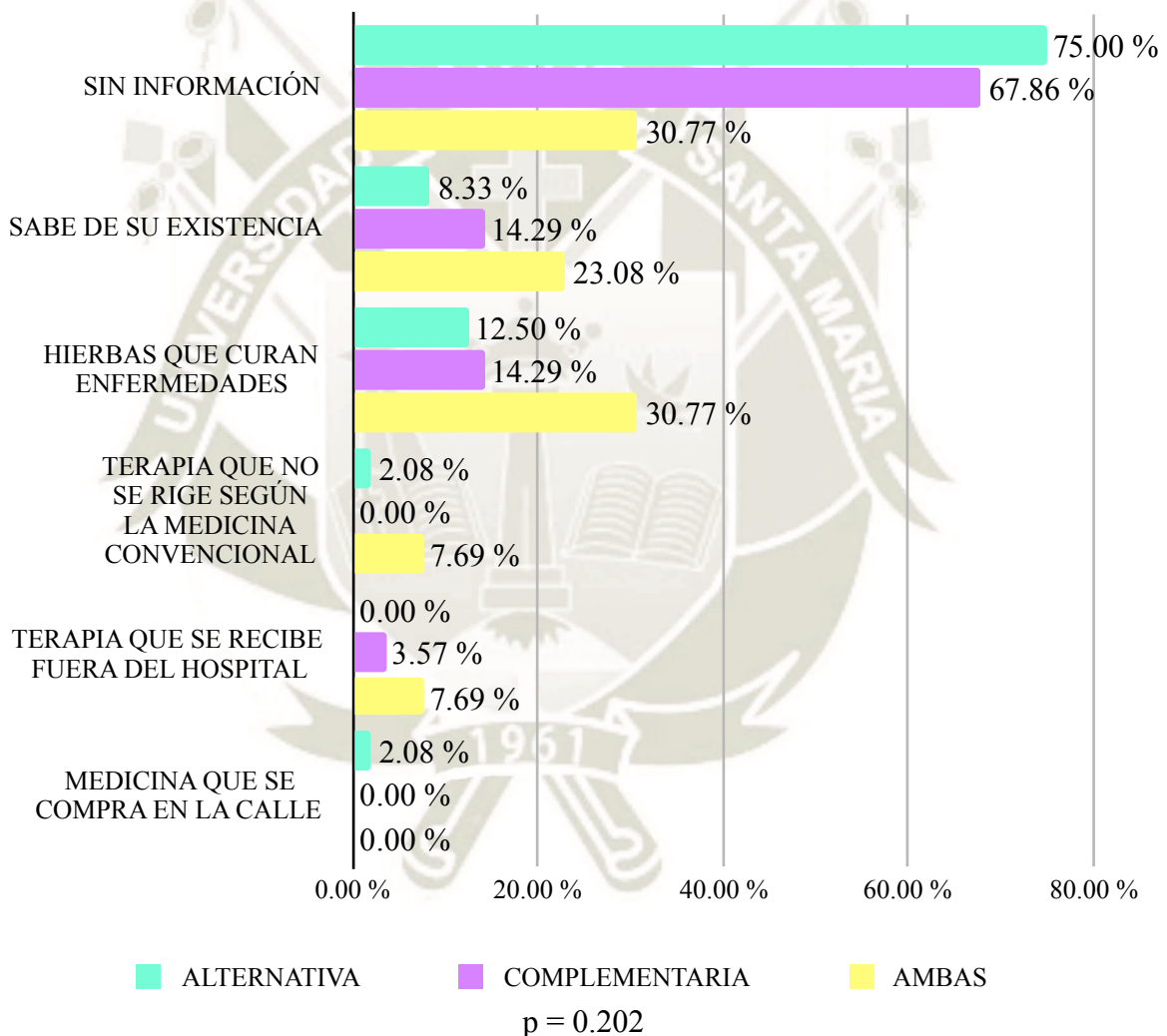


GRÁFICO 2. Ninguno de los 3 grupos de usuarios tienen información correcta sobre Medicina Alternativa y Complementaria.

Al realizar la prueba de CHI2 se obtuvo un valor de 0.202 ($p > 0.05$) concluyendo que no hay relación estadísticamente significativa entre el uso de terapias alternativas, terapias complementarias o ambas y su conocimiento.

**USO Y TIPOS DE TERAPIA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA USADA
POR PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN IREN-
SUR, FEBRERO - 2019**

TABLA 7. DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES USUARIOS DE TERAPIA ALTERNATIVA, COMPLEMENTARIA O AMBAS SEGÚN SU CONSULTA CON PROVEEDORES DE MEDICINA TRADICIONAL*

| | ALTERNATIVA | | COMPLEMENTARIA | | AMBAS | | TOTAL | | P |
|---------------------------|-------------|----------------|----------------|----------------|-----------|----------------|-----------|--------------|-------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| NO CONSULTARON | 35 | 72.92 % | 26 | 92.86 % | 4 | 30.77 % | 65 | 73.03 % | 0.001 |
| CURANDERO | 7 | 14.58 % | 1 | 3.57 % | 6 | 46.15 % | 14 | 15.73 % | |
| NATURISTA | 6 | 12.50 % | 0 | 0.00 % | 1 | 7.69 % | 7 | 7.87 % | |
| MÉDICO TRADICIONAL | 0 | 0.00 % | 1 | 3.57 % | 1 | 7.69 % | 2 | 2.25 % | |
| HOMEÓPATA | 0 | 0.00 % | 0 | 0.00 % | 1 | 7.69 % | 1 | 1.12 % | |
| TOTAL | 48 | 53.93 % | 28 | 31.46 % | 13 | 14.61 % | 89 | 100 % | |

*Se utiliza el término “proveedores de medicina tradicional” para referirnos al personal que no se rige bajo el sistema de salud occidental, pero brinda tratamientos de igual forma.

TABLA 7. El 92.86% de pacientes usuarios de terapia complementaria nunca consultaron con un proveedor de medicina tradicional.

El proveedor de medicina tradicional más consultado fue el curandero.

Existe relación estadísticamente significativa entre el uso de terapia alternativa, terapia complementaria o ambas y la consulta a los diferentes “proveedores de medicina tradicional”.

**USO Y TIPOS DE TERAPIA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA USADA
POR PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN IREN-
SUR, FEBRERO - 2019**

TABLA 8. DISTRIBUCIÓN DE LA RECOMENDACIÓN PARA UTILIZAR TERAPIAS ALTERNATIVA, COMPLEMENTARIA O AMBAS POR PARTE DE LOS MÉDICOS

| | SI | | NO | | TOTAL | |
|---|-----------|-------------|-----------|-------------|-----------|--------------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % |
| TERAPIA ALTERNATIVA | 6 | 12.50 % | 42 | 87.50 % | 48 | 53.93 % |
| TERAPIA COMPLEMENTARIA | 4 | 14.29 % | 24 | 85.71 % | 28 | 31.46 % |
| TERAPIA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA | 2 | 15.38 % | 11 | 84.62 % | 13 | 14.61 % |
| TOTAL | 12 | 13 % | 77 | 87 % | 89 | 100 % |

TABLA 8. Solo el 12.50% de médicos consultados recomendaron el uso de terapias alternativas.

**USO Y TIPOS DE TERAPIA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA USADA
POR PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN IREN-
SUR, FEBRERO - 2019**

TABLA 9. DISTRIBUCIÓN DE TERAPIAS MÁS UTILIZADAS

| TERAPIA ALTERNATIVA | Nº | % |
|---|-----------|----------|
| MATE DE HOJAS DE GUANÁBANA | 16 | 33.33 % |
| SOBA DE CUY | 6 | 12.50 % |
| MATE DE NABO SERRANO | 5 | 10.42 % |
| CALDO DE CUY | 3 | 6.25 % |
| MATE DE HIGO | 3 | 6.25 % |
| TERAPIA COMPLEMENTARIA | | |
| MATE DE HOJAS DE GUANÁBANA | 20 | 71.43 % |
| BICARBONATO DE SODIO | 2 | 7.14 % |
| CALDO DE CUY | 2 | 7.14 % |
| EXTRACTO DE BETERRAGA + ZANAHORIA | 2 | 7.14 % |
| TERAPIA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA | | |
| MATE DE HOJAS DE GUANÁBANA | 7 | 53.85 % |
| MATE DE NABO SERRANO | 3 | 23.08 % |
| SOBA DE CUY | 3 | 23.08 % |
| BICARBONATO DE SODIO | 2 | 15.38 % |
| CALDO DE CUY | 2 | 15.38 % |

TABLA 9. El 71.43% de pacientes usuarios de terapia complementaria consumen mate de hojas de guanábana

**USO Y TIPOS DE TERAPIA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA USADA
POR PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN IREN-
SUR, FEBRERO - 2019**

GRÁFICO 3. COMPARACIÓN ENTRE LOS USUARIOS DE TERAPIA ALTERNATIVA, COMPLEMENTARIA O AMBAS Y SUS RAZONES PARA UTILIZARLA

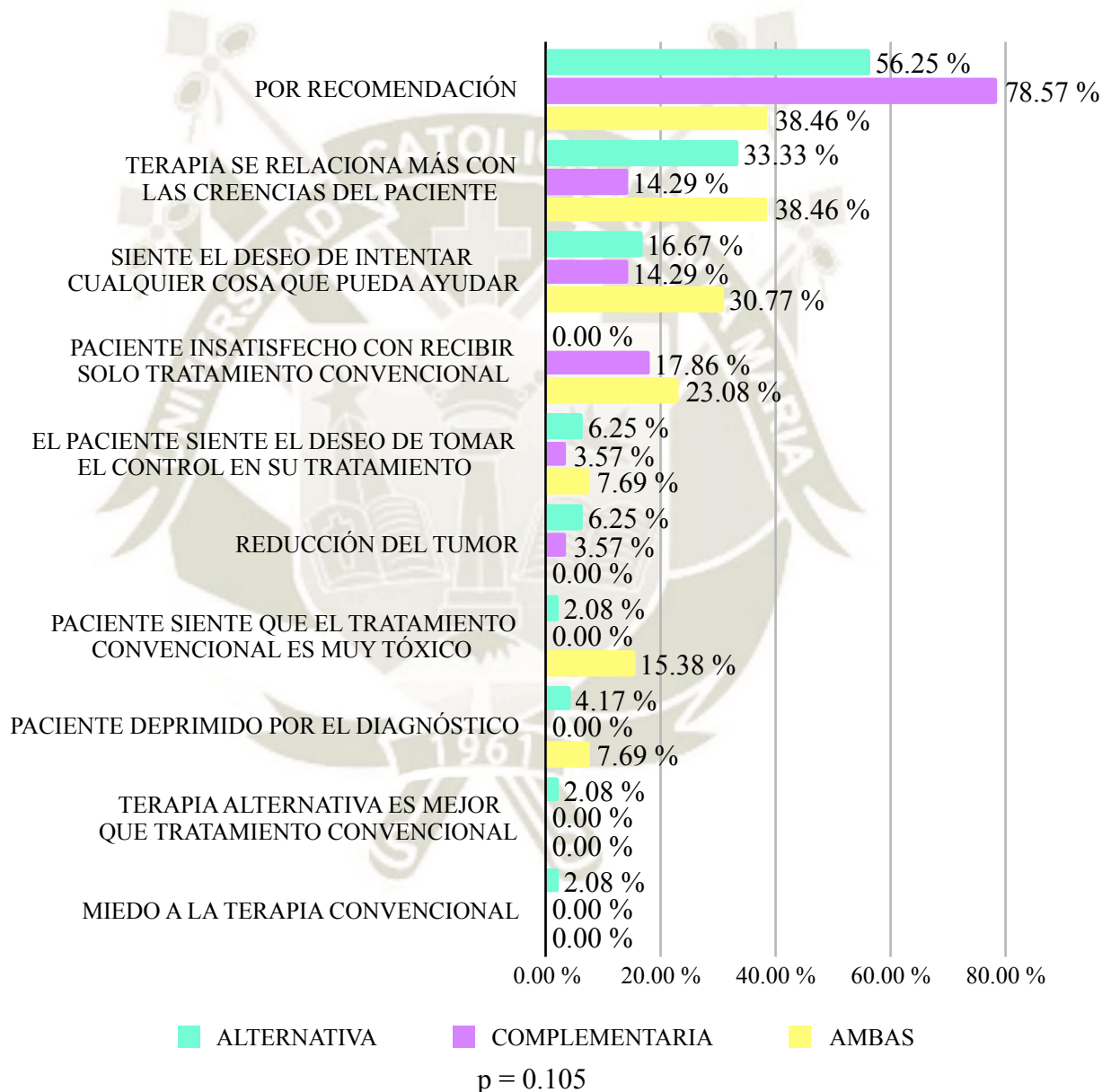


GRÁFICO 5. La razón más común para hacer uso de terapias alternativas, complementarias o ambas es por recomendación.

**USO Y TIPOS DE TERAPIA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA USADA
POR PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN IREN-
SUR, FEBRERO - 2019**

TABLA 10. DISTRIBUCIÓN DEL NIVEL DE SATISFACCIÓN AL UTILIZAR
TERAPIAS ALTERNATIVA, COMPLEMENTARIA O AMBAS

| TERAPIA | ALTERNATIVA | | COMPLEMENTARIA | | AMBAS | | p |
|------------------------|-------------|--------------|----------------|--------------|-----------|--------------|-------|
| | Nº | % | Nº | % | Nº | % | |
| SATISFECHO | 34 | 70.83 % | 16 | 57.14 % | 10 | 76.92 % | 0.213 |
| POCO SATISFECHO | 8 | 16.67 % | 3 | 10.71 % | 2 | 15.38 % | |
| INSATISFECHO | 6 | 12.50 % | 9 | 32.14 % | 1 | 7.69 % | |
| TOTAL | 48 | 100 % | 28 | 100 % | 13 | 100 % | |

TABLA 10. El 70.83% de usuarios de terapia alternativas están satisfechos con su uso.

**USO Y TIPOS DE TERAPIA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA USADA
POR PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN IREN-
SUR, FEBRERO - 2019**

TERAPIA ALTERNATIVA

**GRÁFICO 4. DISTRIBUCIÓN DE LOS EFECTOS PERCIBIDOS DE LAS TERAPIAS
MÁS UTILIZADAS**

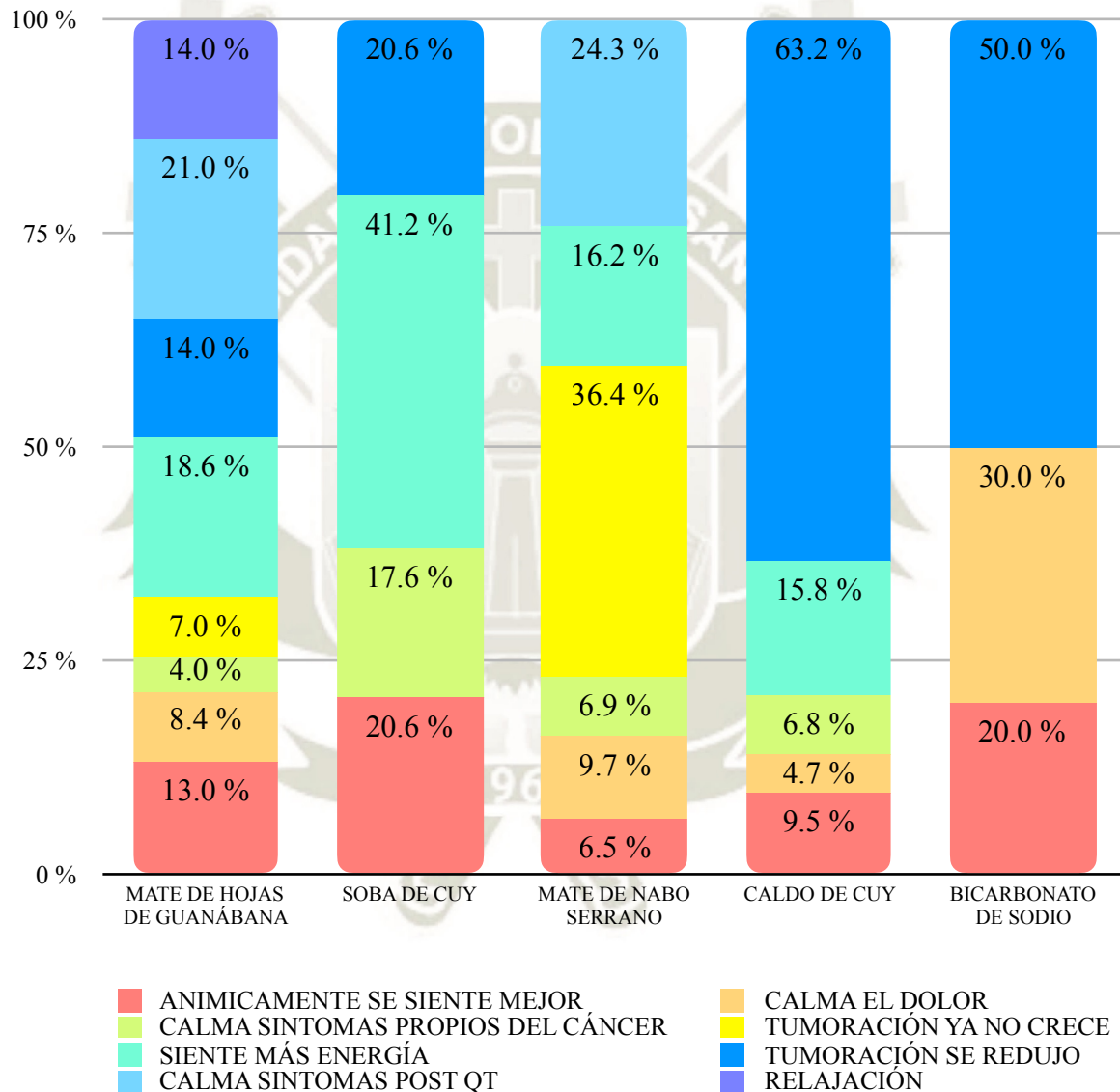


GRÁFICO 7. 63.2% de pacientes consumidores de caldo de cuy refirieron este puede contribuir a la reducción de tumores.

**USO Y TIPOS DE TERAPIA ALTERNATIVA Y COMPLEMENTARIA USADA
POR PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN IREN-
SUR, FEBRERO - 2019**

GRÁFICO 5. COMPARACIÓN ENTRE LOS USUARIOS DE TERAPIA ALTERNATIVA, COMPLEMENTARIA O AMBAS Y SUS FUENTES DE INFORMACIÓN

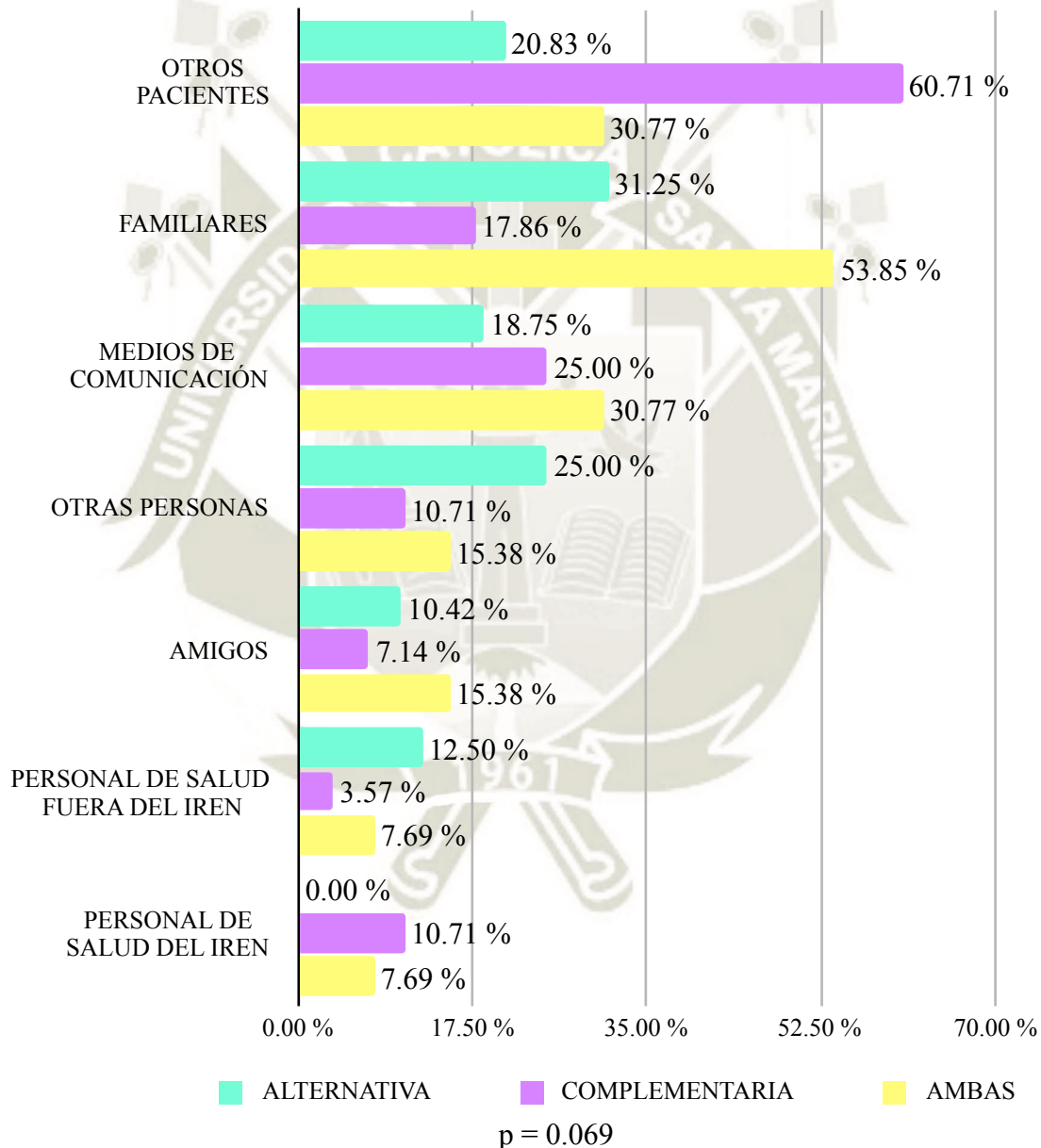


GRÁFICO 8. La fuente de información más importante la componen otros pacientes.

CAPÍTULO III

DISCUSIÓN Y COMENTARIOS



III. DISCUSIÓN Y COMENTARIOS

La presente tesis fue realizada para identificar cómo es el uso y los tipos de Terapia Alternativa y Complementaria usada por pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN-SUR) en el mes de Febrero, 2019. Se realizó esta investigación dado que el uso de Medicina Alternativa es común entre los pacientes con este diagnóstico, llevándolos muchas veces a abandonar el tratamiento convencional y regresando a nuestros hospitales con un estadio avanzado de la enfermedad y mayores complicaciones.

El cáncer supone un problema de salud pública en todo el mundo y en Latinoamérica ocupa el tercer lugar de causa de muerte. Esta enfermedad implica un gran cambio en la vida del paciente desde el momento del diagnóstico, que en nuestro país en su gran mayoría es tardío; durante y después del tratamiento, si se logra una adherencia completa por parte del paciente. Por esta razón es importante que el personal de salud tenga información disponible sobre Terapias Alternativas y Complementarias para acercarse al paciente y luchar juntos por la cura.

Este tesis es original desde el punto de vista académico, ya que no existen antecedentes del mismo realizados y publicados a nivel regional o nacional, por lo cual gran cantidad de información sobre el tema para los diferentes servicios de Oncología de nuestra ciudad.

El total de población atendida en el mes de Febrero que cumplían con los criterios de inclusión fue de 690 pacientes. Calculándose un tamaño muestral al 95% de confiabilidad de 157 participantes, que fueron seleccionados por muestreo de conveniencia. De los cuales 89 (56,69%) fueron usuarios de terapias alternativas, terapias complementarias o ambas. Un estudio similar, titulado “*Complementary and Alternative Aedicine usage in cancer patients in Southeast of Turkey*”, encontraron que de 324 pacientes encuestados, 201 (62.03%) eran usuarios de Medicina Alternativa y Complmentaria (4) Otro estudio realizado en Marruecos en el año 2011,

encontró que de 100 pacientes escuestados, 48 la utilizaban (5).

Los 157 pacientes encuestados elegidos aleatoriamente estaban siendo atendidos en las áreas de Sala de Quimioterapia (n = 41, 26.11%), Consultorio Externo (n = 101, 64.33%) y Hospitalización (n = 15, 9.55%) como se ve en la **Tabla 1**. En el estudio *“Complementary and alternative medicine use among patients with cancer in Mongolia: a National hospital survey”* la mayoría de los pacientes encuestados se encontraban recibiendo quimioterapia (n = 324, 67.2%) (1). Del mismo modo podemos observar que el 66% (n = 104) de pacientes encuestadas fueron mujeres. Comparado con un estudio similar que se realizó en el año 2015 en Trinidad y Tobago llamado *“Prevalence, patterns, and perceived value of complementary and alternative medicine among cancer patients: a cross-sectional, descriptive study”* sus pacientes encuestados fueron en su mayoría mujeres (n = 249, 71.1%) (1).

Todas las características socio-demográficas de los pacientes se encuentran en la **Tabla 2**, clasificadas en 4 grupos: Usuarios de terapias alternativas, usuarios de terapias complementarias, usuarios de terapia alternativa y complementaria y los no usuarios. De los usuarios de terapia alternativa (n = 48) un 16.67% son mujeres entre los 51 y 61 años seguido por dos grupos de mujeres con 12.50% (n = 6) de 29 a 39 años y de 62 a 72 años. El grupo de usuarios de terapia complementaria (n = 28) está compuesto en su mayoría por mujeres de 51 a 72 años (n = 12, 42.86%) y hombres de 62 a 72 años (n = 5, 17.86%). El tercer grupo es el de usuarios de terapia alternativa y complementaria (n = 13) donde 30.77% son mujeres entre 40 y 50 años. En el estudio antes mencionado, la edad fue la única variable socio demográfica directamente proporcional al uso de terapias alternativas y complementarias (1), sin embargo en esta investigación no se encontró relación estadísticamente significativa entre el uso de terapias alternativas, terapias complementarias o ambas y la edad del paciente (p = 0.703). La mayoría de mujeres se encuentran en el grupo de 51 a 61 años, con una edad promedio de 55.34 años y una desviación standard de 15.78 años. Los hombres en su mayoría tienen entre 62 y 72 años con un promedio de 61.37 años y una desviación standard de 13.07 años. El promedio total fue 57.38 años con una

desviación standard de 15.15 años. En un estudio similar las edades promedio fueron: 58.8 años para las mujeres y 62.2 años para los hombres (7).

En cuanto a la distribución de pacientes según su estado civil, un grupo de 68 pacientes (43.31%) son casados. Entre los usuarios de terapias alternativas, la mayoría son mujeres (n = 13, 27.1%); sin embargo, entre las mujeres usuarias de terapias complementarias 8 (28.6%) son solteras. En un estudio similar titulado “*Use of Complementary Therapies for Cancer Symptom Management: Results of the 2007 National Health Interview Survey*”, realizado en Virginia en el 2012, el 65.08% de pacientes encuestados estaban casados (8).

Sobre la religión de nuestros pacientes, el grupo mayoritario (n = 137, 87.26%) eran católicos. El 55.9% (n = 38) eran mujeres católicas que nunca habían utilizado terapias alternativas y complementarias. Un estudio, antes mencionado, titulado “*Prevalence, patterns, and perceived value of complementary and alternative medicine among cancer patients: a cross-sectional, descriptive study*” en el cual, 58.86% (n = 207) de los pacientes encuestados profesaban la religión cristiana, seguido por pacientes que profesan el hinduismo (n = 107, 30.57%) (1). Otro estudio similar, realizado en Etiopía en el año 2016, tuvo en su mayoría a pacientes ortodoxos (n = 68, 44.1%); los pacientes católicos representaban un 12.3% (n = 19) de 154 pacientes usuarios de terapia alternativa y complementaria (9).

El 57.32% (n = 90) de pacientes encuestados proceden de la ciudad de Arequipa, en su mayoría mujeres (57.78% vs 42.2%), seguido por pacientes procedentes de Puno (n = 36, 22.93%), 9.55% (n = 15) procedentes de Tacna que son mujeres en su totalidad, un 7.01% (n = 11) procedentes de la ciudad de Cusco y un 3.18% procedentes de otras ciudades de nuestro país. Todos los pacientes encuestados aleatoriamente de este estudio fueron peruanos. De los pacientes provenientes de Arequipa, 24 (49%) son usuarios de terapias alternativas, 19 (67.9%) utilizan terapias complementarias y 5 (38.5%) utilizan terapia alternativa y complementaria. No existe un estudio similar realizado en nuestro país para la comparación respectiva con los

lugares de procedencia de los pacientes, sin embargo, en el estudio “*Use of Complementary Therapies for Cancer Symptom Management: Results of the 2007 National Health Interview Survey*” se encuestaron 23370 pacientes de los cuales 129 (4.74%) fueron pacientes hispánicos con diagnóstico definitivo de cáncer (8).

Sobre el grado de instrucción, el grupo mayoritario ($n = 38$, 24.20%) son pacientes con secundaria completa, compuesto por 24 (63.16%) mujeres y 14 (36.84%) hombres. El grupo en segundo lugar lo representan los pacientes con primaria incompleta ($n = 36$, 22.93%), compuesto por 24 (66.67%) mujeres y 12 (33.33%) hombres. El 16.7% ($n = 8$) de pacientes mujeres con secundaria completa son usuarios de terapias alternativas, al igual que 6 hombres (12.5%). Un estudio similar realizado en Mongolia en el año 2017 obtuvo entre 482 pacientes encuestados un 58.3% ($n = 282$) que habían asistido a la secundaria (8). El estudio “*Do Attitudes and Beliefs About Complementary and Alternative Medicine Impact Utilization Among Patients with Cancer? A Cross-Sectional Survey*” encontró que un 74.4% ($n=720$) de pacientes encuestados habían completado como mínimo la secundaria (9). Otro estudio similar del año 2014 realizado en Dinamarca encontró que existía una relación estadísticamente significativa entre el nivel de instrucción y el uso de terapias alternativas, los pacientes con mayor grado de instrucción utilizaban más estas terapias (10). Sin embargo, en el presente estudio al comparar la asociación entre grado de instrucción y uso de terapia alternativa, terapia complementaria y ambas se concluyó que no existe diferencia significativa entre los grupos analizados ($p > 0.05$).

Solo el 30.57% de pacientes cuenta con algún conocimiento sobre Terapia Alternativa y Complementaria, como se muestra en la **Tabla 3**. Al relacionar los datos entre el género del paciente y su conocimiento sobre Terapia Alternativa y Complementaria las variables no presentaban relación estadísticamente significativa ($p = 0.5105$), sin embargo un estudio realizado en Lima Metropolitana acerca del conocimiento de los pacientes sobre terapias alternativas reveló que el 85.5% ($n = 300$) refería conocer otros tratamientos que no sean los convencionales (11).

La **Tabla 4** muestra los diagnósticos de los pacientes encuestados según género y clasificados por sistemas. Los tipos de cáncer más frecuentes independientes del género fueron cáncer de estómago ($n = 21$, 13.37%), cáncer de colon ($n = 11$, 7%) y cáncer de vesícula ($n = 11$, 7%) Los diagnósticos más prevalentes ligados al sexo femenino ($n = 104$, 66%) fueron el cáncer de mama ($n = 30$, 28.85%), cáncer de estómago ($n = 10$, 9.62%) y cáncer de cuello uterino ($n = 9$, 8.65%); mientras que en los hombres los diagnósticos más frecuentes fueron cáncer de próstata ($n = 11$, 20.75%) y cáncer de estómago ($n = 11$, 20.75%). De acuerdo con el Boletín Epidemiológico del Perú del año 2018, los tipos de cáncer más frecuentes independientes del sexo fueron los casos de cáncer de cuello uterino (20.9%), cáncer de estómago (11.2%) y piel (10.4%). En las mujeres, predominó el cáncer de cuello uterino con 31.6% y cáncer de mama con 14.3%; mientras que en los hombres, los más frecuentes fueron cáncer de estómago (18,2%), piel (14.3%) y próstata (13.9%) (12). En un estudio similar titulado “*Complementary and Alternative Medicine Use and Benefit Finding Among Cancer Patients*” del año 2013, 31,1% de los participantes fueron diagnosticados con cáncer de pulmón, 28.6% con cáncer de mama y 27.3% con cáncer de estómago (13).

La distribución de los pacientes según su tiempo de enfermedad desde el momento del diagnóstico se presenta en la **Tabla 5**. El 71% ($n = 112$) de pacientes tenían un tiempo de enfermedad entre 1 mes y 1 año, de los cuales, el 34.82% ($n = 39$) era pacientes con cáncer del sistema digestivo y gastrointestinal, el segundo grupo estaba compuesto por pacientes con tiempo de enfermedad entre 1 y 5 años ($n = 30$, 19%) en su mayoría compuesto por pacientes con diagnóstico de cáncer del sistema digestivo y gastrointestinal ($n = 8$, 26.67%). En un estudio antes mencionado realizado en Turquía de un total de 324 pacientes, 34.5% ($n = 112$) tenía un tiempo de enfermedad de menos de un año, 37.7% ($n = 122$) tenían entre 2 y 3 años de tiempo de enfermedad y 27.8% ($n = 90$) más de 3 años (4). En otro estudio realizado en Etiopía del año 2016, se entrevistaron 195 pacientes con diagnóstico de cáncer de los cuales, 80 (33.33%) tenía un tiempo de enfermedad de menos de 1 año, 71 (36.41%)

tenían una enfermedad de 1 a 5 años y 46 (23.59%) una enfermedad de más de 5 años (9).

En la **Tabla 6** se muestra a los pacientes con diagnóstico de cáncer por sistemas clasificados por géneros y distribuidos en los 3 subgrupos de usuarios de Medicina Alternativa y Complementaria. Los pacientes usuarios de terapias alternativas son un grupo de 48 pacientes (53.93%) es decir, pacientes que decidieron utilizar terapias no convencional sin recibir otro tratamiento, cabe recalcar que este grupo representaría pacientes con antecedente de haber usado estas terapias pero que en la actualidad solo reciben tratamiento convencional en IREN-SUR, solo se encontró un caso de una paciente con melanoma que acudía a esta institución para controles de rutina y recibía tratamientos alternativos en casa. El segundo grupo está compuesto por usuarios de terapias complementarias ($n = 28$, 31.46%) los cuales acudían a IREN-SUR para recibir tratamiento convencional, como quimioterapia o cirugía y lo complementaban con otros tratamientos. Y el último grupo ($n = 13$, 14.61%) compuesto por pacientes que empezaron a utilizar tratamientos alternativos y debieron continuar usándolo junto con el tratamiento convencional que recibían en IREN-SUR. En un estudio realizado en Alemania en el año 2016, de 171 pacientes usuarios de Medicina Alternativa y Complementaria, reveló que 15.2% ($n = 26$) de los pacientes utilizaron estas terapias junto con sus tratamientos oncológicos, este grupo correspondería a nuestro grupo de usuarios de terapias complementarias; mientras que 32.7% ($n = 56$) de los pacientes utilizaron estas terapias en el pasado, correspondiendo al grupo de usuarios de terapias alternativas (15).

Estos 3 grandes subgrupos de usuarios de Medicina Alternativa y Complementaria fueron distribuidos a su vez según el diagnóstico por sistemas de los pacientes como se ve en el **Gráfico 1**. Cabe resaltar que ninguno de los pacientes con diagnóstico de cáncer de cerebro o sistema nervioso fueron usuarios de estas terapias. Dentro del grupo de pacientes con cáncer del sistema digestivo y gastrointestinal ($n = 29$, 32.58%) el 58.62% ($n = 17$) fueron usuarios de terapias alternativas, 34.48% ($n = 10$) utiliza terapias complementarias y 6.9% ($n = 2$) decidió utilizar una terapia alternativa

y volverla complementaria al iniciar tratamiento convencional. El segundo diagnóstico más prevalente de este estudio es el cáncer de mama ($n = 21$, 23.70); 42.86% ($n = 9$) utilizó terapia alternativa en el pasado, 33,33% ($n = 7$) la utilizó junto con el tratamiento convencional y 16.67% ($n=5$) fueron usuarios de terapia alternativa y complementaria. El tercer grupo de diagnóstico más prevalentes de este estudio fueron los cánceres del sistema reproductor femenino ($n =9$, 10.11%), estas pacientes decidieron utilizar otros métodos antes de iniciar tratamiento convencional en un 55.56% ($n = 5$), al igual que el grupo de pacientes con cánceres del sistema reproductor masculino ($n =9$, 10.11%) que utilizaron terapias alternativas en un 66.67% ($n = 6$). En uno de los estudios antes mencionado, se encuestaron 324 pacientes de los cuales, 29.9% ($n =60$) de pacientes con cáncer de mama, 19.4% ($n = 39$) de pacientes con cáncer gastrointestinal, 11.9% ($n = 24$) de pacientes con cáncer de pulmón y 6% ($n = 12$) de pacientes con cánceres ginecológicos fueron usuarios de terapias alternativas y complementarias (4).

En el **Gráfico 2** se muestra la información que poseen los pacientes sobre las terapias que utilizan. En el grupo de usuarios de terapias alternativas ($n = 48$) el 75% ($n = 36$) de pacientes no poseen información sin embargo la utilizan, seguido de un 12.5% ($n = 6$) que creen que las terapias alternativas se tratan de hierbas que curan enfermedades. En el siguiente grupo, usuarios de terapias complementarias ($n =28$), los pacientes no poseen información en un 67.86% ($n = 19$) mientras que dos grupos de 4 pacientes cada uno (14.29%) saben de su existencia y creen que son hierbas que curan enfermedades respectivamente. Por último el grupo de usuarios de terapia alternativa y complementaria ($n =13$) asegura en un 30.77% ($n =4$) que estas terapias son hierbas que curan enfermedades. Un estudio realizado en Lima Metropolitana, antes mencionado, contempla el conocimiento de los pacientes en cuando a terapias alternativas, sin embargo, dicho estudio interroga a los pacientes sobre si conocen o no determinada terapia sin preguntar qué es lo que conocen realmente (12). No se cuenta con otros estudios similares, sin embargo un estudio realizado en Colombia en el año 2011 investigó sobre la información que poseen los médicos sobre terapias alternativas. Se incluyeron 280 médicos y el 93% refirió desconocimiento sobre estas

prácticas (15).

Basándonos en la cultura folklórica de nuestro país, se esperaba encontrar un alto índice de consulta con curanderos, naturistas, homeópatas, etc; que en este trabajo se han etiquetado como “proveedores de Medicina Tradicional” para hacer referencia a todos ellos. Sin embargo en la **Tabla 7**, observamos que el 72.92% (n = 35) de pacientes que usuarios de terapias alternativas nunca consultaron con estos personajes, al igual que el 92.86% (n = 26) de usuarios de terapias complementarias. En el caso del grupo de pacientes usuarios de terapia alternativa y complementaria, el 46.15% (n = 6) hicieron consulta con un curandero. En general, el “proveedor” más consultado fue el curandero (14.58% vs 3.57% vs 46.15%). En un estudio similar, se evaluaron 351 personas, de las cuales 12% (n = 42) indicaron acudir a curanderos por una “limpia” y un 21.7% (n = 76) por soba de cuy (12).

Por otro lado, en la **Tabla 8** se ve que solo el 12.5% (n =6) de pacientes usuarios de terapia alternativa recibieron recomendación por parte de médicos para utilizar estos tratamientos. En el caso de usuarios de terapias complementarias que ya estaban recibiendo tratamientos oncológico convencional, solo un 14.29% (n = 4) recibió información y recomendación sobre terapias alternativas. Muchos de los pacientes comentaron que los médicos que los han atendido no muestran empatía con ellos y que cuando tienen preguntas sobre tratamientos no convencionales, reciben rechazo y negativa. Una revisión de 27 artículos del año 2017 sobre la percepción del riesgo y comunicación entre el personal de salud y los pacientes con cáncer usuarios de terapias complementarias concluyó que los oncólogos encuentran difícil recomendar terapias complementarias por la falta de evidencia científica de sus efectos (17).

En cuanto a las terapias más utilizadas, cabe resaltar que los pacientes mencionaron más de 70 tipos diferentes de tratamientos no convencionales. En la **Tabla 9** se muestra que el mate de hojas de guanábana fue el más utilizado en los 3 sub-grupos de usuarios (33.33% vs 71.43% vs 53.85%), que según sus usuarios se prepara con un litro de agua hirviendo y 3 hojas de la mencionada fruta que se dejan en reposo en

el agua durante unas horas. Se debe consumir diariamente durante todo el día; de hecho, muchos de los pacientes lo llevan a todas partes en un tomatodo.

En segundo lugar, se encuentra la soba de cuy, utilizada por el 12.5% de usuarios de terapias alternativas y en el 23.08% de usuarios de terapia alternativa y complementaria; que según los pacientes se utiliza a modo de “radiografía” puesto que los males de la persona son traspasados hacia el roedor en forma de energía y se puede visualizar qué órgano está dañado al sacrificar al animal y practicarle una autopsia. A modo de anécdota una paciente utilizó para saber si el cáncer de cuello uterino que padece estaba invadiendo su vejiga para poder tomar la decisión de operarse. Menciona que al momento de realizarle la autopsia al cuy, pudo ver una “telaraña” en el útero del animal, el cual estaba negro; sin embargo la vejiga estaba intacta y es por esto que ella tomó la decisión de ser intervenida quirúrgicamente.

La tercera terapia más utilizada fue el mate de nabo serrano, en un 10.42% (n =5) entre los usuarios de terapias alternativas y 23.08% (n = 3) de los usuarios de terapia alternativa y complementaria. Esta planta se encuentra en la sierra, los pacientes la describen como una planta de tallos verdes y flores amarillas. Ellos utilizan las raíces y hojas para preparar el mate. Este, al igual que el mate de hojas de guanábana, debe ser consumido diariamente. En cuanto a la preparación, los pacientes lo preparan con agua caliente, mas no hirviendo porque esto le da un sabor amargo al mate.

El caldo de cuy ocupa el cuarto lugar consumido por el 6.25% (n = 3) de pacientes usuarios de terapias alternativas, 7.14% (n =2) de los usuarios de terapia complementaria y 15.38% (n = 2) de los pacientes que utilizaban terapia alternativa y complementaria. Los pacientes coinciden en que debe consumirse antes y después de recibir la quimioterapia, a modo de prepararse y recuperarse al recibir este tratamiento.

Por último, entre las terapias más utilizadas se encuentra el bicarbonato de sodio, utilizado por 7.14% (n = 2) de los pacientes que usaban terapias complementarias y

15.38% (n = 2) de los usuarios de terapia alternativa y complementaria. Para tomarlo, se sirve media cucharadita de bicarbonato de sodio, jugo de un limón y un vaso de agua tibia. Este preparado debe tomarse diariamente en ayunas.

Se compararon estos resultados con un estudio similar, entre los pacientes que utilizaban terapias complementarias, los métodos más utilizados fueron suplementos alimenticios (42.3%), vitaminas y minerales (42.3%), masoterapia (34.6%), fisioterapia (26.9%) y por último hierbas medicinales (23.1%) (14). Otro estudio encontró que las 5 terapias complementarias más comúnmente usadas son las vitaminas y minerales (76,64%), rezar por ellos o con ayuda de un intercesor (68.85% y 49.22% respectivamente), la quiropraxia (34.60%) y las terapias con hierbas (32.14%) (8).

En cuanto a las razones de los pacientes para utilizar Terapia Alternativa y Complementaria, en el **Gráfico 3** se observa que la principal razón es la recomendación que recibieron los pacientes, 56.25% (n = 27) usuarios de terapias alternativas, 78.57% (n =22) usuarios de terapias complementarias y 38.46% (n = 5) de usuarios de terapia alternativa y complementaria. Un 33.33% (n =16) de los usuarios de terapias alternativas refirió elegir estos tratamientos porque se relaciona más con sus creencias al igual que el 38.46% (n = 5) de los usuarios de terapia alternativa y complementaria. El 30.77% (n = 4) de usuarios de terapia alternativa y complementaria sintió el deseo de utilizar cualquier cosa que pueda ayudar y un 23.08% (n =3) de este mismo grupo se sentía insatisfecho al recibir solamente tratamiento convencional por lo que decidieron complementarlo con otras terapias. En un estudio realizado en el 2013, en USA sobre las razones por las cuales los pacientes con diagnóstico de cáncer hacían uso de Terapias Alternativas y Complementarias se reveló que el 84.6% de pacientes lo hicieron con la intención de “ayudar a combatir el cáncer”, seguido por prevenir la recurrencia (76.3%). Y un 47.2% reveló que utilizaba estas terapias para aliviar los síntomas emocionales (7).

El nivel de satisfacción de los pacientes es alto en general, como se ve en la **Tabla**

10. 34 (70.83%) de los usuarios de terapias alternativas, 16 (57.14%) de los usuarios de terapias complementarias y 10 (76.92%) de consumidores de terapia alternativa y complementaria revelaron sentirse satisfechos con su elección. Otro grupo, conformado por 13 pacientes (14.06%) refirieron estar poco satisfechos porque no estaban realmente seguros si la terapia que utilizaban funcionaba, sin embargo no dejaron de usarla. Y el 17.97% (n = 16) de todos los usuarios de terapias alternativas, complementarias y ambas se sintieron insatisfechos por no ver ningún efecto benéfico en su salud y decidieron dejar de utilizarla. Solo una persona encuestada en este estudio reveló que al tomar mate de penca de tuna, además de no percibir efectos positivos sobre su salud, se sintió peor. El estudio realizado en Trinidad y Tobago demostró que entre los usuarios de terapia alternativa y complementaria, 60% de pacientes se sentían satisfechos con su decisión, 33.6% estuvieron muy satisfechos y solo 4.4% declararon sentirse insatisfechos (1).

El **Gráfico 4** muestra los efectos percibidos por los pacientes de las 5 terapias más utilizadas y encontramos:

- Mate de hojas de guanábana:

Los usuarios de mate de hojas de guanábana fueron bastante heterogéneos en cuanto los efectos de este. Un 13% lo consume porque anímicamente se sienten mejor, 8.4% refería que el mate calma el dolor, mientras que un 4% mencionó que calma los síntomas propios del cáncer. Un 7% observó que su tumoración se redujo y 14%, que la tumoración dejó de crecer. 21% de pacientes mencionan que este mate calma los síntomas post quimioterapia, mientras que 18.6% lo consume para tener más energía y 14% para sentirse relajados.

- Soba de Cuy:

Los pacientes que recibieron la soba de cuy, revelaron que anímicamente se sentían mejor en un 20.6%. Un grupo de 17.6% mencionó que este método calma los síntomas propios de cáncer puesto que bajo sus creencias, toda la mala energía de la enfermedad es traspasada y absorbida por el cuy. El 41.2% de pacientes usuarios de esta técnica coincidieron en que la soba de cuy les proporcionó energía y un 20,6% pudo observar que la tumoración que tenían se redujo.

- Mate de nabo serrano:

Similar al mate de hojas de guanábana, los efectos percibidos están distribuidos de una forma muy heterogénea. El 6.5% comentó que anímicamente se sienten mejor al tomarlo. Un 9,7% concordó en que este mate calma el dolor, el 6.9% en que calma síntomas propios de la enfermedad y un 24.3% lo utilizaba porque calmaba los síntomas post quimioterapia. Un grupo de 36.4% refirió que el consumo de mate de nabo serrano detiene el crecimiento de la tumoración. Y por último 16.2% consume este mate porque sienten más energía.

- Caldo de Cuy:

A diferencia de la soba de cuy, el caldo de cuy proporcionó una mejor sensación anímica en 9.5% de los pacientes. Calmó el dolor en un 4.7% de pacientes y los síntomas propios del cáncer en un 6.8%. 15.8% mencionó que consumir caldo de cuy les daba más energía. Y un 63.2% mencionó que su consumo produjo reducción del tumor, siendo la Terapia Alternativa y Complementaria con más porcentaje en este efecto. Sin embargo, ningún paciente mencionó que el caldo de cuy sirviera para calmar síntomas post quimioterapia como normalmente se menciona en diferentes medios de comunicación que promueven el caldo de cuy como un potente anticancerígeno y como “reparador” de las sesiones de quimioterapia.

- Bicarbonato de sodio:

El 20% de consumidores de bicarbonato de sodio coincidió en que este los hacía sentir anímicamente mejor. Un 30% lo consumía para calmar el dolor y una gran mayoría, 50%, concluyó que tomar el bicarbonato de sodio con jugo de limón en ayunas todas las mañana hizo posible que su tumoración se redujera.

En un estudio similar de Dinamarca, mencionado en párrafos previos, se evaluaron los efectos percibidos por los usuarios de Terapias Alternativas y Complementarias. El 31.1% (n =38) reportó sentirse mejor físicamente, mientras que el 24.6% (n = 30) refirieron que la mejora era del bienestar psicológico y mental. Solo el 10,7% (n = 13) reportó que no habían efectos beneficiosos al usar estas terapias (10).

La fuente de información de las Terapias Alternativas y Complementarias para nuestros pacientes es muy importante, nosotros como médicos deberíamos ser la principal fuente de información para ofrecer todas las opciones de tratamiento que existen y de esta forma propiciar un acercamiento con los pacientes. Sin embargo como se ve en el **Gráfico 5** la fuente de información más importante de los usuarios de terapias alternativas fueron sus familiares (n = 15, 31.35%) seguido por otras personas (n = 12, 25%) que englobaban a vendedoras y naturistas. En el grupo de usuarios de terapias complementarias la principal fuente de información fueron los pacientes (n =17, 60.71%) y los medios de comunicación (n =7, 25%) y por último en el grupo de los usuarios de terapia alternativa y complementaria, 53.85% (n = 7) recibió información de familiares. En un estudio similar realizado en Corea en el año 2015, reveló que de 193 pacientes usuarios de terapias alternativas y complementarias, el 40.4% (n = 78) era su propia fuente de información, los familiares ocupaban la segunda fuente de información más importante (n =59, 30.6%) y en tercer lugar estaban otros pacientes (n = 20, 10.4%) (18).

CAPÍTULO IV

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES



IV. CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

I. CONCLUSIONES

PRIMERA.- Los pacientes encuestados con diagnóstico de cáncer atendidos en IREN-SUR usuarios de terapias alternativas fueron predominantemente mujeres entre los 51 y 61 años, casadas, católicas, procedentes de Arequipa y con secundaria completa. Los usuarios de terapias complementarias fueron en su mayoría mujeres entre los 51 y 61 años, solteras, católicas procedentes de Arequipa y con primaria incompleta. Los usuarios de terapias alternativas y complementarias fueron predominantemente mujeres entre los 40 y 50 años, casadas, católicas, procedentes de Puno y con primaria incompleta.

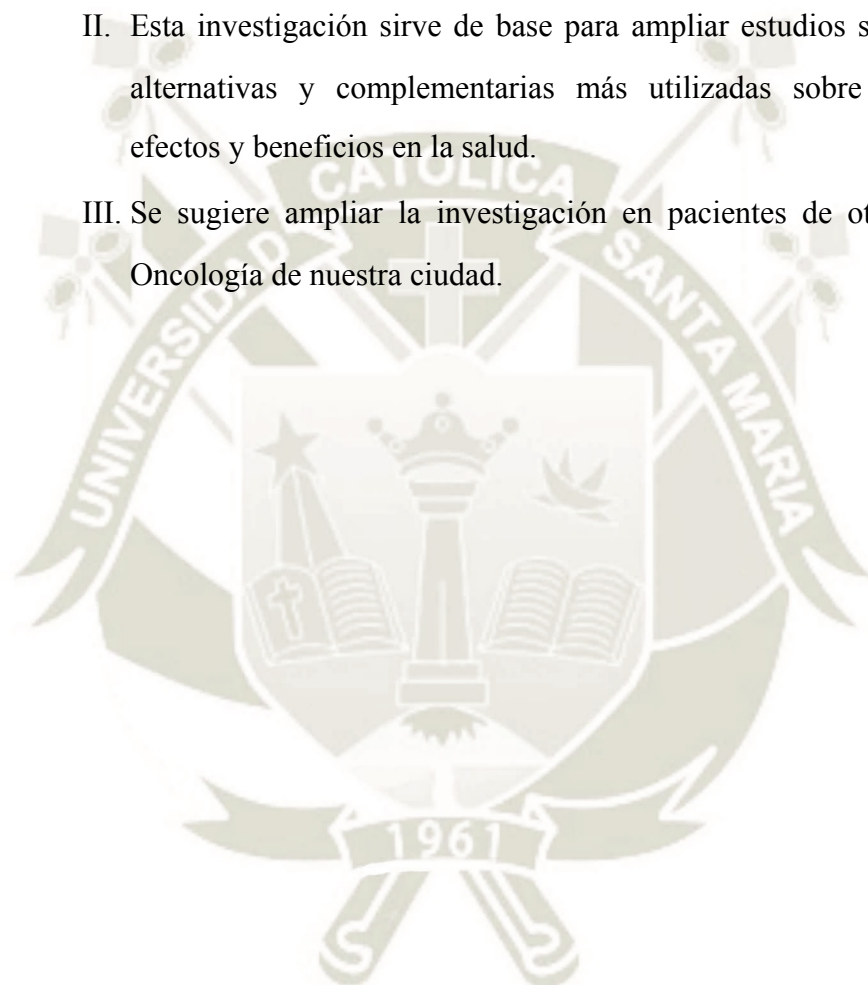
SEGUNDA.- La Terapia Alternativa y Complementaria utilizada con mayor frecuencia por los pacientes fue el mate de hojas de guanábana.

TERCERA.- La fuente de información más frecuente sobre Terapia Alternativa y Complementaria la constituyen los mismos pacientes.

CUARTA.- La razón predominante para que los pacientes utilizaran Terapia Alternativa y Complementaria fue la recomendación que recibieron por parte de su entorno.

II. RECOMENDACIONES

- I. Es importante que los médicos establezcan una fuerte relación médico-paciente y estén dispuestos a esclarecer todas las dudas respecto al diagnóstico y posibilidades de tratamiento tomando en cuenta las creencias de los pacientes, con el fin de afianzar el apego al tratamiento convencional.
- II. Esta investigación sirve de base para ampliar estudios sobre las terapias alternativas y complementarias más utilizadas sobre sus verdaderos efectos y beneficios en la salud.
- III. Se sugiere ampliar la investigación en pacientes de otros servicios de Oncología de nuestra ciudad.



BIBLIOGRAFÍA

1. Bahall M. Prevalence, patterns, and perceived value of complementary and alternative medicine among cancer patients: a cross-sectional, descriptive study. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2017;17(1).
2. Zhang X. Medicina tradicional: Definiciones. https://www.who.int/topics/traditional_medicine/definitions/es.
3. Molassiotis A, Fernandez-Ortega P, Pud D, Ozden G, Scott JA, Panteli V, et al. Use of complementary and alternative medicine in cancer patients: a European survey. *Ann Oncol*. 2005;16:655–63.
4. Kucukoner M, Bilge Z, Isikdogan A, Kaplan M, Inal A, Urakci Z. Complementary and Alternative Medicine Usage in Cancer Patients in Southeast of Turkey. *African Journal of Traditional, Complementary, and Alternative Medicines*. 2013;10(1): 21-25.
5. Brahmi S, El M'rabet F, Benbrahim Z, Akesbi Y, Amine B, Nejari C et al. Complementary Medicine Use among Moroccan Patients with Cancer: A Descriptive Study. *The Pan African Medical Journal*. 2011;10(36).
6. Anderson J, Taylor A. Use of Complementary Therapies for Cancer Symptom Management: Results of the 2007 National Health Interview Survey. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2012;18(3):235-241.
7. Erku DA. Complementary and Alternative Medicine Use and Its Association with Quality of Life among Cancer Patients Receiving Chemotherapy in Ethiopia: A Cross-Sectional Study. *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine : eCAM*. 2016;2016(2809875).
8. Oyunchimeg B, Hwang J, Ahmed M, Choi S, Han D. Complementary and alternative medicine use among patients with cancer in Mongolia: a National hospital survey. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2017;17(58).

9. Bauml J, Chokshi S, Schapira M, Im E, Li S, Langer C et al. Do Attitudes and Beliefs About Complementary and Alternative Medicine Impact Utilization Among Patients with Cancer? A Cross-Sectional Survey. *Cancer*. 2015;121(14):2431-2438.
10. Nissen N, Lunde A, Pedersen CG, Johannessen H. The use of complementary and alternative medicine after the completion of hospital treatment for colorectal cancer: findings from a questionnaire study in Denmark. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2014;14(388).
11. Mejía J, Carrasco E, Miguel J, Flores S. Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana. *Revista Perú MED Integrativa*. 2017;2(1):47-57.
12. Dge.gob.pe. (2018). Boletín Epidemiológico del Perú. [online] Available at: <http://www.dge.gob.pe/portal/docs/vigilancia/boletines/2018/31.pdf>
13. Garland S, Valentine D, Desai K, Li S, Langer C, Evans T et al. Complementary and Alternative Medicine Use and Benefit Finding Among Cancer Patients. *Journal of Alternative and Complementary Medicine*. 2013;19(11):876-881.
14. Kessel K, Lettner S, Kessel C, Bier H, Biedermann T, Friess H et al. Use of Complementary and Alternative Medicine (CAM) as Part of the Oncological Treatment: Survey about Patients' Attitude towards CAM in a University-Based Oncology Center in Germany. Deep G, ed. *PLoS ONE*. 2016;11(11):e0165801.
15. Sierra S, Urrego-Mendoza, Jaime-Jaimes J. Conocimientos, actitudes y prácticas acerca de la medicina alternativa en médicos vinculados a hospitales públicos de Cundinamarca, Colombia. *Rev. salud pública*. 2012;14(3):478-490.
16. Stub T, Quandt S, Arcury T, Sandberg J, Kristoffersen A. Complementary and conventional providers in cancer care: experience of communication with patients and steps to improve communication with other providers. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2017;17(1).

17. Arthur K, Belliard J, Hardin S, Knecht K, Chen C, Montgomery S. Reasons to Use and Disclose Use of Complementary Medicine Use – An Insight from Cancer Patients. *Cancer and Clinical Oncology*. 2013;2(2).
18. Hwang J, Kim W, Ahmed M, Choi S, Kim J, Han D. The Use of Complementary and Alternative Medicine by Korean Breast Cancer Women: Is It Associated with Severity of Symptoms? *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine : eCAM*. 2015;2015(182475).



ANEXOS



ANEXO 1: ENCUESTA

Encuesta N°: _____

1. Sexo: () Femenino () Masculino
2. Edad: _____
3. Estado Civil:
 - () Soltero
 - () Casado
 - () Conviviente
 - () Viudo
4. Religión:
 - () Católica
 - () Evangelista
 - () Testigo de Jehová
 - () Otros
5. Área de Atención:
 - () Hospitalización
 - () Quimioterapia
 - () Consultorio Externo
6. Lugar de Procedencia: _____
7. Nivel de Instrucción:
 - () Analfabeta
 - () Primaria completa
 - () Primaria incompleta
 - () Secundaria completa
 - () Secundaria incompleta
 - () Superior técnica
 - () Superior universitaria
8. ¿Cuál es su diagnóstico?

9. ¿Cuándo fue diagnosticado?

10. ¿Tiene alguna información sobre la terapia alternativa y complementaria? Explique

11. ¿Usted ha utilizado o utiliza actualmente alguna terapia alternativa o complementaria? **Si la respuesta es SI, continúe con las siguientes preguntas. Si la respuesta es NO, la encuesta finaliza aquí.**

Sí No

12. ¿Consultó, alguna vez, con alguno de estos personajes?

Brujos

Chamanes

Adivinatoras

Médicos no tradicionales

Otros: _____

13. ¿Algún Doctor le recomendó utilizar terapia alternativa o complementaria y cuál fue la recomendada?

14. ¿En qué momento decidió empezar a usar la terapia alternativa y complementaria?

15. ¿Qué tipo de terapia alternativa y complementaria utiliza? ¿Cómo la utiliza?

16. ¿Cuáles fueron sus razones para empezar a usar la terapia alternativa y complementaria?

17. ¿Qué tan satisfecho se siente con el uso de la terapia alternativa y complementaria?

18. ¿Por qué persona o medio social obtuvo la información sobre la terapia alternativa y complementaria usada por usted?

**ANEXO 2:
MATRIZ DE DATOS**



**ANEXO 3:
PROYECTO DE TESIS**



Universidad Católica de Santa María

“IN SCIENTIA ET FIDE ERIT FORTITUDO NOSTRA”

Facultad de Medicina Humana



PROYECTO DE TESIS

**“USO Y TIPOS DE TERAPIA ALTERNATIVA Y
COMPLEMENTARIA USADA POR PACIENTES
CON DIAGNÓSTICO DE CÁNCER ATENDIDOS EN
EL INSTITUTO REGIONAL DE ENFERMEDADES
NEOPLÁSICAS DEL SUR, FEBRERO 2019 -
AREQUIPA”**

Autor:

CAMILA ROSAS GOYZUETA

Asesor:

Dr. Gonzalo Mendoza del Solar Chávez

Arequipa - Perú

2019

I. PREÁMBULO

La Medicina Alternativa y Complementaria (CAM, por sus siglas en inglés) se define como un grupo de diversos sistemas y prácticas médicas de atención de la salud, y productos que actualmente no se consideran parte de la Medicina Convencional. Esto puede incluir el uso de: hierbas, terapias espirituales, suplementos dietéticos, hipnosis, acupuntura, homeopatía, entre otros.

Según la OMS, "en algunos países se utiliza el término medicina complementaria y alternativa para referirse a un amplio conjunto de prácticas de atención de la salud que no forman parte de la tradición del país y que no están integradas en el sistema de atención de salud dominante".

El tratamiento con medicación convencional ha provocado avances significativos en la prevención, detección y tratamiento del cáncer. Sin embargo, muchos pacientes eligen terapias alternativas y complementarias sobre la terapia convencional con la esperanza de mantener el bienestar y curar la enfermedad. La decisión de utilizar terapia alternativa y complementaria suele estar influenciada por factores como la mala comunicación médico-paciente, el efecto emocional de un diagnóstico de cáncer, la percepción de la gravedad de los efectos secundarios del tratamiento convencional, la necesidad del individuo de tomar decisiones y una fuerte creencia en curación holística y la conexión mente-cuerpo-espíritu. La medicación convencional se centra en los aspectos curativos sin centrarse en las necesidades sociales, psicológicas y espirituales del paciente; por lo tanto la terapia alternativa y complementaria , llena este vacío.

Con respecto a los pacientes con cáncer, un estudio europeo de 956 pacientes, realizado en 14 países, reveló que la prevalencia del uso de terapia alternativa y complementaria varía notablemente entre los pacientes con diferentes tipos de cáncer: cáncer de colon (32,7%), cáncer de mama (44,7%), cáncer de pulmón (23,6%), cáncer de páncreas (56,3%), cáncer de cerebro (50%), cáncer de cabeza y

cuello (22,7%).

Sin embargo, el uso de terapia alternativa y complementaria y las prácticas entre los pacientes con cáncer en Arequipa son desconocidos. Por lo tanto la presente tesis quiere identificar el uso y los tipos de Medicina Alternativa y Complementaria usada por pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en IREN-SUR; para enfatizar la seguridad, eficacia, calidad, acceso y uso racional de esta en las áreas públicas de la salud.

II. PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1. Problema de investigación

1.1. Enunciado del problema

¿Cómo es el uso y cuáles son los tipos de terapia alternativa y complementaria usada por pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en IREN-SUR?

1.2. Descripción del problema

1.2.a) Área de conocimiento

- Área general: Ciencias de la Salud
- Área específica: Medicina Humana
- Especialidad: Oncología
- Línea: Medicina Alternativa y Complementaria

1.2.b) Operacionalización de variables

| Variable | Indicador | Unidad / Categoría | Escala |
|------------------------------------|-----------|-----------------------|--------------------|
| Paciente con diagnóstico de cáncer | Sexo | Masculino Femenino | Categórica nominal |
| | Edad | Años | Numérica continua |

| Variable | Indicador | Unidad / Categoría | Escala |
|---------------------|---|--|--------------------|
| | Estado civil | Soltero Casado Conviviente Viudo | Categórica nominal |
| | Religión | Católica Evangelista Testigo de Jehová Otra | Categórica nominal |
| | Nivel de instrucción | Analfabeta Primaria incompleta Primaria completa Secundaria completa Secundaria incompleta Superior técnica Superior universitaria | Categórica nominal |
| | Servicio de atención | Quimioterapia Consultorio Externo Hospitalización | Categórica nominal |
| | Lugar de procedencia | Arequipa Puno Cusco Tacna Otros | Categórica nominal |
| | Diagnóstico | Cáncer del sistema digestivo Cáncer del sistema respiratorio Cáncer urológico Cáncer ginecológico Otros | Categórica nominal |
| | Tiempo del diagnóstico | Días Meses Años | Numérica continua |
| Terapia alternativa | Conocimiento sobre la terapia alternativa | Sí No | Categórica nominal |
| | Uso de terapia alternativa | Sí No | Categórica nominal |

| Variable | Indicador | Unidad / Categoría | Escala |
|----------|--|--|--------------------|
| | Consulta fuera del hospital | Brujos Curanderos Adivinatoras Médicos no tradicionales Otros | Categórica nominal |
| | Recomendación de terapia alternativa por parte del personal de salud | Sí No | Categórica nominal |
| | Inicio del uso de terapia alternativa | Antes de recibir el tratamiento convencional Después del abandono del tratamiento convencional Otros | Categórica nominal |
| | Tipo de terapia alternativa utilizada | Plantas medicinales Terapia espiritual Acupuntura Masoterapia Terapia de relajación Quiropraxia Otros | Categórica nominal |
| | Razones para utilizar terapia alternativa | Paciente insatisfecho con tratamiento convencional El paciente siente el deseo de tomar el control en su tratamiento El paciente siente el deseo de intentar cualquier cosa que pueda ayudar El paciente siente que el tratamiento convencional es demasiado tóxico La terapia alternativa se relaciona más con las creencias del paciente El tratamiento convencional es muy caro Otras | Categórica nominal |
| | Nivel de satisfacción con la terapia alternativa | Muy satisfecho Satisfecho Insatisfecho | Categórica ordinal |

| Variable | Indicador | Unidad / Categoría | Escala |
|------------------------|---|---|--------------------|
| | Fuente de información de las terapias alternativas | Personal de salud del hospital Personal de salud fuera del hospital Amigos Parientes Otros pacientes Otras personas Medios de comunicación Otros | Categórica nominal |
| Terapia complementaria | Conocimiento sobre la terapia complementaria | Sí No | Categórica nominal |
| | Uso de terapia complementaria | Sí No | Categórica nominal |
| | Consulta fuera del hospital | Brujos Curanderos Adivinatoras Médicos no tradicionales Otros | Categórica nominal |
| | Recomendación de terapia complementaria por parte del personal de salud | Sí No | Categórica nominal |
| | Inicio del uso de terapia complementaria | Junto con el inicio del tratamiento convencional Después de recibir tratamiento convencional durante unos meses Otros | Categórica nominal |
| | Tipo de terapia complementaria utilizada | Plantas medicinales Terapia espiritual Acupuntura Masoterapia Terapia de relajación Quiropraxia Otros | Categórica nominal |

| Variable | Indicador | Unidad / Categoría | Escala |
|----------|---|---|--------------------|
| | Razones para utilizar terapia complementaria | Paciente insatisfecho con recibir solo tratamiento convencional El paciente siente el deseo de tomar el control en su tratamiento El paciente siente el deseo de intentar cualquier cosa que pueda ayudar La terapia complementaria se relaciona más con las creencias del paciente Otras | Categórica nominal |
| | Nivel de satisfacción con la terapia complementaria | Muy satisfecho Satisfecho Insatisfecho | Categórica ordinal |
| | Fuente de información de las terapias complementarias | Personal de salud del hospital Personal de salud fuera del hospital Amigos Parientes Grupos religiosos Otros pacientes Otras personas Medios de comunicación Otros | Categórica nominal |

1.2.c) Interrogantes básicas

1. ¿Cómo es el uso de terapia alternativa y complementaria en pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en IREN-SUR?
2. ¿Cuáles son las características socio-demográficas de los pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en IREN-SUR usuarios de terapias alternativas, terapias complementarias y ambas?
3. ¿Cuál es la terapia alternativa y complementaria más utilizada por los pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en IREN-SUR?
4. ¿Cuáles son las razones de los pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en IREN-SUR para utilizar terapia alternativa y complementaria?

5. ¿Cuál es la fuente de información sobre terapia alternativa y complementaria de los pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en IREN-SUR?

1.2.d) Tipo de investigación:

Estudio analítico y de investigación de campo.

1.2.e) Diseño de investigación:

Estudio descriptivo, prospectivo, transversal y analítico.

1.2.f) Nivel de investigación:

Nivel Correlacional.

1.3. Justificación del problema

Justificación científica:

La presente tesis se enfocará en el uso y los tipos de Terapia Alternativa y Complementaria usada por los pacientes con cáncer en nuestra ciudad, ya que no existe conocimiento actual sobre los motivos del uso de estas terapias, por medio de esta investigación se podrá definir si su uso precede o acompaña a la terapia convencional y si existe alguna relación con el diagnóstico del paciente, su edad, su religión o su nivel de instrucción.

Justificación humana:

La Medicina Alternativa y Complementaria al tener ciertos rasgos universales de las medicinas folclóricas es en ciertos aspectos afines a los patrones de creencias socioculturales de nuestra población lo que conlleva a una mejor aceptación por parte de los pacientes. La Medicina Alternativa y Complementaria al emerger de un paradigma básicamente humanista, toma énfasis, no solo en las técnicas terapéuticas, sino también en la interacción médico-paciente como parte importante en la terapia. Esto pretende beneficiar directamente a la comunidad de médicos oncólogos para fortalecer los lazos con sus pacientes y puedan brindar información completa sobre todas las opciones de tratamiento.

Justificación contemporánea:

La Medicina Alternativa y Complementaria está siendo utilizada por un creciente número de pacientes en todo el mundo, por lo que con base en esta investigación, conociendo los tipos de terapia alternativa y complementaria más usadas por los pacientes con cáncer se pueden realizar estudios que profundicen la interacción entre estas terapias y la Medicina Convencional, con el fin de hallar interacción, potenciación o competición entre ellas; además de verificar su beneficio o perjuicio para el paciente.

Factibilidad:

Al tratarse de una investigación, de carácter observacional y descriptivo, que será llevada a cabo por medio de encuestas, se cuentan con todos los materiales disponibles para realizarlo de manera satisfactoria y poder replicarla en otros medios, ampliando así en conocimiento sobre la Medicina Alternativa y Complementaria.

Interés personal:

El presente proyecto de investigación tiene como objetivo personal el poder obtener el título profesional de Médico Cirujano y satisfacer mis deseos de investigación en el área de Oncología Médica.

2. Marco Conceptual**2.1. Cáncer****2.1.a) Definición**

El cáncer, según la definición establecida por la American Cancer Society (1), es un grupo de enfermedades que se origina por el crecimiento celular incontrolado y la propagación de celular anormales. Esta división celular incontrolada puede formar tumores visibles en los órganos donde se originan, lo que se conoce como tumor primario. Además las células cancerosas tienen la capacidad de invadir órganos vecinos a su lugar de origen y la de diseminarse por la sangre o la linfa a zonas distantes y crecer en ellas, originando tumores secundarios que se conocen como metástasis.

2.1.b) Fisiopatología

El cáncer posee una gran variedad de factores causales tanto externos (tabaco, organismos infecciosos, sustancias químicas, alimentación y radiación) como internos (mutaciones genómicas, problemas inmunitarios y hormonas). La integración de estos vectores puede inducir la mutación de los genes del huésped de diferentes maneras. Puede aumentar los niveles de transcripción o traducción de los oncogenes, generar transcripciones quiméricas o inactivar la expresión de genes supresores tumorales (2). En la célula cancerosa, esta disregulación genómica y epigenética produce una notable alteración de los mecanismos homeostáticos (3).

2.1.c) Etiología y prevención

Una gran parte de cánceres podrían prevenirse, incluyendo los causados por el consumo de tabaco y de alcohol. Además, el Foro Mundial de Investigación del Cáncer estima que el 20% de todos los casos de cáncer en Estados Unidos son causados por un mal estilo de vida, incluyendo inactividad física, obesidad, mala nutrición y excesivo consumo de alcohol, por lo que también podrían prevenirse. Ciertos tipos de cáncer son causados por agentes infecciosos como el Virus del Papiloma Humano, Virus de la Hepatitis B, *Helicobacter Pylori*, entre otros; lo cual podría prevenirse mediante cambios de comportamiento en la población, vacunación y tratamiento oportuno de las enfermedades infecto-contagiosas (1). En cuanto al cáncer de piel, podría prevenirse disminuyendo la exposición excesiva al sol, dejando de lado los dispositivos de bronceado en interiores y utilizando bloqueador solar.

Los estudios de *screening* ofrecen la oportunidad de detectar y remover lesiones precancerosas, como es en el caso del cáncer colorectal y de cuello uterino. Además estos estudios permiten un diagnóstico precoz y mayor éxito en su tratamiento. Se ha demostrado que una detección temprana reduce la mortalidad en el cáncer de mama, colon, recto, cuello uterino y pulmón (1).

Los cambios radicales de estilo de vida, si bien ayudan a la prevención y detección temprana del cáncer, son muy difíciles de lograr. Por esto el cáncer claramente representa uno de los desafíos sanitarios más relevantes de nuestros tiempos. Al estar capacitados en el control de enfermedades infecciosas por el proceso médico en su prevención y tratamiento, así como las mejoras que se han dado en la calidad de vida; la expectativa de vida ha tenido un aumento sustancioso en los últimos años. Esto ha dado a lugar que emergiera un nuevo perfil epidemiológico en el cual las enfermedades crónicas como la patología cardiovascular y el cáncer encabezan la lista de causas de muerte. (4)

2.1.d) Epidemiología internacional y nacional

Se estima que a nivel mundial se hace el diagnóstico de aproximadamente 12.7 millones de nuevos casos de cáncer al año, siendo así que para el año 2030 la cifra se elevará a 21.3 millones de casos nuevos. La Organización Mundial de la Salud estimó que en el año 2005 se produjeron 7,6 millones de muertes por cáncer y que en los próximos 10 años la cifra llegará a 84 millones si no se toman acciones. La Organización Panamericana de la Salud, estimó que un tercio de las muertes a nivel mundial se producen en la región de las Américas, donde las muertes llegarían a 2.1 millones en 2030 por el envejecimiento poblacional, el mal estilo de vida llevado actualmente y la exposición a contaminantes y radiación solar.

Según las estimaciones de la Agencia Internacional de Investigación en Cáncer (IARC) la incidencia acumulada en nuestro país es de 157.1 casos por 100 000 habitantes, con una prevalencia más alta en mujeres que en varones (174.9 por 100 000 versus 140, 9 por 100 000); al proyectar estas cifras a la población peruana de 30 millones de habitantes aproximadamente, se diagnosticarían más de 45000 casos nuevos de cáncer (5).

Actualmente contamos con Registros Poblacionales de Cáncer, como los de Lima Metropolitana, Trujillo y Arequipa, con una cobertura aproximada de 36% de la población (6). El Registro de Cáncer de Lima Metropolitana muestra que los tipos de cáncer más frecuentes son: estómago, mama, cuello uterino, pulmón y próstata. Y según las estadísticas del MINSA el cáncer ocupa el segundo lugar de mortalidad nacional (7).

2.2. Cáncer y Medicina Alternativa y Complementaria

Los pacientes con cáncer están cada vez más envueltos en diferentes aspectos de su propia salud. La popularidad creciente de la Medicina Alternativa y Complementaria entre los pacientes con cáncer, ha llevado a los sobrevivientes a cambiar sus regímenes dietarios y de actividad física, así como introducir el consumo de suplementos, con la meta de mejorar su calidad de vida (8).

2.2.a) Epidemiología

En un estudio realizado en Canadá por Laura Weeks y colaboradores publicado en *Open Medicine* en el 2014, se establece que al menos la mitad de todos los pacientes con cáncer utilizan algún tipo de Medicina Alternativa y Complementaria. Los factores contribuyentes incluyen la cantidad creciente de evidencia de investigación de alta calidad de estos tipos de terapia, la mayor regulación y disponibilidad de productos de salud natural y la participación de los mismos pacientes en el autocuidado (9).

2.3. Medicina Alternativa y Complementaria

2.3.a) Definición

La Medicina Alternativa y Complementaria (CAM por sus siglas en inglés) es definida como un grupo de diversos sistemas y prácticas médicas de atención de la salud, y productos que actualmente no se consideran parte de la medicina convencional. Esto puede incluir el uso de: hierbas, terapias espirituales, suplementos dietéticos, hipnosis, acupuntura, homeopatía, entre otros (10).

2.3.b) Epidemiología

En un estudio de cohortes realizado en México y publicado en el 2008 en el

National Institutes of Health, Jose A. Loera y colaboradores determinaron que los tipos de Medicina Complementaria y Alternativa más usados fueron acupuntura, quiropraxia, hierbas medicinales, terapia de masajes, técnicas de relajación y terapia espiritual (11).

2.4. Plantas medicinales

2.4.a) Uso

Un estudio realizado en una comunidad nativa de Bajo Quimiriki, Junín en el 2010 demostró que el uso de plantas medicinales constituye un importante recurso entre la población indígena, quienes frecuentemente no tienen acceso a los sistemas de salud convencional debido a su economía. Se encontraron 402 hierbas con propiedades medicinales entre especias, brotes y plantas. La mayoría fueron encontradas en la selva y en los jardines de la población (12). Las diferentes hierbas medicinales son comúnmente utilizadas hervidas o frescas y su administración es tópica, por vía oral y en gotas para los ojos.

2.4.b) Plantas medicinales y cáncer

Tanto hojas, frutos y semillas se utilizan frecuentemente como parte del tratamiento del cáncer, según un estudio en Palestina, el tipo de cáncer más tratado con plantas medicinales fue el cáncer de pulmón seguido del cáncer de hígado, cáncer de piel y cáncer de mama (13).

Se describe que las plantas medicinales mantienen la salud y vitalidad de los pacientes con cáncer. Muchas de estas plantas poseen una buena propiedad inmunomoduladora y propiedades antioxidantes que podrían disminuir la actividad del cáncer. Además de proteger a las células del daño oxidativo (13).

2.4.b)a) Guanábana

La guanábana, conocida científicamente como *Annona Muricata*, es un fruto de sabor agri dulce y de forma corazonada, perteneciente a la familia *Annonaceae* y que posee una larga historia de uso tradicional. En su mayoría encontramos su árbol en las regiones tropicales y

subtropicales del mundo y es utilizada extensamente en la medicina folklórica de África y Sudamérica para el tratamiento natural de dolor artrítico, diarreas, reumatismo, diabetes, entre otros; y sus hojas son empleadas como medicina alternativa contra los tumores y el cáncer (14).

Muchos estudios reportan el efecto antiproliferativo de diferentes extractos de frutas y vegetales, en el caso de la guanábana, recientemente, Soheil Zorofhcian y colaboradores realizaron un estudio in vitro para determinar el mecanismo de acción del extracto de hojas de guanábana contra células de cáncer de colon. El extracto de hojas fue capaz de inducir la apoptosis en células de cáncer de colon y cáncer de pulmón a través de una vía mitocondrial. Este efecto antiproliferativo fue asociado con la interrupción del ciclo celular en fase G1 (14).

Al aislar más de 212 componentes de las diferentes partes de esta planta, se reportó que las acetogeninas son los principales fitoquímicos seguidas por los alcaloides y fenoles (15). Varias de estas acetogeninas han sido estudiadas por sus mecanismos de acción que pueden ser utilizados contra diferentes blancos, como tumores e insectos; demostrando ser efectivas como insecticidas y repelentes. Además, mostraron ser capaces de bloquear la producción de ATP en la mitocondria. Este mecanismo de acción ha sido efectivo contra las células cancerígenas que producen grandes cantidades de ATP a comparación de células sanas (16).

Los estudios no solo se limitaron a investigaciones in vitro. En el 2014, se describe el caso de una mujer de 66 años con cáncer metastásico de mama que reportó estar consumiendo mate de hojas de guanábana, teniendo como resultado la estabilización de su estado de salud (17).

2.4.b)b) Nabo serrano

El nabo silvestre (nabo serrano en nuestro país) conocido

científicamente como *Brassica rapa* es una planta con tallos erguidos, hojas ásperas al tacto y flores amarillas que pertenece a la familia *Brassicaceae*. (18)

Gran cantidad de evidencia sugiere que el consumo de diferentes vegetales de la familia *Brassicaceae* tales como brócoli, coliflor, kale, nabo silvestre, col de Bruselas, entre otras, son efectivas para la prevención del cáncer por ser una fuente rica de glucosinolatos, componentes que parecen jugar un rol esencial en su efecto anticancerígeno. (18)

Sin embargo en pacientes con cáncer de colon y cáncer de mama, los dos tipos de cáncer más comunes en mujeres estadounidenses, el alto consumo de esta variedad de vegetales no demostró ningún resultado concluyente. (18)

En nuestro país, el nabo serrano, es consumido en mates y extractos, con la idea de combatir el cáncer, lamentablemente no existe un estudio científico concluyente sobre su mecanismo de acción y efectividad.

2.4.b)c) Higo

Ficus carica es un miembro importante del género *Ficus*, conocido comúnmente como higo. La higuera es un árbol nativo del sudeste de Asia y el Mediterráneo y es una de las primeras plantas cultivadas por el hombre. El higo es un producto importante en todo el mundo gracias a que puede ser consumido en su forma fresca y seca (19).

Los higos son una gran fuente de minerales, vitaminas, carbohidratos y fibra dietética; y tanto el fruto, las raíces y las hojas son utilizadas como medicina tradicional para varios males gastrointestinales (cólicos, diarrea e inapetencia), respiratorios (tos y problemas bronquiales) y cardiovasculares por tener una acción antiinflamatoria y antiespasmódica (20).

En la medicina Hindú, el fruto es utilizado como un laxante, expectorante y diurético. Y es utilizado para enfermedades hepáticas y pancreáticas. En el caso del higo seco, se comercializa como suplemento para pacientes diabéticos por su efecto hipoglicemiante (21).

Dentro de los componentes anticancerígenos del higo, estos fueron encontrados en las hojas y el fruto. El principal es el bergapteno, que posee efectos inhibitorios en las células cancerígenas de cáncer hepático y cáncer gástrico; su mecanismo incluye muerte directa de las células, detención del ciclo celular e inducción de la apoptosis (22).

En un estudio, realizado en 2018 por Yu Zhang y colaboradores, intentaron probar si el extracto de higo era capaz de suprimir la supervivencia, el ciclo celular y la migración de las células de cáncer mama triple negativo. Encontrando que las hojas probablemente son una buena fuente para desarrollar medicamentos que supriman el crecimiento y migración de las células cancerígenas. Sin embargo los estudios no son concluyentes, al no poder emplearse niveles altos de bergapteno porque es una sustancia difícil de disolver. En conclusión, las hojas podrían ser potencialmente utilizadas para desarrollar un fármaco anticancerígeno (23).

2.5. Zooterapia

Dentro de la basta medicina tradicional existe el uso de animales para la cura de diferentes males. Desde siempre, el hombre a utilizado a la naturaleza con fuente de recursos básicos para su supervivencia, incluyendo tratamientos y remedios producidos con plantas, animales y minerales (24).

Generalmente los estudios se centran en la utilización de plantas medicinales, dejando a los animales con poca prioridad. Sin embargo, recientemente las investigaciones

refuerzan que el uso de animales como fuente medicinal esta presenta en muchas sociedades y se continúa utilizando a pesar del paso del tiempo (25).

Es fundamental considerar que el sistema médico tradicional está relacionado con el patrón epidemiológico que varía según la zona que se investigue. En el caso de nuestro país, el poblador andino utiliza curación tradicional como parte de su conocimiento ancestral y dentro de un marco de un sistema de salud estatal con medicina occidental que presenta mucha precariedad. Por lo cual, generalmente no eligen hospitales o postas como primer punto de atención (26)

2.5.a) Prácticas con cuy

El cuy es un roedor pequeño, natural de América que ha sido domesticado hace muchos siglos en nuestro país, con orejas redondeadas, mide entre 20 y 40 centímetros y no tiene cola. Se conocen 3 tipos: cavia aparea, cavia tshudi y cavia porcellus, esta última es la más utilizada en las actividades de los Andes peruanos. Dentro de sus usos además de la finalidad alimenticia, se encuentra los rituales, ofrendas y actividades para el diagnóstico (26).

2.5.a)a) Soba de cuy

En este ritual, la persona enferma pacta con el curandero el día y lugar en el que se llevará a cabo el evento terapéutico, que por lo general se realiza los días martes y viernes, en las tardes. Se establece qué elementos son necesarios y quién los llevara (26).

El paciente es quien se encarga de conseguir el cuy, para evitar los posibles “trucos” por parte del curandero. De tratarse de un enfermo hombre, se debe conseguir un cuy del mismo sexo, y de igual forma si se tratase de una mujer. Algunas personas dicen que el cuy debe ser negro para el diagnóstico de hombres y blanco para el diagnóstico en mujeres, sin embargo otros aseguran que el cuy debe ser negro en todos los casos (27). Otros elementos que deben ser conseguidos son: una caja de cigarrillos, ruda, coca, harina de maíz, aguardiente, agua de azahar y manzanilla.

El curandero utiliza al pequeño roedor como “radiografía” para el diagnóstico de los enfermos, tanto con los síntomas que expresa el cuy como con la autopsia que se realiza del animal.

Se procede a frotar el animal vivo, aunque víctima de un trance inducido por el tiempo de duración de la soba, por el cuerpo del enfermo desde la cabeza hasta los pies (28). Se considera un signo de gravedad si el animal muere durante el ritual. Al finalizar la frotación, el curandero puede detectar en qué estado se encuentra el enfermo por los síntomas que presenta el cuy y luego se procede a su sacrificio y autopsia.

El curandero se dedica a leer las vísceras del animal como si se tratase de una radiografía, para determinar cuales son los órganos del cuy que absorbieron los males traspassados desde el cuerpo humano. Luego realiza diferentes pruebas a los órganos del animal como esparcir vinagre para realzar los signos que nos ayuden a llegar al diagnóstico (29).

Finalizando la lectura, el curandero devuelve todos los órganos al interior del cuy junto con las hojas de coca y recomienda al enfermo reposo durante unos días y evitar el consumo de cuy durante 2 o 3 meses (30).

2.5.a)b) Caldo de cuy

La carne de cuy tiene valiosas características que la hacen propicia para el consumo humano. Se trata de una carne magra con muy poco porcentaje de grasa y alto contenido de proteínas, lo cual la hace ideal para considerarla dentro de una dieta balanceada y en edades claves como la niñez y la edad adulta (31)

Lamentablemente, no se tienen trabajos de investigación de fuentes confiables que describan cómo es que el consumo de caldo de cuy tiene

una acción anticancerígena. Existen páginas de internet donde mencionan que en 1940 un grupo de investigadores descubrieron que la carne de cuy contiene “asparginasa” y que esta actúa en los tumores deteniendo su crecimiento. Aconsejan consumirlo diariamente sancochado y evitar su consumo en forma de fritura.

3. Análisis de Antecedentes investigativos

Se hizo la búsqueda a nivel local y a nivel nacional; no se encontraron investigaciones sobre el tema.

A nivel internacional

3.1. Título: Use of Complementary Therapies for Cancer Symptom Management: Results of the 2007 National Health Interview Survey

Autor: Joel G. Anderson

Lugar y año de publicación: Virginia, USA, 2012

Fuente: The Journal of alternative and Complementary Medicine

Resumen: “Los datos sugieren patrones similares de uso entre los sobrevivientes de cáncer y la población general; sin embargo, un mayor porcentaje de sobrevivientes de cáncer usa modalidades complementarias. Las personas con cáncer informaron un mayor porcentaje de uso de terapias complementarias en general, con un estado de cáncer significativamente asociado con haber utilizado alguna vez medicina complementaria y alternativa ($p < 0,001$). Las cinco prácticas y productos complementarios más comunes utilizados por las personas con cáncer y controles fueron los suplementos de vitaminas / minerales, la oración por sí mismo, la oración intercesora, la manipulación quiropráctica / osteopática y las terapias herbales. Además, como podría esperarse, las personas con cáncer experimentan una mayor frecuencia de síntomas perjudiciales asociados con la disminución de HQoL. Los individuos con cáncer tenían más probabilidades de dormir menos de 7 horas ($p = 0.0108$) o más de 9 horas ($p = 0.0108$), y tenían insomnio aumentado ($p < 0.001$), somnolencia excesiva ($p < 0.001$), depresión ($p < 0.001$) y ansiedad ($p < 0.001$) versus aquellos sin cáncer. Los hallazgos actuales pueden informar a los proveedores de atención médica sobre el uso

de prácticas y productos complementarios e integradores por parte de pacientes con cáncer en un esfuerzo por controlar los síntomas de la enfermedad. Además, estos resultados también se pueden utilizar para promover la investigación para definir los méritos del uso de tales prácticas y productos complementarios e integradores.”

Bibliografía: Anderson J, Taylor A. Use of Complementary Therapies for Cancer Symptom Management: Results of the 2007 National Health Interview Survey. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2012;18(3):235-241.

3.2. Título: Complementary medicine use among Moroccan patients with cancer: A descriptive study

Autor: Sami Aziz Brahmi

Lugar y año de publicación: Marruecos, 2011

Fuente: Pan African Medical Journal

Resumen: “Un total de 100 pacientes participaron en el estudio, 46 de ellos fueron identificados como usuarios de medicina complementaria. La mayoría de las sustancias utilizadas fueron plantas 24%, miel pura 13% y agua de Zem Zem (agua bendita de La Meca) 11%. En cuanto a las técnicas, prácticas religiosas 37%, dietas especiales 22% y el recurso a los curanderos tradicionales 11% fueron los más utilizados. No se observó ningún perfil de usuario específico dependiendo de los diferentes parámetros sociodemográficos y clínicos. La mayoría de los usuarios de medicina complementaria no revelaron sus hábitos a su oncólogo porque la pregunta no se planteó en consulta. Parece que los médicos deberían preguntar a los pacientes sobre el uso de medicamentos complementarios cuando obtienen un historial médico y necesitan saber más acerca de la medicina complementaria para ofrecer una mejor consulta. La medicina complementaria debe beneficiarse, al igual que la medicina convencional, de los estudios científicos para evaluar los beneficios potenciales, la toxicidad y las interacciones con el tratamiento convencional para que el oncólogo pueda informar mejor a sus pacientes.”

Bibliografía: Brahmi S, El M'rabet F, Benbrahim Z, Akesbi Y, Amine B, Nejari C et al. Complementary Medicine Use among Moroccan Patients with Cancer: A Descriptive Study. The Pan African Medical Journal. 2011;10(36).

3.3. Título: Predictors of Complementary and Alternative Medicine Use in Cancer Care: Results of a Nationwide Multicenter Survey in Korea

Autor: Ji-Yeon Shin

Lugar y año de publicación: República de Corea, 2012

Fuente: Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine

Resumen: "En general, el 25.5% informaron que habían usado o estaban usando CAM. Los ingresos más altos, la presencia de metástasis, un tiempo más prolongado desde el diagnóstico, una menor confianza en los hospitales, una menor satisfacción general y un mayor grado de necesidad de información se asociaron significativamente con el uso de CAM. El uso de CAM en pacientes con cáncer se puede interpretar como un intento de explorar todas las opciones posibles, la expresión de un estilo de afrontamiento activo o la expresión de necesidades no satisfechas en el continuo del cuidado del cáncer. Los médicos deben discutir abiertamente el uso de la CAM con sus pacientes e identificar si tienen otras necesidades de soporte no satisfechas."

Bibliografía: Shin J, Kim S, Park B, Park J, Choi J, Seo H et al. Predictors of Complementary and Alternative Medicine Use in Cancer Care: Results of a Nationwide Multicenter Survey in Korea. Evidence-based Complementary and Alternative Medicine : eCAM. 2012;2012(212386).

4. Objetivos

4.1. General

Identificar el uso y tipos de terapia Alternativa y Complementaria usada por pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en IREN-SUR

4.2. Específicos

- 1) Determinar las características socio-demográficas de los pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en IREN-SUR usuarios de terapias alternativas, complementarias y ambas.
- 2) Identificar el tipo de terapia alternativa y complementaria más utilizada por los pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en IREN-SUR.
- 3) Definir las razones de los pacientes para utilizar Medicina Alternativa y

Complementaria.

- 4) Descubrir la fuente de información sobre terapia alternativa y complementaria para los pacientes con cáncer atendidos en IREN-SUR.

5. Hipótesis

Dado que el uso de Medicina Alternativa y Complementaria ha ido aumentando con los años, se espera encontrar una alta tasa de uso en pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en IREN-SUR.

III. PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. Técnica e instrumento

1.1. Técnica

Se utilizará la técnica de encuestas y entrevista personal para la recolección de datos.

1.2. Instrumento

El instrumento utilizado será una encuesta basada en el artículo de Investigación titulado *“Prevalence, patterns, and perceived value of complementary and alternative medicine among cancer patients: a cross-sectional, descriptive study”* el cual fue llevado a cabo en Trinidad y Tobago en el año 2015 y publicado en el 2017 en una población parecida a la nuestra.

La fiabilidad del cuestionario (alfa de Cronbach) fue de 0,922.

1.3. Cuadro de coherencias

| Variable | Indicadores | Técnica e instrumentos | Estructura del instrumento |
|--------------|-------------|--|----------------------------|
| Sexo | • Masculino | Recolección de datos mediante encuesta | 1 |
| | • Femenino | | |
| Edad | • Años | | 2 |
| Estado civil | • Soltero | | 2 |
| | • Casado | | |

| | | |
|-------------------------------|-----------------------------------|---|
| ESTADO CIVIL | • Conviviente | 3 |
| | • Viudo | |
| Religión | • Católica | 4 |
| | • Evangelista | |
| | • Testigo de Jehová | |
| | • Otra | |
| Servicio de atención | • Quimioterapia | 5 |
| | • Consultorio Externo | |
| | • Hospitalización | |
| Lugar de procedencia | • Arequipa | 6 |
| | • Puno | |
| | • Cusco | |
| | • Tacna | |
| | • Otros | |
| Nivel de instrucción | • Analfabeta | 7 |
| | • Primaria incompleta | |
| | • Primaria completa | |
| | • Secundaria completa | |
| | • Secundaria incompleta | |
| | • Superior técnica | |
| | • Superior universitaria | |
| Diagnóstico | • Cáncer del sistema digestivo | 8 |
| | • Cáncer del sistema respiratorio | |
| | • Cáncer urológico | |
| | • Cáncer ginecológico | |
| | • Otro | |
| Tiempo del diagnóstico | • Días | 9 |
| | • Meses | |
| | • Años | |

| | | |
|---|--|----|
| Información sobre terapia alternativa y complementaria | • Sí | 10 |
| | • No | |
| Uso de terapia alternativa o complementaria | • Sí | 11 |
| | • No | |
| Consulta fuera del hospital | • Brujos | 12 |
| | • Curanderos | |
| | • Adivinatoras | |
| | • Médicos no tradicionales | |
| | • Otros | |
| Terapia alternativa recomendada por médicos | • Sí | 13 |
| | • No | |
| Inicio de la terapia alternativa y complementaria | • Antes de recibir el tratamiento convencional | 14 |
| | • Después del abandono del tratamiento convencional | |
| | • Junto con el inicio del tratamiento convencional | |
| | • Después de recibir tratamiento convencional durante unos meses | |
| | • Otro | |
| Tipo de terapia alternativa o complementaria utilizada | • Plantas medicinales | 15 |
| | • Terapia espiritual | |
| | • Acupuntura | |
| | • Masoterapia | |
| | • Terapia de relajación | |
| | • Quiropraxia | |
| | • Otros | |
| | • Paciente insatisfecho con tratamiento convencional | |

| | | |
|---|---|----|
| Razones para utilizar terapia alternativa y complementaria | • El paciente siente el deseo de tomar el control en su tratamiento | 16 |
| | • El paciente siente el deseo de intentar cualquier cosa que pueda ayudar | |
| | • El paciente siente que el tratamiento convencional es demasiado tóxico | |
| | • La terapia alternativa o complementaria se relaciona más con las creencias del paciente | |
| | • El tratamiento convencional es muy caro | |
| | • Paciente insatisfecho con recibir solo tratamiento convencional | |
| | • Otras | |
| Satisfacción con el uso de terapia alternativa y complementaria | • Muy satisfecho | 17 |
| | • Satisfecho | |
| | • Insatisfecho | |
| Fuente de información de la terapia alternativa y complementaria | • Personal de salud del hospital | 18 |
| | • Personal de salud fuera del hospital | |
| | • Amigos | |
| | • Parientes | |
| | • Grupos religiosos | |
| | • Otros pacientes | |
| | • Otras personas | |
| | • Medios de comunicación | |
| • Otros | | |

2. Campo de verificación

2.1. Ubicación espacial

El estudio se realizará en el Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN-SUR)

2.2. Ubicación temporal

El estudio se desarrollará en el periodo comprendido entre los meses de Enero y Marzo del 2019.

2.3. Unidades de estudio

El universo está conformado por los pacientes con diagnóstico de cáncer nuevos y continuadores del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN Sur) en el mes de Febrero, 2019.

Se solicitó al departamento de Estadística del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN-SUR) la cantidad de pacientes nuevos y continuadores atendidos por mes en el año 2018 para considerarlo como referencia. El total de población atendido en el mes de Febrero que cumplen con los criterios de inclusión es de 690.

Calculándose un tamaño muestral al 95% de confiabilidad de 157 participantes, que serán seleccionados por muestreo de conveniencia.

2.4. Población

- **Criterios de inclusión:**

Pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en las áreas de Quimioterapia, Hospitalización y Consultorio externo del Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas (IREN-SUR) en el mes de Febrero, 2019.

- **Criterios de exclusión:**

Pacientes menores de 18 años

Pacientes que acuden al Instituto Regional de Enfermedades Neoplásicas sin diagnóstico definitivo de cáncer.

3. Estrategia de recolección de datos

3.1. Organización

Para la recolección de datos, primero se tomará la aplicación del consentimiento informado, una vez aceptado se pasará a recolectar la información de los pacientes consignada en la ficha de recolección de datos. Posteriormente dichos datos se tabularán para proceder con la estadística correspondiente

3.2. Recursos

3.2.a) Humanos

Conformados por el investigador y asesor

3.2.b) Materiales

- Encuesta
- Material de escritorio
- 1 computadora personal
- Programa estadístico.
- 1 impresora.

3.2.c) Financieros

El estudio será financiado por el investigador

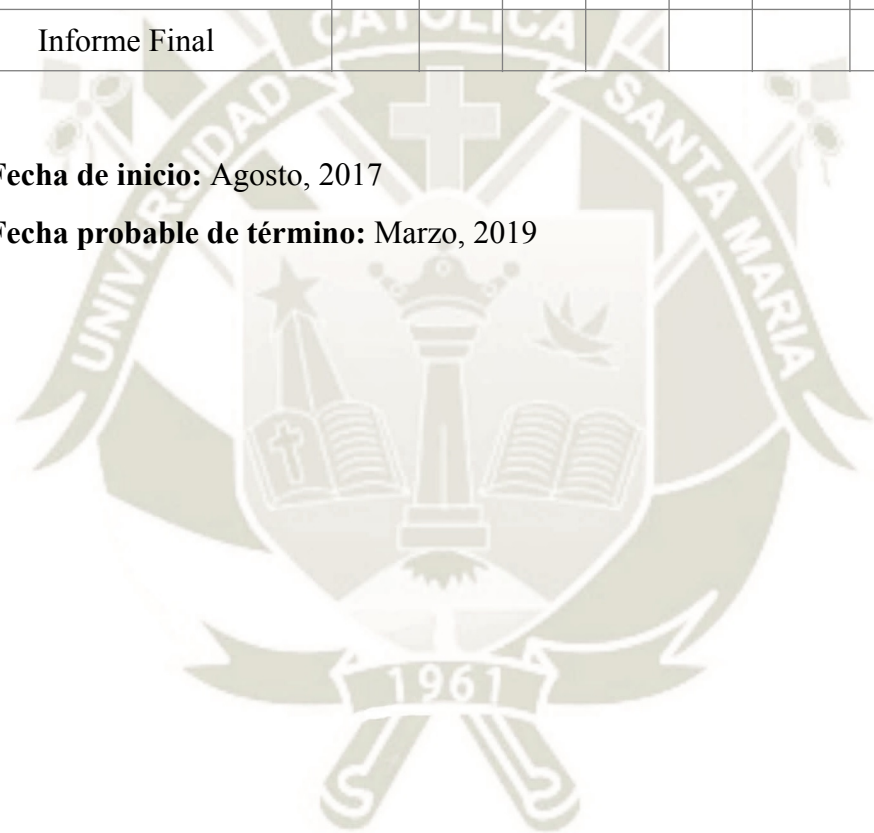
IV. CRONOGRAMA DE TRABAJO

| Fecha | 2017 | | | | | 2018 | 2019 | | |
|--|----------------------------|--|---------------------------------|---|---|---|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|
| | A G O S T O | S E P T I E M B R E | O C T U B R E | N O V I E M B R E | D I C I E M B R E | D I C I E M B R E | E N E R O | F E B R E R O | M A R Z O |
| Ítems | | | | | | | | | |
| Búsqueda bibliográfica problema de investigación | | | | | | | | | |
| Sistematización de bibliografía sobre Medicina Alternativa y Complementaria | | | | | | | | | |
| Redacción de Proyecto | | | | | | | | | |
| Aprobación de proyecto de tesis por Asesor y profesores de Curso taller de Tesis | | | | | | | | | |
| Dictamen de comité de ética en investigación | | | | | | | | | |

| Fecha | 2017 | | | | | 2018 | 2019 | | |
|------------------------------|----------------------------|--|---------------------------------|---|---|---|-----------------------|---------------------------------|-----------------------|
| | A G O S T O | S E P T I E M B R E | O C T U B R E | N O V I E M B R E | D I C I E M B R E | D I C I E M B R E | E N E R O | F E B R E R O | M A R Z O |
| Ítems | | | | | | | | | |
| Ejecución del proyecto | | | | | | | | | |
| Recolección de Datos | | | | | | | | | |
| Estructuración de Resultados | | | | | | | | | |
| Informe Final | | | | | | | | | |

Fecha de inicio: Agosto, 2017

Fecha probable de término: Marzo, 2019



BIBLIOGRAFÍA

1. Tarver T. Cancer Facts & Figures 2017. American Cancer Society (ACS). J Consum Health Internet. 2017;16(3):366–7.
2. Ranzani M, Annunziato S, Adams DJ, Montini E. Cancer gene discovery: exploiting insertional mutagenesis. Molecular cancer research : MCR. 2013;11(10)
3. Werner H, Mills G, Ram P. Cancer Systems Biology: a peak into the future of patient care? Nature reviews Clinical oncology. 2014;11(3):167-176.
4. Barrios E, Garau M. Epidemiología del cancer en Uruguay y el mundo. An Facultad Med (Univ Repúb Urug). 2017;4(1):9-46
5. Ramos C, Rolando D. Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú. Ministerio de Salud. 2013:108.
6. Sarria-Bardales G, Limache-García A. Control del cáncer en el Perú: un abordaje integral para un problema de salud pública. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(1):93-8.
7. Salazar M, Regalado-Rafael R, Navarro J, Montanez D, Abugattas J, Vidaurre T. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Publica. 2013;30(1):105-12.
8. Anderson J, Taylor A. Use of Complementary Therapies for Cancer Symptom Management: Results of the 2007 National Health Interview Survey. The Journal of Alternative and Complementary Medicine. 2012;18(3):235-241.
9. Weeks L, G Balneaves L, Paterson C, Verhoef M. Decision-Making about Complementary and Alternative Medicine by Cancer Patients: Integrative Literature Review. Open Medicine. 2014;8.2:e54–e66.
10. Bahall M. Prevalence, patterns, and perceived value of complementary and alternative medicine among cancer patients: a cross-sectional, descriptive study. BMC Complementary and Alternative Medicine. 2017;17(1).
11. Loera J, Reyes-Ortiz C, Kuo Y. Predictors of complementary and alternative

- medicine use among older Mexican Americans. Complementary therapies in clinical practice. 2007;13(4):224-231.
12. Luziatelli G, Sørensen M, Theilade I, Mølgaard P. Asháninka medicinal plants: a case study from the native community of Bajo Quimiriki, Junín, Peru. *Journal of Ethnobiology and Ethnomedicine*. 2010;6:21.
 13. Jaradat N, Al-Ramahi R, Zaid A, Ayesheh OI, Eid A. Ethnopharmacological survey of herbal remedies used for treatment of various types of cancer and their methods of preparations in the West Bank-Palestine. *BMC Complementary and Alternative Medicine*. 2016;16:93.
 14. Moghadamtousi SZ, Fadaeinasab M, Nikzad S, Mohan G, Ali HM, Kadir HA. *Annona muricata* (Annonaceae): A Review of Its Traditional Uses, Isolated Acetogenins and Biological Activities. *Int J Mol Sci*. 2015;16(7):15625-58.
 15. Coria-Téllez AV, Montalvo-González E, Yahia EM, Obledo-Vázquez EN. *Annona muricata*: A comprehensive review on its traditional medicinal uses, phytochemicals, pharmacological activities, mechanisms of action and toxicity. *Arabian J Chem*. 2016;15-21.
 16. Waechter A-I, Hocquemiller R, Laurens A, Cavé A. Glaucafilin, an acetogenin from *Annona glauca*. *Phytochemistry*. 1997;44(8):1537-1540.
 17. Hansra D.M., Silva O., Mehta A., Ahn E. Patient with metastatic breast cancer achieves stable disease for 5 years on graviola and xeloda after progressing on multiple lines of therapy. *Adv. Breast Cancer Res*. 2014;3:84-87.
 18. Lampe JW, Chen C, Li S, Prunty J, Grate MT, Meehan DE, Barale KV, Dightman DA, Feng Z, Potter JD., Modulation of human glutathione S-transferases by botanically defined vegetable diets. 2000 Aug;9(8):787-93.
 19. Dueñas M, Pérez-Alonso JJ, Santos-Buelga C, Escribano-Bailón T. Anthocyanin composition in fig (*Ficus carica* L.) *Journal of Food Composition and Analysis*. 2008;21(2):107-115.
 20. Vallejo F, Marín JG, Tomás-Barberán FA. Phenolic compound content of fresh and

- dried figs (*Ficus carica* L.) Food Chemistry. 2012;130(3):485–492.
21. Veberic R, Jakopic J, Stampar F. Internal fruit quality of figs (*Ficus carica* L.) in the Northern Mediterranean Region. Italian Journal of Food Science. 2008;20(2): 255–262.
 22. Santoro M, Guido C, De Amicis F, Sisci D, Cione E, Vincenza D, Donà A, Panno ML, Aquila S. Oncol Rep. 2016 Jan; 35(1):568-76.
 23. Zhang Y, Wan Y, Huo B, Li B, Jin Y, Hu X. Extracts and components of *Ficus carica* leaves suppress survival, cell cycle, and migration of triple-negative breast cancer MDA-MB-231 cells. Onco Targets Ther. 2018;11:4377-4386
 24. Alves R. Relationships between fauna and people and the role of ethnozoology in animal conservation. Ethnobiology and Conservation. 2012;1:1–69.
 25. Alves R, Rosa I. Why study the use of animal products in traditional medicines? J Ethnobiol Ethnomed. 2005;1:1–5.
 26. Azarola, B. La soba de cuy. Cuerpo, persona y práctica ritual en los Andes peruanos. VII Jornadas de Jóvenes Investigadores. Instituto de Investigaciones Gino Germani, Facultad de Ciencias Sociales, Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires. 2013:2-14.
 27. Fernando E, Salazar E. Cusco y el valle sagrado de los incas. Edga. Lima: Tankar. 2009:10-15.
 28. Salas E. Care Perú. Dirección regional de Puno. Cultura andina. 2005:2-8.
 29. Garrafa R, Sánchez R. Medicina tradicional andina. CBC, Cusco. 2009:54-58.
 30. Arredondo Bo, Freder L. Dualidad simbólica de plantas y animales en la práctica médica del curandero-paciente en Huancayo. Lima: Pontificia Universidad Católica del Perú. 2006(2):34-49.
 31. Flores-Mancheco C, Duarte C, Salgado-Tello I. Caracterización de la carne de cuy (*Cavia porcellus*) para utilizarla en la elaboración de un embutido fermentado. Revista Ciencia y Agricultura. 2017,(1):39-45.

ANEXOS

ANEXO 1

Encuesta N°: _____

1. Sexo: () Femenino ()
Masculino
2. Edad: _____
3. Estado Civil:
 - () Soltero
 - () Casado
 - () Conviviente
 - () Viudo
4. Religión:
 - () Católica
 - () Evangelista
 - () Testigo de Jehová
 - () Otros
5. Área de Atención:
 - () Hospitalización
 - () Quimioterapia
 - () Consultorio Externo
6. Lugar de Procedencia: _____
7. Nivel de Instrucción
 - () Analfabeta
 - () Primaria completa
 - () Primaria incompleta
 - () Secundaria completa
 - () Secundaria incompleta
 - () Superior técnica
 - () Superior universitaria

8. ¿Cuál es su diagnóstico?

9. ¿Cuándo fue diagnosticado?

10. ¿Tiene alguna información sobre la terapia alternativa y complementaria? Explique

11. ¿Usted ha utilizado o utiliza actualmente alguna terapia alternativa o complementaria? **Si la respuesta es SI, continúe con las siguientes preguntas. Si la respuesta es NO, la encuesta finaliza aquí.**

() Sí () No

12. ¿Consultó, alguna vez, con alguno de estos personajes?

() Brujos

() Chamanes

() Adivinatoras

() Médicos no tradicionales

() Otros: _____

13. ¿Algún Doctor le recomendó utilizar terapia alternativa o complementaria y cuál fue la recomendada?

14. ¿En qué momento decidió empezar a usar la terapia alternativa y complementaria?

15. ¿Qué tipo de terapia alternativa y complementaria utiliza? ¿Cómo la utiliza?

16. ¿Cuáles fueron sus razones para empezar a usar la terapia alternativa y complementaria?

17. ¿Qué tan satisfecho se siente con el uso de la terapia alternativa y complementaria?

18. ¿Por qué persona o medio social obtuvo la información sobre la terapia alternativa y complementaria usada por usted?

ANEXO 2

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Mediante la presente se le invita a usted a participar en un estudio de investigación, que tiene como propósito conocer el uso y los tipos de terapia alternativa y complementaria usada por pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en el Instituto Regional de Neoplasias (IREN Sur), Arequipa.

Participación voluntaria

Luego de terminar de revisar este consentimiento, usted es la única persona que decide si desea participar en el estudio. Su participación es completamente voluntaria.

Procedimientos

1. Se tomará una encuesta con preguntas sobre el uso de Medicina Alternativa y Complementaria
2. Se elegirán 157 participantes
3. Se evaluarán resultados obtenidos en la encuesta

Riesgos y procedimientos para minimizar los riesgos

No existen riesgos en esta investigación.

Costos

Usted no deberá asumir ningún costo económico para la participación en este estudio, el costo de las encuestas y el taller educativo serán asumidos por el investigador.

Beneficios

Puede ser que no haya un beneficio inmediato para usted por participar de este estudio. Sin embargo, usted estará contribuyendo decisivamente al avance del conocimiento en este álgido tema de la Medicina Alternativa y Complementaria.

Confidencialidad

Como hemos referido todos los resultados que se generen serán tratados con la más estricta confidencialidad.

Contacto

Si usted tiene alguna pregunta acerca de este estudio el personal asignado a coordinar este estudio puede responder preguntas adicionales sobre la encuesta, o cualquier procedimiento.

DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO INFORMADO/ AUTORIZACIÓN

Yo he tenido la oportunidad de hacer preguntas y siento que todas mis preguntas han sido contestadas

He comprendido que mi participación es voluntaria y que puedo retirarme del estudio en cualquier momento. Además, entiendo que estando de acuerdo de participar en este estudio estoy dando permiso para se procese la información que he respondido en los cuestionarios.

En base a la información que me han dado, estoy de acuerdo en participar de este estudio.

| | |
|---|--|
| <p>Nombre del participante que da su autorización</p> <p>DNI</p> | |
| <p>Firma y/o huella digital del participante que da su autorización</p> | |
| <p>Nombre del Investigador principal</p> <p>DNI</p> | <p>CAMILA ROSAS GOYZUETA</p> <p>72001911</p> |