

Universidad Católica de Santa María
Facultad de Medicina Humana
Escuela Profesional de Medicina Humana



**Conocimientos, aceptación y uso de la medicina tradicional y
complementaria en pacientes de oncología en el Hospital III Goyeneche,
Arequipa - 2025**

Tesis presentada por los Bachilleres:

Cari Estrada, Carolina Olenka

ORCID: 0009-0007-0749-126X

Benavente Perez, Luis Leonardo

ORCID: 0009-0002-2021-5925

para optar el Título Profesional de Médico Cirujano

Asesor:

Dr. Valencia Juarez, Fernando Segundo

ORCID: 0000-0003-2475-0570

Arequipa – Perú

2025

UCSM-ERP

UNIVERSIDAD CATÓLICA DE SANTA MARÍA

MEDICINA HUMANA

TITULACIÓN CON TESIS

DICTAMEN APROBACIÓN DE BORRADOR

Arequipa, 05 de Marzo del 2025

Dictamen: 013943-C-EPMH-2025

Visto el borrador del expediente 013943, presentado por:

2018700271 - BENAVENTE PEREZ LUIS LEONARDO

2018700402 - CARI ESTRADA CAROLINA OLENKA

Titulado:

**CONOCIMIENTOS, ACEPTACIÓN Y USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA
EN PACIENTES DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA - 2025**

Nuestro dictamen es:

APROBADO

Título Profesional/Título de Segunda Especialidad/Grado Académico a optar:

MEDICO CIRUJANO

**29389055 - DEL CASTILLO SOLORZANO NOEMI
DICTAMINADOR**



**29660143 - MENDOZA DEL SOLAR CHAVEZ GONZALO FRANCISCO SIXTO ISAIAS
DICTAMINADOR**



**25790728 - MORON ESCOBAR HERNAN DAVID
DICTAMINADOR**



Conocimientos, aceptación y uso de la medicina tradicional y complementaria en pacientes de oncología en el Hospital III Goyeneche, Arequipa - 2025

INFORME DE ORIGINALIDAD



FUENTES PRIMARIAS

1	Submitted to Universidad Católica de Santa María	6%
	Trabajo del estudiante	
2	tesis.ucsm.edu.pe	2%
	Fuente de Internet	
3	1library.co	2%
	Fuente de Internet	
4	Submitted to Universidad Nacional Abierta y a Distancia, UNAD, UNAD	1%
	Trabajo del estudiante	
5	hdl.handle.net	1%
	Fuente de Internet	
6	pesquisa.teste.bvsalud.org	1%
	Fuente de Internet	
7	rpmi.pe	1%
	Fuente de Internet	
8	Submitted to Universidad Andrés Bello	1%
	Trabajo del estudiante	
9	rpmesp.ins.gob.pe	1%
	Fuente de Internet	
10	repositorio.ucsm.edu.pe	1%
	Fuente de Internet	

Dedicatoria

A Daniel y Gloria por su apoyo incondicional e infinito y abnegado amor.

A Álvaro, mi hermano, por ser la chispa de alegría de la familia. .

*A mis amigas, Stefy , Didi por compartir esta travesía universitaria desde las primeras
clases de Bioquímica.*

*A Liceth y Bonnie ,mis cómplices del internado, por todas las anécdotas y el gran apoyo
que me brindaron a pesar de estar en diferentes rotaciones*

*A mi compañero , Conki , por estar siempre a mi lado incluso en las amanecidas largas
de estudio.*

*A mi amigo y compañero de tesis Leo que con su compañía hicieron mas llevadero este
proceso y juntos podimos terminar la tesis y por las risas que no faltaron durante todos
estos años .*

Carolina Olenka , Cari Estrada

*Dedicado a Nelly por su apoyo y amor incondicional ,por haber estado presente a lo
largo de este camino*

A toda mi familia que me motivan siempre a continuar

*A Stefy mi hermosa enamorada que con su ternura y amor alegra mis dias y por todo su
apoyo durante la carrera*

A mi amiga y compañera de tesis Caro por motivarme a terminar nuestro trabajo .

A todos mis amigos de la carrera por las experiencias vividas

Luis Leonardo, Benavente Perez

Agradecimientos

Agradecemos a la facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María por formarnos como médicos.

A todos los médicos asistentes y residentes que nos brindaron enseñanzas y consejos durante nuestra época universitaria.

Al servicio de Oncología y Radioterapia del Hospital III Goyeneche por permitirnos realizar este trabajo de investigación.

Al Dr. Fernando Valencia por brindarnos su apoyo y paciencia durante la realización de esta tesis.



RESUMEN

Antecedentes: El cáncer es la segunda causa de muerte por enfermedades no transmisibles a nivel mundial. En Perú, se reportaron 72,827 casos en 2022, siendo los más comunes el cáncer de próstata, mama y estómago. Los tratamientos convencionales, aunque efectivos, pueden generar efectos adversos significativos, lo que lleva a muchos pacientes a buscar alternativas como la Medicina Tradicional y Complementaria (MTC). En el ámbito oncológico, el uso de MTC ha aumentado considerablemente, alcanzando al 51% de los pacientes con cáncer a nivel mundial. En Perú, el 56,8% de los pacientes con hepatocarcinoma han recurrido a plantas medicinales antes de buscar tratamientos convencionales. **Objetivo:** Determinar el conocimiento, aceptación y uso de la Medicina Tradicional y Complementaria en pacientes oncológicos del Hospital III Goyeneche, Arequipa, durante el mes de Enero del 2025. **Métodos:** Se realizó un estudio observacional, descriptivo y relacional. Se aplicó un cuestionario estructurado para evaluar las características sociodemográficas, el conocimiento, la aceptación y el uso de MTC en pacientes oncológicos. Se analizaron variables como edad, género, estado civil, nivel educativo, tipo de cáncer, estadio de la enfermedad y tipo de tratamiento recibido.

Resultados: Los pacientes oncológicos que utilizan MTC presentan características sociodemográficas diversas, predominando mujeres con educación secundaria o superior y seguidores de la religión católica. La mayoría de los pacientes tienen conocimiento previo sobre MTC, siendo las principales fuentes de información familiares y amigos. El uso de MTC se inicia mayoritariamente después del diagnóstico de cáncer, con una frecuencia diaria en más de la mitad de los usuarios. Las principales razones para su uso incluyen el alivio de los síntomas, la reducción de efectos secundarios de las terapias convencionales y la mejora del bienestar emocional. **Conclusiones:** Los pacientes oncológicos del Hospital III Goyeneche muestran un alto nivel de satisfacción con el uso de MTC, destacando los beneficios percibidos como la mejora en la calidad de vida y el alivio de los síntomas. La mayoría recomendaría estas terapias a otros pacientes. Sin embargo, se requiere mayor investigación para evaluar la seguridad y eficacia de estas prácticas en el contexto oncológico peruano.

Palabras clave: Medicina Tradicional y Complementaria, pacientes oncológicos, aceptación.

ABSTRACT

Background: Cancer is the second leading cause of death from non-communicable diseases worldwide. In Peru, 72,827 cases were reported in 2022, with prostate, breast, and stomach cancers being the most common. Conventional treatments, while effective, can cause significant adverse effects, leading many patients to seek alternatives such as Traditional and Complementary Medicine (TCM). In oncology, the use of TCM has significantly increased, reaching 51% of cancer patients worldwide. In Peru, 56.8% of patients with hepatocellular carcinoma have used medicinal plants before seeking conventional treatments. **Objective:** To determine the knowledge, acceptance, and use of Traditional and Complementary Medicine among cancer patients at Hospital III Goyeneche, Arequipa, during the period January-March 2025. **Methods:** An observational, descriptive, and relational study was conducted. A structured questionnaire was applied to evaluate sociodemographic characteristics, knowledge, acceptance, and use of TCM in cancer patients. Variables such as age, gender, marital status, educational level, type of cancer, disease stage, and type of treatment received were analyzed. **Results:** Cancer patients using TCM present diverse sociodemographic characteristics, predominantly women with secondary or higher education and followers of the Catholic religion. Most patients have prior knowledge of TCM, with family and friends being the main sources of information. The use of TCM mostly begins after the cancer diagnosis, with a daily frequency in more than half of the users. The main reasons for its use include symptom relief, reduction of side effects from conventional therapies, and improvement in emotional well-being. **Conclusions:** Cancer patients at Hospital III Goyeneche show a high level of satisfaction with the use of TCM, highlighting perceived benefits such as improved quality of life and symptom relief. Most would recommend these therapies to other patients. However, further research is needed to evaluate the safety and efficacy of these practices in the Peruvian oncological context.

Keywords: Traditional and Complementary Medicine, cancer patients, acceptance.

ÍNDICE

Dedicatoria	
Agradecimientos	
RESUMEN	
ABSTRACT	
INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO I	3
PLANTEAMIENTO TEÓRICO	3
1.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN	4
1.1 Determinación del Problema	4
1.2 Enunciado del Problema	4
1.3 Descripción del Problema	4
1.3.1 Área del conocimiento	4
1.3.2 Análisis y operacionalización de variables e indicadores	4
1.3.3 Interrogantes básicas	8
1.3.4 Tipo de Investigación:	8
1.3.5 Diseño de Investigación:	8
1.3.6 Nivel de investigación:	8
1.4 Justificación del problema	8
1.4.1 Justificación Social	8
1.4.2 Justificación Científica	8
1.4.3 Justificación Contemporánea	9
1.4.4 Originalidad	9
1.4.5 Justificación Personal	9
2. OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo general	10
2.2 Objetivos específicos	10
3. MARCO CONCEPTUAL	10
3.1 Conceptos Básicos	10
3.1.1 Cáncer	10
3.1.2 Bases fisiológicas del cáncer	11
3.1.3. Epidemiología del cáncer	12
3.1.4. Cuadro clínico del cáncer	13
3.1.5 Tratamiento convencional del cáncer	13
3.1.6 Reacciones adversas al tratamiento de cáncer	14
3.1.7 Medicina Tradicional y Complementaria	15
3.1.8. Clasificación de medicina complementaria	16
3.1.9 Epidemiología del uso de medicina complementaria:	17
3.2 Revisión de antecedentes investigativos	18
3.2.1 A nivel internacional	18
3.2.2. A nivel latinoamérica	28

3.2.3. A nivel nacional -----	29
4. HIPÓTESIS -----	31
CAPÍTULO II-----	32
PLANTEAMIENTO OPERACIONAL -----	32
1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN -----	33
1.1 Técnica -----	33
1.2 Instrumentos -----	33
1.3 Materiales -----	33
2. CAMPO DE VERIFICACIÓN-----	33
2.1. Ubicación espacial -----	33
2.2. Ubicación temporal -----	33
2.3. Unidades de estudio-----	33
2.3.1. Población de estudio-----	33
2.3.2. Muestra -----	33
2.3.3. Criterios de selección-----	34
2.4 Temporalidad-----	34
3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS -----	34
3.1 Organización-----	34
3.2 Recursos -----	35
3.2.1 Humanos -----	35
3.2.2 Materiales -----	35
3.2.3 Financieros-----	35
3.3 Validación de instrumento -----	35
3.4 Criterios para manejo de resultados -----	35
CAPÍTULO III -----	37
RESULTADOS -----	37
DISCUSIÓN -----	49
CONCLUSIONES -----	59
RECOMENDACIONES -----	60
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS -----	61
ANEXOS -----	67
ANEXO 1 :FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO -----	68
ANEXO 2 : FORMATO DE CUESTIONARIO -----	70
ANEXO 3 : VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO -----	73
ANEXO 4: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN -----	76

ÍNDICE DE TABLAS

TABLA 1 COMPARACIÓN DE CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS DE LOS PACIENTES ONCOLOGICOS ENTRE USUARIOS Y NO USUARIOS DE MTC.....	38
TABLA 2 DISTRIBUCIÓN DE LOS PACIENTES SEGÚN EL TIPO DE CÁNCER DE LA MUESTRA (N=147). AREQUIPA,PERÚ,2025	39
TABLA 3 DISTRIBUCIÓN DE PACIENTES ONCOLÓGICOS SEGÚN SUS CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DE LA MUESTRA (N=147). AREQUIPA, PERÚ,2024	40
TABLA 4 CONOCIMIENTO DE MTC POR PARTE DE LA MUESTRA (N=147). AREQUIPA,PERÚ, 2025	41
TABLA 5 USO DE MTC POR PARTE DE LA MUESTRA (N=147). AREQUIPA,PERÚ, 2025	42
TABLA 6 TIPO DE MTC UTILIZADO POR PARTE DE LA MUESTRA (N=106). AREQUIPA,PERÚ, 2025	45
TABLA 7 DISTRIBUCIÓN DEL TIPO DE MTC MÁS UTILIZADA POR PARTE DE LA MUESTRA (N=106). AREQUIPA, 2025	46
TABLA 8 ACEPTACIÓN DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS SEGÚN SU SATISFACCIÓN DESPUÉS DEL USO DE MTC (N=106). AREQUIPA,PERÚ	47

ÍNDICE DE GRAFICOS

GRÁFICO 1 ACEPTACIÓN DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS HACIA EL MOTIVO QUE DETERMINÓ EL USO DE MTC Y SU BENEFICIO	43
GRÁFICO 2 PREVALENCIA DEL EFECTO DEL MTC DESPUÉS DEL USO	44
GRÁFICO 3 RECOMENDACIÓN DE USO DE MTC DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS	48



INTRODUCCIÓN

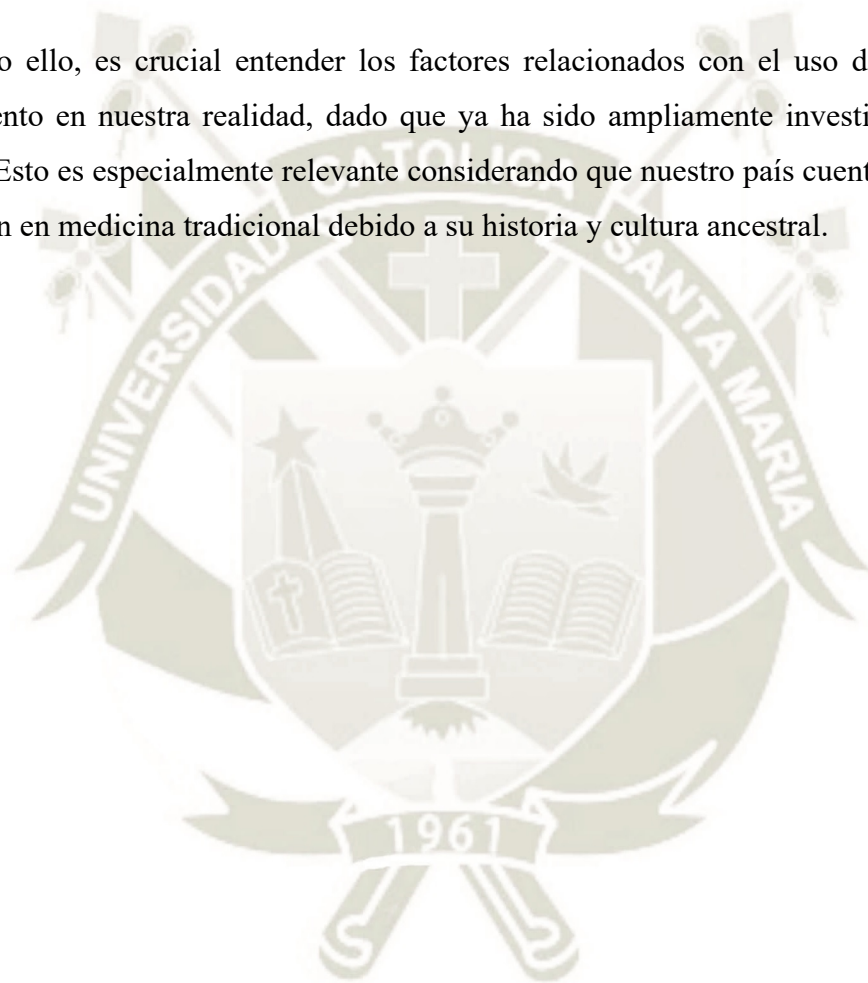
El cáncer es la segunda causa de muerte por enfermedades no transmisibles en el mundo. En 2022, se estimaron 20 millones de casos nuevos y 10 millones de muertes a nivel global, siendo los cánceres más comunes el de pulmón, mama y colorrectal, de los cuales resalta el de pulmón con más muertes; en América Latina, se diagnosticaron 4,2 millones de casos en 2022, con el cáncer de próstata, mama y colorrectal siendo los más frecuentes, liderando el de pulmón en mortalidad; aquí en Perú, se reportaron 72,827 casos de cáncer en 2022, repitiendo los más comunes sucesivamente el de próstata, mama y estómago, este último más mortal.

Los tratamientos convencionales incluyen la cirugía, radioterapia y terapias sistémicas (quimioterapia, terapia dirigida, hormonal e inmunoterapia), que pueden causar efectos adversos significativos además de afectar la calidad de vida del paciente. Este impacto emocional y físico lleva a muchos pacientes a buscar tratamientos alternativos, como la medicina tradicional y complementaria, con la esperanza de mejorar sus resultados y mantener autonomía personal (1). Esta se utiliza en combinación con la medicina convencional (como medicina complementaria) o como alternativa a ella (medicina alternativa). Globalmente, entre el 40% y el 65% de las personas usan MTC, dependiendo de factores como ubicación geográfica y creencias culturales (2). En América Latina, aproximadamente el 70% de los pacientes recurren a terapias no convencionales como las plantas medicinales (3). En Perú, un estudio de 2017 indicó que el 29,6% de los pacientes usaban MTC (4). En oncología, el uso de MTC ha aumentado significativamente desde la década de 1970, alcanzando al 51% de los pacientes con cáncer a nivel mundial (5); en América Latina, el 51,5% de los pacientes con cáncer usan MTC (6); y en Perú, un estudio de 2018 mostró que el 56,8% de los pacientes con hepatocarcinoma usaron plantas medicinales antes de buscar tratamiento convencional (7).

En 2017, el NCCIH clasificó las prácticas de medicina complementaria en tres grupos: productos naturales (hierbas, vitaminas, minerales, probióticos), prácticas mente-cuerpo (yoga, meditación) y terapias de manipulación (quiropática, osteopatía, masoterapia), además de otras terapias complementarias (medicina ayurvédica, medicina tradicional china, homeopatía, naturopatía). A nivel mundial, los productos naturales son los más

utilizados por pacientes con cáncer, debido a su fácil acceso (8); en Europa, los tratamientos con productos naturales, como hierbas y homeopatía, son los más comunes (9); en Medio Oriente, también predominan los productos naturales, seguidos por prácticas espirituales como la oración (10); en América Latina, la mayoría de los pacientes recurren a productos naturales y prácticas mente-cuerpo (6); aquí en Perú, la fitoterapia lidera, junto con acupuntura y otras prácticas como tai chi y reflexoterapia, además otros métodos menos comunes incluyen quiropraxia, yoga y terapias como hidroterapia y homeopatía (3).

Por todo ello, es crucial entender los factores relacionados con el uso de este tipo de tratamiento en nuestra realidad, dado que ya ha sido ampliamente investigado en otros países. Esto es especialmente relevante considerando que nuestro país cuenta con una rica tradición en medicina tradicional debido a su historia y cultura ancestral.





CAPÍTULO I

PLANTEAMIENTO TEÓRICO

1.PROBLEMA DE INVESTIGACIÓN

1.1 Determinación del Problema

Se pretende describir el conocimiento, aceptación y uso de la Medicina Tradicional y Complementaria en pacientes oncológicos en el Hospital III Goyeneche, Arequipa durante el periodo Enero del 2025.

1.2 Enunciado del Problema

¿Cuál es el conocimiento ,aceptación y uso de la Medicina Tradicional y Complementaria en los pacientes oncológicos en el Hospital III Goyeneche, Arequipa durante el periodo Enero 2025 ?

1.3 Descripción del Problema

1.3.1 Área del conocimiento

Área general: Ciencias de la Salud

Área específica: Medicina Humana

Especialidad: Medicina complementaria

Línea: Oncología Integrativa

1.3.2 Análisis y operacionalización de variables e indicadores

VARIABLES	Indicador	Unidad	Escala
1. Características generales de los pacientes oncológicos			
Edad	Número de años cumplidos	Menos de 30 años 30 - 60 años Más de 60 años	Intervalo
Género	Auto-identificación de género de la persona entrevistada	Masculino Femenino	Categórica Nominal
Estado civil	Situación jurídica en la familia y la sociedad	Soltero Con pareja Casado Viudo Divorciado	Categórica Nominal
Grado de instrucción	Grado de estudios realizado	Sin estudios Primaria Secundaria	Ordinal

		Grado medio/superior Educación superior (técnico, universitario y diplomado)	
Religión	Conjunto de creencias o dogmas acerca de la divinidad	Católica Mormón Judía Cristiana Evangelistas Testigo de Jehová Ateo	Categoría Nominal
Situación laboral	Situación de una persona activa en relación a su empleo actual	Empleado Desempleado (Ama de casa, estudiante) Estudiante Jubilado	Categoría Nominal
Tipo de cáncer	Diagnóstico confirmado del tipo de cáncer del paciente	Respuesta directa	Categoría Nominal
Estadio de cáncer	Estadaje confirmado del paciente	Inicial (localizado) Avanzado (metástasis) Difícil de evaluar (desconoce)	Categoría Nominal
Tipo de tratamiento	Terapéutica realizada en el paciente con relación al cáncer	Cirugía Radioterapia Quimioterapia Paliativo Más de una terapia	Categoría Nominal
2. PRÁCTICAS			
Conocimiento de MTC	Conocimiento previo al uso de MTC	Sí No	Categoría Nominal
	Fuente de información de MTC	Personas cercanas (familiares, amigos, conocidos) Médico tratante Otro personal de salud o miembro de	Categoría Nominal

		la IPRESS (enfermera, técnica) Medios (redes sociales, televisión)	
Uso de MTC	Uso de MTC	Sí No	Categoría Nominal
	Inicio de uso de MTC	Antes del diagnóstico de cáncer Después del diagnóstico de cáncer	Categoría Nominal
	Motivo de uso de MTC	Disminuir los efectos adversos del tratamiento convencional Aliviar los síntomas del cáncer Mejorar el bienestar emocional Aumentar el tiempo de supervivencia Solicitado o sugerido por el médico	Categoría Nominal
	Tipo de usada	Productos naturales (alimentos, hierbas, vitaminas, minerales y probióticos) Prácticas mente-cuerpo (como yoga, meditación, tai chi) Terapias de manipulación (como quiropráctica, masajes, osteopatía) Terapias energéticas (biomagnetismo, magnetos, electromagnetismo, homeopatía, terapia floral, musicoterapia)	Categoría Nominal

		Terapias Tradicionales (pasada de huevo, baños de florecimiento, cuyashyahuasca) Acupuntura No utilizo	
	Frecuencia de uso de MTC	Diariamente Poco frecuente Algunas veces por semana semana	Categoría Nominal
3. ACTITUDES			
	Respuesta al MTC	Ningún resultado Percibió beneficio Efecto adverso	Categoría Nominal
	Y en caso de haber notado algún beneficio, indique en qué aspectos le ha ayudado	Disminución de efectos adversos del tratamiento convencional Alivio de los síntomas del cáncer Mejora del bienestar emocional Aumento de tiempo de sobrevida	Categoría Nominal
Aceptación del MTC	En caso de haberle causado algún efecto adverso, por favor, indique cuál ha sido	Respuesta directa	Categoría Nominal
	Satisfacción del uso de MTC	Sí No	Categoría Nominal
	Recomendaría el uso de MTC	Sí No	Categoría Nominal

1.3.3 Interrogantes básicas

¿Cuáles son las características generales de los pacientes oncológicos que usan medicina complementaria y alternativa en el Hospital III Goyeneche, relacionadas a edad, género, estado civil, nivel de educación, religión, situación laboral y tipo de cáncer ?

¿Tienen conocimientos previos los pacientes oncológicos acerca de medicina tradicional y complementaria atendidos en el Hospital III Goyeneche?

¿Cuál es la fecha de inicio ,frecuencia de uso, motivo que determinó el uso de medicina tradicional y complementaria en los pacientes con diagnóstico de cáncer en el servicio de oncología en el Hospital III Goyeneche ?

¿Cuál es el porcentaje de satisfacción de los pacientes oncológicos frente al uso de medicina tradicional y complementaria del Hospital III Goyeneche ?

1.3.4 Tipo de Investigación:

De campo

1.3.5 Diseño de Investigación:

Observacional Prospectivo

1.3.6 Nivel de investigación:

Descriptivo. No experimental transversal

1.4 Justificación del problema

1.4.1 Justificación Social

El cáncer es la segunda enfermedad no transmisible con mayor tasa de muerte a nivel mundial, siendo este un problema de salud pública que puede repercutir de forma negativa en la sociedad peruana. Por lo tanto, mientras mejor comprendamos la problemática provocada no sólo por los efectos del cáncer sino también por las repercusiones físicas y emocionales que conlleva la terapia convencional, se podrán tomar las medidas más apropiadas para lograr un ambiente que promulgue el bienestar en todas sus dimensiones para constituir una mejor sociedad.

1.4.2 Justificación Científica

La presente investigación es de interés científico debido a que en los últimos años, el cáncer registra una creciente mortalidad que constituye un desafío para la comunidad científica a nivel mundial a pesar de las mejoras significativas en su manejo, hasta la fecha puede representar un desafío en países de recursos limitados como el nuestro, debido a la carente

accesibilidad y complicada terapéutica, lleva a la búsqueda de un tratamiento alternativo es ahí donde surge la importancia del uso de medicina tradicional y complementaria en pacientes oncológicos. En la actualidad, la gran parte de los estudios sobre su uso en pacientes oncológicos se han realizado en el continente europeo, americano e incluso en países orientales. Por lo que no podemos asegurar si nuestra situación se asemeja a estas realidades, tal es así, que la presente investigación se realiza con el fin de ser una fuente fiable con la finalidad de establecer e identificar el uso, conocimiento y aceptación de la medicina tradicional y complementaria en pacientes oncológicos en nuestro país.

1.4.3 Justificación Contemporánea

Cada vez más pacientes en todo el mundo recurren a la Medicina Tradicional y Complementaria. A partir de esta investigación, aportará nuevos conocimientos al identificar las terapias alternativas y complementarias más comunes entre los pacientes con cáncer, se podrán llevar a cabo estudios que exploren la relación entre estas terapias y la Medicina Convencional. El objetivo es determinar si existe alguna interacción, potenciación o conflicto entre ellas, y también evaluar si representan un beneficio o un riesgo para el paciente.

1.4.4 Originalidad

Son contados los estudios realizados en nuestro país que evalúan el conocimiento, aceptación y uso de la Medicina Tradicional y Complementaria (MTC) a través de cuestionarios en pacientes oncológicos. Además, no se han llevado a cabo investigaciones específicas en la población atendida en el Hospital III Goyeneche, Arequipa. Consideramos que es importante abordar este tema, ya que el uso de MTC está en aumento y su impacto en la calidad de vida y el tratamiento de los pacientes con cáncer aún no ha sido completamente explorado en nuestro contexto local. Este estudio busca llenar ese vacío y aportar información relevante para la integración de estas terapias en el manejo oncológico.

1.4.5 Justificación Personal

La presente investigación tiene como finalidad personal el poder obtener el título profesional de Médico Cirujano y cumplir con mis aspiraciones relacionadas a la búsqueda e integración en el campo de la medicina tradicional y complementaria - oncológica para beneficio de la población en general.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo general

Determinar el nivel de aceptación, conocimiento y el uso de la medicina complementaria y alternativa en pacientes oncológicos que acuden al Hospital III Goyeneche- Arequipa 2025.

2.2 Objetivos específicos

- Determinar las características generales de los pacientes oncológicos que usan medicina complementaria y alternativa en el hospital Hospital III Goyeneche, relacionadas a edad, género, estado civil, nivel de educación, estado de religión, situación laboral y tipo de cáncer.
- Identificar la percepción del conocimiento de los pacientes oncológicos acerca de medicina tradicional y complementaria atendidos en el hospital Hospital III Goyeneche
- Conocer la fecha de inicio, frecuencia, motivo que determinó el uso de medicina tradicional y complementaria en los pacientes con diagnóstico de cancer en el servicio de oncología en el Hospital III Goyeneche.
- Identificar el porcentaje de satisfacción de los pacientes oncológicos respecto al uso de medicina tradicional y complementaria en el Hospital III Goyeneche.

3. MARCO CONCEPTUAL

3.1 Conceptos Básicos

3.1.1 Cáncer

Segun la OMS el cáncer es un término amplio utilizado para aludir a un conjunto de enfermedades que se pueden originar en casi cualquier órgano o tejido del cuerpo cuando células anormales crecen de forma descontrolada, sobrepasan sus límites habituales e invaden partes adyacentes del cuerpo y/o se propagan a otros órganos. Este último proceso se denomina «metástasis», y es una importante causa de defunción por cáncer. Otros términos comunes para designar el cáncer son «neoplasia» y «tumor maligno» (11).

3.1.2 Bases fisiológicas del cáncer

La carcinogénesis es el proceso en el cual una célula normal adquiere la capacidad de volverse cancerosa; comprende una serie de etapas hasta establecer la transformación maligna como tal, y estas son (12):

3.1.2.1 Iniciación: Para lograr la transformación maligna de una célula se da a partir de una mutación, que es una alteración genética permanente que modifica la función de una proteína (factores intrínsecos) que junto a un ambiente favorable (factores extrínsecos) causan un daño directo o indirecto en la célula dando inicio a la carcinogénesis.

3.1.2.2 Factores intrínsecos: Los cambios en el material genético inician con la replicación defectuosa del ADN en la fase S del ciclo celular que trae consigo cambios de una base del ADN por otra, deleción o inserción de una base; amplificaciones o translocaciones en regiones cromosomales; todas estas alteraciones generan pérdida o ganancia en la función de una proteína, cambios en su expresión ya sea en aumento o disminución, en todo este proceso hay una liberación de radicales libres.

3.1.2.3 Factores extrínsecos: radiación UV, ionizante; toxicidad química como el tabaco, arsénico, asbesto o agentes patógenos como virus del papiloma humano, virus de la hepatitis B y H. Pylori

3.1.2.4 Promoción: Es la acumulación de mutaciones a lo largo del tiempo produciendo el reclutamiento de células inflamatorias que causan liberación de citoquinas y liberación de factores de crecimiento con lo que mantienen en el tiempo la proliferación celular.

3.1.2.5 Progresión: Involucra una serie de fenómenos hasta lograr la invasión de células malignas a tejidos adyacentes.

3.1.2.6 Angiogenesis : Es la neoformación vascular y remodelación de vasos sanguíneos que se genera a partir de la alta demanda de oxígeno que impone el proceso tumoral.

3.1.2.7 Migración celular: Da inicio a la metástasis, se pierden uniones intercelulares y las células malignas se desprenden de su tejido primario pasa a la migración a través de la lámina basal que da inicio al carcinoma invasor.

3.1.2.8 Evasión de la respuesta inmunitaria :Se inactiva la función de los linfocitos CD8 tras lo cual el sistema inmune no reconoce al tumor como extraño.
(13)

3.1.3. Epidemiología del cáncer

Según un informe de GLOBOCAN hasta 2022 se estimó una incidencia de cerca de 20 millones de casos de cáncer y aproximadamente 10 millones de muertes a nivel mundial.El número estimado de sobrevivientes a los 5 años del diagnóstico era de 53,5 millones .Esto significa que alrededor de 1 de cada 5 personas desarrollará cáncer a lo largo de su vida y aproximadamente 1 de cada 9 hombres y 1 de cada 12 mujeres mueren a causa de esta enfermedad (14).

Dentro de los cuales el cáncer de pulmón fue el más frecuente en todo el mundo con un 2,5 millones de nuevos casos, lo que representa el 12,4% del total de nuevos casos. El cáncer de mama femenino ocupó el segundo lugar con 2,3 millones de casos (11,6%); seguido del cáncer colorrectal con 1,9 millones de casos (9,6%). En relación a los principales tipos de cáncer con mayor mortalidad están el cáncer de pulmón (1,8 millones de muertes, 18,7%), el cáncer colorrectal (900.000 muertes; 9,3%) y el cáncer de hígado con un total 760 000 muertes que equivale al 7,8%

Se estima que 4,2 millones de personas fueron diagnosticadas con cáncer en el 2022 y 1,4 millones murieron por cáncer. Dentro de los tipos de cáncer más frecuentes encontramos en primer lugar al cáncer de próstata con una incidencia del 14,6% del total de casos, en segundo lugar está el cáncer de mama (14,2%), seguido del cáncer colorrectal (9,4%). En esta región los cánceres con mayor mortalidad son el cáncer de pulmón (12,1%) ,cáncer colorrectal (9,8%) y cáncer de próstata (8,1%)

En Perú para el 2022 contábamos con una incidencia de 72 827 casos de cáncer ; dentro de los tres tipos de cáncer más frecuente están el cáncer de próstata (11,7%) , cáncer de mama (10,7%) cáncer de estómago (8,8%).Con respecto a la mortalidad el primer lugar ocupa el cáncer de estómago (13,3%) seguido del cáncer de pulmón (7,3%) y el cáncer de cérvix (7,1%) .Esto hace que el cáncer esté dentro del grupo de enfermedades que más mortalidad ocasiona entre los peruanos (15) .

3.1.4. Cuadro clínico del cáncer

El cuadro clínico en general es muy variable dependiendo de la zona afectada, el estadiaje del cáncer, edad, comorbilidades, condiciones de herencia y ambientales en general.

La american cancer society (ACS) mencionan algunos de los signos y síntomas más comunes que podrían ser debido al cáncer como : el cansancio o un agotamiento extremo que no mejora con el descanso, pérdida o subida en el peso que consista de 10 o más libras y que no sea por alguna razón aparente; problemas de la alimentación tal como el no tener hambre, problemas de deglución o para tragar alimento, dolor abdominal, náuseas y vómitos; inflamación o protuberancias en cualquier parte del cuerpo; endurecimiento o una masa en el seno o en cualquier parte del cuerpo; dolor, especialmente el que surge de forma nueva y sin razón aparente, y que no desaparece, sino que incluso podría empeorar; cambios de la piel tal como alguna protuberancia que presente algún sangrado o cuya piel se vuelva de textura escamosa; algún lunar nuevo o un cambio en alguno de los lunares, ulceración que no se cura con facilidad, o una coloración amarillenta en la superficie de los ojos (ictericia); tos o irritación de la garganta que no desaparece; sangrado inusual o amoratamiento sin razón aparente; cambios en los hábitos intestinales, tal como estreñimiento o diarrea que no desaparece, o algún cambio en el aspecto de las heces; cambios en las hábitos vesicales, tal como sangre al orinar, o la necesidad de orinar de manera más frecuente o con menor frecuencia; fiebre o noches con sudoraciones; dolores de cabeza; visión o problemas de audición; cambios en la boca, como úlceras o llagas, sangrado, dolor y entumecimiento (16).

3.1.5 Tratamiento convencional del cáncer

En la medicina convencional, los tratamientos para el cáncer incluyen cirugía, radioterapia y terapias sistémicas como quimioterapia, terapia dirigida, terapia hormonal e inmunoterapia, que pueden aplicarse solos o en combinación, dependiendo del tipo de cáncer y su grado de diseminación (1).

3.1.5.1. Cáncer de próstata: El tratamiento está dirigido a incrementar la supervivencia de los pacientes diagnosticados, así como su calidad de vida, en períodos largos, libres de recaídas y metástasis. El mismo depende también

de la etapa clínica de la enfermedad en el momento del diagnóstico. Por tanto, en la mayoría de los casos se realiza invariablemente la cirugía, prosectomía total, seguida de radioterapia, quimioterapia y tratamiento hormonal según sea el caso (17).

3.1.5.2. Cáncer de mama: Se recomienda mastectomía o cirugía conservadora seguido de radioterapia o el tratamiento sistémico neoadyuvante con quimioterapia: Pertuzumab/ Trastuzumab/ Docetaxel/ Carboplatino (18).

3.1.5.3. Cáncer de estómago: La única opción de tratamiento curativo lo constituye la resección quirúrgica. Tanto la quimioterapia perioperatoria como la quimiorradioterapia y la quimioterapia adyuvantes han demostrado su eficacia en los estadios I a III de este cáncer en distintos estudios aleatorios. En la enfermedad avanzada se utilizan de forma estándar distintas combinaciones de quimioterapia. La adición de trastuzumab a la quimioterapia de enfermedad diseminada en primera línea ha aumentado la eficacia de esta última en tumores que sobreexpresen HER2 (receptor 2 del factor de crecimiento epidérmico)(19).

3.1.6 Reacciones adversas al tratamiento de cáncer

Estos tratamientos pueden provocar efectos adversos, como dolor, fatiga, insomnio, pérdida del apetito, síntomas gastrointestinales, linfedema y complicaciones cardiovasculares, como cardiotoxicidad, leucopenia, anemia y trombocitopenia. Además, los pacientes también enfrentan un impacto emocional significativo que genera un distrés psicológico en la mayoría de los casos, afectando la calidad de vida de los pacientes oncológicos lo que genera en ellos la búsqueda de un tratamiento alternativo con la esperanza de mejorar sus resultados y necesidad de tener autonomía personal. Es ahí donde surge la importancia del uso de medicina tradicional y complementaria en pacientes oncológicos. Este enfoque puede incluir una variedad de reacciones adversas, que van desde resecciones y procedimientos quirúrgicos radicales con sus efectos secundarios específicos, hasta terapias más intensivas como la *Quimioterapia*, que conlleva numerosos efectos adversos en diferentes sistemas del cuerpo. Entre los efectos adversos comunes de la quimioterapia se encuentran: **Hematológicos:** Cisplatino: anemia (25-30%).

Carboplatino: anemia (71-90%), neutropenia severa (18%), trombocitopenia severa después de 2-3 semanas (25%). **Gastrointestinales:** Cisplatino: náuseas y vómitos (70-100%). Carboplatino: vómitos (65-80%). **Ototoxicidad:** Cisplatino: dependiente de la dosis (30%). **Hidroelectrolíticos:** Cisplatino y carboplatino: hipomagnesemia, hipocaliemia, hipocalcemia (20-40%). **Renales:** Cisplatino: insuficiencia renal (28-36%). **Hepáticos:** Cisplatino y carboplatino: hipertransaminasemia transitoria (15-37%). **Sensoriales:** Cisplatino y carboplatino: neuropatía sensorial reversible (5-10%). Otro tratamiento que conlleva reacciones adversas es la **Radioterapia**, donde frecuentemente la piel de la zona que se trata se vuelve más sensible, seca e incluso un poco roja. Estos problemas desaparecen con el tiempo y es importante el manejo de acuerdo con los grados de radiodermatitis (20).

3.1.7 Medicina Tradicional y Complementaria

El término “medicina tradicional y complementaria” (MTC) hace referencia a un grupo de diversos sistemas ,prácticas y productos médicos y de atención de la salud que generalmente no se consideran parte de la medicina convencional.La medicina complementaria se utiliza junto con la medicina convencional y alternativa en lugar de la medicina convencional .

A nivel mundial, su empleo es notable, variando desde un 40% en países desarrollados hasta un 65% o más en países en desarrollo ,y esta variación depende de la ubicación geográfica, etnia, nivel educativo, factores socioeconómicos y creencias religiosas (2). En Europa occidental y América, entre el 20% y el 30% de la población utiliza una medicina alternativa, y entre el 70% y el 80% están interesados en este tipo de métodos de tratamiento (21).

En América Latina ,a pesar de la aceptación de estas terapias y los factores culturales ligados a ellos ,sólo existen estimaciones de su uso,que calculan que aproximadamente 7 de cada 10 pacientes latinos recurren a terapias no convencionales como el uso de plantas medicinales para el cuidado de su salud (3).

En el Perú la información sobre el uso de estas terapias es bastante limitada. En el 2017 un estudio realizado en pacientes de consulta externa de Lima Metropolitana estimó un 29,6% usaban MTC (4).

En el ámbito de la oncología médica, el uso de la MTC ha sido objeto de investigación desde la década de 1970 (10). Su práctica en este ámbito se ha vuelto cada vez más popular a nivel mundial, duplicándose del 25 % antes de la década de 1990 al 51% después de la década de 2010 (5). En promedio, el 51 por ciento de todos los pacientes con cáncer utilizan la medicina complementaria a nivel mundial .En Europa alrededor del 36% de los pacientes con cáncer utilizan MTC y el número de pacientes que utilizan terapias no convencionales está creciendo (22).

En Estados Unidos, hasta el 69% de los pacientes con cáncer reconocieron el uso de enfoques MTC. En América latina, una gran mayoría de los pacientes (51,5%) informaron el uso de MTC. asociados al tratamiento convencional (6).

Un estudio adicional en América Latina reveló que un alto porcentaje (78,49%) de pacientes con cáncer tenían algún conocimiento sobre el uso de MTC . De ellos, más de un tercio (35,48%) utilizó al menos una de ellas, y aproximadamente dos tercios (66,67%) las recomendaron, aunque no las llevaron a cabo personalmente (23).

En Perú, aunque limitada la información sobre el uso de MTC, se encontró que en un estudio realizado en el 2018 de pacientes con cáncer que el 56,8% de los pacientes atendidos por hepatocarcinoma en el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en Lima, se trataron con plantas medicinales antes de acudir a la consulta médica convencional (7).

3.1.8. Clasificación de medicina complementaria

En 2017, el NCCIH clasificó las prácticas de medicina complementarias en tres grupos: productos naturales (como hierbas, vitaminas, minerales y probióticos), prácticas mente-cuerpo (como yoga, meditación), terapias de manipulación (quiropática y osteopatía y masoterapia) y otras terapias complementarias (como la medicina ayurvédica, la medicina tradicional china, la homeopatía y la naturopatía) (8).

3.1.8.1 Productos naturales:

3.1.8.1.1 Fitoterapia: La Fitoterapia es una parte de la terapéutica, cuyo desarrollo racional requiere disponer de medicamentos a base de plantas, cuya calidad,

seguridad y eficacia estén garantizadas, teniendo en cuenta las especiales características de las drogas vegetales y extractos (24).

3.1 8.2 Prácticas mente-cuerpo

3.1.8.2.1 Yoga: Es una forma de ejercicio físico no convencional, es una técnica milenaria que posee tres componentes esenciales: elongaciones musculares, ejercicios para el control de la respiración y meditación para una intervención mente-cuerpo (25).

3.1.8.3 Terapias de manipulación

3.1.8.3.1 Osteopatía: Permite, por el tests , de encontrar las disfunciones y no alteraciones de los tejidos, que salen de su estructura de cuidados. Estas son pérdidas de movilidad de un tejido (lo más frecuente: óseo) en relación al otro .

3.1.8.3.2 Masoterapia: Es la combinación de manipulaciones variadas, basadas esencialmente en movimiento y presión, practicadas sobre la superficie del cuerpo humano y con fines terapéuticos (26).

3.1.8.4 Otras terapias complementarias:

3.1.8.4.1. Homeopatía: La podemos definir como la parcela de la medicina que utiliza en el tratamiento dosis infinitesimales de sustancias susceptibles de provocar en individuos sanos y de características homólogas síntomas semejantes a aquellos con los que cursa la patología del enfermo (27).

3.1.8.4.2. Medicina ayurvédica: Tiene como base que la armonía con nuestro entorno determinará de manera natural las enfermedades, y estas comunican la falta de armonía, de esta modo, ayurveda busca restablecer la armonía entre el yo y el medio; asimismo, ayurveda entiende la vida Ayuh como una coordinación entre la mente, los sentidos, el arma y el cuerpo, con la totalidad del cosmos y la naturaleza (28).

3.1.9 Epidemiología del uso de medicina complementaria:

Las modalidades de MCA más comúnmente utilizadas para el cáncer a nivel mundial consisten en productos naturales. La mayoría de los pacientes con cáncer

recurren a estos productos naturales (como hierbas, vitaminas y minerales) durante su tratamiento, y se ha señalado que su fácil acceso sin necesidad de receta resulta beneficioso en este contexto (8).

En Europa se vio que la ingesta de productos naturales viene a ser la modalidad más usada como viene a ser la homeopatía, tratamientos a base de hierbas, entre otros (9).

En medio oriente los tipos de MCA utilizados con mayor frecuencia por los pacientes con cáncer fueron los productos naturales (vitaminas-25,6 %), y la segunda, las relacionadas a lo espiritual, como las prácticas médicas islámicas (14,2 %) a través de la oración espiritual y a Dios (10).

En América latina, los tipos de CIM utilizados con mayor frecuencia incluyeron como era de esperarse la modalidad de productos naturales como hierbas en primer lugar, seguido de vitaminas y minerales; seguido del tipo de prácticas para la mente y el cuerpo como la oración o meditación (6).

En Perú, si bien la información y estudios son limitados se encontró que la terapia de MCA más utilizada por la población pertenece al grupo de los productos naturales y fue la fitoterapia, la acupuntura, tai chi, fitoterapia, reflexoterapia y masoterapia. Otros métodos reportados menos usados son la quiropraxia, yoga, geoterapia y, en menor cantidad, las que pertenecen al grupo de otras terapias complementarias como terapias magnéticas, hidroterapia y homeopatía (3).

3.2 Revisión de antecedentes investigativos

3.2.1 A nivel internacional

- **Autor:** Imen Toukabri ; Azza Ben; Adel Hamdi; Amina Mokrani; Azza Gabsi; Wiem Ben; Karawen Tounsie; Imen Limayem

Título: “Patrones de uso de medicina complementaria y alternativa entre pacientes con cáncer tunecinos” (2).

Resumen: “**Introducción:** El uso de medicina complementaria y alternativa (MCA) entre pacientes con cáncer es común en todo el mundo, ya que estos pacientes buscan constantemente maneras de mejorar su calidad de vida y tratar su enfermedad. Sin embargo, muchos no son conscientes de los riesgos que

implica combinar MCA con tratamientos convencionales. Este estudio tiene como objetivo evaluar la prevalencia y los factores predictivos del uso de MCA en pacientes con cáncer. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio transversal utilizando un cuestionario administrado a pacientes con cáncer en el Instituto Salah Azaiz, en Túnez, entre septiembre y diciembre de 2018. **Resultados:** De los 222 pacientes con cáncer estudiados, el 40,54% usaba MCA. En el análisis univariado, se observó que los pacientes con nivel educativo universitario eran menos propensos a utilizar MCA ($p=0,05$). En el análisis multivariado, se encontró que los pacientes que usaban MCA tenían una mayor probabilidad de tener un tumor metastásico ($p=0,047$; $OR=1,913$). La mayoría de los pacientes que usaban MCA empleaban hierbas medicinales, siendo las más comunes *Ephedra foeminea* (51,8%), *Annona muricata* (12%) y *Curcuma longa* L. (10,84%). La principal fuente de información sobre MCA provenía de su entorno (familia, amigos, personal hospitalario) (74,44%). Además, el 61,11% de los usuarios de MCA informaron que las usaban junto con terapias convencionales”.

- **Autor:** Maha Emad Aldin Hamed Abdallaa; Adliah Mhd Alia; Lysia Loong
Título: “El uso de medicina complementaria y alternativa (MCA) entre pacientes con cáncer en un hospital terciario de Malasia” (10).

Resumen: “**Objetivo:** El uso de la medicina complementaria y alternativa (MCA) entre los pacientes con cáncer ha ido en aumento a lo largo de los años. Algunas formas de MCA pueden interactuar con las terapias convencionales contra el cáncer o provocar efectos adversos graves. Este estudio fue diseñado para determinar la prevalencia del uso de MCA entre pacientes en tratamiento contra el cáncer y para identificar las características, percepciones, motivaciones, expectativas y divulgación del uso de MCA por parte de estos pacientes. **Método:** Este estudio transversal se llevó a cabo entre julio y octubre de 2017, e incluyó a 121 pacientes con cáncer en clínicas de oncología y hematología y áreas de cuidados en un hospital terciario en Kuala Lumpur, Malasia. Los datos se recopilaban mediante un cuestionario autoadministrado. **Resultados:** La prevalencia del uso de MCA entre los pacientes con cáncer fue del 61,2%. El análisis de regresión logística multivariante reveló que el uso de

MCA estaba asociado con un cambio en la perspectiva de vida tras el diagnóstico de cáncer. Las modalidades de MCA más comunes fueron las vitaminas y las prácticas médicas islámicas. La mayoría de los pacientes siguieron las recomendaciones de familiares y amigos en cuanto al uso de MCA. Muchos pacientes esperaban que la MCA pudiera curar su enfermedad. El porcentaje de pacientes que informaron a sus médicos sobre el uso de MCA fue ligeramente mayor que el de aquellos que no lo hicieron. **Conclusión:** El estudio encontró una alta prevalencia del uso de MCA, con una tasa considerable de no divulgación del uso de MCA, lo que sugiere la necesidad de mejorar la comunicación entre médicos y pacientes para una atención más efectiva. Se requieren investigaciones adicionales con muestras más grandes para ofrecer una mejor representación de la población y comprender más profundamente las creencias y percepciones de los pacientes”.

- **Autor:** Inga Marijanovic; Daniela Bevanda Glibo; Tatjana Iasić; Teo Buhovac; Marija Kraljevic; Timur Cerić; Emir Sokolovic

Título: “El uso de medicina complementaria y alternativa entre pacientes con cáncer en tratamiento convencional; una experiencia única”. (21)

Resumen: **Objetivo:** Este estudio tuvo como finalidad recolectar información sobre el uso de agentes complementarios y medicina alternativa en pacientes con cáncer tratados en la Clínica de Oncología del Hospital Clínico Universitario de Mostar. **Sujetos y métodos:** Se realizó un estudio transversal que incluyó a 100 pacientes. Los datos se obtuvieron a través de un cuestionario diseñado específicamente para esta investigación, que contenía dos grupos de preguntas. El primer grupo abordó las características sociodemográficas de los participantes, mientras que el segundo exploró las modalidades de uso de la Medicina Complementaria y Alternativa (MCA) y las razones conceptuales y de salud detrás de su uso. **Resultados:** De los 100 pacientes, 72 (72,0%) habían utilizado MCA durante su tratamiento contra el cáncer. Solo el 23% de ellos había recurrido a MCA antes del diagnóstico de cáncer. Entre estos, 26 pacientes (36,1%) discutieron previamente el uso de MCA con su oncólogo. Las formas de MCA utilizadas incluyeron hierbas medicinales (58,3%), aceite de cannabinoides (19,4%) y diversas vitaminas y minerales (22,2%). Las MCA

se emplearon principalmente para mejorar la salud (40,3%). Entre los pacientes que usaron MCA, solo el 25% consideró que su uso era económicamente exigente, el 90,3% se mostró satisfecho con los efectos de las MCA, y el 78,1% las recomendaría a otros pacientes con cáncer. **Conclusión:** Los datos obtenidos indican que en nuestra región, un gran número de pacientes utilizó métodos de tratamiento complementarios y alternativos. Estos hallazgos son significativos ya que proporcionan una visión más clara del uso de MCA entre pacientes con cáncer y subrayan la importancia de que los profesionales de la salud adopten un enfoque adecuado para optimizar la terapia contra el cáncer y garantizar una mayor seguridad”.

- **Autor:** Nazi Nejat; Amir Rahbarian; Fatemeh Mehrabi; Fatemeh Rafei

Título: “Aplicación de la medicina complementaria y alternativa en pacientes con cáncer en Irán”. (29)

Resumen: “**Objetivo:** Actualmente, pacientes con cáncer en todo el mundo recurren a la medicina complementaria y alternativa (MCA). El propósito de este estudio fue examinar la prevalencia del uso de MCA entre pacientes con cáncer en Irán. **Métodos:** Este estudio analítico descriptivo se realizó con 320 pacientes con cáncer en Arak. La información se recolectó mediante un cuestionario diseñado por el investigador, que constaba de dos secciones: datos demográficos y clínicos, y la actitud de los pacientes hacia los tratamientos de medicina alternativa y complementaria, incluyendo su percepción de efectividad y el uso de diferentes tipos de estos tratamientos. Los datos fueron analizados utilizando el software SPSS versión 16. **Resultados:** Los resultados revelaron que la edad promedio de los participantes era de $55,11 \pm 15,58$ años. La mayoría tenía leucemia (25,9%) y estaba en tratamiento con quimioterapia (55%). De los participantes, 141 (44,3%) utilizaban MCA. La mayoría de los pacientes (73,2%) usaban MCA para mejorar sus condiciones físicas, el 61,4% la combinaban con tratamientos médicos convencionales, y el 25% la usaban para aliviar el dolor. Los pacientes informaron que visitaban lugares sagrados, practicaban yoga, realizaban terapia de oración, y utilizaban plantas medicinales y dietas especiales, respectivamente. **Conclusión:** Dado el elevado número de pacientes que emplean tratamientos MCA, es crucial llevar a cabo

una planificación e implementación adecuadas para educar a los profesionales de la salud, especialmente médicos y enfermeras, sobre estas terapias. Los tratamientos MCA más relevantes para la educación incluyen las terapias espirituales, el yoga, las plantas medicinales y la dietoterapia. Además, el programa de atención de apoyo para pacientes con cáncer debería incorporar el apoyo y la educación sobre el uso de estos tratamientos”.

- **Autor:** Soo Jeung Choi; Sangita Karki Kunwor; Hyea Bin Im; Jung Hye Hwang; Dain Choi; Dongwoon Han

Título: “ El uso de medicina tradicional y complementaria en pacientes con cancer en Nepal: encuesta transversal” (5)

Resumen: “**Antecedentes:** La medicina tradicional y complementaria (MTC) es ampliamente utilizada en países del sur de Asia, como Nepal. Los pacientes con cáncer recurren a MTC por diversas razones y factores. No obstante, hay poca información sobre el uso de MTC entre los pacientes con cáncer en esta región. **Métodos:** Se llevó a cabo un estudio transversal con un cuestionario estructurado. Los participantes fueron reclutados en dos hospitales nacionales de Katmandú, Nepal. El cuestionario constaba de 30 preguntas que abarcaban variables demográficas, el uso de MTC, el nivel percibido de severidad de la enfermedad y el tratamiento del cáncer. Los datos se analizaron mediante pruebas chi-cuadrado y regresión logística utilizando SPSS versión 23.0. **Resultados:** Entre 908 participantes, el 31,6% utilizó una o más formas de MTC tras el diagnóstico de cáncer. La modalidad de MTC más utilizada fue la Ayurveda (46,5%), seguida del yoga (32,4%). Aproximadamente el 46% de los usuarios de MTC discutieron su uso con sus médicos. La principal fuente de información sobre MTC fueron familiares y amigos (55,7%). El tipo de cáncer (cáncer de cabeza y cuello OR: 2,30, IC: 1,23–4,29; cáncer abdominal OR: 2,69, IC: 1,47–4,95; cáncer de pulmón OR: 5,88, IC: 2,69–12,89), el estadio del cáncer (Etapa I OR: 1,92, IC: 1,14–3,25; Etapa II OR: 1,76, IC: 1,06–2,94), y la severidad percibida de la enfermedad por los pacientes (alta severidad percibida OR: 1,50, IC: 1,05–2,16) fueron factores predictivos importantes del uso de MTC. **Conclusión:** El estudio mostró que, a pesar del uso extendido de MTC entre los pacientes con cáncer en Nepal, la mayoría de

estos pacientes obtenía información sobre MTC de fuentes no oficiales y no informaba a los médicos sobre su uso. Para garantizar el uso seguro de las modalidades de MTC, es esencial que los médicos incluyan preguntas sobre su uso en las evaluaciones rutinarias para promover una comunicación abierta y mejorar la calidad de la atención”.

- **Autor:** Maryanne Ong udi; Pegotty Mutai; Irene Weru

Título: “Estudio de uso de complementos y medicina alternativa para pacientes con cancer en el hospital Nacional Kenyatta, Nairobi, Kenia” (1)

Resumen: **Introducción:** El cáncer representa una carga significativa no solo a nivel nacional, sino también global, con una de las tasas de mortalidad más altas. A pesar de los avances en la terapia convencional, muchos pacientes con cáncer recurren a la medicina complementaria y alternativa (MCA), impulsados por la necesidad innata de explorar nuevos y alternativos métodos para aliviar su sufrimiento. **Objetivos:** Es crucial determinar si los pacientes con cáncer del Hospital Nacional Kenyatta en Nairobi utilizan MCA. El estudio busca establecer las características sociodemográficas de los pacientes en la clínica de oncología, identificar los tipos y patrones de uso de MCA, conocer las razones y factores que pueden contribuir a su uso, y verificar si el proveedor de atención primaria está al tanto de que los pacientes utilizan MCA.

Metodología: Se llevaron a cabo entrevistas cara a cara utilizando cuestionarios semi-estructurados para evaluar el uso de MCA entre los pacientes con cáncer. Todos los pacientes que aceptaron participar y cumplieron con los criterios de inclusión fueron entrevistados durante su visita a la clínica de oncología. **Resultados:** Se entrevistaron un total de 78 pacientes, de los cuales 35 (44,9%) eran hombres y 43 (55,1%) eran mujeres. La distribución de edades abarcaba desde los 18 años en adelante. Once pacientes (14,1%) habían utilizado MCA en algún momento durante su tratamiento. El uso de MCA no mostró variaciones significativas en función de la edad, el género, el estado civil, el nivel educativo o el nivel de ingresos. La medicina herbal fue la MCA más utilizada; el 64,0% de los pacientes recurrían a MCA con la esperanza de curar su enfermedad, mientras que el 36,0% lo hacían para obtener alivio sintomático. Entre los usuarios de MCA, solo el 45,0% estaba satisfecho con su uso, mientras que el 55,0% se mostró decepcionado porque

no cumplió con sus expectativas y no recomendaría su uso a otros. El 27,0% experimentó algún beneficio, el 27,0% no percibió beneficios y el 46,0% no estaba seguro de haber experimentado algún beneficio notable. El 55,0% de los usuarios de MCA informaron a su médico sobre su uso, mientras que el 45,0% no lo hizo, principalmente porque consideran que no es relevante, dado que el médico nunca pregunta al respecto. **Conclusión:** La prevalencia del uso de MCA entre los pacientes con cáncer en el Hospital Nacional Kenyatta es menor en comparación con otros países. La medicina herbal es el tipo de MCA más comúnmente utilizado. Sin embargo, la mayoría de los pacientes no obtienen los beneficios esperados y no informan a sus médicos sobre su uso, ya que no lo consideran importante”.

- **Autor:** Fatma Arıkan ;Mürvet Artuk Uçarb; Yasemin Kondakb; Aysel Tekelib; Funda Kartözç; Keziban Özcanb; Sema Sezgin Göksud; Hasan Şenol Coşkund

Título: “Razones para el uso de terapias complementarias por parte de pacientes con cáncer, fuentes de información y comunicación con profesionales de la salud.” (8)

Resumen: “**Objetivo:** El objetivo del estudio es analizar las razones por las que los pacientes con cáncer utilizan terapias complementarias, los recursos de información que emplean y cómo se comunican con los profesionales de la salud. **Métodos:** Este estudio es de tipo descriptivo y transversal. Los investigadores emplearon un cuestionario que incluía preguntas sobre género, edad, la enfermedad y el uso de terapias complementarias (con un total de 9 preguntas). Para identificar el uso de terapias complementarias, se preguntó a los pacientes: "¿Actualmente utiliza algún tratamiento complementario?" (Sí o no). Un total de 183 pacientes participaron en el estudio y completaron el cuestionario sobre terapias complementarias. **Resultados:** El estudio reveló que el 37,7% de los pacientes estaban utilizando terapias complementarias. La terapia complementaria más comúnmente utilizada fueron los productos naturales (46,4%). La principal razón para emplear estas terapias era apoyar el tratamiento convencional. Casi la mitad de los pacientes con cáncer (48,5%) no discutió el uso de terapias complementarias con sus médicos, y el 41,1% no lo hizo con sus enfermeras. El estudio también encontró que la razón principal

por la que los pacientes no hablaban sobre las terapias complementarias era que los profesionales de la salud no les preguntaban al respecto. **Conclusión:** El estudio concluyó que casi la mitad de los pacientes no recibieron información sobre terapias complementarias de los profesionales de la salud. Los pacientes esperan que médicos y enfermeras inicien la conversación sobre este tema. Es fundamental proporcionar a los profesionales de la salud asesoramiento basado en evidencia sobre terapias complementarias para mejorar la seguridad y los resultados de los pacientes”.

- **Autor:** Karolina Kasprzycka ;Marta Kurzawa; Malgorzata Kucharz; Monika Godawska; Marta Oleksa; Marta Stawowy; Katarzyna Slupinska-Borowka; Wiktoria Sznec; Iwona Gisterek; Agnieszka; Boratyn-Nowicka; Monika Rućinska; Karolina Osowiecka; Sergiusz Nawrocki

Título: “Uso de medicina complementaria y alternativa en pacientes con cáncer hospitalizados: estudio realizado en Silesia, Polonia ” (22)

Resumen: “**Objetivo:** El estudio tenía como propósito explorar el uso de medicina complementaria y alternativa (MCA), las creencias relacionadas con MCA y los motivos para su uso entre pacientes con cáncer en Polonia.

Métodos: La investigación incluyó a 864 pacientes con cáncer, con una edad media de 63 años, quienes fueron entrevistados de forma individual. Se empleó un cuestionario diseñado específicamente para este estudio. **Resultados:** De los 732 pacientes que habían oído hablar de MCA, 342 (46,7%) la habían utilizado; de estos, el 91% la utilizó como terapia complementaria y el 9% como terapia alternativa. Los pacientes más jóvenes, con un alto nivel educativo, activos profesionalmente, con antecedentes médicos más largos y en estadios más avanzados de cáncer, utilizaron MCA con mayor frecuencia de manera estadísticamente significativa. El 66% de los participantes no pudo determinar el efecto de MCA en su salud. Los pacientes obtuvieron información sobre MCA a través de Internet, amigos, familiares y otros pacientes. Solo el 18% discutió el uso de MCA con su médico. **Conclusiones:** MCA era bastante popular entre los pacientes polacos con cáncer, especialmente entre los más jóvenes, con mayor nivel educativo y en etapas avanzadas de la enfermedad. Los pacientes emplearon MCA principalmente como terapia complementaria para fortalecer el sistema inmunológico, mejorar

los resultados de pruebas morfológicas y bioquímicas, reducir los efectos secundarios de la terapia convencional y mejorar su bienestar general ”.

- **Autor:** Agnete E. Kristoffersen, Jorunn V. Nilsen, Trine Stub, Johanna Høk Nordberg, Barbara Wider, Dana Mora, Kiwumulo Nakandi & Mona Bjelland

Título: “Uso de la Medicina Complementaria y Alternativa en el contexto del cáncer; prevalencia, motivos de uso, divulgación, información recibida, riesgos y beneficios informados por personas con cáncer en Noruega” (9)

Resumen: “**Objetivo:** Este estudio se propuso mapear las diversas modalidades de medicina complementaria y alternativa (MCA) empleadas por pacientes con cáncer, y explorar en profundidad las razones detrás de su uso, la comunicación sobre su utilización, los beneficios y efectos adversos autoinformados, así como las fuentes de información sobre estas modalidades.

Métodos: En colaboración con la Sociedad Noruega del Cáncer (NCS), realizamos un estudio transversal en línea con miembros de su panel de usuarios con cáncer actual o previo (n=706). El estudio se llevó a cabo en septiembre y octubre de 2021 utilizando una versión adaptada del Cuestionario Internacional para Medir el Uso de Medicina Alternativa y Complementaria (I-CAM-Q). En total, 468 miembros, de los cuales 315 eran mujeres y 153 hombres, aceptaron participar, lo que resultó en una tasa de respuesta del 67,2%. El estudio se reportó siguiendo el modelo del Centro Nacional de Investigación en Medicina Alternativa y Complementaria (NAFKAM) para la evaluación del uso de MCA. **Resultados:** Una gran proporción de los participantes (79%, n=346) había utilizado alguna forma de MCA, con una media de 3,8 modalidades por persona (rango de 1 a 17). El 33% (n=143) había consultado a un proveedor de MCA, el 52% (n=230) había utilizado remedios naturales, y el 58% (n=253) había recurrido a prácticas de autoayuda. La mayoría de los participantes usaron MCA para mejorar su calidad de vida, enfrentar la enfermedad o para relajación/bienestar (64%-94%), con una alta satisfacción y bajas tasas de efectos adversos. Solo un 16% (n=55) utilizó MCA para tratar el cáncer o prevenir su propagación. Las principales fuentes de información fueron los proveedores de atención médica (47%), Internet (47%) y familiares y amigos (39%). Más de la mitad (59%) de los pacientes con cáncer discutieron el uso de al menos una modalidad de MCA con su médico.

Conclusiones: Los hallazgos de esta encuesta ofrecerán a los profesionales de la salud una comprensión más detallada de los patrones de uso de MCA entre pacientes con cáncer y facilitarán discusiones más informadas con sus pacientes. Dado el alto uso de MCA, es crucial proporcionar información fiable que apoye el conocimiento y la alfabetización en salud de los proveedores de atención oncológica”.

- **Autor:** Ali Hajjigholami; Elham Moazam; Milad Salehi; Hourieh Ansari

Título: “Medicina complementaria y alternativa en pacientes con cáncer y las causas de la tendencia a utilizar dichos tratamientos en Isfahán, Irán ” (30)

Resumen: “**Objetivo:** El estudio actual tuvo dos objetivos principales: primero, investigar la frecuencia con la que los pacientes con cáncer utilizan medicina complementaria y alternativa (MCA), diferenciada según el tipo de enfermedad; y segundo, examinar sus motivaciones y razones para su uso.

Materiales y Métodos: Siguiendo un diseño transversal, se estudiaron casos de cáncer referidos a los centros de referencia en la provincia de Isfahan. Los datos se recopilaron utilizando una lista de verificación desarrollada por los investigadores, que incluía el tipo de enfermedad, el uso de medicina complementaria y las razones para optar por MCA. **Resultados:** Se estudiaron un total de 256 pacientes. De ellos, 163 pacientes (63,7%) tenían un historial de uso de MCA. El 65% de los pacientes estaban satisfechos con su tratamiento de MCA. Los pacientes con cáncer de mama presentaron la mayor prevalencia de uso de MCA (72,2%), siendo superior a otros tipos de cáncer ($P = 0,046$). No se encontró una asociación significativa entre la frecuencia de uso de MCA y características del paciente como edad, nivel educativo, estado civil y género ($P > 0,05$). **Conclusión:** Es evidente que la mayoría de los pacientes con cáncer utilizan modalidades de MCA y están satisfechos con ellas. Los pacientes buscan explorar todas las posibles alternativas para tratar su enfermedad. Los médicos deben considerar la posibilidad de que sus pacientes estén utilizando MCA y adoptar estrategias adecuadas para abordar esta cuestión ”.

3.2.2. A nivel latinoamérica

- **Autor:** Jardim, Lara Louise; Oliveira, Ana Carolina de Souza; Santos, Jéssika Fernanda Alves; Mendes, Amanda Silva; Nicolussi, Adriana Cristina

Título: “Conocimiento y uso de prácticas integradoras y complementarias por parte de los pacientes. sometido a tratamiento de quimioterapia” (23)

Resumen: “**Objetivo:** Evaluar el conocimiento y el uso de prácticas integradoras y complementarias entre pacientes adultos con cáncer durante el tratamiento de quimioterapia. **Método:** Se llevó a cabo un estudio descriptivo cuantitativo en una unidad de quimioterapia en Minas Gerais entre octubre de 2022 y marzo de 2023. Se entrevistaron pacientes adultos con cáncer de ambos sexos, excluyendo a aquellos con dificultades de comprensión. Se utilizó un cuestionario que recopiló datos sociodemográficos y clínicos-terapéuticos, y los resultados fueron analizados con el software Paquete Estadístico para Ciencias Sociales. **Resultados:** Se entrevistaron 93 pacientes, la mayoría eran hombres, con una edad promedio de 60,32 años, blancos, casados y con bajo nivel educativo. Los tipos de cáncer más comunes fueron el colorrectal, el de pulmón y el de mama. En relación con las prácticas integrativas, 73 pacientes tenían conocimiento de ellas, pero solo 33 las aplicaban. Las terapias más frecuentes fueron la musicoterapia y la acupuntura. **Conclusiones:** Se observó un mayor nivel de conocimiento sobre las prácticas integrativas en comparación con su uso real. Para abordar esta discrepancia, es importante que las enfermeras proporcionen orientación y supervisión sobre estas prácticas”.

- **Autor:** Gabriel López; Claudio Alejandro Salas; Fernando Cádiz; Carolina Barriga; Pilar González; Sandra Acevedo; Patricia Raimilla; Pía Pincheira; Aung Naing; Marta Quiroga.

Título: “Uso de la medicina complementaria e integrativa en personas que buscan atención oncológica médica convencional en Chile: prevalencia y características de los pacientes” (6)

Resumen: “**Objetivo:** El uso de la medicina complementaria e integrativa (CIM) en el tratamiento del cáncer ha crecido en los entornos médicos occidentales. Sin embargo, existe poca información sobre el interés y la utilización de enfoques CIM entre pacientes oncológicos en Chile y

Sudamérica. **Pacientes y Métodos:** Se solicitó a los pacientes que recibieron atención oncológica médica convencional, ya sea ambulatoria o hospitalaria, en la Clínica Alemana de Santiago, Chile, de marzo a junio de 2017, que completaran una encuesta sobre su interés y uso de CIM. El estudio tenía como objetivos determinar la prevalencia del uso de CIM y explorar posibles asociaciones entre el uso de CIM y las características de los pacientes. Los análisis estadísticos incluyeron pruebas de dos colas para variables continuas, la prueba exacta de Fischer para variables categóricas y la regresión logística para evaluar la asociación entre el uso de CIM y otras variables. **Resultados:** De los 432 pacientes encuestados, el 66,9% tenían cáncer de mama, el 84,8% eran mujeres, y la mayoría (58,1%) tenía entre 40 y 60 años. Un 51,5% (n = 221) informó que usaba CIM. No se encontró una asociación significativa entre el uso de CIM y las variables sociodemográficas como sexo, edad, nivel educativo o ingresos. El 44,6% de los pacientes con cáncer de mama reportaron usar CIM, en comparación con el 64,8% de aquellos con otros tipos de cáncer ($P < 0,001$). Los tipos de CIM más comunes fueron hierbas (49,1%), vitaminas y minerales (40,8%) y oración o meditación (40,4%). Las principales razones para usar CIM fueron “hacer todo lo posible” (72%) y “mejorar mi función inmune” (67,8%). La mayoría de los pacientes (43,4%) empezaron a usar CIM al momento del diagnóstico, y solo el 55,4% compartió información sobre su uso de CIM con su equipo médico. **Conclusión:** La mayoría de los pacientes encuestados reportaron el uso de CIM, aunque solo poco más de la mitad de los usuarios discutieron su uso con su equipo de oncología. Una mayor conciencia sobre las diferencias regionales en el uso de CIM podría fomentar una mejor comunicación sobre este tema y contribuir a mejorar los resultados”.

3.2.3. A nivel nacional

- **Autor:** Rocío Santiváñez-Acosta; Félix Valenzuela-Oré; Yolanda Angulo-Bazán

Título: “Uso de terapias de medicina alternativa y complementaria en la provincia de Coron El Portillo , Ucayali, Perú” (3)

Resumen: “Se llevó a cabo un estudio transversal con el objetivo de evaluar la utilización de terapias de medicina alternativa y complementaria (MAC) y los

factores asociados en la provincia de Coronel Portillo (Ucayali) durante el año 2013. Se realizaron 917 encuestas a los jefes de hogar de tres distritos de la provincia (Callería, Manantay y Yarinacocha), con el fin de calcular la proporción de uso de MAC y analizar su relación con variables sociodemográficas como edad, sexo, nivel educativo, estado civil, ocupación e ingresos económicos. De los encuestados, 179 (19,5%) informaron haber utilizado MAC en los últimos doce meses. Se halló una relación estadísticamente significativa entre el uso de terapias MAC y el nivel educativo ($p < 0,001$), la ocupación ($p < 0,001$) y los ingresos económicos mensuales ($p < 0,001$). Investigaciones futuras definirán mejor las asociaciones encontradas y las variables implicadas”.

- **Autor:** Jose Antonio Mejía Galvez; Heriberto Carrasco ; Jenny Luz Miguel ; Sandra Anita Flores

Título: “Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana” (4)

Resumen: “**Objetivo:** Evaluar el conocimiento, aceptación y uso de la medicina tradicional peruana (MTP) y de la medicina alternativa/complementaria (MAC) entre los pacientes de consulta externa en establecimientos de salud de Lima Metropolitana. **Materiales y métodos:** Se realizó una encuesta validada a 351 pacientes en ocho centros de salud del Ministerio de Salud (MINSA) y del Seguro Social de Salud (EsSalud). La encuesta analizó los patrones de uso, conocimiento y aceptación de las terapias de MTP y MAC. **Resultados:** La terapia de MTP más conocida, aceptada y utilizada fue la pasada de huevo (71,5%, 67,5% y 58,1%, respectivamente). Para las terapias de MAC, la fitoterapia fue la más conocida, aceptada y usada (63,8%, 72,1% y 59,5%, respectivamente). La MTP se utilizó principalmente 1-2 veces, mientras que el 29,6% de los pacientes usaron MAC, como la fitoterapia, en todas sus episodios de enfermedad. La principal razón para la aceptación de las terapias fue su "integración con la medicina convencional" (20,5% en MTP y 29,9% en MAC). Las razones para la no aceptación incluyeron la falta de bases científicas (14,8% en MTP) y la falta de reconocimiento legal (29,9% en MAC). **Conclusión:** La terapia de MTP más

destacada en términos de conocimiento, aceptación y uso es la pasada de huevo, mientras que para MAC es la fitoterapia. Las terapias de MTP son generalmente menos usadas que las de MAC por los pacientes encuestados, y estas terapias suelen realizarse en el hogar. Su aceptación se debe a su capacidad para integrarse con la medicina convencional”.

- **Autor:** Oscar Lescano-Alva; Yolanda Angulo-Bazán

Título: “Oncología integrativa: el papel de la medicina complementaria en el manejo integral de enfermedades oncológicas” (7)

Resumen: “En los últimos años, las guías de práctica clínica (GPC) han comenzado a incorporar cada vez más recomendaciones de oncología integrativa, que exploran alternativas terapéuticas para el cáncer y, especialmente, para los síntomas relacionados con el tratamiento, como el dolor oncológico, la ansiedad, la depresión, las náuseas y los vómitos inducidos por la quimioterapia. No obstante, mientras que entender los beneficios de un sistema médico es crucial, es aún más importante conocer y comprender los posibles riesgos para proteger a los pacientes y sus familias de efectos adversos que puedan afectar su salud. Esto requiere profesionales capacitados y evidencia científica de alta calidad, idealmente generada localmente. Por lo tanto, es fundamental que las áreas normativas de los sistemas de salud reconozcan esta necesidad y desarrollen una agenda de investigación que proporcione el marco necesario para crear recomendaciones prácticas y aceptables para los pacientes”.

4. HIPÓTESIS

Dado que se ha observado que en la actualidad es más frecuente el uso de medicina tradicional y complementaria en pacientes oncológicos y que su uso trae consigo implicancias tanto positivas junto a la terapia convencional, así como posibles efectos adversos, es por ello que es necesario, conocer los conocimientos, actitudes y prácticas de los pacientes oncológicos hacia el uso de la medicina alternativa y complementaria en los consultorios de consulta externa del Hospital III Goyeneche.



CAPÍTULO II

PLANTEAMIENTO OPERACIONAL

1. TÉCNICAS, INSTRUMENTOS Y MATERIALES DE VERIFICACIÓN

1.1 Técnica

Se empleará la técnica de entrevista en su modalidad de uso de cuestionario sobre actitudes y prácticas de los pacientes oncológicos hacia el uso de medicina alternativa y complementaria en el Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025

1.2 Instrumentos

Se utilizó un cuestionario de nivel de conocimiento y prácticas sobre medicina complementaria y alternativa basado en los trabajos de Ong'udi M et al. (31), Toukabri I et al. (2), Santiváñez-Acosta R et al. (3), Choi SJ et al. (5) y Kristoffersen AE et al. (9), con las adaptaciones necesarias basadas en el contexto de los pacientes oncológicos en hospitales de la región Arequipa (Anexo 2).

1.3 Materiales

- Encuestas en Google Forms
- Material de escritorio
- Recursos humanos tesistas y asesores

2. CAMPO DE VERIFICACIÓN

2.1. Ubicación espacial

El estudio se realizará en los consultorios externos del departamento de Oncología y Radioterapia del Hospital III Goyeneche, Arequipa 2025

2.2. Ubicación temporal

El estudio se realizará en el mes de Enero 2025

2.3. Unidades de estudio

Pacientes con diagnóstico de cáncer atendidos en el área de consulta externa del departamento de Oncología y Radioterapia del Hospital III Goyeneche en el mes de Enero, 2025.

2.3.1. Población de estudio

Totalidad de pacientes con diagnóstico de cáncer asegurados en el Ministerio de Salud atendidos en los consultorios externos de Oncología y Radioterapia del Hospital III Goyeneche en el mes de Enero, 2025.

2.3.2. Muestra

La muestra se eligió por criterio no probabilístico por conveniencia, de este modo la muestra estuvo conformada por 102 pacientes oncológicos atendidos en los consultorios

externos del departamento de Oncología y Radioterapia del Hospital III Goyeneche en el mes de Enero, 2025

2.3.3. Criterios de selección

2.3.3.1. Criterios de inclusión

- Pacientes de ambos sexos con diagnóstico de cáncer.
- Pacientes mayores de 18 años.
- Pacientes pertenecientes al departamento de oncología y radioterapia del Hospital III Goyeneche.
- Pacientes que den su consentimiento para participar en el presente estudio.

2.3.3.2. Criterios de exclusión

- Pacientes oncológicos que no deseen participar del cuestionario.
- Pacientes menores de 18 años .
- Pacientes sin diagnóstico definitivo de cáncer que acuden a los consultorios externos del departamento de Oncología y Radioterapia del Hospital III Goyeneche.
- Pacientes con incapacidad física o mental que no pueden dar información porque se encuentran con un nivel de conciencia bajo y limitado para comunicarse.
- Cuestionarios donde no se haya recopilado los datos completamente .

2.4 Temporalidad

El estudio se realizó durante el periodo del Febrero 2025

3. ESTRATEGIA DE RECOLECCIÓN DE DATOS

3.1 Organización

Como primer paso, se entregó un documento sobre el proyecto de investigación al comité de investigación del Hospital III Goyeneche, con la finalidad de poder obtener la aprobación correspondiente para poder realizar el estudio en dicho nosocomio. Posteriormente se estableció contacto con los pacientes que acuden a los consultorios externos de Oncología y Radioterapia con diagnóstico confirmatorio de cáncer para explicarles el objetivo de la investigación y obtener su consentimiento informado para participación en el estudio. Una vez aceptado se pasará a recolectar información de los pacientes a través de un cuestionario en la plataforma de Google Forms de manera presencial mediante entrevista personal. Los datos obtenidos a través de este fueron exportados en un documento de Excel donde se organizó la matriz de datos la cual fue

analizada mediante el paquete estadístico SPSS versión 22 para procesamiento y análisis, para presentar los resultados a través del informe de tesis para su posterior publicación.

3.2 Recursos

3.2.1 Humanos

Investigadores: Carolina Olenka Cari Estrada, Luis Leonardo Benavente Perez

Asesora de tesis: Dr Fernando Valencia Juarez

3.2.2 Materiales

Laptop

Impresora

Encuestas en Google Forms

Material de escritorio: Hojas de papel y Lapicero

Software estadístico

3.2.3 Financieros

La presente investigación fue financiada por los propios autores de esta.

3.3 Validación de instrumento

El instrumento utilizado se validará a través del juicio de tres expertos (**Anexo 3**)

3.4 Criterios para manejo de resultados

Plan de procesamiento:

Los datos obtenidos a través del cuestionario en la plataforma de Google Forms fueron exportados utilizando la matriz de excel como base de datos. Posteriormente para el análisis de datos se utilizó el software estadístico SPSS versión 22 para su posterior interpretación. El análisis descriptivo se realizó a través de la creación de tablas correspondientes los cuales fueron presentados en el capítulo de resultados.

4. CRONOGRAMA DE TRABAJO

TIEMPO	2024										2025								
	Setiembre				Octubre			Noviembre - Diciembre			Enero				Febrero				
Semanas	1	2	3	4	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3	4	1	2	3	4
Actividad/semanas																			
Búsqueda y selección de artículos	■	■																	
Desarrollo de proyecto			■	■	■														
Presentación de proyecto de tesis						■													
Aprobación del proyecto							■												
Elaboración de cuestionario								■	■										
Validación del cuestionario										■	■								
Recolección de datos y análisis de datos												■	■	■	■				
Análisis e interpretación de resultados															■	■			
Redacción del borrador de tesis																■	■		
Presentación de borrador de tesis																		■	
Redacción final de tesis																		■	■



CAPÍTULO III

RESULTADOS

**CONOCIMIENTOS , ACEPTACIÓN Y USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL
Y COMPLEMENTARIA EN PACIENTES DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL
III GOYENECHÉ, AREQUIPA -2025**

TABLA 1 Comparación de características sociodemográficas de los pacientes oncológicos entre usuarios y no usuarios de MTC

Características Sociodemográficas	Usuarios de MTC N=106 (%)	No Usuarios de MTC N=41 (%)	Total de la muestra N=147 (%)	p
Género				
Femenino	82 (77,36)	29 (70,73)	111 (75,51)	0,5326
Masculino	24 (22,64)	12 (29,27)	36 (24,49)	
Edad (años)				
<30	8 (7,55)	1 (2,44)	9 (6,12)	0,4494
30-60	68 (64,15)	26 (63,41)	94 (63,95)	
>60	30 (28,30)	14 (34,15)	44 (29,93)	
Estado Civil				
Soltero	25 (23,58)	9 (21,95)	34 (23,13)	0,8618
Con pareja	26 (24,53)	12 (29,27)	38 (25,85)	
Casado	36 (33,96)	11 (26,83)	47 (31,97)	
Viudo	11 (13,92)	4 (16)	20 (13,61)	
Divorciado	6 (5,66)	2 (4,88)	8 (5,44)	
Religión				
Católica	90 (84,91)	29 (70,73)	119 (80,95)	0,0202
Cristiano	13 (12,26)	5 (12,20)	18 (12,24)	
Adventista	2 (1,89)	1 (2,44)	3 (2,04)	
Ateo	1 (0,94)	2 (4,88)	3 (2,04)	
Mormón	0 (0)	1 (2,44)	1 (0,68)	
Testigos de Jehova	0 (0)	3 (7,32)	3 (2,04)	
Educación				
Sin estudios	6 (5,66)	2(4,88)	8(5,44)	0,5929
Primaria	17 (16,04)	11(26,83)	28 (19,05)	
Secundaria	41 (38,68)	18 (43,90)	59 (40,14)	
Grado	7 (6,60)	1 (2,44)	8 (5,44)	
medio/superior Educación superior	35 (33,02)	9 (21,95)	44 (29,93)	
Condición Laboral				
Empleado	32(30,19)	12(29,27)	44(29,93)	0,3171
Desempleado	55 (51,89)	23(56,10)	78 (53,06)	
Jubilado	13 (12,26)	5 (12,20)	18 (12,24)	
Estudiante	6 (5,66)	1 (2,44)	7 (4,76)	

TABLA 1. El 80.95% de pacientes con diagnóstico de cáncer son seguidores de la religión católica. Al realizar la prueba de CHI² se obtuvo un valor de 0.0202 (p<0.05) concluyendo que hay relación estadísticamente significativa entre la religión y uso de Medicina Tradicional y Complementaria.

CONOCIMIENTOS , ACEPTACIÓN Y USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA EN PACIENTES DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL III GOYENECHE, AREQUIPA -2025

TABLA 2 Distribución de los pacientes según el tipo de cáncer de la muestra (n=147). Arequipa,Perú,2025

Características Clínicas		Usuario de MTC N=106 (%)	No usuario de MTC N=41 (%)	N (%) N=147 (%)	P
Tipo de Cancer					0,2143
Ginecologico	Cancer de mama	27 (25,47)	7 (17,07)	34 (23,13)	0.0111
	Cancer de cuello uterino	13 (12,26)	3 (7,32)	16 (10,88)	0.2258
	Cancer de endometrio	2 (1,89)	1 (2,44)	3 (2,04)	1
	Cancer de ovario	4 (3,77)	3 (7,32)	7 (4,76)	0.1923
	NTG	1 (0,94)	0 (0)	1 (0,68)	1
SUBTOTAL		47 (31,97)	14 (9,52)	61 (41,50)	0.678
Genitourinario	Cancer de prostata	5 (4,72)	8 (19,51)	13 (8,84)	0.0016
	Cancer de pene	1 (0,94)	0 (0)	1 (0,68)	1
	Cancer renal	1 (0,94)	0 (0)	1 (0,68)	1
	Cancer vesical	1 (0,94)	1 (2,44)	2 (1,36)	1
SUBTOTAL		8 (5,44)	9 (6,12)	20 (13,61)	0.4501
Digestivo	Colangiocarcinoma	3 (2,83)	0 (0)	3 (2,04)	0.0016
	Cancer de pancreas	1 (0,94)	1 (2,44)	2 (1,36)	1
	Cancer de colon	8 (7,55)	2 (4,88)	10 (6,80)	1
	Cancer de estomago	7 (6,60)	4 (9,76)	11 (7,48)	1
SUBTOTAL		19 (12,93)	7 (4,76)	23 (15,65)	0.4958
Cabeza y Cuello	Caner nasofaringe	2 (1,89)	1 (2,44)	3 (2,04)	1
	Cancer de tiroides	4 (3,77)	3 (7,32)	7 (4,76)	0.1923
SUBTOTAL		6 (4,08)	4 (2,72)	10 (6,80)	1
Piel y Partes Blandas	Melanoma	2 (1,89)	2 (4,88)	4 (2,72)	0.4286
	Cancer basocelular	2 (1,89)	1 (2,44)	3 (2,04)	1
	Sarcoma	10 (9,43)	1 (2,44)	11 (7,48)	1
	Liposarcoma	1 (0,94)	1 (2,44)	2 (1,36)	1
SUBTOTAL		15 (10,20)	5 (3,40)	20 (13,61)	0.308
Hematologico	Linfoma	3 (2,83)	1 (2,44)	4 (2,72)	1
	Linfoma no Hodkin	4 (3,77)	0 (0)	4 (1,36)	1
	Mieloma Multiple	1 (0,94)	1 (2,44)	2 (1,36)	1
SUBTOTAL		8 (5,44)	2 (1,36)	10 (6,80)	0.335
Torax	Cancer de pulmon	3 (2,83)	0 (0)	3 (2,04)	0.25
SUBTOTAL		3 (2,04)	0 (0)	3 (2,04)	0.25
TOTAL		106 (72,11)	41 (27,89)	147(100)	

TABLA 2. De los 147 pacientes ,el tipo de cancer con mayor prevalencia fue el ginecológico, 41.50%,y el subtipo más frecuente **cancer de mama** (23.13%). A su vez se evidencia un resultado estadísticamente significativo **en cancer de mama (p=0.011)** y **cáncer de próstata (p=0.016)**,lo que indica que los pacientes con estos cánceres recurren a MTC con mayor frecuencia de lo esperado

**CONOCIMIENTOS , ACEPTACIÓN Y USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL
Y COMPLEMENTARIA EN PACIENTES DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL
III GOYENECHÉ, AREQUIPA -2025**

TABLA 3 Distribución de pacientes oncológicos según sus características clínicas de la muestra (n=147). Arequipa, Perú,2024

CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS	USO DE MTC			p
	Si (%)	No (%)	Total (%)	
Estadio de Cáncer				0,6889
Localizado	46 (43,40)	21 (51,22)	67 (45,58)	
Metastásico	31 (29,25)	10 (24,39)	41 (27,89)	
Difícil de evaluar	29 (27,36)	10 (24,39)	39 (26,53)	
Tipos de Terapia Recibida				0,4479
Quimioterapia	17 (16,04)	6 (14,63)	23 (15,65)	
Radioterapia	2 (1,89)	3 (7,32)	5 (3,40)	
Cirugía	35 (33,02)	16 (39,02)	51 (34,69)	
Más de una terapia	50 (47,17)	15 (36,59)	65 (44,22)	
Paliativo	2 (1,89)	1 (2,44)	3 (2,04)	

TABLA 3. Se observa una mayor prevalencia de uso de MTC en pacientes con cáncer localizado (43.40%) a pesar de que la relación entre el estadio de la enfermedad y el uso de MTC no son estadísticamente significativas ($p = 0.6889$). Además los pacientes oncológicos que recibieron más de una terapia tienen una mayor tendencia al uso de MTC (47.17%) en comparación con otros tratamientos.

**CONOCIMIENTOS , ACEPTACIÓN Y USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL
Y COMPLEMENTARIA EN PACIENTES DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL
III GOYENECHÉ, AREQUIPA -2025**

TABLA 4 Conocimiento de MTC por parte de la muestra (n=147). Arequipa,Perú, 2025

Conocimiento de MTC	N (%)
Conocimiento previo al uso de MTC	
Si	125 (85,03)
No	22 (14,97)
Fuente de Información	
Personas cercanas (familiares, amigos, conocidos)	73 (58,40)
Profesionales de salud	25 (20,00)
Medios (redes sociales, televisión)	27 (21,60)

TABLA 4. La fuente de información que determinó el conocimiento previo al uso de MTC en el 85,03% de pacientes oncológicos con mayor frecuencia son las personas cercanas con un total de 58,40 %.

**CONOCIMIENTOS , ACEPTACIÓN Y USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL
Y COMPLEMENTARIA EN PACIENTES DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL
III GOYENECHÉ, AREQUIPA -2025**

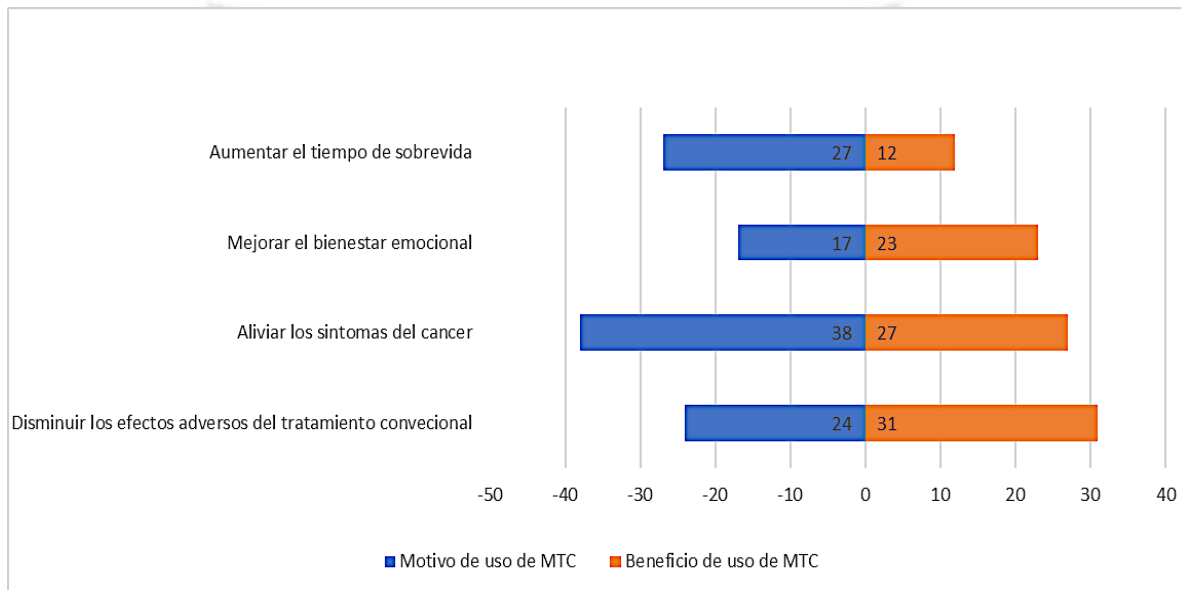
TABLA 5 Uso de MTC por parte de la muestra (n=147). Arequipa, Perú, 2025

Uso de MTC	
Si	106 (72,11)
No	41 (27,89)
Inicio de Uso de MTC	
Antes del diagnóstico de cáncer	8 (7,55)
Después del diagnóstico de cáncer	98 (92,45)
Frecuencia de Uso de MTC	
Diariamente	61 (57,55)
Poco frecuente	45 (42,45)

TABLA 5. El 72,11% de pacientes oncológicos usan Medicina Tradicional y complementaria y la mayoría de ellos (92,45%) comenzó su inicio después del diagnóstico de cáncer .En los usuarios de MTC, el 57,55% lo hizo diariamente, lo que indica un compromiso significativo con estas terapias.

**CONOCIMIENTOS , ACEPTACIÓN Y USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL
Y COMPLEMENTARIA EN PACIENTES DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL
III GOYENECHE, AREQUIPA -2025**

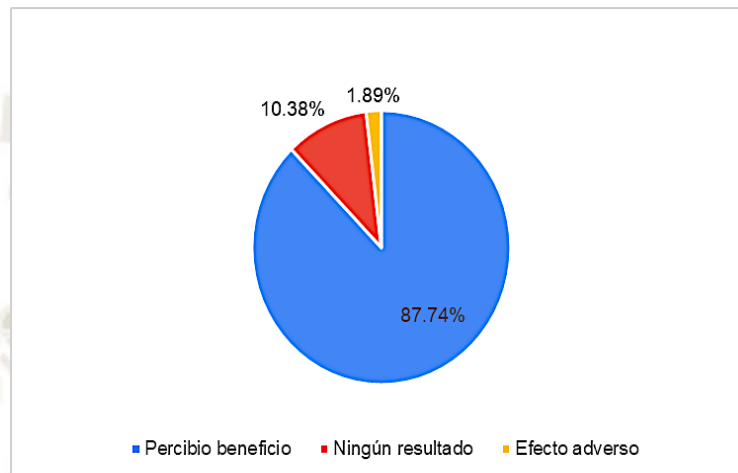
GRÁFICO 1 Aceptación de los pacientes oncológicos hacia el motivo que determinó el uso de MTC y su beneficio



NOTA : Respuestas de los pacientes a preguntas de opción múltiple sobre sus expectativas sobre la medicina tradicional y complementaria antes de su uso (lado izquierdo) y sus beneficios que obtuvieron después de su uso (lado derecho).

CONOCIMIENTOS , ACEPTACIÓN Y USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA EN PACIENTES DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA -2025

GRÁFICO 2 Prevalencia del efecto del MTC después del uso



NOTA : 93 pacientes oncológicos (87,74%) obtuvieron un beneficio después del uso de MTC en contraste de los 2 que obtuvieron algún efecto adverso (1,89%).

**CONOCIMIENTOS , ACEPTACIÓN Y USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL
Y COMPLEMENTARIA EN PACIENTES DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL
III GOYENECHE, AREQUIPA -2025**

Tabla 6 Tipo de MTC utilizado por parte de la muestra (n=106). Arequipa,Perú, 2025

Método de terapia complementaria utilizada	N (%)
Productos naturales (alimentos, hierbas, vitaminas, minerales y probióticos)	66 (62.26)
Prácticas mente-cuerpo (como yoga, meditación, tai chi)	1 (0,94)
Terapias de manipulación (como quiropráctica, masajes,osteopatía)	3 (2.83)
Terapias energéticas (biomagnetismo, magnetos, electromagnetismo, terapia floral, musicoterapia)	0 (0)
Terapias Tradicionales	36 (33.96)

TABLA 6. Los productos naturales son el tipo de Medicina Tradicional y Complementaria más usado por los pacientes oncológicos con un 62,26%, seguido de las Terapias tradicionales con 33.96%.

**CONOCIMIENTOS , ACEPTACIÓN Y USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL
Y COMPLEMENTARIA EN PACIENTES DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL
III GOYENECHE, AREQUIPA -2025**

Tabla 7 Distribución del tipo de MTC más utilizada por parte de la muestra (n=106).
Arequipa, 2025

Productos Naturales	N (%)
HOJAS DE GUANABANA (<i>Annona muricata</i>)	35 (33,02)
ARÁNDANO (<i>Vaccinium corymbosum</i>)	10 (9,43)
NABO (<i>Brassica rapa</i> subsp. <i>Rapa</i>)	8 (7,55)
CURCUMA (<i>Curcuma longa</i>)	7 (6,60)
OFS (<i>Optimum Food Support</i>)	6 (5,66)
SÁBILA (<i>Aloe vera</i>)	5 (4,72)
AJO (<i>Allium sativum</i>)	5 (4,72)
LLANTÉN (<i>Plantago major</i>)	4 (3,77)
MUÑA (<i>Minthostachys mollis</i>)	4 (3,77)
SANGRE DE GRADO (<i>Croton lechleri</i>)	4 (3,77)
BICARBONATO DE SODIO CON LIMÓN (<i>Citrus limón</i>)	3 (2,83)
INMUNOCAL platinum	3 (2,83)
YACON (<i>Smallanthus sonchifolius</i>)	2 (1,89)
OREGANO (<i>Origanum vulgare</i>)	2 (1,89)
UÑA DE GATO (<i>Uncaria tomentosa</i>)	2 (1,89)
DIENTE DE LEON (<i>Taraxacum officinale</i>)	2 (1,89)
PLANTA DE LA VIDA (<i>Kalanchoe pinnata</i>)	1 (0,94)
CANABIS (<i>Cannabis sativa</i>)	1 (0,94)
NOPAL (<i>Opuntia ficus-indica</i>)	1 (0,94)
Prácticas mente cuerpo	
Meditación	1 (0,94)
Terapias de Manipulación	
Masajes	2 (1,89)
Acuaterapia	1 (0,94)
Terapias Tradicionales	
Baños de Florecimiento	2 (1,89)
CUY (<i>Cavia porcellus</i>)	34 (32,08)

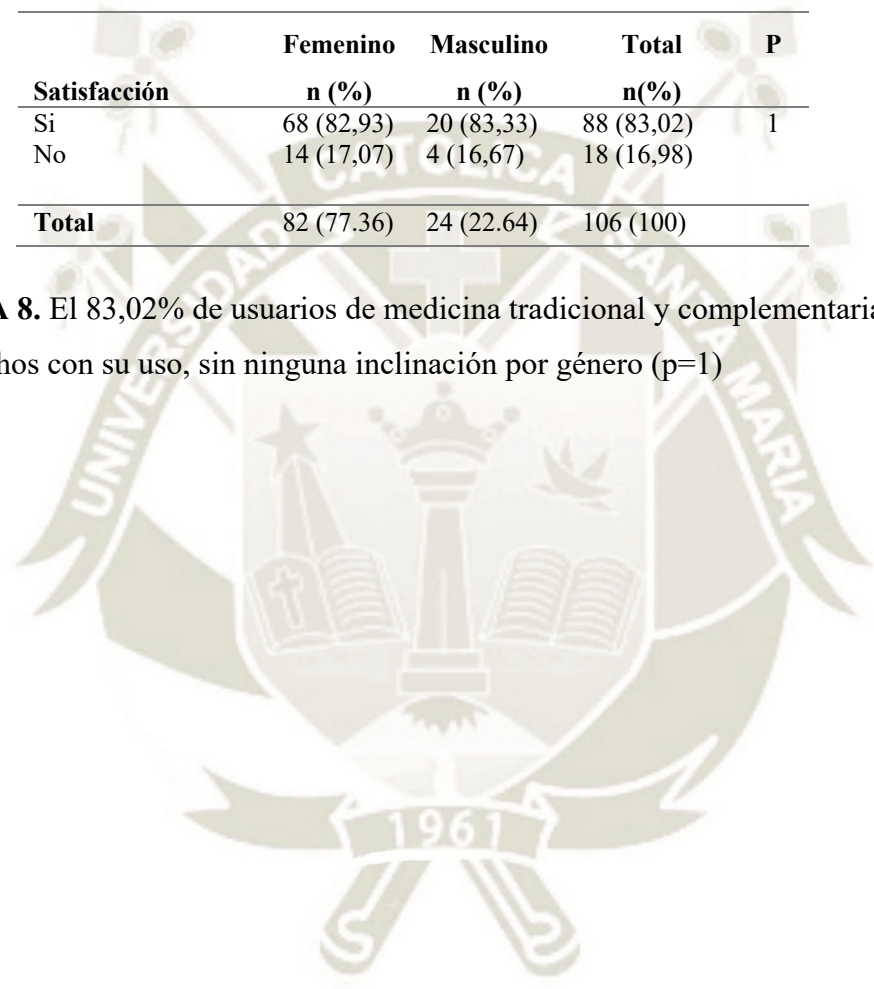
TABLA 7. La tabla muestra que los productos naturales más utilizados por los 106 pacientes son las **hojas de guanábana (33.02%)** y el **cuy (32.08%)** , seguidos por el **arándano (9.43%)** y el **bicarbonato de sodio con limón (8.49%)** . En cambio, productos como el **cannabis** , el **nopal** y la **planta de la vida** son los menos utilizados, con solo un **0,94%** cada uno. Las prácticas complementarias, como la **meditación (0,94%)** , los **masajes (1,89%)** y los **baños de florecimiento (1,89%)** , tienen una representación mucho menor, lo que refleja una clara preferencia por los productos naturales frente a las terapias alternativas.

**CONOCIMIENTOS , ACEPTACIÓN Y USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL
Y COMPLEMENTARIA EN PACIENTES DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL
III GOYENECHÉ, AREQUIPA -2025**

TABLA 8 Aceptación de los pacientes oncológicos según su satisfacción después del uso de MTC (n=106). Arequipa, Perú

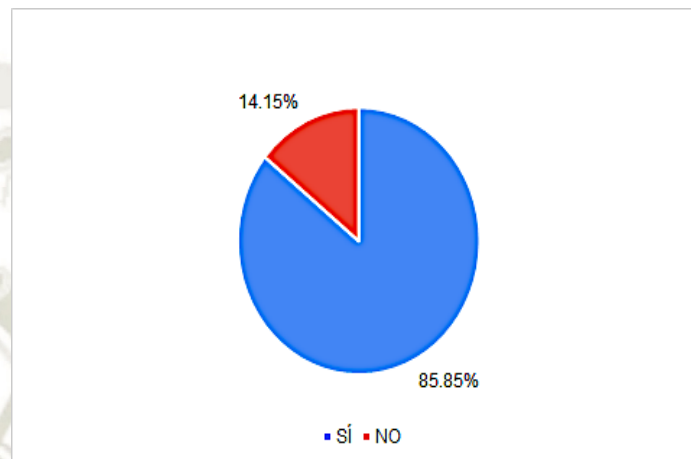
	Femenino	Masculino	Total	P
Satisfacción	n (%)	n (%)	n(%)	
Si	68 (82,93)	20 (83,33)	88 (83,02)	1
No	14 (17,07)	4 (16,67)	18 (16,98)	
Total	82 (77,36)	24 (22,64)	106 (100)	

TABLA 8. El 83,02% de usuarios de medicina tradicional y complementaria están satisfechos con su uso, sin ninguna inclinación por género (p=1)



CONOCIMIENTOS , ACEPTACIÓN Y USO DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA EN PACIENTES DE ONCOLOGÍA EN EL HOSPITAL III GOYENECHÉ, AREQUIPA -2025

GRÁFICO 3 Recomendación de uso de MTC de los pacientes oncológicos



NOTA : De los 106 pacientes oncológicos que usaron MTC 91 (85,85%) recomendarían su uso mientras que 15 (14,15%) no lo harían.

DISCUSIÓN

La presente tesis tuvo como objetivo analizar el impacto del uso de Medicina Tradicional y Complementaria en los pacientes oncológicos. Los resultados indican que el 72,10% de los pacientes oncológicos hacen uso de la Medicina Tradicional y Complementaria. Las características sociodemográficas de ellos se resumen en la **TABLA 1**. El análisis descriptivo mostró que en el intervalo de edad de 30 y 60 años hacen más uso de MTC con un 64,15% de los pacientes. Además la proporción del uso de MTC fue mayor en pacientes con cáncer de tipo ginecológico, lo que explica porque la mayor parte de usuarios eran mujeres (77,36%). En nuestro estudio también encontramos que la religión fue un factor significativo hacia el uso de MTC con un valor de p de 0.02. Sin embargo la edad, sexo, estado civil, educación y condición laboral no fueron estadísticamente significativos.

En la **TABLA 2**, de las 147 personas evaluadas, el 72.11% utiliza Medicina Tradicional y Complementaria (MTC), siendo más frecuente en cánceres ginecológicos, que representan el 41.50% del total. Dentro de esta categoría, destaca el cáncer de mama, con un 25.47% de los usuarios de MTC, y una diferencia estadísticamente significativa ($p = 0.0111$), lo que podría indicar que las mujeres con este tipo de cáncer buscan más terapias complementarias, posiblemente por su alta prevalencia y la percepción de que estas terapias pueden mejorar su calidad de vida. En contraste, el cáncer de próstata tiene una menor proporción de usuarios de MTC (0,94%) y también presenta una diferencia significativa ($p = 0,0016$), lo que podría reflejar una menor inclinación de los hombres hacia estas terapias o diferencias en el acceso y percepción de las mismas. Cabe destacar que tanto el cáncer de mama como el cáncer de próstata son de los más prevalentes a nivel mundial, lo que podría explicar su representación en este estudio y la búsqueda de alternativas complementarias en el caso del cáncer de mama. Estos datos sugieren que el uso de MTC está influenciado por factores como el género y la percepción de la enfermedad, siendo más común en mujeres con cáncer ginecológico.

En cuanto al estadio del cáncer, la **TABLA 3** evidencia la mayoría de los pacientes tiene cáncer localizado (43.40% de los usuarios de MTC), seguido de cáncer metastásico (27.36%), sin diferencias estadísticamente significativas entre usuarios y no usuarios de MTC ($p = 0.6389$). Respecto a los tipos de terapia recibida, destaca que el 35.85% de los

usuarios de MTC recibe más de una terapia (quimioterapia, radioterapia, cirugía, etc.), lo que podría indicar que los pacientes sometidos a tratamientos más intensivos buscan complementar su atención con MTC. La quimioterapia es la terapia más común entre los usuarios de MTC (16,04%), mientras que el uso de cuidados paliativos es bajo en ambos grupos (4,71%). Sin embargo, no se encontraron diferencias significativas en esta categoría ($p = 0,4479$). Esto sugiere que el uso de MTC no está relacionado con el estado del cáncer ni con el tipo de terapia recibida, pero el hecho de que un mayor porcentaje de usuarios recibe Múltiples terapias podría reflejar una búsqueda de apoyo adicional para manejar los efectos secundarios o mejorar su calidad de vida frente a tratamientos más complejos.

La **TABLA 4.** muestra que el 85,03 % de pacientes oncológicos tenían conocimiento previo al uso de MTC siendo la principal fuente de conocimiento las personas cercanas como familiares y amigos e incluso otros pacientes oncológicos del entorno hospitalario con (58,40%) superando la influencia de medios sociales (21,60%), e incluso profesionales de salud (20%). La **TABLA 5** muestra que el 72.11% de los pacientes usan MTC, y la mayoría (92.45%) comenzó a hacerlo después del diagnóstico de cáncer, lo que sugiere que este evento motiva su adopción. A su vez el uso diario es el más prevalente (57,55%), mientras que el 42,45% tiene un uso menos regular .

Las expectativas de los pacientes hacia el uso de MTC y el número de respuestas de los pacientes que sintieron beneficio después del uso de MTC se presenta en el **GRÁFICO1.** El alivio de los síntomas de la propia enfermedad fue el motivo de uso informado con mayor frecuencia que determinó el uso de MTC , mientras que la disminución de los efectos adversos del tratamiento convencional fue el beneficio real reportado con más frecuencia después del uso de MTC.

EL **GRÁFICO 2** muestra que del total de los 106 pacientes oncológicos la percepción que se obtuvo hacia el uso de MTC se distribuyó en tres categorías principales. La gran mayoría de los usuarios , un 87,74% reportaron haber percibido algún beneficio, lo que sugiere un impacto positivo predominante hacia el uso de MTC. Por otro lado, un 10,38% indicó no haber observado ningún resultado. Y un 1,89% experimentó un efecto adversos que a pesar de ser la minoría es un aspecto relevante que se muestra en este estudio.

Además de los usuarios de MTC, la **TABLA 6** muestra los métodos de terapia complementaria utilizados por los participantes, destacando que el 62.26% prefiere el uso de productos naturales como alimentos, hierbas, vitaminas, minerales y probióticos, lo que representa la opción más popular. En contraste, las prácticas mente-cuerpo que son las menos utilizadas, con solo un 0,94% (1 persona). Las terapias tradicionales, como la el consumo de cuy y baños de florecimiento, ocupan el segundo lugar con un 33,96% (36 personas), lo que resalta la persistencia de prácticas culturales en la población arequipeña. Es interesante notar que las terapias energéticas, como biomagnetismo y homeopatía, no fueron reportadas por ningún participante (0%), lo que podría indicar una menor aceptación o conocimiento de estas técnicas en comparación con las demás.

La **TABLA 7** detalla los productos naturales y terapias complementarias utilizadas específicamente en el tratamiento del cáncer. Entre los productos naturales, las hojas de guanábana (*Annona muricata*) destacan como las más utilizadas, con un 33.02% (35 personas), seguidas por el arándano (*Vaccinium corymbosum*) con un 10.94% y el nabo (*Brassica rapa subsp. rapa*) con un 7.55%. Es interesante observar que productos como el cannabis (*Cannabis sativa*) y el nopal (*Opuntia ficus-indica*) tienen una baja frecuencia de uso, con solo un 0.94% (1 persona cada uno). Esto resulta curioso, ya que ambos productos son ampliamente reconocidos por sus propiedades medicinales: el cannabis por su potencial en el manejo del dolor y los efectos secundarios de la quimioterapia, y el nopal por sus beneficios antioxidantes y antiinflamatorios, que podrían ser relevantes en el contexto del cáncer. En cuanto a las prácticas mente-cuerpo, la meditación es la única reportada, representando el 0.94% del total. En las terapias de manipulación, los masajes son los más comunes (1,89%), mientras que las terapias tradicionales muestran un uso significativo del cuy (*Cavia porcellus*) con un 32,08% (34 personas), superando ampliamente a los baños de florecimiento (1,89%). Esto refleja una preferencia marcada por ciertos productos y prácticas tradicionales, mientras que otras opciones, como las terapias de manipulación y mente-cuerpo, tienen una menor aceptación en este contexto.

La satisfacción después del uso de MTC es alta, con un 83.02% de los pacientes reportando estar satisfechos, según se observa en la **TABLA 8**. Este porcentaje es similar tanto en mujeres (82.93%) como en hombres (83.33%), sin diferencias estadísticamente significativas entre ambos grupos ($p = 1$). Solo un 16.98% de los pacientes indicó no estar satisfecho, lo que sugiere una alta aceptación general de la MTC como complemento en el

tratamiento oncológico. Este nivel de satisfacción uniforme entre géneros podría estar relacionado con la percepción de beneficios en la calidad de vida o el alivio de síntomas, independientemente del sexo del paciente.. Además en el **GRÁFICO 3** se evidencia que el 85,85% manifestó estar dispuesto a recomendar el uso de MTC, mientras que el 14,15% expresó lo contrario.

De los hallazgos obtenidos este estudio presenta varias limitaciones. En primer lugar, el tamaño de la muestra fue relativamente pequeño (n=147) que podría no representar a la mayoría de pacientes con cáncer, lo que podría afectar la precisión de los resultados y limitar su aplicabilidad a poblaciones más amplias. Además la muestra estuvo compuesta únicamente por pacientes oncológicos pertenecientes a un hospital. Por tanto no se incluyeron pacientes que abandonaron por completo el tratamiento convencional. Además se considera que los pacientes que aceptaron participar tienen una actitud positiva hacia la Medicina Tradicional y Complementaria, se realizó en un periodo de tiempo corto por lo que su aplicabilidad en otros contextos es limitada.

Otro problema encontrado en esta investigación que podría afectar la calidad de los datos es la falta de medición del nivel de conocimiento previo de Medicina Tradicional y Complementaria que podría afectar la calidad de los datos en la respuestas de algunos pacientes .Esto se vio en algunas secciones del cuestionario en la pregunta sobre conocimiento previo del uso de MTC.

Además la falta de recopilación cuales fueron los efectos adversos ocasionados después del uso de MTC influye debido a que es un aspecto relevante para garantizar la seguridad del uso de MTC en la población.

En segundo lugar, en términos de metodología, también es posible que el uso de la entrevista cara a cara haya influido en la respuesta del participante, o puede haber un sesgo de recuerdo de la experiencia (por ejemplo, discrepancias entre lo que el paciente usó y recordó como MTC). Otro es la falta del tipo de cáncer con lo más consumido de hierbas

El uso de MTC es significativo en pacientes oncológicos lo que se confirma en este estudio (72,10%) , lo que respalda los resultados similares de otros estudios en todo el mundo, por ejemplo, Malasia con 74% (32), Croacia con 72%(21) , Francia 90,7% (33), Alemania 60% (34).

Estos resultados similares deberían servir como un motivo para que el personal de salud esté informado sobre la Medicina Tradicional y Complementaria lo que ayudaría a brindar mejor calidad en la atención médica.

Según las características sociodemográficas se vio una mayor inclinación de los pacientes con religión católica hacia el uso de MTC. Además la prevalencia del uso de MTC en nuestro estudio fue mayor mujeres lo que se explica porque, la mayor parte de la población estudiada tenían cáncer de tipo ginecológico. Además, se estudió la distribución de pacientes según el estadio de su enfermedad siendo el mayor número de usuarios de MTC los pacientes con enfermedad metastásica. Esto sugiere que los pacientes en estadios avanzados de la enfermedad tienen una mayor probabilidad de recurrir al uso de MTC aprovechando cualquier posibilidad de frenar el avance de su enfermedad. Esta tendencia es consistente en otras partes del mundo, así como el estudio realizado en la India donde se encontró el tipo de cáncer más prevalente de mama, así como la mayoría de los usuarios se encontraban en etapas metastásicas. (35)

Además la mayoría de los pacientes recibían más de un tipo de terapia convencional y a su vez eran usuarios de MTC. De manera comparable, en otros estudios se informa el uso de MTC simultáneamente con el tratamiento médico convencional. Al-Naggar et al. informaron que el 85% de los pacientes con cáncer utilizaban tratamientos médicos convencionales y CAM al mismo tiempo (32). Esto puede resultar en un problema grave para el sistema de salud y de los pacientes que debería ser considerado debido a que el uso de MTC puede interferir con tratamiento médico a su vez también puede llevar a los pacientes muchas veces a abandonar el tratamiento convencional y posteriores complicaciones.

Nuestro estudio demostró que las personas cercanas (familiares, amigos incluso otros pacientes oncológicos) son la principal fuente de conocimiento sobre el uso de MTC. Este resultado confirma un estudio que revisó el uso de MTC en pacientes oncológicos en Irán donde la familia y amigos eran la principal fuente de información del paciente sobre el uso de MTC superando la influencia de Internet, televisión o los profesionales de salud (29). Esto muestra que la mayoría de los pacientes están dispuestos a probar diferentes modalidades de tratamiento para superar las dificultades de la enfermedad o terapia convencional incluso sin consejo médico.

De los pacientes oncológicos usuarios de MTC ,el 92,45% comenzó su inicio después del diagnóstico de cáncer, lo que sugiere que este evento motiva la adopción de otro tipo de terapias. Además en consideración a la frecuencia de uso, el uso diario de MTC fue el más prevalente con un 57,55%, teniendo un compromiso significativo con estas terapias, mientras que el 23,58% lo usaban con menor frecuencia, siendo este último un dato curioso que podría estar relacionado con factores como la percepción de la efectividad hacia este tipo de terapia. Las razones más comunes hacia el uso de MTC coinciden con el beneficio reportado como el “alivio de los síntomas de la enfermedad” y “disminuir los efectos de la terapia convencional” lo que concuerda con la revisión sistemática de M.R. Keene et al donde también las razones más comunes del uso de MTC para tratar los síntomas del cáncer o los efectos secundarios del tratamiento. (36)

Otras razones, incluidas en nuestro estudio fueron "aumentar el tiempo de sobrevida " y "mejorar el bienestar emocional ", que no coincidieron tan bien con los beneficios percibidos. Sin embargo, la mayoría de los pacientes (87,74%) afirmaron que bajo las modalidades de MTC percibieron beneficio, lo que concuerda con el estudio de Hamed Abdalla et al. donde la mayoría de pacientes oncológicos siendo el 64,9% también percibió beneficio tras el uso de MTC (10).

En 2017, el NCCIH clasificó las prácticas de medicina complementaria en varias categorías principales como son los productos naturales (hierbas, vitaminas, minerales, probióticos), prácticas mente-cuerpo (yoga, meditación); terapias de manipulación (quiropática, osteopatía, masoterapia); terapias energéticas (terapia de campos magnéticos, reiki, terapia de polaridad) ; además considera sistemas médicos tradicionales y completos que son desarrollados según diferentes culturas. En nuestro estudio consideramos al sistema de medicina tradicional peruana (cuy, baños de florecimiento, ceremonia con ayahuasca, entre otras) (**nccih**); según esta clasificación basamos nuestro estudio en el cual se evidencio que el uso de productos naturales fue la modalidad de MTC más preferida entre los pacientes oncológicos (%); destacando dentro de las cuatro más frecuentes las hojas de guanábana (*Annona muricata*) (33,02%), arándano (*Vaccinium corymbosum*) (%), nabo (*Brassica rapa subsp, rap*) (%) y curcuma (*Curcuma longa*) (%) ; seguido por la medicina tradicional peruana (%) ; con el consumo de cuy (*Cavia porcellus*) (%). En un estudio realizado en Suecia informó también que el uso de productos naturales como modalidad de MTC más

preferida ,dentro de las cuales destaca el uso de vitaminas y minerales con mayor frecuencia a diferencia de nuestro estudio donde la herbolaria fue la más utilizada (37).

Las hojas de **guanábana (*Annona muricata*)** han demostrado un notable potencial anticancerígeno gracias a las acetogeninas, compuestos bioactivos que inhiben el crecimiento tumoral e inducen la apoptosis en células malignas. Estudios in vitro, como el de Syed Najmuddin et al., evidenciaron que el extracto crudo de *Annona muricata* reduce el tamaño y peso tumoral en líneas celulares de cáncer de mama, disminuye el óxido nítrico (molécula clave en la angiogénesis y metástasis) y aumenta la actividad de células asesinas naturales, glóbulos blancos y células T (38). Sin embargo, se han reportado posibles efectos adversos, como la neurotoxicidad y su relación con el parkinsonismo atípico, aunque estos hallazgos requieren estudios más amplios para confirmar su relevancia clínica (39).

El **arándano (*Vaccinium corymbosum*)**, reconocido como un "superalimento", destaca por sus propiedades antioxidantes, antiinflamatorias y anticancerígenas. Sus compuestos bioactivos, como las antocianinas y cianidinas, inhiben la proliferación de células cancerosas, inducen apoptosis y modulan vías moleculares clave como JAK/STAT, Wnt/ β -Catenina y VEGF (40). Además, reduce el estrés oxidativo y el daño al ADN, fortaleciendo la respuesta inmune mediante la activación de células asesinas naturales (41). Estrategias recientes para mejorar la biodisponibilidad de las antocianinas han maximizado sus beneficios terapéuticos, posicionando al arándano como un complemento prometedor en terapias contra el cáncer (42).

La curcumina, el principal bioactivo de la **curcuma (*Curcuma longa*)**, es ampliamente reconocido compuesto por sus propiedades antioxidantes, antiinflamatorias y anticancerígenas. Actúa modulando vías moleculares como NF- κ B, PI3K y STAT3, inhibiendo la proliferación celular, la angiogénesis y la metástasis en diversos tipos de cáncer, como el de próstata, mama y hematológicos (43). Además, promueve la apoptosis y el arresto del ciclo celular, y potencia la efectividad de terapias convencionales como la quimioterapia, actuación de manera sinérgica con otros agentes terapéuticos. Sin embargo, su acción antioxidante podría interferir con quimioterapias que dependen del estrés oxidativo, como las antraciclina, y alterar el metabolismo de fármacos al afectar enzimas hepáticas como el citocromo P450, lo que subraya la necesidad de supervisión médica antes de su uso (40)

El **nabo** (**Brassica rapa**), especialmente sus brotes, contiene compuestos como glucosinolatos e isotiocianatos, conocidos por sus propiedades quimioprotectoras. Estudios han demostrado que los extractos de brotes de nabo inducen la muerte celular en células cancerosas, como las de próstata, al aumentar los niveles de especies reactivas de oxígeno (ROS) y fragmentar el ADN. Sin embargo, el aumento de ROS también podría dañar células sanas si no se controla adecuadamente, y la evidencia clínica en humanos es limitada, lo que resalta la necesidad de más estudios para confirmar su seguridad y eficacia (43).

Aunque no existen estudios específicos sobre el **cuy** (**Cavia porcellus**) y su relación directa con el cáncer, su perfil nutricional lo posiciona como un alimento funcional para pacientes oncológicos. Es una fuente rica en proteínas de alta calidad, baja en grasas saturadas y con nutrientes esenciales como ácidos grasos, hierro y vitaminas del complejo B, lo que lo hace ideal para combatir la desnutrición y pérdida de peso en pacientes oncológicos (44). Además, investigaciones sobre alimentos funcionales, como la inulina, destacan su capacidad para modular la inflamación, mejorar la respuesta inmune y reducir el riesgo de enfermedades crónicas, incluyendo el cáncer (40). Esto sugiere que el cuy podría integrarse en dietas terapéuticas, especialmente si se combina con ingredientes antioxidantes naturales.

La comparación entre los resultados de satisfacción de su estudio y el estudio realizado en Kenia revela diferencias significativas en la percepción de los pacientes sobre la Medicina Tradicional y Complementaria (MTC). En tu estudio, el 83.02% de los pacientes reportó estar satisfecho con el uso de MTC, sin diferencias significativas entre hombres (83.33%) y mujeres (82.93%) ($p = 1$). Esto refleja una alta aceptación general de la MTC como complemento en el tratamiento oncológico. Por otro lado, en el estudio de Kenia, solo el 27% de los pacientes reportó efectos positivos del uso de MTC, mientras que un porcentaje igual (27%) indicó no haber experimentado beneficios, y el 46% no tuvo una opinión clara. Además, el 54.5% de los pacientes pareció que el tratamiento fue satisfactorio, un porcentaje considerablemente menor al de tu estudio. En cuanto a la recomendación de MTC a otros, solo el 27% de los pacientes en Kenia lo haría, mientras que el 72% no lo recomendaría. Estas diferencias podrían explicarse por factores culturales, la accesibilidad a la MTC, las expectativas de los pacientes o incluso la calidad de los tratamientos ofrecidos en cada contexto. Mientras que en tu estudio los pacientes parecen tener una

percepción más positiva y uniforme sobre la MTC, en el estudio de Kenia existe una mayor variabilidad en las opiniones, con una proporción significativa de pacientes que no perciben beneficios claros o que no recomendarían su uso. Esto subraya la importancia de considerar las diferencias regionales y culturales al evaluar la aceptación y satisfacción con la MTC.

Además se evidencia que el 85,85% manifestó estar dispuesto a recomendar el uso de MTC, mientras que el 14,15% expresó lo contrario. Resultados similares se encontraron en un estudio en Brasil donde el 66,67% de los pacientes oncológicos recomendaban el uso de MTC y el 31,18% no lo recomendaría.(1) Estos resultados se pueden vincular a que la recomendación o no del uso de MTC depende de varios factores incluyendo que la percepción es subjetiva acerca de la eficacia de estas terapias (1).

Si bien los hallazgos destacan patrones importantes en el uso de MTC entre pacientes oncológicos del Hospital III Goyeneche, su aplicabilidad a otras poblaciones puede estar restringida por factores culturales ; debido a que en nuestro país el uso de hierbas medicinales es común y la mayoría de pacientes están dispuestos a aceptar este tipo de terapias a diferencia de otros países donde no son ampliamente aceptados, y los resultados podrían no ser tan efectivos debido a la falta de adherencia a este tipo de terapias; a su vez existen factores socioeconómicos y de acceso donde según la ubicación geográfica, los pacientes podrían tener un acceso más directo como sería con el caso de las hierbas y en otros tener dificultades de acceder a ellas.

Además, aunque el estudio muestra una alta satisfacción y disposición de recomendar el uso de MTC, estos resultados podrían estar sesgados por la composición de la muestra, que incluye principalmente a pacientes que ya están predispuestos a aceptar estas terapias y la falta de inclusión de pacientes que no utilizan MTC o que han experimentado efectos adversos significativos limita la comprensión completa de los riesgos y beneficios asociados. Es por eso que la generalización de los resultados de este estudio debe abordarse con cautela debido a las limitaciones inherentes al diseño y la muestra.

Finalmente, aunque los resultados sugieren que la MTC puede ser un complemento valioso para los tratamientos convencionales, es fundamental realizar estudios adicionales con muestras más grandes y diversas, así como con diseños que permitan evaluar de manera más rigurosa la eficacia y seguridad de estas terapias. Esto es especialmente relevante en

el contexto de que un porcentaje de los pacientes sufre efectos adversos, que, aunque poco frecuentes, representan un aspecto crítico para garantizar la seguridad de los pacientes y además según la modalidad de productos naturales algunas hierbas pueden interferir seriamente en la terapia convencional del tratamiento del cáncer.



CONCLUSIONES

PRIMERA: Los pacientes oncológicos que utilizan medicina tradicional y complementaria (MTC) en el Hospital III Goyeneche presentan características sociodemográficas diversas, predominantemente mujeres, personas con educación secundaria o superior, y seguidores de la religión católica. Además, se observará una mayor prevalencia de uso en pacientes con cáncer localizado y aquellos que reciben múltiples terapias convencionales.

SEGUNDA: La mayoría de los pacientes oncológicos tienen conocimiento previo sobre MTC, siendo las principales fuentes de información personas cercanas como familiares y amigos. Este conocimiento influye significativamente en la decisión de adoptar estas terapias como complemento a los tratamientos convencionales.

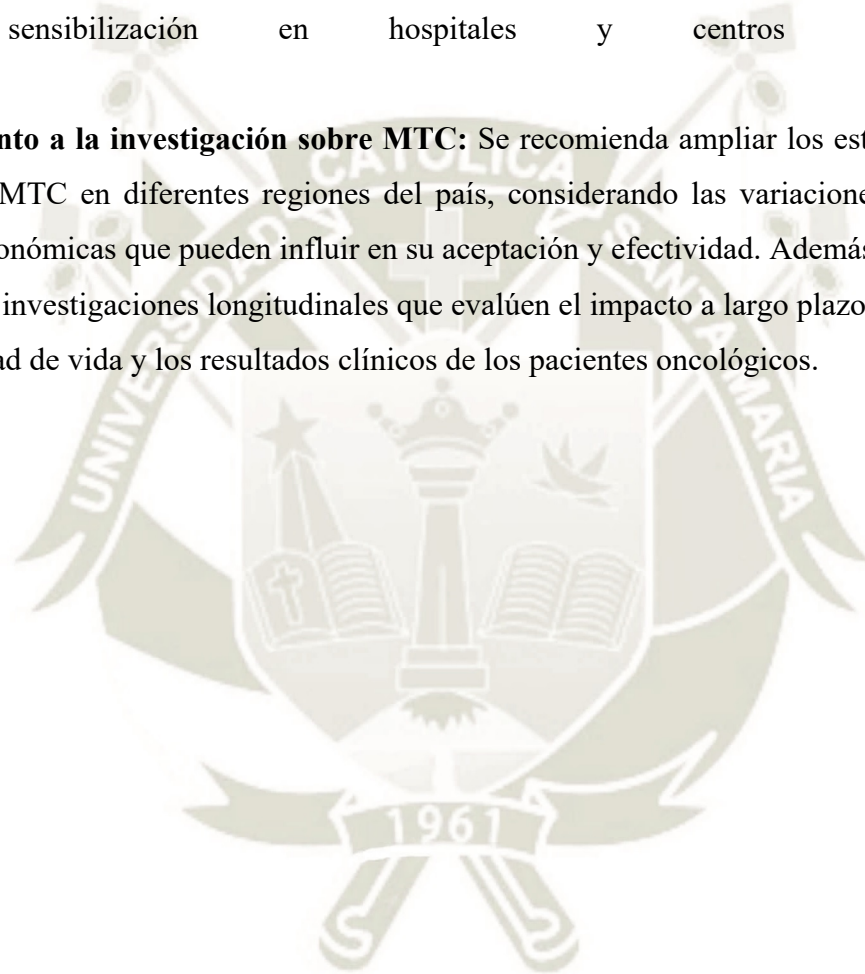
TERCERA: El uso de MTC se inicia mayoritariamente después del diagnóstico de cáncer, con una frecuencia diaria en más de la mitad de los usuarios. Las principales razones para su uso incluyen el alivio de los síntomas, la reducción de efectos secundarios de las terapias convencionales y la mejora del bienestar emocional.

CUARTA : Un alto porcentaje de los pacientes oncológicos reporta satisfacción con el uso de MTC, destacando los beneficios percibidos como la mejora en la calidad de vida y el alivio de los síntomas. Además, la mayoría de los usuarios recomendarían estas terapias a otros pacientes.

RECOMENDACIONES

En cuanto al conocimiento y uso de la Medicina Tradicional y Complementaria (MTC): Se recomienda implementar programas educativos dirigidos a pacientes oncológicos y personal de salud, con el objetivo de proporcionar información basada en evidencia sobre los beneficios, riesgos y posibles interacciones de la MTC con los tratamientos convencionales. Esto podría incluir talleres, guías informativas y campañas de sensibilización en hospitales y centros de salud.

En cuanto a la investigación sobre MTC: Se recomienda ampliar los estudios sobre el uso de MTC en diferentes regiones del país, considerando las variaciones culturales y socioeconómicas que pueden influir en su aceptación y efectividad. Además, sería valioso realizar investigaciones longitudinales que evalúen el impacto a largo plazo de la MTC en la calidad de vida y los resultados clínicos de los pacientes oncológicos.



REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ong'udi M, Mutai P, Weru I. Study of the use of complementary and alternative medicine by cancer patients at Kenyatta National Hospital, Nairobi, Kenya. *J Oncol Pharm Pract.* junio de 2019;25(4):918–28.
2. Toukabri I, Said AB, Hamdi A, Mokrani A, Gabsi A, Ayed WB, et al. Patterns of complementary and alternative medicine use among Tunisian cancer patients. *J Oncol Pharm Pract.* diciembre de 2021;27(8):1948–57.
3. Santiváñez-Acosta R, Valenzuela-Oré F, Angulo-Bazán Y, Santiváñez-Acosta R, Valenzuela-Oré F, Angulo-Bazán Y. Uso de terapias de medicina alternativa y complementaria en la provincia de Coronel Portillo, Ucayali, Perú. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Publica.* julio de 2020;37(3):510–5.
4. Galvez JAM a, R EC, R JLM, S SAF. Conocimiento, aceptación y uso de medicina tradicional peruana y de medicina alternativa/complementaria en usuarios de consulta externa en Lima Metropolitana. *Revista Peruana de Medicina Integrativa.* el 18 de julio de 2017;2(1):47–57.
5. Choi SJ, Kunwor SK, Im HB, Hwang JH, Choi D, Han D. Traditional and complementary medicine use among cancer patients in Nepal: a cross-sectional survey. *BMC Complement Med Ther.* el 15 de marzo de 2022;22(1):70.
6. Lopez G, Salas CA, Cadiz F, Barriga C, Gonzalez P, Acevedo S, et al. Complementary and Integrative Medicine Use in Individuals Seeking Conventional Medical Oncology Care in Chile: Prevalence and Patient Characteristics. *J Glob Oncol.* mayo de 2019;5:1–6.
7. Lescano-Alva O, Angulo-Bazan Y. Oncología integrativa: el papel de la medicina complementaria en el manejo integral de enfermedades oncológicas. *Revista Peruana de Medicina Integrativa.* 2018;3(2):52–4.
8. Arıkan F, Uçar MA, Kondak Y, Tekeli A, Kartöz F, Özcan K, et al. Reasons for complementary therapy use by cancer patients, information sources and communication with health professionals. *Complementary Therapies in Medicine.* el 1 de junio de 2019;44:157–61.

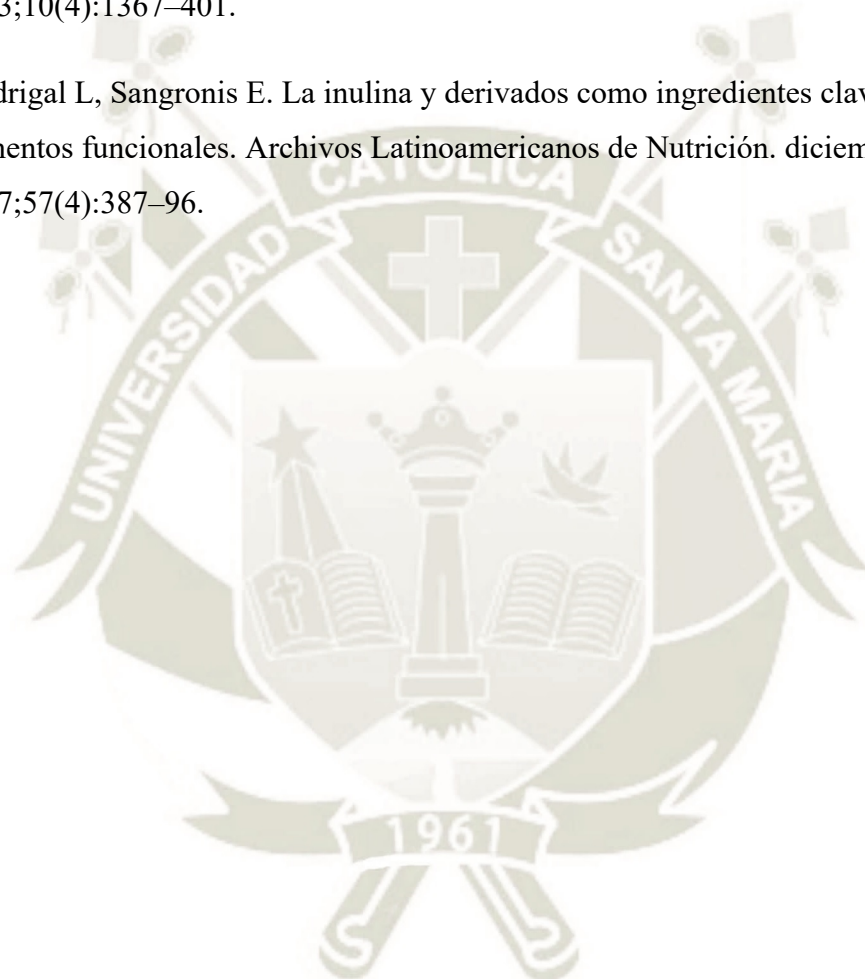
9. Kristoffersen AE, Nilsen JV, Stub T, Nordberg JH, Wider B, Mora D, et al. Use of Complementary and Alternative Medicine in the context of cancer; prevalence, reasons for use, disclosure, information received, risks and benefits reported by people with cancer in Norway. *BMC Complement Med Ther.* el 29 de julio de 2022;22(1):202.
10. Hamed Abdalla MEA, Ali AM, Loong L. The use of complementary and alternative medicine (CAM) among cancer patients at a tertiary hospital in Malaysia. *Complement Ther Med.* mayo de 2020;50:102343.
11. Organizaci[on Mundial de la Salud (OMS). Cáncer [Internet]. [citado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
12. Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Instituto de Investigación, Centro de Investigación de Infectología e Inmunología. Lima, Perú, De León J, Pareja A, Universidad de San Martín de Porres, Facultad de Medicina Humana, Instituto de Investigación, Centro de Investigación de Infectología e Inmunología. Lima, Perú. *Inmunología del cáncer II: bases moleculares y celulares de la carcinogénesis.* *HorizMed.* el 8 de junio de 2019;19(2):84–92.
13. Pulgar Andrade AA, Carvallo Ruiz DE, Martínez Núñez EN, Pulgar Andrade AA, Carvallo Ruiz DE, Martínez Núñez EN. MECANISMOS DE EVASIÓN TUMORAL A LA RESPUESTA INMUNE. *Revista Científica Ciencia Médica.* 2022;25(2):157–67.
14. Bray F, Laversanne M, Sung H, Ferlay J, Siegel RL, Soerjomataram I, et al. Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA A Cancer J Clinicians.* mayo de 2024;74(3):229–63.
15. Globocan 2022. Casos nuevos de cáncer suben a 72,827 en el Perú [Internet]. 2024 [citado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://peru21.pe/lima/casos-nuevos-de-cancer-suben-a-72827-en-el-peru-globocan-2022-cancer-cancer-de-estomago-minsa-noticia/>

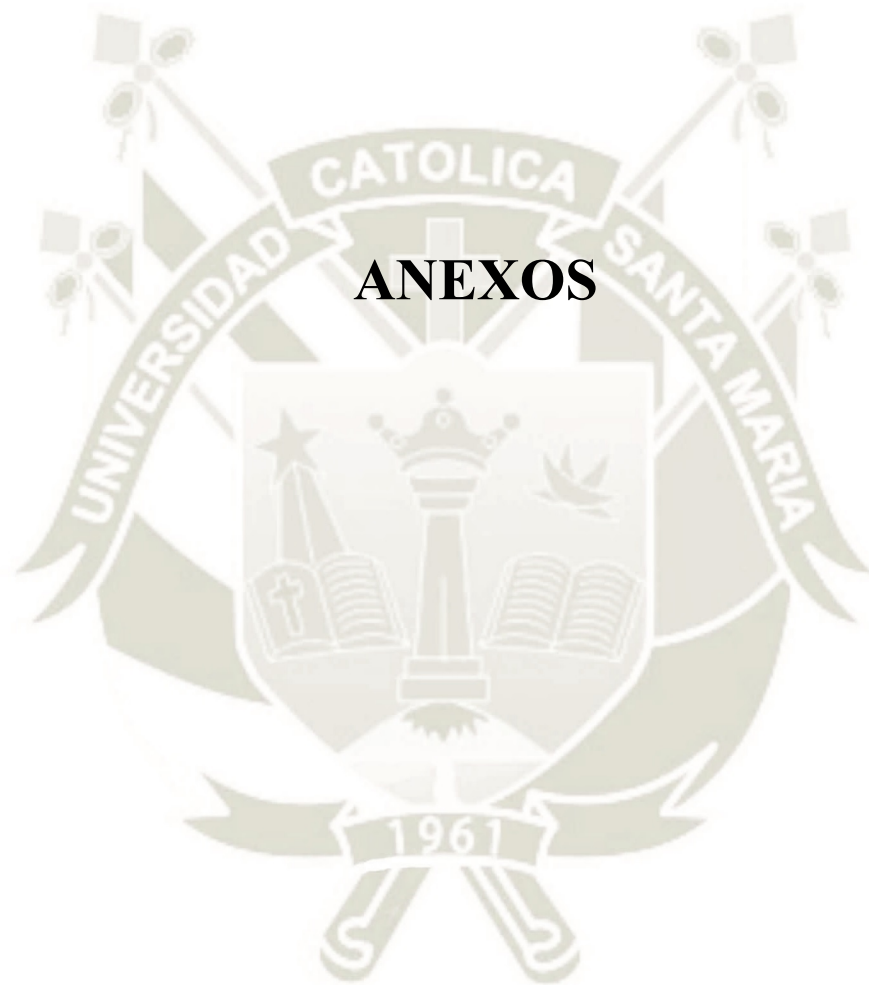
16. American Cancer Society. Signos y síntomas del cáncer [Internet]. [citado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.cancer.org/es/cancer/diagnostico-y-etapa-del-cancer/senales-y-sintomas-del-cancer.html>
17. Rahman R, Ventz S, Fell G, Vanderbeek AM, Trippa L, Alexander BM. Divining responder populations from survival data. *Annals of Oncology*. junio de 2019;30(6):1005–13.
18. National Institute for Health and Care Excellence (NICE). Overview | Early and locally advanced breast cancer: diagnosis and management | Guidance | NICE [Internet]. NICE; 2018 [citado el 25 de febrero de 2025]. Disponible en: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng101>
19. Stjepanovic N, Moreira L, Carneiro F, Balaguer F, Cervantes A, Balmaña J, et al. Hereditary gastrointestinal cancers: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up†. *Annals of Oncology*. octubre de 2019;30(10):1558–71.
20. Calzadilla MEG, Quevedo MCC, Calzadilla IG, Carbonell MCI, Céspedes AMV. Reacciones adversas al tratamiento radiante en el adulto mayor con cáncer. *MediSan*. el 26 de enero de 2015;19(01):18–25.
21. Marijanović I, Bevanda Glibo D, Lasić T, Kraljević M, Buhovac T, Cerić T, et al. The Use of Complementary and Alternative Medicine among Cancer Patients Undergoing Conventional Treatment: A Single-Centre Experience. *Psychiatr Danub*. diciembre de 2021;33(Suppl 13):304–7.
22. Kasprzycka K, Kurzawa M, Kucharz M, Godawska M, Oleksa M, Stawowy M, et al. Complementary and Alternative Medicine Use in Hospitalized Cancer Patients— Study from Silesia, Poland. *IJERPH*. el 30 de enero de 2022;19(3):1600.
23. Jardim LL, Oliveira ACDS, Santos JFAD, Mendes AS, Nicolussi AC. Conhecimento e uso de práticas integrativas e complementares por pacientes submetidos a tratamento quimioterápico. *J nurs health*. el 13 de junio de 2024;14(2):e1426336.
24. Vila R, Cañigüeral Folcará S. La Fitoterapia como herramienta terapéutica. *Ginecología y obstetricia clínica*. 2005;6(1):43–51.

25. Giménez GC, Olguin G, Almirón MD, Giménez GC, Olguin G, Almirón MD. Yoga: beneficios para la salud. Una revisión de la literatura. Anales de la Facultad de Ciencias Médicas (Asunción). agosto de 2020;53(2):137–44.
26. National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). NCCIH. [citado el 25 de febrero de 2025]. Massage Therapy: What You Need To Know. Disponible en: <https://www.nccih.nih.gov/health/massage-therapy-what-you-need-to-know>
27. National Center for Complementary and Integrative Health (NCCIH). NCCIH. [citado el 25 de febrero de 2025]. Homeopathy. Disponible en: <https://www.nccih.nih.gov/health/homeopathy>
28. Tabares JM. Natursan - Natursan es una revista de nutrición, bienestar, recetas, belleza, salud, maternidad, bebés y niños. Con consejos para disfrutar de una vida más saludable. 2018 [citado el 25 de febrero de 2025]. Medicina ayurvédica (Ayurveda): qué es, beneficios y para qué sirve - Natursan. Disponible en: <https://natursan.net/medicina-ayurvedica/>
29. Nejat N, Rahbarian A, Mehrabi F, Rafiei F. Complementary and alternative medicine application in cancer patients in Iran. J Cancer Res Clin Oncol. junio de 2023;149(6):2271–7.
30. Hajigholami A, Moazam E, Salehi M, Ansari H. Complementary and Alternative Medicine in Cancer Patients and the Causes of Tendency to Use Such Treatments in Isfahan, Iran. Advanced Biomedical Research. 2022;11(1):87.
31. Ong’udi M, Mutai P, Weru I. Study of the use of complementary and alternative medicine by cancer patients at Kenyatta National Hospital, Nairobi, Kenya. J Oncol Pharm Pract. junio de 2019;25(4):918–28.
32. Syed Mohammad Salleh SN, Farooqui M, Gnanasan S, Karuppanan M. Use of complementary and alternative medicines (CAM) among Malaysian cancer patients for the management of chemotherapy related side effects (CRSE). Journal of Complementary and Integrative Medicine. el 17 de diciembre de 2021;18(4):805–12.

33. Filbet M, Schloss J, Maret JB, Diezel H, Palmgren PJ, Steel A. The use of complementary medicine in palliative care in France: an observational cross-sectional study. *Support Care Cancer*. septiembre de 2020;28(9):4405–12.
34. Hübner J, Welter S, Ciarlo G, Käsmann L, Ahmadi E, Keinki C. Patient activation, self-efficacy and usage of complementary and alternative medicine in cancer patients. *Med Oncol*. el 7 de septiembre de 2022;39(12):192.
35. Pandey L, Pasricha R, Joseph D, Ahuja R, Yanthan Y, Garg PK, et al. Use of complementary and alternative medicine among patients with cancer in a sub-Himalayan state in India: An exploratory study. *Journal of Ayurveda and Integrative Medicine*. enero de 2021;12(1):126–30.
36. Keene MR, Heslop IM, Sabesan SS, Glass BD. Complementary and alternative medicine use in cancer: A systematic review. *Complementary Therapies in Clinical Practice*. mayo de 2019;35:33–47.
37. Wode K, Henriksson R, Sharp L, Stoltenberg A, Hök Nordberg J. Cancer patients' use of complementary and alternative medicine in Sweden: a cross-sectional study. *BMC Complement Altern Med*. diciembre de 2019;19(1):62.
38. Khan FH, Dervan E, Bhattacharyya DD, McAuliffe JD, Miranda KM, Glynn SA. The Role of Nitric Oxide in Cancer: Master Regulator or NOT? *International Journal of Molecular Sciences*. enero de 2020;21(24):9393.
39. Champy P, Guérineau V, Laprévotte O. MALDI-TOF MS Profiling of Annonaceous Acetogenins in *Annona muricata* Products for Human Consumption. *Molecules*. diciembre de 2009;14(12):5235–46.
40. Muscaritoli M, Arends J, Bachmann P, Baracos V, Barthelemy N, Bertz H, et al. ESPEN practical guideline: Clinical Nutrition in cancer. *Clin Nutr*. mayo de 2021;40(5):2898–913.
41. Pereira PM de CC, Vicente AF dos RB. Meat nutritional composition and nutritive role in the human diet. *Meat Sci*. marzo de 2013;93(3):586–92.

42. Grudzińska M, Galanty A, Paško P. Can edible sprouts be the element of effective chemopreventive strategy? - A systematic review of *in vitro* and *in vivo* study. Trends in Food Science & Technology. el 1 de septiembre de 2023;139:104130.
43. Anand U, Dey A, Chandel AKS, Sanyal R, Mishra A, Pandey DK, et al. Cancer chemotherapy and beyond: Current status, drug candidates, associated risks and progress in targeted therapeutics. Genes & Diseases. el 1 de julio de 2023;10(4):1367–401.
44. Madrigal L, Sangronis E. La inulina y derivados como ingredientes claves en alimentos funcionales. Archivos Latinoamericanos de Nutrición. diciembre de 2007;57(4):387–96.





ANEXOS

ANEXO 1 :FORMATO DE CONSENTIMIENTO INFORMADO para Participantes de la Investigación

El propósito de esta ficha de consentimiento es proveer a los participantes en esta investigación una clara explicación de la naturaleza de la misma así como su rol en ella como participantes. La presente investigación es conducida por estudiantes de la Facultad de Medicina Humana de la Universidad Católica de Santa María. La información que obtengamos servirá para el desarrollo de la tesis de medicina cuyo título es: “Conocimientos, aceptación y uso de la Medicina Tradicional y Complementaria en pacientes de Oncología en el Hospital Nacional Edgardo Rebagliati Martins, Lima-2024”. Lo invitamos a participar en este estudio si usted accede se le pedirá completar la encuesta esto tomará aproximadamente 10 minutos de su tiempo. La participación en este estudio es estrictamente voluntaria. La información que se recoja se mantendrá en total confidencialidad y anonimato, y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Le agradecemos de antemano su colaboración en la participación de dicha encuesta que ayudará a conocer un poco más del uso de la Medicina Tradicional y Complementaria. Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Si alguna de las preguntas le parecen incómodas, tiene usted el derecho de hacérselo saber al investigador.

Desde ya le agradecemos su participación

Al aceptar :Declara haber leído detenidamente el documento, su participación es libre y voluntaria. Asimismo recibió información suficiente sobre el estudio y tuvo la oportunidad de efectuar sus dudas.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida. He sido informado (a) de que la meta de este estudio. Me han indicado también que tendré que responder cuestionarios y preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 10 minutos.

Reconozco que la información que yo provea en el curso de esta investigación es estrictamente confidencial y no será usada para ningún otro propósito fuera de los de este estudio sin mi consentimiento. He sido informado de que puedo hacer preguntas sobre el proyecto en cualquier momento **y que puedo retirarme del mismo cuando así lo decida, sin que esto acarree perjuicio alguno para mi persona.** De tener preguntas

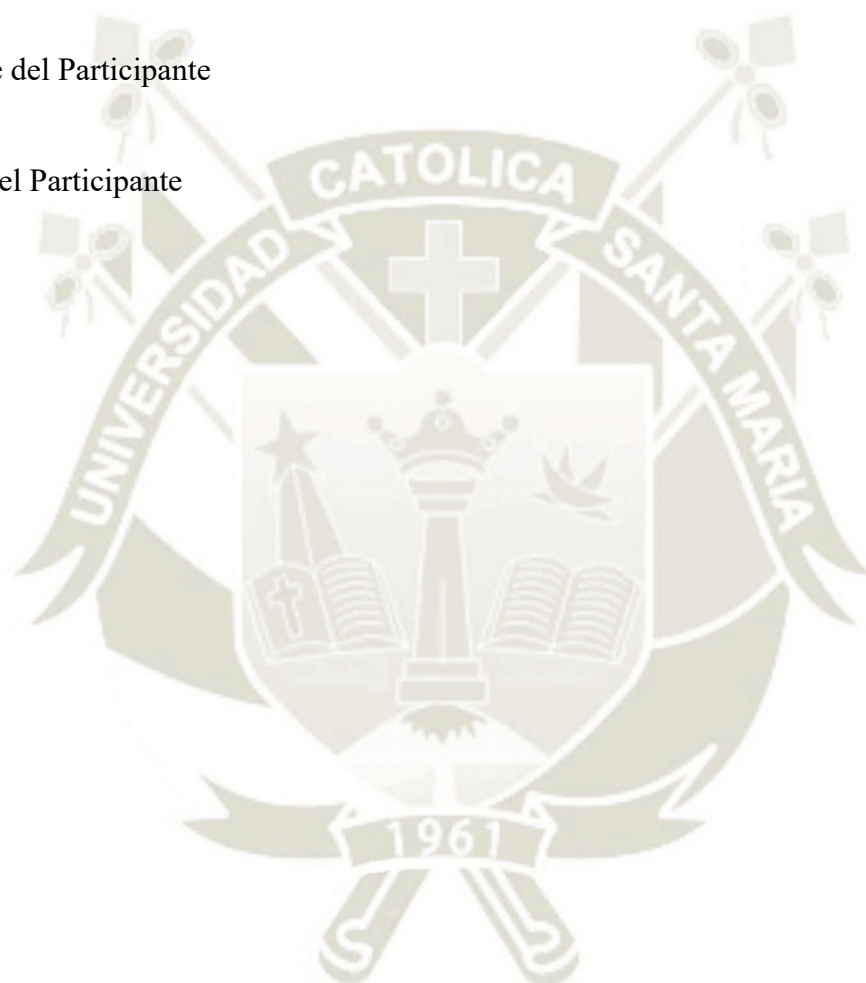
sobre mi participación en este estudio, puedo contactar a Carolina Cari al teléfono 967890176 y de Luis Leonardo Benavente Perez al telefono 916516496

Entiendo que una copia de esta ficha de consentimiento me será entregada, y que puedo pedir información sobre los resultados de este estudio cuando éste haya concluido.

Nombre del Participante

Firma del Participante

Fecha



ANEXO 2 : FORMATO DE CUESTIONARIO

REGISTRO DE CONSIDERACIONES INICIALES

Nº de ficha:

1. DATOS GENERALES:

Fecha:

Nombre (iniciales):

Nro de Historia Clínica:

Edad (años):

- a) Menos de 30 años
- b) 30 a 60 años
- c) Más de 60 años

Estado civil:

- a) Soltero
- b) Con pareja
- c) Casado
- d) Viudo
- e) Divorciado

Grado de instrucción

- a) Sin estudios
- b) Primaria
- c) Secundaria
- d) Grado medio/superior
- e) Educación superior (técnico, universitario y diplomado)

Religión:

- a) Católica
- b) Mormón
- c) Judía
- d) Cristiano
- e) Evangelistas
- f) Testigo de Jehová
- g) Ateo

Condición laboral

- a) Empleado

- b) Desempleado
- c) Estudiante
- d) Jubilado

Tipo de cáncer

Estadío de cáncer

- a) Inicial (localizado)
- b) Avanzado (metastásico)
- c) Difícil de evaluar (desconoce)

Tipo de tratamiento que recibe

- a) Cirugía
- b) Radioterapia
- c) Quimioterapias
- d) Paliativo
- e) Más de una terapia

Conocimiento previo al uso de MTC

- a) Si
- b) No

Fuente de información de MTC

- a) Personas cercanas (familiares, amigos, conocidos)
- b) Médico tratante
- c) Otro personal de salud o miembro de la IPRESS (enfermera , técnica)
- d) Medios (redes sociales, televisión)

Uso de medicina complementaria (MTC)

- a) Si
- b) no

Inicio de uso de MTC

- a) Antes del diagnóstico de cáncer
- b) Después del diagnóstico de cáncer

Motivo de uso de MTC

- a) Disminuir los efectos adversos del tratamiento convencional
- b) Aliviar los síntomas del cáncer
- c) Mejorar el bienestar emocional

- d) Aumentar el tiempo de sobrevida
- e) Solicitado o sugerido por el médico

Frecuencia de uso de MTC

- a) Diariamente
- b) Poco frecuente
- c) Algunas veces por semana

Tipo de MTC usada

- a) Productos naturales (alimentos, hierbas, vitaminas, minerales y probióticos)
- b) Prácticas mente-cuerpo (como yoga, meditación, tai chi)
- c) Terapias de manipulación (como quiropráctica, masajes, osteopatía, acuaterapia)
- d) Terapias energéticas (biomagnetismo, magnetos ,electromagnetismo, homeopatía, terapia floral ,musicoterapia)
- e) Terapias Tradicionales (cuy, pasada de huevo , baños de florecimiento, cuyashyahuasca)
- f) Acupuntura
- g) No utilizo

Respuesta al MTC

- a) Percibió beneficio
- b) Ningún resultado
- c) Efecto adverso

Y en caso de haber notado algún beneficio, indique en que aspecto le haya ayudado

- a) Disminución de efectos adversos del tratamiento convencional
- b) Alivio de los síntomas del cáncer
- c) Mejora del bienestar emocional
- d) Aumento de tiempo de sobrevida

En caso de haberle causado algún efecto adverso, por favor, indique cual ha sido

Satisfacción del uso de MTC

- a) Si
- b) No

Recomendaría el uso de MTC

- a) Si
- b) No

ANEXO 3 : VALIDACIÓN DE INSTRUMENTO

El cuestionario aplicado de “CONOCIMIENTO, ACEPTACIÓN Y USO DE MEDICINA TRADICIONAL Y COMPLEMENTARIA EN PACIENTES DE ONCOLOGÍA” fue validado por juicio de expertos

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Yo, CESAR CASO CHOWE, con D.N.I. N°: 4063108
especialista en Oncología Médica, ostento el grado de
_____, CMP Nro: 47580 RNE Nro: 21921

Por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento “REGISTRO DE CONSIDERACIONES INICIALES” que será aplicado en el mes de Enero 2025 – Febrero 2025, en el desarrollo de la investigación del alumno Luis Leonardo Benavente Pérez y Carolina Olenka Cari Estrada.

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO

N°	INDICADORES	VALORES			
		1	2	3	4
1	El instrumento presenta coherencia con el problema de investigación.			X	
2	El instrumento evidencia el problema a solucionar.			X	
3	El instrumento guarda relación con los objetivos propuestos en la investigación.			X	
4	El instrumento facilita la comprobación de la hipótesis que se plantea en la investigación.			X	
5	Los indicadores son los correctos para cada dimensión.			X	
6	La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión.			X	
7	En general, el instrumento permite un manejo ágil de la información			X	

1= Deficiente 2 = Regular 3= Bueno 4 = Excelente

Observaciones:

Arequipa, diciembre 2024.


Dr. César Caso Chow
ONCÓLOGO CLÍNICO
C.M.P. 47580 R.N.E. 219

CONSTANCIA DE VALIDACIÓN DE INSTRUMENTOS

Yo, HERNÁN DAVID MORAÑO ESCOBAR, con D.N.I. N°: 2579042A,
especialista en ONCOLOGÍA MÉDICA, ostento el grado de
MEDICO CIRUJANO, CMP Nro: 26359 RNE Nro: 12317.

- Por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento **“REGISTRO DE CONSIDERACIONES INICIALES”** que será aplicado en el mes de Enero 2025 – Febrero 2025, en el desarrollo de la investigación del alumno Luis Leonardo Benavente Pérez y Carolina Olenka Cari Estrada.

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:


EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO

N°	INDICADORES	VALORES			
		1	2	3	4
1	El instrumento presenta coherencia con el problema de investigación.				X
2	El instrumento evidencia el problema a solucionar.				X
3	El instrumento guarda relación con los objetivos propuestos en la investigación.				X
4	El instrumento facilita la comprobación de la hipótesis que se plantea en la investigación.				X
5	Los indicadores son los correctos para cada dimensión.				X
6	La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión.				X
7	En general, el instrumento permite un manejo ágil de la información				X

1= Deficiente 2 = Regular 3= Bueno 4 = Excelente

Observaciones:

Arequipa, diciembre 2024.


Dr. David Morán Escobar
C.M.P. 26359
Oncología

Yo, Gonzalo Mendoza del Solar, con D.N.I. N°: 29660143
especialista en ONCOLOGIA, ostento el grado de
Doctor en Medicina, CMP Nro: 19950 RNE Nro: 9752 y 9399

Por medio de la presente hago constar que he revisado, con fines de validación, el instrumento **"REGISTRO DE CONSIDERACIONES INICIALES"** que será aplicado en el mes de Enero 2025 – Febrero 2025, en el desarrollo de la investigación del alumno Luis Leonardo Benavente Pérez y Carolina Olenka Cari Estrada.

Luego de hacer las verificaciones pertinentes, puedo formular las siguientes apreciaciones:

EVALUACIÓN DE INSTRUMENTO

N°	INDICADORES	VALORES			
		1	2	3	4
1	El instrumento presenta coherencia con el problema de investigación.				X
2	El instrumento evidencia el problema a solucionar.				X
3	El instrumento guarda relación con los objetivos propuestos en la investigación.				X
4	El instrumento facilita la comprobación de la hipótesis que se plantea en la investigación.				X
5	Los indicadores son los correctos para cada dimensión.				X
6	La redacción de los ítems es clara y apropiada para cada dimensión.				X
7	En general, el instrumento permite un manejo ágil de la información				X

1= Deficiente 2 = Regular 3= Bueno 4 = Excelente

Observaciones:

Arequipa, enero 2025.

Gobierno Regional de Arequipa
Gerencia Regional de Salud
Hospital "El Socorrista"
Dpto. de Oncología y Radioterapia
[Firma]
Dr. Gonzalo Mendoza Del Solar Chavez
JEFE DEL DPTO. DE ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA
C.M.P. 19950 R.N.E. 9752-R.N.E. 9399

ANEXO 4: DOCUMENTO DE AUTORIZACIÓN



"Año del bicentenario, de la consolidación de nuestra independencia
y de la conmemoración de las heroicas batallas de Junín y Ayacucho"

PROVEÍDO DE AUTORIZACIÓN N° 011-2025-GRA/GRS/HG-OADI.-

Visto el documento N° 7868529 y expediente N° 4825323, con la aceptación del Departamento de Oncología y con el visto bueno de la Oficina de Apoyo a la Docencia e Investigación, esta dirección AUTORIZA a:

**CAROLINA OLENKA CARI ESTRADA y
LUIS LEONARDO BENAVENTE PÉREZ,**

estudiantes de la Facultad de Medicina de la Universidad Católica de Santa María, la ejecución del proyecto de investigación titulado: «Conocimientos, Aceptación y Uso de la Medicina Tradicional y Complementaria en Pacientes de Oncología en el Hospital III Goyeneche, Arequipa - 2025», durante el periodo de seis (06) meses, siendo el responsable institucional el Dr. Gonzalo Mendoza del Solar Chavez, cirujano oncólogo de nuestro establecimiento.

Arequipa, 28 de enero del 2025.

GOBIERNO REGIONAL DE AREQUIPA
GERENCIA REGIONAL DE SALUD
HOSPITAL III GOYENECHE
Dra. Paula Mariana Suciá Loayza
DIRECTORA GENERAL
C.M.R. 81387 R.N.E. 0-4324

PMSL/HDCT/ACS
CC. Archivo
DOCUMENTO: 7875449
EXPEDIENTE: 4825323

Hospital Goyeneche Av. Goyeneche s/n. Telf. 231313. Tele Fax: 223501