

UNIVERSIDAD NACIONAL “PEDRO RUIZ GALLO”

**FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**



TESIS

**“Medicina complementaria como apoyo al tratamiento en los
pacientes oncológicos. Servicio de Oncología. HNAAA – Essalud.
2017”**

**PARA OBTENER EL TÍTULO DE SEGUNDA ESPECIALIDAD PROFESIONAL
“ÁREA DEL CUIDADO PROFESIONAL: ESPECIALISTA EN ENFERMERÍA
ONCOLÓGICA”**

INVESTIGADORAS:

Lic. Enf. Bautista Majuán, Janeth

Lic. Enf. Piscoya Sernaqué, Liliana Isabel

ASESORA:

Dra. Fanning Balarezo, María Margarita

LAMBAYEQUE – PERÚ - 2019

Mg. SÁNCHEZ DE GARCÍA NORA ELISA
PRESIDENTA

Mg. PAIS LESCANO DORIS LIBERTAD
SECRETARIA

Dra. POLO CAMPODONICO CRUZ MARCELINA
VOCAL

Dra. FANNING BALAREZO MARÍA MARGARITA
ASESORA



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/CDARP

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD**

Libro de Acta N° 23 Expediente: 2012-2018-086-FE Folio N° 177

Licenciada: JANETH BAPTISTA MAJUAN en la Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo - Lambayeque, a las 12:30 horas del día 07 de Diciembre 2018, Los señores Miembros del Jurado designados mediante Resolución N° 020-2017-D-FE

PRESIDENTE: Mg. Nora Elisa Sánchez de Carrión

SECRETARIO: Mg. Doris Gans Jescano

VOCAL: Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico

Encargados de receptionar y dictaminar la Tesis titulada: "Medicine Complementaria como apoyo al tratamiento en los pacientes Oncológicos: Servicio de Oncología, HNAA - ES Salud 2017"

(a) Dña. Margarita Fanning Balarezo patrocinada por el profesor

Presentada por el (los) Licenciados (as):
JANETH BAPTISTA MAJUAN
LILIANA ISABEL PISCOYA SERNAQUE

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: Área del cuidado profesional: "Especialista en Enfermería Oncológica"

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADA por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de BUENO; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Nora Elisa Sánchez de Carrión
PRESIDENTE

Doris Gans Jescano
SECRETARIO

Cruz Marcelina Polo Campodónico
VOCAL

Margarita Fanning Balarezo
PATROCINADOR



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
FACULTAD DE ENFERMERÍA
UNIDAD DE POSGRADO**

Acreditada con Resolución N° 110-2018-SINEACE/COAHP

**ACTA DE SUSTENTACION DE TESIS PARA OPTAR EL TÍTULO PROFESIONAL DE
SEGUNDA ESPECIALIDAD**

Libro de Acta N°: 03 Expediente: 2181-2018-UPG-FE Folio N° 117

Licenciada: LILIANA ISABEL PISCOYA SERNARQUE en la

Facultad de Enfermería de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo – Lambayeque, a las 12:30 horas del día 07 de Diciembre 2018, Los señores Miembros del Jurado designados

mediante Resolución N° 020-2017-D-FE

PRESIDENTE: Mg. Nora Eliza Sánchez de García

SECRETARIO: Mg. Doris País Lescano

VOCAL: Mg. Cruz Marcelina Polo Campodónico

Encargados de recepcionar y dictaminar la Tesis titulada:
"Medicina complementaria como apoyo al tratamiento en los pacientes oncológicos. Servicio de Oncología, HNAAA-EsSalud 2017."

(a) Dra. Margueta Fanning Balarezo patrocinada por el profesor

Presentada por el (los) Licenciados (as):
Liliana Isabel Piscoya Sernarque
Janeth Bautista Mayrán

Para optar el Título Profesional de Segunda Especialidad de: Área del Cuidado profesional: Especialista en Enfermería Oncológica

Sustentada la Tesis, formuladas las Preguntas por parte de los señores Miembros del Jurado, dadas las respuestas y aclaraciones por el (los) sustentante (s) y el Patrocinador; el Jurado, después de deliberar, declaró APROBADA por UNANIMIDAD, la tesis con el calificativo de BUENO; debiendo consignarse en los ejemplares del informe las sugerencias hechas en la sustentación.

Terminado el acto se levantó la presente Acta y para mayor constancia firman los que en ella intervinieron.

Nora Eliza Sánchez de García
PRESIDENTE
Janeth Bautista Mayrán
VOCAL

Doris País Lescano
SECRETARIO
Cruz Marcelina Polo Campodónico
PATROCINADOR

DECLARACIÓN JURADA DE ORIGINALIDAD

Liliana Isabel Piscoya Sernaqué y Janeth Bautista Majuán, en calidad de investigadoras y Dra. María Margarita Fanning Balarezo asesora del trabajo de investigación ““Medicina Complementaria como apoyo al tratamiento en los pacientes oncológicos. Servicio de oncología. HNAAA – Essalud. 2017””, declaramos bajo juramento que este trabajo no ha sido plagiado, ni contiene datos falsos. En caso se demostrara lo contrario, asumo responsablemente la anulación de este informe y por ende el proceso administrativo al que hubiera lugar. Que puede conducir a la anulación del título o grado emitido como consecuencia de este informe.

Lambayeque, Diciembre 2019

Lic. Enf. Piscoya Sernaqué Liliana Isabel
Autora

Lic. Enf. Bautista Majuán Janeth
Autora

Dra. Fanning Balarezo María Margarita
Asesora

DEDICATORIA

A mi padre, mi ángel, que siempre me inculcó valores y me motivó a superarme cada día para ser una mejor persona.

Janeth

A Dios, por la vida y por estar conmigo en cada paso que doy, por fortalecer mi corazón e iluminar mi mente y por haber puesto en mi camino a aquellas personas que han sido mi soporte y compañía durante todo el periodo de estudio.

A mis padres y hermanas por su amor y motivación, por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, tanto en lo personal como en lo profesional, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo.

Liliana

AGRADECIMIENTO

*A Dios, que me fortalece y me guía
día a día.*

*A mi madre por su amor y su
apoyo incondicional.*

Janneth

*A nuestros docentes por el apoyo
incondicional, por su
tiempo compartido y por impulsar el
desarrollo de nuestra formación
académica.*

*A mis amigas y colegas por apoyamos
mutuamente, por las experiencias y
momentos compartidos que
enriquecieron nuestra formación
profesional.*

Liliana

ÍNDICE

	PAGINA
ACTA DE SUSTENTACIÓN	iii
DECLARACIÓN JURADA	v
DEDICATORIA	vi
AGRADECIMIENTO	vii
INDICE	viii
RESUMEN	x
ABSTRACT	xi
CAPÍTULO I: INTRODUCCIÓN	1
CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO	7
2.1.ANTECEDENTES DE LA INVESTIGACIÓN	8
2.2.BASE TEÓRICA - CONCEPTUAL	11
2.3.MARCO CONTEXTUAL	24
CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO	28
3.1.TIPO DE INVESTIGACIÓN	29
3.2.DISEÑO METODOLÓGICO	30
3.3.POBLACIÓN Y MUESTRA	31
3.4.TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS	32
3.5.ANÁLISIS DE DATOS	32
3.6.RIGOR CIENTÍFICO	33
3.7.PRINCIPIOS ÉTICOS	34
CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN	36
RESULTADOS Y DISCUSIÓN	37
CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y	59

RECOMENDACIONES	
CONCLUSIONES	60
RECOMENDACIONES	62
REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS	63
ANEXOS	72
01: CONSENTIMIENTO INFORMADO	73
02: GUÍA DE ENTREVISTA AL PACIENTE	74
03: GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL	75
04: CARTILLA DE JUICIO DE EXPERTOS	76

RESUMEN

El uso de la medicina complementaria en pacientes oncológicos es un tema controversial, por ello, esta investigación cualitativa abordada como Estudio de Caso, tuvo como objetivo describir el uso de medicina complementaria por los pacientes con cáncer atendidos en el servicio de oncología de un hospital de Chiclayo en julio de 2017. La muestra de 20 pacientes, fue seleccionada por saturación, de una población constituida por pacientes de ambos sexos, de 18 años a más, sin problemas de comunicación, orientados en tiempo, espacio y persona, atendidos en dicho servicio. Se aplicó la entrevista a profundidad, los datos se procesaron con la técnica de análisis de discursos, dando como resultado dos grandes categorías: La primera: Medicina complementaria para contrarrestar los efectos secundarios del tratamiento convencional; la cual se subdivide en dos subcategorías: Reconociendo los beneficios de las hierbas medicinales; y Empleando productos naturales sintetizados para mejorar el estado nutricional. La segunda: La relajación como tratamiento para aliviar los efectos no deseados de la enfermedad. Los resultados muestran que los pacientes oncológicos buscan otras alternativas de tratamiento para aliviar la sintomatología de la enfermedad y así como de los efectos secundarios de los tratamientos convencionales; dependiendo de su contexto sociocultural, biológico, psicológico y espiritual.

PALABRAS CLAVE: medicina complementaria, servicio de oncología, investigación cualitativa.

ABSTRACT

The use of complementary medicine in cancer patients is a controversial issue, therefore, this qualitative research addressed as a Case Study, aimed to describe the use of complementary medicine by cancer patients treated in the oncology service of the hospital from Chiclayo in July 2017. The sample of 20 patients, was selected by saturation, from a population constituted by patients of both sexes, from 18 years to over, without communication problems, oriented in time, space and person, assisted in said service. The interview was applied in depth, the data was processed with the technique of speech analysis, resulting in two major categories: The first: complementary medicine to counteract the secondary effects of conventional treatment; which is subdivided into two subcategories: Recognizing the benefits of medicinal herbs; and Using synthetic products to improve nutritional status. The second: Relaxation as a treatment to relieve the unwanted effects of the disease. The results show that oncological patients seek other treatment alternatives to alleviate the symptomatology of the disease and as well as the side effects of conventional treatments; depending on its sociocultural, biological, psychological and spiritual context.

KEYWORDS: complementary medicine, oncology service, qualitative research.

CAPÍTULO I

INTRODUCCIÓN

El cáncer constituye un problema de salud pública a nivel mundial, en la región de las Américas y en nuestro país por su alta mortalidad como por la discapacidad que produce ¹. Aproximadamente se diagnostican 12,7 millones de nuevos casos de cáncer en el mundo cada año. Se prevé que para el 2030 esta cifra anual mundial se elevará a 21,3 millones de casos nuevos y 13,1 millones de muertes. En América Latina y la región del Caribe, se estima que para el mismo año se diagnosticarán 1,7 millones de casos de cáncer, y más de un millón de muertes tendrán lugar cada año ².

En el Perú, el Ministerio de Salud en el período 2006-2011, reportó que la mortalidad fue de 107 por 100 000 habitantes; siendo superada en la Región Lambayeque, que fue de 114.7 ocupando el séptimo lugar a nivel nacional ¹. Específicamente, la Red Asistencial Lambayeque EsSalud en el 2013, informó que el 25% de defunciones fueron por cáncer ³.

Por su parte el Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas (INEN), estima que la incidencia anual del cáncer en el Perú es de 150 casos por cada 100 000 habitantes aproximadamente, lo que correspondería a 45 000 nuevos casos por cada año. Esta enfermedad ocupa el segundo lugar de las causas de mortalidad a nivel nacional y se estima que el 75% de los casos diagnosticados está en etapa avanzada ⁴.

Las estadísticas, obligan que gobiernos, personas encargadas de formular políticas, profesionales de salud e investigadores entiendan las repercusiones que tiene el cáncer y diseñen estrategias para abordar los desafíos que representa para la sociedad ⁵. Una de estas estrategias, es asociar a la

terapia oncológica con la medicina tradicional y complementaria, para ayudar a las autoridades sanitarias a encontrar soluciones que propicien una visión más amplia respecto del mejoramiento de la salud y la autonomía de los pacientes. La Medicina Tradicional Complementaria (MTC), según la Organización Mundial de la Salud (OMS) tiene dos objetivos principales: aprovechar la posible contribución de la MTC a la salud, el bienestar y la atención de salud centrada en la persona, y promover la utilización segura y eficaz de la MTC mediante la reglamentación de productos, prácticas y profesionales en los sistemas de salud. Además, menciona que, más de 100 millones de europeos utilizan actualmente MTC, es decir, una quinta parte de ellos, recurre regularmente a la MTC. El número de usuarios de MTC son mayores en África, Asia, Australia, América del Norte y en el Perú el 40 % de la población utiliza la MTC ⁶.

Un estudio realizado sobre el uso de métodos complementarios por parte de los estadounidenses, reveló que el 65% a quienes se les había diagnosticado cáncer, había utilizado métodos de MTC, para el bienestar general, el refuerzo del sistema inmunitario y el tratamiento del dolor. También se encontró que muchas personas con cáncer no informan a los profesionales de la salud que están utilizando MTC; solo 15 % de los pacientes informaron a los médicos, que adicionalmente usan hierbas, y 23% que usan métodos de medicina complementaria ⁷.

En Lambayeque, específicamente en el Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo (HNAAA), los pacientes con cáncer atendidos en el Servicio de Oncología, en su mayoría, desconocen el uso de la Medicina Complementaria (MC) como apoyo a su tratamiento, una minoría usan algún tipo de tratamiento complementario de manera empírica sin conocer los beneficios o riesgos asociados al tratamiento convencional; sin embargo, manifiestan

mejoría y esta decisión no es comunicada al médico ni al enfermero, por temor a no ser comprendidos. Refieren, por ejemplo: “Yo consumo Uña de Gato y Noni, porque me dicen que combate este mal”, “El yoga, me permite estar más serena y aceptar mi enfermedad, me siento mejor”, “La acupuntura me disminuye el dolor”, “La cola de caballo, hoja de guanábana y otras pajitas las consumo, no informo al médico porque de repente me riñe”, “Todas esas pajitas no hacen nada, son pura mentira”.

Ante lo señalado, surge el siguiente problema de investigación *¿Cómo usan la medicina complementaria, como apoyo al tratamiento, los pacientes con cáncer atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - ESSALUD, de Chiclayo en julio de 2017?*; por lo tanto, el objeto de investigación es el uso de medicina complementaria, como apoyo al tratamiento oncológico, conceptualizado como el conjunto de estrategias que aplica la persona ya sean hierbas medicinales, acupuntura, sesiones reflexivas, ejercicios, entre otros, que les permite disminuir o aliviar los efectos secundarios del tratamiento oncológico y alcanzar bienestar.

El objetivo que orienta la investigación es *describir el uso de medicina complementaria, como apoyo al tratamiento, en pacientes con cáncer atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - ESSALUD, de Chiclayo en julio de 2017.*

Para las autoras el uso de la MC en pacientes oncológicos es un tema importante; que consideramos es necesario ser investigado por dos factores: primero, la controversia médica sobre su uso y beneficio; y segundo, el uso empírico no reglado ni controlado por los profesionales que tratan estos pacientes.

El auge de optar por otro tipo de medicina, en este caso la complementaria, puede ser consecuencia de esta tendencia y de la preocupación por volver a lo “natural”, a lo orgánico, a evitar químicos y pesticidas, o alimentos genéticamente modificados. Es posible que, en su afán de valorar el poder de la mente, el espíritu, la energía cósmica, el individuo busque opciones que trasciendan la materia y el cuerpo.

Como profesionales de la salud es importante que conozcamos que los pacientes con enfermedades crónicas con frecuencia incorporan otras modalidades de terapia a sus tratamientos convencionales, lo cual depende de una variada gama de factores como el tipo de enfermedad, la región geográfica, las costumbres, el género, el estado socioeconómico y las condiciones clínicas, entre otros.

La MC es un campo amplio y polifacético que comprende una gran diversidad de terapias y terapeutas con diferentes niveles de entrenamiento y conocimientos ⁸.

Los resultados de esta investigación contribuirán con información obtenida científicamente a partir de los propios sujetos que hacen uso de la MC, lo cual permitirá a los profesionales de salud del Servicio de Oncología del HNAAA, la integración de la MC con la terapia oncológica convencional, revalorando y respetando patrones culturales, con la finalidad de mejorar y ofrecer alivio de la sintomatología del cáncer, a los efectos secundarios del tratamiento y como apoyo espiritual y psicológico.

Asimismo, servirá como motivación a los profesionales de enfermería, para que realicen investigaciones sobre el uso de la MC, debido a que no se han encontrado estudios

nacionales y locales referentes al objeto de estudio, que la conviertan en una opción añadida a la terapéutica oncológica y direccionando de esta forma los cuidados de enfermería respetando la interculturalidad.

El informe está estructurado en cinco capítulos; en el primero, se presenta el diseño teórico, el segundo, explicita la trayectoria metodológica que se siguió para alcanzar el objetivo del estudio, en el tercero, se muestran los resultados y discusión, como cuarto capítulo se presenta las conclusiones y finalmente las recomendaciones.

CAPÍTULO II

CAPÍTULO II: MARCO TEÓRICO

2.1. ANTECEDENTES DEL ESTUDIO

A nivel Internacional

En Colombia, Sánchez y Venegas ⁹ realizaron en el 2008 una investigación titulada “Aproximaciones complementarias y alternativas al cuidado de la salud en el Instituto Nacional de Cancerología: estudio de prevalencia”. Se aplicaron 359 encuestas en pacientes con distintos tipos de cánceres (ginecológicos, de mama, de piel, de cabeza y cuello, del sistema osteomuscular y gastrointestinales) con el objetivo de determinar la prevalencia de uso de MTC en los pacientes oncológicos atendidos en el Instituto Nacional de Cancerología (INC) de Colombia. Se encontró una reiterada utilización de terapias complementarias y alternativas; el grupo de terapias herbales basadas en plantas fue el más reportado. El acceso a éstas no se hace a través de los sistemas de salud oficiales. Por otra parte, no hay suficiente investigación sobre los efectos favorables o los peligros que puede generar este tipo de tratamientos. Finalmente, la accesibilidad y los costos de estas terapias pueden convertirlas en una alternativa importante en escenarios con recursos limitados o dificultades de acceso al sistema de salud.

La investigación realizada en Colombia por Sánchez, Ballesteros, Suárez y Cortés ¹⁰ titulada “Aproximaciones complementarias y alternativas al cuidado de la salud en niños con cáncer: Estudio con grupos focales”, planteo como objetivo conocer los tipos de aproximaciones complementarias y alternativas al cuidado de la salud que utilizan los padres o los cuidadores de niños con cáncer que son atendidos en el Instituto Nacional de

Cancerología de Bogotá, así como los mecanismos de acción que se adjudican a tales intervenciones. Los autores concluyeron que parece haber un perfil de utilización de estas aproximaciones al cuidado de la salud que es diferente en niños y adultos. Algunos de estos métodos no aparecen reportados en la literatura. Hay diversos mecanismos de acción sugeridos para las terapias biológicas, varios de los cuales han sido reportados en estudios efectuados en otras culturas. Es necesario cuantificar la frecuencia de utilización de estas intervenciones en la población pediátrica.

En México, Sepúlveda, Herrera, Jaramillo y Anaya¹¹ realizaron un ensayo clínico longitudinal, cuasi experimental sobre “La musicoterapia para disminuir la ansiedad su empleo en pacientes pediátricos con cáncer”, en este estudio el objetivo fue determinar si la musicoterapia es eficaz para disminuir el nivel de ansiedad de los pacientes con cáncer que reciben quimioterapia ambulatoria. Los autores lograron concluir que existe un beneficio con el uso de la musicoterapia para reducir la ansiedad en los pacientes pediátricos que reciben quimioterapia ambulatoria.

En el 2011, Díaz, Torregrosa, Benítez, Mercado, Fiorentino¹² realizaron en Colombia un estudio titulado “Uso de medicina alternativa y complementaria basada en plantas, por pacientes con cáncer de seno en el Hospital Universitario San Ignacio en Bogotá”. El objetivo fue determinar la frecuencia de uso de medicina alternativa y complementaria (CAM) basada en plantas, en pacientes con cáncer de seno. Los autores concluyen que la frecuencia de uso de CAM en pacientes con cáncer de seno del Centro Javeriano de Oncología en Bogotá, está dentro del rango de prevalencia reportado mundialmente, aunque existen diferencias marcadas en los tipos y frecuencias de CAM consumidas. La alta proporción de pacientes que usan CAM basada en plantas sin discutirlo con el médico

oncólogo, tiene como consecuencia la falta de evaluación con respecto a los efectos sinérgicos o antagónicos de estas terapias frente al tratamiento alopático del cáncer de mama; así como el potencial antitumoral y inmunomodulador real de las plantas usadas de manera tradicional por lo pacientes oncológicos.

En el 2013, Isaac, Molina, Asencio, Leal ¹³, realizaron en México un estudio “Uso de la medicina alternativa y complementaria en el cáncer infantil: encuesta de 100 casos en un instituto de tercer nivel de atención”, cuyo objetivo fue determinar la frecuencia de utilización de MAC, así como los motivos de su empleo, en 100 pacientes con diagnóstico de cáncer del Instituto Nacional de Pediatría, donde se obtuvo que el 51% de los cuidadores entrevistados reconocieron utilizar algún tipo de tratamiento alternativo en sus pacientes. En cuanto a los tipos de MAC, las terapias biológicas fueron las más comunes; el 73% de los casos reportaron sentirse satisfechos con los resultados de la MAC. El 35% de los cuidadores informaron al médico tratante de la utilización de esta terapia, y sólo el 2% de los médicos alópatas cuestionaron directamente este tema. Ningún paciente suspendió el tratamiento institucional.

Por su parte Pérez y Gómez ¹⁴, en México realizaron una investigación sobre el “Uso de la medicina alternativa y complementaria en pacientes con cáncer de mama que acuden a la consulta en un Hospital de Alta Especialidad en el Estado de Tabasco”, este estudio fue descriptivo transversal y tuvo como objetivo identificar el uso de medicina alternativa y complementaria en pacientes con cáncer de mama que acuden a un Hospital regional de alta especialidad. Teniendo como resultados que el uso de MAC predominó en el 94% de la población, siendo los más comunes los productos biológicos (42%), donde se considera las plantas medicinales. Seguido de una dieta especial o régimen alimentario (33%). El

81.3% describió que usaban la MAC al mismo tiempo que el tratamiento convencional para que ambos actuaran mejor, según su percepción. El 68.8% esperaba que, con el uso de la MAC, se curara o tratara directamente el cáncer. Sin embargo, el 45% de los pacientes describió que solo percibió una mejora de su bienestar físico como uno de los beneficios obtenidos con el uso de éstas. En dicho estudio se concluye que el uso MAC es común en los pacientes con cáncer de mama.

A nivel nacional y local no se han encontrado estudios relacionados al tema.

2.2. BASE TEORICA CONCEPTUAL

La base teórica de la presente investigación se sustenta en los siguientes aspectos: experiencia, cáncer, medicina complementaria, y la teoría de Madeleine Leininger.

La palabra experiencia proviene del vocablo latino “experiri” cuyo significado es comprobar. La experiencia es siempre práctica, y consiste en verificar sucesos o adquirir conocimientos y habilidades por la vivencia de los mismos. Un conocimiento experimental es aquel que se comprueba mediante resultados observables ¹⁵.

La Real Academia Española (RAE) ¹⁶ tiene cuatro acepciones de experiencia. Es el hecho de haber sentido, conocido o presenciado algo; la práctica prolongada de algo que entonces proporciona conocimientos y la capacidad de hacerlo cada vez mejor; el conocimiento que tenemos sobre la vida, sólo por haber vivido; algo que alguien vive.

En el caso de los científicos e investigadores, ellos realizan experiencias, no esperan que estas les sucedan, las provocan para ver qué sucede y conseguir así más experiencia y conocimientos, entonces, podemos decir que, para ellos, la experiencia es sinónimo de conocimiento.

Para las personas en general, la experiencia se adquiere con la vida y a diferencia de los científicos, las personas no podemos generar experiencias de vida. Estas suceden por las acciones que realizamos y depende de nosotros poder aprender de ellas, es decir, reconocer nuestras vivencias como experiencias. Entonces, la experiencia es eso que nos sucede y de lo cual podemos obtener una conclusión, un aprendizaje, un conocimiento ¹⁷.

Asimismo, la experiencia se puede definir como el conocimiento directo por haber realizado, vivido, sentido o sufrido uno mismo. Es importante destacar que estamos hablando de un conocimiento que es obtenido de manera individual, no es transferible o enseñado, se requiere vivir el proceso de aprendizaje para construir experiencia.

La palabra experiencia se ha encontrado a menudo como un factor muy importante que dimensiona la aptitud y actitud de hombres y mujeres. Se manifiesta frente a los desafíos de cualquier tipo ya sea técnico, laboral, científico, político, profesional, de una forma solvente y generalmente basada empíricamente en resultados. La experiencia para un observador, es abordada en principio como un algo intangible que distingue a una persona de otra en cuanto a la forma y la eficacia de abordar la realidad.

La experiencia desde un observador, puede ser modelada como un abanico tridimensional de estrategias de transformación ya vividas por una entidad. Los ejes tridimensionales,

serían por su relación: la capacidad de aprendizaje; la inteligencia; el conocimiento. Este abanico representa los paradigmas que un profesional juega frente al cambio y la problemática de su práctica profesional, desde luego que éste profesional se enriquece cuando de manera diferencial se realiza juicios sobre los cuales decide jugar con uno o algunos paradigmas, o en su caso crear paradigmas para innovar y disponer de ventajas competitivas ¹⁸.

Por otro lado, una vivencia es aquella experiencia que una persona vive en su vida y que de alguna manera entra a formar parte de su carácter, ya que lo que sienta y aprenda en la misma le aportará sabiduría y asimismo le servirá de guía a futuro cuando deba enfrentar una situación símil. La vivencia, entonces, supone la posibilidad de adquirir conocimientos y también habilidades que sin dudas enriquecerán a la persona, porque siempre tras una vivencia quedará registrada una información que, en el futuro, de repetirse, permitirá no solamente saber cómo actuar ante tal o cual situación similar a la de la vivencia pasada, sino que además nos dejará un aprendizaje revelador, que será decisivo para no repetir una mala actitud, comportamiento o elección equívoca ¹⁹.

Entonces las vivencias de una persona, aunque no sean las mismas de otra, sin dudas, son importantes de conocer, y está bueno siempre trasladárselas a los otros cuando se pueda, porque de alguna manera enriquecerán a quien no haya vivido algo similar, y en el caso que una situación parecida se le presente en el futuro tendrá herramientas para resolverla, o en su defecto, si en lo inmediato no suponen aprendizaje, seguramente satisfarán los deseos de curiosidad que tenemos de por sí los seres humanos respecto de algunas situaciones, profesiones, entre otras posibilidades. Así también las vivencias pueden ser variadas y por

supuesto abarcar los ámbitos más diferentes, pero todas coincide en el hecho que nos aportará un aprendizaje inédito que nos servirá para el resto de la vida ¹⁹.

Las investigadoras del presente proyecto definen a la experiencia como un acontecimiento de aprendizaje que se obtiene frente a las distintas situaciones que se presenta en la vida, que es influenciado por lo que siente, conoce, o lo presencia, lo cual influye positiva o negativamente en el quehacer diario, este aprendizaje ayudará a enfrentar situaciones similares.

Otro de los puntos definidos en el presente trabajo de investigación es el cáncer, para ello la OMS ²⁰ refiere que es un término genérico que designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del organismo; también se habla de tumores malignos o neoplasias malignas. Una característica del cáncer es la multiplicación rápida de células anormales que se extienden más allá de sus límites habituales y pueden invadir partes adyacentes del cuerpo o propagarse a otros órganos, proceso conocido como metástasis. Las metástasis son la principal causa de muerte por cáncer.

El término “cáncer” es genérico y designa un amplio grupo de enfermedades que pueden afectar a cualquier parte del cuerpo. Así también se dice que es un crecimiento tisular producido por la proliferación continua de células anormales con capacidad de invasión y destrucción de otros tejidos. El cáncer, que puede originarse a partir de cualquier tipo de célula en cualquier tejido corporal, no es una enfermedad única, sino un conjunto de enfermedades que se clasifican en función del tejido y de la célula de origen ²¹.

Existen cientos de formas distintas, siendo tres los principales subtipos: los sarcomas, que proceden del tejido conectivo como huesos, cartílagos, nervios, vasos sanguíneos,

músculos y tejido adiposo. Los carcinomas, que proceden de tejidos epiteliales como la piel o los epitelios que tapizan las cavidades y órganos corporales, y de los tejidos glandulares de la mama y de la próstata. Los carcinomas incluyen algunos de los cánceres más frecuentes. Los de estructura similar a la piel se denominan carcinomas de células escamosas. Los que tienen una estructura glandular se denominan adenocarcinomas. En el tercer subtipo se encuentran las leucemias y los linfomas, que incluyen los cánceres de los tejidos formadores de las células sanguíneas. Producen inflamación de los ganglios linfáticos, invasión del bazo y de la médula ósea, y sobreproducción de células blancas inmaduras ²¹.

Según la Fundación para la Excelencia y Calidad de la oncología el cáncer se origina por el crecimiento celular incontrolado en alguna parte del cuerpo. La transformación de las células normales en células cancerosas surge como consecuencia del daño del ADN, dando lugar a células incapaces de controlar su crecimiento y división. Esta división celular incontrolada puede formar masas o tumores visibles en los órganos donde se originan, y que denominamos tumor primario. Además, las células cancerosas tienen la capacidad de invadir órganos vecinos a su lugar de origen y la de diseminarse por la sangre o la linfa a zonas distantes y crecer en ellas, originando tumores secundarios que conocemos como metástasis.

Los distintos tipos de cáncer se comportan de manera diferente (velocidad de crecimiento, tendencia a la diseminación, respuesta a los tratamientos). Esta es la principal razón por la que, ante la sospecha o diagnóstico inicial de cáncer, es necesaria la realización de una serie de pruebas que permitan conocer el tipo de cáncer y su extensión. Esto lleva un tiempo, en ocasiones bastante largo, imprescindible para poder aplicar el tratamiento más

idóneo para cada situación, y obtener los datos necesarios que nos aclaren el pronóstico vital de los pacientes.

El mayor temor de los pacientes es el relacionado con el pronóstico de la enfermedad, para definirlo es necesario conocer en qué estadio se encuentra su enfermedad, o lo que es lo mismo identificar su extensión. Hoy en día el pronóstico para muchos enfermos de cáncer es bueno. Aunque para muchos pacientes y familiares el cáncer es sinónimo de muerte, actualmente más de la mitad de las personas a las que se les diagnostica un cáncer sobrevivirán. En las últimas décadas, los avances en el tratamiento de algunos tipos de cáncer han permitido la curación de muchos pacientes, y el control durante años de la enfermedad en otros tantos.

Las diferentes opciones de tratamiento dependerán principalmente del tipo de cáncer que se padezca, así como del estadio, teniendo siempre en cuenta otros factores individuales, como la edad, el estado general, las preferencias de los pacientes, entre otros aspectos ²².

Las personas con cáncer hacen todo lo posible para combatir la enfermedad, controlar sus síntomas y sobrellevar los efectos secundarios del tratamiento. Muchas de ellas recurren a métodos de medicina complementaria, incluidos los productos naturales, como hierbas (productos botánicos) y otros suplementos dietéticos, y prácticas de la mente y el cuerpo, como la acupuntura, el masaje y el yoga ²³.

El término complementario se utiliza para describir muchos tipos de productos, prácticas y sistemas que no forman parte de la medicina convencional. Puede que se escuche como

referencia de métodos para ayudar a aliviar los síntomas y mejorar la calidad de vida durante el tratamiento contra el cáncer²⁴.

El Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM) ²⁵, una dependencia de los Institutos Nacionales de la Salud Estadounidense (NIH), las define como: el conjunto de diversos sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que no se consideran actualmente parte de la medicina convencional.

Desde un punto de vista sociológico, las terapias no convencionales se refieren a las prácticas médicas que no están en conformidad con los estándares de la comunidad médica. El término alternativo simplemente significa “otro”, y se refiere a todas aquellas técnicas terapéuticas que hasta hace algunos años no se enseñaba en las escuelas médicas, ni era reportada en revistas médicas y que se inscriben en contraposición a la Medicina Ortodoxa (MO), convencional o también llamada científica, la cual domina en los centros e instituciones que enseñan o usan la medicina. El término “Medicina Complementaria” acuñado en Inglaterra, ha venido reemplazando al de alternativa en los últimos años, y se refiere a las terapias se usan en conjunto con los tratamientos convencionales. Esto es más acorde con la realidad, ya que generalmente los pacientes no dejan de ver al médico convencional por usar una terapia complementaria ²⁶.

Los métodos complementarios para la salud son un conjunto de sistemas, prácticas y productos médicos y de atención de la salud que se originan fuera de la medicina convencional. Estos métodos complementarios incluyen productos y prácticas tales como los suplementos de hierbas, la meditación, la manipulación de la columna vertebral y la acupuntura.

Para las investigadoras la medicina complementaria es definida como el conjunto de prácticas y productos que no forman parte de la medicina convencional, que se utilizan para aliviar los síntomas y que contribuyen a que los pacientes oncológicos mejoren su calidad de vida.

El mismo criterio científico minucioso que se emplea para evaluar las terapias convencionales debe aplicarse para evaluar estos métodos complementarios. Ciertos métodos complementarios están comenzando a tener un lugar en el tratamiento contra el cáncer, no como cura sino como componentes adicionales del plan de tratamiento que tal vez ayuden a los pacientes a sobrellevar los síntomas de la enfermedad y los efectos secundarios del tratamiento, así como a mejorar su calidad de vida ²³.

Las personas con cáncer podrían considerar los métodos complementarios por varias razones, una de ellas es que tienen el deseo de aliviar los efectos secundarios ocasionados por el tratamiento convencional contra el cáncer sin la necesidad de tomar más medicamentos, tienen interés en encontrar un enfoque de tratamiento que produzca menos malestar debido a que pudiera ocasionar menos efectos secundarios, además tienen la disposición de tomar un papel más participativo en mejorar su propia salud y bienestar, tienen preferencia por las teorías alternativas sobre la salud y la enfermedad, así como por los tratamientos alternativos.

Los métodos complementarios a menudo resultan atractivos debido a que emplean recursos de su propio cuerpo y mente, al igual que recursos obtenidos de la naturaleza. Otra ventaja es que todo esto es una opción que el paciente y solo él puede escoger hacer.

Las prácticas de medicina complementaria suelen agruparse en categorías amplias, como productos naturales, medicina de la mente y el cuerpo, así como prácticas de manipulación y basadas en el cuerpo. Si bien estas categorías no están definidas formalmente, resultan útiles para describir las prácticas de medicina complementaria. Algunas prácticas de medicina complementaria podrían corresponder a más de una categoría ²⁷.

Dentro de los productos naturales la medicina complementaria incluye el uso de diversos medicamentos de hierbas (también denominados productos botánicos), vitaminas, minerales y otros productos naturales. Muchos son de venta libre (sin receta) como los suplementos dietéticos. Ciertos usos de los suplementos dietéticos, como tomar un preparado multivitamínico para cumplir los requerimientos nutricionales mínimos diarios, o calcio para proteger la salud de los huesos, no se consideran medicina complementaria y alternativa.

Los productos naturales de medicina complementaria y alternativa también comprenden los probióticos, microorganismos vivos (en general, bacterias) similares a los microorganismos que normalmente se encuentran en el tracto digestivo del ser humano y que pueden tener efectos beneficiosos. Los probióticos están presentes en los alimentos (yogurt) o en suplementos dietéticos. Es importante distinguirlos de los prebióticos, ingredientes alimenticios no digeribles que estimulan de forma selectiva el desarrollo y/o la actividad de los microorganismos presentes en el cuerpo.

Otra de las categorías son las prácticas de la medicina de la mente y el cuerpo que se centran en las interacciones entre el cerebro, la mente, el cuerpo y el comportamiento, con el propósito de usar la mente para influir en las funciones físicas y promover la salud.

Muchas prácticas de medicina complementaria abarcan este concepto de diferentes formas. Las técnicas de meditación incluyen posturas específicas, concentrar la atención, o una actitud abierta respecto de las distracciones. La meditación se emplea para aumentar la calma y relajación, mejorar el equilibrio psicológico, sobrellevar enfermedades o promover la salud y el bienestar en general.

Los diversos tipos de yoga que se emplean con fines de salud combinan en general posturas físicas, técnicas de respiración, meditación o relajación. Las personas emplean el yoga como parte de un régimen de salud general, así como para diversos problemas de salud.

La acupuntura es un conjunto de procedimientos que consiste en la estimulación de puntos específicos del cuerpo mediante diversas técnicas, como la inserción de agujas a través de la piel, que luego se manipulan manualmente o por estímulos eléctricos. Es uno de los componentes principales de la medicina tradicional china, y se encuentra entre las prácticas curativas más antiguas del mundo. Otros ejemplos de prácticas de la mente y el cuerpo incluyen ejercicios de respiración profunda, ensoñación dirigida, hipnoterapia, relajación progresiva, qi gong y taichi.

La manipulación de la columna vertebral es la que practican los quiroprácticos y otros profesionales de la salud, como fisioterapeutas, osteópatas y algunos médicos de medicina convencional. Los profesionales utilizan sus manos o un dispositivo para aplicar una fuerza controlada sobre una articulación de la columna vertebral, a fin de moverla más allá del rango de movimiento normal; la intensidad de la fuerza aplicada depende de la forma de manipulación que se utilice. La manipulación de la columna vertebral se encuentra entre

las opciones de tratamiento empleadas por las personas con dolor en la zona lumbar, un trastorno muy frecuente que puede ser difícil de tratar.

El término terapia de masaje abarca muchas técnicas diferentes. En general, los terapeutas presionan, frotan y manipulan los músculos y otros tejidos blandos del cuerpo. Las personas utilizan el masaje para diversos fines relacionados con la salud, entre ellos, aliviar el dolor, rehabilitarse tras lesiones deportivas, reducir el estrés, aumentar la relajación, tratar la ansiedad y la depresión, y contribuir al bienestar general ²⁷.

El Centro Nacional de Medicina Complementaria y Alternativa (NCCAM), una dependencia de los Institutos Nacionales de la Salud Estadounidense (NIH) ²⁵. Publicó en su revista que existen pruebas científicas considerables que indican que la acupuntura puede ayudar a controlar las náuseas y los vómitos vinculados con el tratamiento en los pacientes con cáncer. No hay datos científicos suficientes para determinar si la acupuntura resulta eficaz para aliviar el dolor causado por el cáncer u otros síntomas, tales como los sofocos relacionados con el tratamiento. Las complicaciones derivadas de la acupuntura son muy poco frecuentes, siempre que el acupunturista utilice agujas estériles y procedimientos adecuados. Como la quimioterapia y la radioterapia debilitan el sistema inmunitario del cuerpo, es de especial importancia que el acupunturista siga procedimientos rigurosos para la esterilización de las agujas al tratar a pacientes con cáncer. Hay estudios recientes que sugieren que el jengibre tal vez ayude a controlar las náuseas relacionadas con la quimioterapia cuando se utiliza además de un medicamento antiemético convencional.

Los estudios indican que la terapia de masaje puede contribuir al alivio de los síntomas que sufren los pacientes con cáncer, como el dolor, las náuseas, la ansiedad y la depresión. Sin embargo, los investigadores no han logrado llegar a conclusiones en cuanto a los efectos de la terapia de masaje debido al número limitado de investigaciones científicas rigurosas en este campo. Las personas con cáncer deben consultar con su médico antes de recibir terapia de masaje para averiguar si deben tomar precauciones especiales. El masajista no debe aplicar presión profunda o intensa sin la aprobación del médico y es posible que deba evitar ciertos lugares, como aquellas partes del cuerpo que se encuentran directamente sobre un tumor o aquellas en las que la piel está sensible tras la radioterapia.

Existen pruebas científicas de que la reducción del estrés basada en la atención plena, un tipo de técnica de meditación, puede ayudar a los pacientes con cáncer a aliviar la ansiedad, el estrés y el cansancio, así como los trastornos del humor y el sueño, mejorando así su calidad de vida. La mayoría de los participantes de los estudios sobre la atención plena han sido pacientes con cáncer en su fase inicial, principalmente cáncer del seno, por lo que las pruebas científicas que favorecen la técnica de la atención consciente son más convincentes para este grupo de pacientes en particular.

Los datos científicos preliminares indican que el yoga puede ayudar a aliviar la ansiedad, la depresión, la angustia y el estrés en las personas con cáncer. Además, puede ayudar a reducir el cansancio en pacientes y sobrevivientes de cáncer del seno. Sin embargo, sólo se ha llevado a cabo un número limitado de estudios sobre el yoga en pacientes con cáncer, y algunos de estos estudios no han sido de calidad óptima. Dado que el yoga implica actividad física, es importante que las personas con cáncer hablen antes con su médico para averiguar si algún aspecto del yoga podría resultar peligroso para su salud.

Varios estudios de investigación indican que hay posibles beneficios de la hipnosis, las terapias de relajación y la biorregulación para ayudar a los pacientes a controlar los síntomas del cáncer y los efectos secundarios del tratamiento.

Una revisión del año 2008 de la bibliografía de investigación sobre los suplementos de hierbas y el cáncer concluyó que si bien el uso de varias hierbas para controlar los efectos secundarios y síntomas, como náuseas y vómitos, dolor, cansancio e insomnio es alentador, los datos científicos son limitados. Además, muchos estudios clínicos no fueron bien diseñados. El empleo de hierbas para controlar los síntomas presenta posibles problemas de interacción negativa con los tratamientos convencionales para el cáncer ²⁵.

En esta investigación, el referente teórico de enfermería fue Leininger ²⁸, quien definió la enfermería transcultural como un área principal de la enfermería que se centra en el estudio comparativo y en el análisis de las diferentes culturas y subculturas del mundo con respecto a los valores sobre los cuidados, la expresión y las creencias de la salud y la enfermedad, y el modelo de conducta, cuyo propósito consiste en concebir un saber científico y humanístico para que proporcione una práctica de cuidados enfermeros específicos para la cultura y una práctica de cuidados enfermeros universales de la cultura. Leininger defiende que, así como la enfermería es significativa para los pacientes y para las enfermeras de todo el mundo el saber de la enfermería transcultural y sus competencias serán imprescindibles para orientar las decisiones y las acciones de las enfermeras y así obtener resultados buenos y eficaces.

2.3. MARCO CONTEXTUAL

El HNAAA, escenario del presente estudio, se encuentra ubicado en la ciudad de Chiclayo, distrito de Chiclayo, departamento de Lambayeque. Es una institución referencial de nivel IV; que atiende a la población asegurada de la macro región norte y brinda diversos servicios especializados.

El servicio de Oncología de HNAAA, en 1990 inició su funcionamiento en el Hospital Antiguo con nueve camas y actualmente se localiza en el quinto piso. Así mismo este servicio presta cuidados especializados a todas las personas que tienen como diagnóstico la enfermedad de cáncer. Además, tiene como recursos humanos a seis médicos oncólogos, en el área de enfermería se cuenta con once enfermeras de las cuales, una es la enfermera jefa, cinco son enfermeras especialistas en oncología y seis sin especialidad, también se cuenta con cinco técnicos de enfermería.

Los pacientes con cáncer provienen de diferentes centros asistenciales de la macro región, de zonas urbanas, rurales y urbano – marginales, como comprende, Ferreñafe, Oyotún, Monsefú, Chiclayo, Puerto Etén, Cayaltí, Lambayeque, Morrope, Tután, Motupe, Pucalá, Reque, y Mocupe. Tienen diferente grado de instrucción, desde el nivel primario, secundario hasta el nivel superior; la clase social también es heterogénea, aunque la mayoría se ubica en la categoría de pobres o pobres extremos. Poseen una variedad de creencias, costumbres sobre la salud y enfermedad, lo cual hace que utilicen diferentes terapias de medicina complementaria de acuerdo a su lugar de procedencia.

A continuación, presentamos la siguiente tabla que muestra las condiciones y características demográficas y sociales de los participantes que pueden estar asociadas a la selección de la MC que utilizan:

Código	Edad	Sexo	Procedencia	Grado de Instrucción	Cáncer/ Estadio	Tipo MC	Frecuencia
C.L.A	40	F	Tumán	P.I	Ca de ovario/ II	Hierbas medicinales	4 meses
M.P.	52	F	Oyotún	S.I	Ca de mama/II I	Hierbas medicinales	6 meses
B.H.M	59	F	Monsefú	S.C	Ca de mama/II	Hierbas medicinales	2 meses
A.Z.R	47	F	Chiclayo	P.C	Ca de cérvix/II	Hierbas medicinales	6 meses
I.S. F	55	F	Puerto Eten	P.C	Ca de mama/II I	Hierbas medicinales	4 meses
D.F.DF	49	F	Cayaltí	P.C	Ca de cérvix/II	Hierbas medicinales	10 meses

					I	s	
N.L.B	30	F	Lambayeque	SC	Ca	Hierbas cérvix/II s medicinale	6 meses
F.CH.M	71	F	Morropo	P.C	Ca	Hierbas estomag medicinale o/II s	5 meses
JC.MR	64	M	Tumán	Superior	Ca	Hierbas próstata/ II s medicinale	8 meses
C.B.C	40	F	Motupe	S.I	Ca	Productos mama/II sintetizados	3 meses
M.A.D	18	F	Chiclayo	Superior	LNH	Hipnosis clínica	4 meses
F.E.R	42	F	Monsefú	S.C	Ca	Hierbas cérvix/II s medicinale	2 meses
R.M.R	58	F	Pucalá	P.I	Ca	Hierbas mama/II I s medicinale	7 meses

I.P.E	66	F	Ferreñafe	P.C	LNH	Hierbas medicinal s	3 meses
F.S.T	70	M	Reque	S.I	Ca estomag o/III	Hierbas medicinal s	4 meses
A.R.G	29	M	Cayaltí	Superior	Osteosar coma	Hierbas medicinal s	2 meses
V.V.S	72	M	Motupe	S.C	Ca próstata/ II	Hierbas medicinal s	3 meses
C.M.M	61	M	Mocupe	P.C	Ca próstata/ II	Hierbas medicinal s	3 mes
C.E.P	60	M	Reque	P.I	Ca próstata/ I	Hierbas medicinal s	4 meses
D.P.L	58	F	Tumán	P.I	Ca cérvix/II	Hierbas medicinal s	4 meses

CAPÍTULO III

CAPÍTULO III: MARCO METODOLÓGICO

3.1. TIPO DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación se guio por el paradigma cualitativo, la cual involucra un proceso para estudiar un fenómeno particular realizada usualmente con profundidad y de una forma holística a través de la recogida de información narrativa valiosa usando un diseño de investigación flexible. Esta información recolectada se analiza adecuadamente, alcanzando así la perspectiva holística de la investigación cualitativa, la cual se logra cuando se consideran e incluyen los valores y contextos secundarios del objeto de estudio ²⁹.

En enfermería este tipo de investigación se considera la más apropiada dado a que los enfermeros tienen como objeto de estudio las respuestas humanas que implican la exploración de experiencias y significados humanos; y cómo proporcionar cuidados empáticos a personas dentro de sus culturas y contextos psicosociales específicos.

Por esa razón el abordaje cualitativo en la presente investigación nos dará a conocer el uso de la medicina complementaria en los pacientes con cáncer como apoyo al tratamiento oncológico, experiencias que dependerán de diferentes características propias de los pacientes como son: genero, edad, procedencia, grado de instrucción, tipo de cáncer, entre otras.

3.2.DISEÑO METODOLÓGICO

Se aplicó la trayectoria de Estudio de Caso que aborda la particularidad y complejidad de un caso singular, para llegar a comprender su actividad en circunstancias importantes. Dado a que el objeto de estudio, es el uso de medicina complementaria como ayuda al tratamiento en los pacientes oncológicos, consideramos que es la trayectoria adecuada para su abordaje, porque permite investigar fenómenos en los que se busca dar respuesta a cómo y por qué ocurren, estudiando los fenómenos desde múltiples perspectivas y no desde la influencia de una sola variable ³⁰.

La investigación, se desarrolló teniendo en cuenta cinco fases del Estudio de Caso propuesta por Montero y León, citado por Jiménez ³¹:

1° *La selección y definición del caso:* se identificó y definió el objeto de estudio y los sujetos que fueron fuente de información, se perfiló el problema y objetivo de la investigación.

2° *Elaboración de una lista de preguntas:* luego de haber identificado el problema, se formuló una serie de preguntas, partiendo de una pregunta global y para ello se elaboró la guía de entrevista a profundidad.

3° *Localización de las fuentes de datos:* en esta fase se seleccionaron las estrategias para la obtención de datos, y la recolección de información se realizó a través de una guía de entrevista a profundidad.

4° *El análisis e interpretación:* el análisis de la información obtenida, luego de realizar las entrevistas, se transcribieron las entrevistas y se realizó el análisis e interpretación correspondiente, teniendo en cuenta los resultados de rigor científico establecidos en el estudio.

5° *La elaboración del informe:* se realizó una descripción minuciosa de los eventos y de los sucesos más relevantes. Además de explicar cómo se obtuvo la información (recolección de datos, elaboración de preguntas) y la metodología usada (entrevistas, estudio de documentos personales, observaciones, etc.).

3.2. POBLACIÓN Y MUESTRA

La población estuvo constituida por los pacientes con cáncer, atendidos en el Servicio de Oncología del Hospital Nacional Almanzor Aguinaga Asenjo - Essalud Chiclayo, hospitalizados y/o recibiendo quimioterapia, que cumplieron los siguientes *criterios de inclusión:* mayores de 18 años de edad, de ambos sexos, mentalmente lucidos, que podían comunicarse verbalmente en idioma español, que usen MC, y que acepten participar voluntariamente en la investigación, para lo cual se les hizo firmar el consentimiento informado (Anexo 1). *Se excluyeron* a los pacientes que residían fuera de la región Lambayeque.

La muestra se determinó por saturación, la cual estuvo constituida por 20 pacientes; delimitándose cuando los discursos no aportaron más datos nuevos, y por redundancia, cuando estos fueron repetitivos ²⁹.

3.3. TÉCNICAS E INSTRUMENTOS DE RECOLECCIÓN DE DATOS.

La recolección de la información se realizó aplicando dos técnicas: una entrevista abierta a profundidad y el análisis documental. En la primera el entrevistador tiene libertad para las preguntas y sus intervenciones, permitiéndose toda la flexibilidad necesaria en cada caso particular ³¹.

Se elaboró como instrumento una guía de análisis documental teniendo como datos solicitados: código, edad, sexo, procedencia, grado de instrucción, tipo de cáncer, estadio del cáncer, tratamiento, registro en la historia clínica de MC, tipo de MC (Anexo 2), y la guía de entrevista en la cual se solita el código del paciente y las preguntas orientadoras (Anexo 3).

Los instrumentos a utilizar fueron validados por juicio de expertos quienes fueron las licenciadas especialistas en oncología de la unidad oncológica del Hospital Regional Lambayeque (Anexo 4).

3.4. ANÁLISIS DE DATOS

Una vez recolectada la información y grabada en audios, estos fueron transcritos a textos respetándose las palabras utilizadas por los pacientes durante la entrevista, con la finalidad de encontrar discursos o expresiones con significado; a cada paciente se les asignó un código, utilizándose las iniciales de su nombre. Estos discursos y expresiones fueron seleccionados y clasificados en diferentes categorías.

La información recolectada a través de la guía de análisis documental, fue utilizada para hacer la discusión teniendo en cuenta el contexto, que es una condición indispensable del Estudio de Caso.

Finalmente se realizó la discusión de los resultados, teniendo en cuenta la literatura disponible, los antecedentes de estudio y el contexto en el que ocurren los hechos, acompañándolos de discursos que los fundamenten.

3.5. RIGOR CIENTÍFICO

Los cuatro criterios que propician el valor científico en la investigación cualitativa se utilizarán en el presente trabajo de investigación los cuales se resumen en credibilidad o valor de verdad, transferencia o aplicabilidad, dependencia o consistencia y Auditabilidad o confirmación³².

La credibilidad se logra a través de observaciones y conversaciones prolongadas con los participantes en el estudio, recolectando información que nos originen hallazgos que son reconocidos por los informantes como una verdadera aproximación sobre lo que ellos piensan y sienten. En la presente investigación se pedirá a las entrevistadas respondan con veracidad a las preguntas.

La transferibilidad se refiere a la posibilidad de extender los resultados del estudio a otras poblaciones. Asimismo, se trata de examinar qué tanto se ajustan los resultados con otro contexto. En la investigación cualitativa a realizar servirá como base para otras investigaciones con alusión al tema que quiere investigar.

Dependencia o consistencia en este trabajo de investigación se da porque los criterios de dependencia han quedado garantizados a través de la construcción de los resultados, pues se han contrastado las perspectivas individuales de los investigadores y de los pacientes participantes. También se han contrastado los resultados obtenidos por los diferentes métodos aplicados.

Auditabilidad, llamada por otros autores confirmabilidad, se refieren a este criterio como la habilidad de otro investigador de seguir la pista o la ruta de lo que el investigador original ha hecho. Para ello es necesario un registro y documentación completa de las decisiones e ideas que el investigador haya tenido en relación con el estudio. Esta estrategia permite que otro investigador examine los datos y pueda llegar a conclusiones iguales o similares a las del investigador original siempre y cuando tengan perspectivas similares.

3.6. PRINCIPIOS ÉTICOS

Se tomaron en cuenta los principios éticos planteados en el Informe Belmont ³³:

Principio de Respeto a las personas

En este estudio se tuvo en cuenta este principio, al tratar al paciente como ser autónomo ya que se le dio toda la información sobre el trabajo de investigación a realizar, dándole a elegir si deseaba participar de dicha investigación. Asimismo, se le hizo firmar un consentimiento informado (Anexo 1).

Principio de beneficencia

Este principio se aplicó en la investigación ya que en todo momento se evitó hacer daño al paciente, protegiendo su intimidad al hacer las entrevistas de manera personalizada preguntando si deseaba continuar con las preguntas, si se sentía cómodo, aplicando la escucha activa y el toque terapéutico.

Principio de justicia

A todos los participantes se les dio el trato que merecían, con el respeto y consideración necesaria, otorgándoles el tiempo para la entrevista, de acuerdo a sus demandas.

CAPÍTULO IV

CAPÍTULO IV: RESULTADOS Y DISCUSIÓN

Considerando que el objetivo que guio la presente investigación fue describir el uso de medicina complementaria, como apoyo al tratamiento, en pacientes con cáncer atendidos en el Servicio de Oncología del HNAAA en julio de 2017, y teniendo como sustento el marco conceptual revisado, se logró la construcción de tres categorías a partir de los discursos vertidos por los pacientes:

PRIMERA CATEGORÍA: LA MEDICINA COMPLEMENTARIA PARA CONTRARRESTAR LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO CONVENCIONAL

Sub categoría: Consumiendo y reconociendo los beneficios de las hierbas medicinales.

Sub categoría: Empleando productos naturales sintetizados para mejorar el estado nutricional.

SEGUNDA CATEGORÍA: LA RELAJACIÓN COMO TRATAMIENTO PARA ALIVIAR LOS EFECTOS NO DESEADOS DE LA ENFERMEDAD.

Los pacientes con cáncer enfrentan múltiples acontecimientos estresantes como son: el diagnóstico, los tratamientos, los efectos secundarios, las posibles recidivas, la incertidumbre y todas las situaciones sociales y emocionales que se generan. Por ello, enfrenta diferentes fases psicológicas: negación, en la que no tiene una comprensión total de su enfermedad; enojo, porque ve rota las esperanzas, aspiraciones y metas que tenía, denotando una reacción de irritabilidad ante pequeños estímulos; regateo, caracterizada porque realiza promesas u ofrecimiento esperando una curación milagrosa de su enfermedad; depresión, porque el tratamiento le produce cambios en los esquemas

corporales y emocionales que afectan al estado de ánimo; y aceptación, cuando es consciente de la gravedad de su enfermedad ³⁴.

A estas respuestas psicológicas se suma las fisiológicas, por lo que es difícil afrontar la enfermedad, buscando nuevas opciones terapéuticas dentro de las cuales está el uso de la medicina complementaria, la selección de las diversas opciones está en función de la cultura del paciente y familia, por lo tanto, el profesional de enfermería deberá integrar en el cuidado el sistema de creencias que son culturalmente apropiados para el paciente e incluso familia ³⁵.

También es significativo considerar las creencias y prácticas espirituales que los pacientes con cáncer usan como apoyo para hacer frente a la enfermedad, así por ejemplo, alguna literatura reporta, que para alcanzar el bienestar, ayuda mucho la relajación como el yoga o meditación, programa de arte creativo, como la redacción, dibujo o terapia musical que ayuda a mejorar su calidad de vida³⁶.

En el presente estudio, se ha observado que la MC responde a las demandas de los pacientes oncológicos, por ello, este profesional debe tener la capacidad de cuidarlos respetando su decisión de usar MC, generando confianza para que exprese abiertamente el uso de las diferentes terapias complementarias, que minimicen los síntomas secundarios al tratamiento convencional como el dolor, las náuseas, la fatiga y la depresión ³⁷, y también a evitar que abandone el tratamiento convencional o usen técnicas que puedan presentar efectos secundarios, como cambios en la farmacología de los citostáticos.

En este contexto, se analizó la información que brindo el paciente y los datos recolectados a través de la guía de análisis documental, develándose las terapias complementarias que

utilizan los pacientes como: el uso de hierbas medicinales, productos sintéticos y terapias de relajación y que se resumen en la discusión de las categorías que presentamos a continuación.

PRIMERA CATEGORÍA: LA MEDICINA COMPLEMENTARIA PARA CONTRARRESTAR LOS EFECTOS SECUNDARIOS DEL TRATAMIENTO CONVENCIONAL

Sub categoría: Consumiendo y reconociendo los beneficios de las hierbas medicinales

De acuerdo a la OMS, mencionado por Oliveira, Velázquez y Bermúdez ³⁸, una planta medicinal es cualquier especie vegetal que contiene sustancias que pueden ser empleadas para propósitos terapéuticos o cuyos principios activos pueden servir de precursores para la síntesis de nuevos fármacos.

Las plantas medicinales y su uso no constituyen para la medicina moderna un retroceso a formas terapéuticas ya superadas sino todo lo contrario, son por una parte una fuente de nuevos recursos terapéuticos frente a la diversidad de nuevas enfermedades y, por otra parte, su uso directo como agentes terapéuticos en un entorno de complementación con la medicina occidental es una alternativa, en un amplio espectro de enfermedades en las que el tratamiento con medicamentos de síntesis es mucho más costoso, tiene efectos colaterales indeseados o simplemente no está al acceso de sectores poblacionales por razones de aislamiento o diferencias culturales ³⁹.

De acuerdo con lo mencionado podemos afirmar que los sujetos en estudio, recurren al uso de las plantas medicinales para contrarrestar los efectos no deseados ocasionados por el tratamiento; los efectos secundarios de los tratamientos varían en función del paciente según el tipo y localización del tumor, el tipo y la duración del tratamiento y las dosis

utilizadas. Las plantas medicinales pueden usarse para aliviar numerosos síntomas derivados de la enfermedad o bien, del tratamiento. Se reveló que la selección de la planta medicinal está asociada a la procedencia de los pacientes: Ferreñafe, Oyotún, Monsefú, Chiclayo, Puerto Etén, Cayaltí, Lambayeque, Morrope, Tután, Motupe, Pucalá, Reque, y Mocupe.

La selección de las plantas medicinales, dependen del efecto secundario que deseen mitigar; el hinojo, jengibre, manzanilla, mitigan las náuseas y los vómitos; el jengibre la fatiga; perejil, alfalfa, cola de caballo, la anemia; el arándano, el tomillo, las infecciones; aloe vera, ortiga, tomillo, la dermatitis y sequedad de la piel; la alcachofa, achicoria, alfalfa y laurel, la pérdida de peso y disminución del apetito; valeriana y aloe vera, se usa en caso de mucositis; arándano, manzanilla, menta y uña de gato, alivian la diarrea y otros problemas digestivos, entre otras plantas ⁴⁰.

De las plantas medicinales mencionadas, destacan en nuestra investigación, la cola de caballo, aloe vera, moringa, espinaca, acelga, guanábana y el achiote; que son usadas por los sujetos en estudio, así se evidencia en los siguientes discursos:

“...Cuando me dijo el médico que tenía cáncer; mi hermana busco en internet y encontró que la moringa es muy buena para el cáncer...La moringa lo tome por cuatro meses, las plantas medicinales son desinflamantes, la utilice bageadito en infusión porque me ayuda a aliviar los síntomas...”

C.L.A

“...La moringa la consumo y me ha dado buenos resultados, la tomo del diario en agua de tiempo todos los días; me siento mucho mejor y sobre todo el sistema inmunológico también lo levanta...a mí me recomendó una paciente que estaba igual que yo, me digo que use la moringa que a ella le va bien” M.P

“...A mí, me recomendaron tomar moringa; yo tomo la moringa que viene procesada la que viene en sobrecito, lo disuelvo en un vaso con agua, la tomo todos los días por las mañanas y para que me siento bien porque desde que empecé a consumirla ya no me da mucho malestar, vengo consumiéndola desde hace dos meses y la tomo después de mis quimios...” F.E.R

La moringa es un árbol originario de la India, contiene diversos minerales: calcio, hierro, potasio, magnesio, cobre y zinc, asimismo es rica en vitamina C, A, complejo B, E, F y K, aporta fito nutrientes (46 antioxidantes, 36 anti inflamatorios), que reducen el efecto de los radicales libres, ayudan a la prevención de formaciones malignas, a limpiar el cuerpo de toxinas, purificar los riñones, fortalece el sistema inmunológico, reconstruye los glóbulos rojos y rejuvenece las células. Los isotiocianatos, flavonoides y ácidos fenólicos de las hojas de moringa, tienen propiedades antiinflamatorias. El triptófano presente en la moringa alivia el estrés y mejora el estado de ánimo, por todos estos efectos, las hojas, frutos y las semillas, son usados con mucha frecuencia ⁴¹.

Los estudios han demostrado que la moringa tiene una capacidad antitumoral, debido al isotiocianato de bencilo, se ha demostrado que este producto químico, tiene capacidades quimioprotectoras por lo tanto, ayuda a fortalecer las células para que puedan tolerar la quimioterapia ⁴².

Por sus propiedades antes descritas los pacientes utilizan esta planta, para contrarrestar los efectos de los tratamientos de quimioterapia o radioterapia como son: alteraciones en las mucosas, en la piel, dolor de huesos y articulaciones, anemia y toxicidad en todo el organismo. Además, los pacientes manifiestan que se sienten anímicamente mejor, debido

a que esta planta tiene el componente del triptófano cuyo aminoácido alivia el estrés y mejora el estado de ánimo.

Según los pacientes entrevistados, refieren el uso de la moringa por alguna recomendación de algún familiar, u otro paciente con el mismo padecimiento, y por la información que encuentran en el internet; es importante resaltar sus creencias en este caso por la transmisión de la información al paciente.

Pero también algunos pacientes refieren consumir espinaca y acelga, tal como se muestra a continuación:

“...De ahí me dijeron que prepare la hoja de espinaca con acelga licuado con jugo de naranja, las tomo en ayunas, así de vez en cuando, puede ser antes o después de mi quimio, como baje de hemoglobina me dijeron que tomará eso, como recién empecé a tomar después de mi exámenes, como baje de hemoglobina a diez tenía once, me dijeron que tomara eso y ahora el doctor me va a recetar mis exámenes para ver si he subido en mi hemoglobina;...mi hermana es quien me prepara estos licuados de espinaca con acelga, ella ha leído en internet que es bueno para la anemia.”

B.H.M

La espinaca o Spinacia oleracea, es una hortaliza y su valor nutritivo radica en su alto contenido en vitaminas y minerales. Los beneficios de la espinaca es por los principales nutrientes que la componen: agua en un 90%, vitaminas A, B2, B9, B6, C, E y K, carotenoides, calcio, magnesio, potasio y en menor medida, hierro, fibra, yodo, vitamina B2. La espinaca contiene gran cantidad de ácido fólico (vitamina B9), que reduce el riesgo de enfermedades cardiovasculares, y ayuda a eliminar de la sangre sustancias tóxicas y radicales libres, del mismo modo que los carotenoides y la vitamina E, que ejercen un

efecto antioxidante, previenen el envejecimiento celular, aumentan la eficiencia del sistema inmune y protegen el sistema nervioso ⁴³.

Es importante recalcar la propiedad antitumoral de la espinaca, su ingesta ayuda a prevenir el cáncer, a inhibir el crecimiento tumoral y a destruir las células cancerosas. Concretamente, el cáncer de hígado y vesícula biliar, de colon, de mama, de próstata y especialmente de pulmón gracias a los betacarotenos. La luteína protege contra el cáncer de colon, los carotenoides contra el cáncer de mama y de próstata, la vitamina K2 puede reducir el riesgo de cáncer de próstata ⁴³. Para aumentar la absorción del hierro, las espinacas deben consumirse junto con alimentos ricos en vitamina C, como los tomates y el jugo de naranja y de otras frutas cítricas. La espinaca es muy eficaz en tratamientos de anemias ⁴⁴.

La acelga (*Beta vulgaris* L.) es una verdura refrescante, laxante, diurética y digestiva. Se consumen tanto sus hojas de color verde como el tallo. Las hojas verdes más externas son más vitaminadas (hasta 50 veces más en el caso de la beta carotenos) ⁴⁴.

Tras la espinaca, es la verdura más rica en calcio y posee cantidades nada despreciables de magnesio ⁴⁵. Es importante mencionar, en su contra, que contiene algo de ácido oxálico por lo que se debe consumir con moderación en caso de cálculos renales o litiasis renal⁴⁴.

La paciente que brindo la entrevista, toma estos licuados de acelga y espinaca con jugo de naranja, la acelga y espinaca poseen hierro y vitamina C, siendo esta última la que favorece la absorción del hierro; a esto se suma el jugo de naranja también contiene vitamina C. Por su valor nutricional su uso esta recomendable para problemas de anemia.

Sabiendo que la hemoglobina es una proteína que se encuentra en la sangre constituida por la cantidad de glóbulos rojos, quienes son los encargados del transportar el oxígeno a todas las partes del cuerpo y que cuando estos niveles de glóbulos rojos están demasiado bajos, hay partes del cuerpo que no reciben suficiente oxígeno. Los glóbulos rojos se producen en la médula ósea. La médula ósea es el tejido blando y esponjoso que se encuentra dentro de los huesos más grandes. La hormona denominada eritropoyetina le indica al cuerpo cuándo producir más glóbulos rojos. Esta hormona se produce en los riñones. Por lo tanto, el daño a la médula ósea o los riñones puede provocar anemia.

La quimioterapia daña la médula ósea, pero en general este daño es temporal. La anemia mejora unos pocos meses después de que termina la quimioterapia. Además, la quimioterapia con fármacos de platino puede dañar los riñones. Estos fármacos incluyen cisplatino y carboplatino. La radioterapia también causa daño a la médula ósea ⁴⁵.

En este caso, el familiar de la paciente, juega un rol importante sobre la percepción de la enfermedad y el tratamiento que recibe; lo cual la conlleva a indagar o investigar sobre el cáncer; para brindar cuidado adecuado en cuanto a esta enfermedad o a los efectos secundarios del tratamiento. Se debe rescatar que la paciente tiene un apoyo familiar para afrontar su enfermedad.

La guanábana o *Annona muricata* L, está constituida principalmente por agua; además proporciona sales minerales, potasio, fósforo, hierro, calcio, lípidos, tiene un alto valor calórico debido a la presencia de hidratos de carbono; además es rica en vitamina C y provitamina A, así como de vitamina B. La pulpa de la fruta puede consumirse en jugo o en agua y suele ser diurética, las hojas se pueden consumir en té al igual que la corteza del árbol; la toma que se hace en ayunas es la más importante del día debido a que el

organismo está vacío y por ello se aprovecha mejor cuando es tomado como tratamiento para combatir el cáncer.

El consumir tanto las hojas como el tallo y el fruto de la guanábana es una muy buena alternativa para las personas que padecen cáncer pues contiene poderosos agentes anticancerígenos los cuales son las acetogeninas que están contenidas en la hoja de la guanábana se ha comprobado que las acetogeninas son 10,000 veces más potentes que la adriamicina y que matan las células causantes del cáncer sin dañar las células y tejidos que se encuentran sanos tal como ocurre con la adriamicina ya que este es un medicamento muy potente que destruye las células cancerosas pero que tiene un grado de toxicidad y efectos secundarios graves. Con la guanábana es al contrario ya que no hay ninguna reacción de intolerancia ni alergia y se complementa muy bien con cualquier tratamiento médico al que esté sometida la persona que tiene cáncer.

Dentro de los efectos adversos de esta fruta tenemos que es antimicrobiana, por lo tanto, consumida a altas dosis pudiera alterar la flora intestinal por eso debemos de recordar que su fruto se consume con moderación de menos a más. Por su acción vasodilatadora, cardiodepresora e hipotensora está contraindicada la guanábana solo y exclusivamente durante el embarazo⁴⁷.

Por las propiedades que tiene la planta de Guanábana, muchas personas afectadas con cáncer, la usan buscando una alternativa a su problema, tal es el caso de algunas pacientes.

“...Yo he estado tomando hoja de guanábana y la fruta también, por seis meses antes del tratamiento, yo la tomaba como te en infusión le ponía cuatro hojas en un litro de agua para tomar todo el día... el dolor que tenía, me bajo un poco y la hemorragia me ha disminuido...” A.Z. R

“...A parte de las quimioterapias he recurrido a la medicina de las plantas, he consumido bastante la hoja de guanábana, cuando empecé recién mis quimios lo tomaba por quince días luego

descansaba quince días y volvía a tomar.... la consumo como infusión y la fruta la como directamente....he leído que matan las células cancerosas,..." I.S.F

"...Desde que me dijeron que tengo cáncer, he buscado bastante información y ahí encontré que la guanábana es buena para el cáncer, la tomo como agüita de tiempo no muy cargado, coloco 3 hojas en un litro de agua...ya vengo tomando unos 7 meses y hasta el momento no tengo ninguna reacción, lo consulte al Dr. y me dijo que lo tomara después de las quimios y así lo hago, ah y también estoy comiendo la fruta, y para que si me está ayudando me siento bien, no me choca mucho las quimios..." R.M.R

Según lo manifestado, los pacientes consumen la hoja de guanábana en infusiones por recomendación, sin saber que efectivamente esta planta contiene compuestos bioactivos conocidos como acetogeninas los cuales tienen propiedades anti cancerígenas y una variedad de minerales y vitaminas que ayudan a tolerar los efectos adversos de la quimioterapia⁴⁷.

La transmisión de información entre los pacientes oncológicos, es muy común, en la que comparten sus experiencias sobre los estadios de la enfermedad, efectos secundarios del tratamiento y buscar otras alternativas para contrarrestar el cáncer tal es el consumo de la guanábana en sus diferentes formas.

El Aloe, también llamada sábila, se ha utilizado de manera empírica como remedio medicinal en diversas enfermedades, lesiones y trastornos. En los últimos años se han realizado avances que han permitido conocer parte del mecanismo de acción del Aloe en la prevención y/o alivio de enfermedades e identificar algunos de los compuestos que muestran efectos sobre la salud. Se ha determinado que algunos de sus efectos benéficos se relacionan con sus propiedades antioxidantes, antiinflamatorias y antibacterianas⁴⁸.

Del aloe vera, lo más utilizado son las hojas, cada una está compuesta por tres capas: una interna que es un gel transparente que contiene 99% de agua y el resto está hecho de glucomananos, aminoácidos, lípidos, esteroides y vitaminas; la capa intermedia o látex que es la savia amarillo amarga contiene antraquinonas y glucósidos y la capa externa gruesa llamada corteza, que tiene la función de protección y síntesis de carbohidratos y proteínas.

La composición química del Aloe vera presenta constituyentes fenólicos; como la aloesina y como la barbaloina, la isobarbaloina y la aloe-emodina de la capa interna de la hoja, siendo responsables de la actividad de laxante drástico del Aloe. La presencia de polisacáridos es lo más destacado de la composición del gel o mucílago de Aloe vera y son ellos los que ostentan las propiedades por las que se conoce⁴⁹.

Vega, et al⁵⁰, analiza la eficacia del uso de gel aloe vera para la prevención de la mucositis oral en pacientes pediátricos que reciben quimioterapia y concluyen que las propiedades del aloe permiten manejar la mucositis en los niños sometidos a quimioterapia, disminuyendo la intensidad y el tiempo de recuperación de la mucosa, por lo que se puede considerar como una alternativa futura en el manejo de las mucositis, tanto en los pacientes sometidos a quimioterapia, a radioterapia e incluso en los pacientes con trasplante de médula ósea.

El aloe, principalmente el compuesto aloe-emodina, representa una buena alternativa en la terapia del cáncer ya que induce, entre otros mecanismos, apoptosis en células tumorales y cancerosas. Estudios en humanos, se ha reportado que el aloe vera tiene un efecto sinérgico con algunos agentes quimioterapéuticos como el cisplatino, el oxaliplatino y otros, al aumentar su eficacia en términos de tasa de regresión tumoral y el tiempo de supervivencia en humanos⁴⁸.

La propiedad cicatrizante del aloe vera se debe al mecanismo de acción del glucomanano, hormona del crecimiento vegetal, que interactúa con los receptores del factor de crecimiento en el fibroblasto, estimulando así su actividad y la proliferación, que a su vez aumenta significativamente la síntesis de colágeno después del uso tópico y/u oral. Debido a esto, se acelera la contracción de la herida y el aumento de la resistencia a la rotura de la cicatriz resultante. Un aumento de la síntesis de ácido hialurónico y dermatán sulfato, en el tejido de granulación de la cicatrización de heridas después de un tratamiento oral o tópico⁴⁹.

En cuanto a las reacciones adversas y contraindicaciones, la administración de acíbar (exudado de las hojas frescas) está contraindicada en caso de embarazo, lactancia, durante la menstruación y en niños menores de 10 años. Tampoco se debe administrar en caso de dolor abdominal de origen desconocido, obstrucción de las vías biliares, obstrucción intestinal, trastornos intestinales con inflamación aguda (enfermedad de Crohn, colitis ulcerosa, síndrome del intestino irritable, apendicitis), insuficiencia cardíaca o renal. Por otro lado, su uso continuado es incompatible con los heterósidos cardiotónicos, corticoides, extractos de regaliz o saluréticos. Como efectos adversos se han descrito, ocasionalmente, cólicos gastrointestinales.

Por otro lado, casi no existen referencias sobre efectos adversos del gel de aloe, ocasionalmente, se ha descrito algún caso de dermatitis de contacto, fotodermatitis y reacción alérgica. En ciertos casos, ha retrasado la curación de heridas. La aloemodina es capaz de inducir alteraciones cutáneas producidas por radiación ultravioleta³⁶. Por los *beneficios del aloe vera, los pacientes usan esta planta medicinal para encontrar un alivio*

ante los efectos producidos por el tratamiento para el cáncer. Entre las manifestaciones de los pacientes tenemos:

“...sabe que también la penca sábila con miel de abeja lo tomo tempranito a las seis estoy licuando todos los días, para limpiar el estómago...sobre todo para aliviar el ardor en el estómago después de las quimios y la demás medicina que me dan...yo escuché sobre los beneficios de la penca de sábila en la tele, el doctor TV, ahí escuché...” D.F. DF

“...la sábila me lo han recomendado, es muy buena; por las mañanas pico la sábila saco la pulpa la consumo con miel de abeja es muy buena porque me ayuda con la acidez del estómago ya que consumo bastante medicamento y eso ocasiona acidez al estómago y eso calma la sábila y también es bueno para el estreñimiento, también uso la crema para la piel porque se me reseca, me lo paso en las quemaduras que sufro por las quimioterapias...” N.L.B

“...Con tantas quimios que me ponen, mis manos están maltratadas y negras, y mis venas ya están quemadas, yo me coloco la sábila, la remojo toda la noche para quitarle todo el yodo y la pulpa me la coloco tres veces al día y para que me está ayudando a regenerar mi piel, me lo refresca y ya están más mejor mis manos...eso lo vi en un programa de televisión de Santa Natura...” I.P.E

“...Yo consumo la sábila, la consumo la pulpa esa parte blanquita con miel de abeja por las mañanas para que me ayude en mi cáncer y como me han operado de mi estómago por el cáncer, me refresca bastante, no tengo acidez y hasta el momento me siento mejor...” F.S.T

“...A mí, me han salido algunas heriditas en la boca por las quimios que me ponen, y cuando estuve hospitalizado me daban preparados de bicarbonato de sodio, pero ya en casa estoy consumiendo la sábila, ...se remoja y se saca todo el yodo que es de color amarillo, luego lo raspo con una cuchara toda la comida de la sábila o lo corto en trocitos a veces sin congelar o congelados para que me ayude a desinflamar y calmar el dolor, la verdad esto es muy doloroso pero me refresca la boca, y hasta la fecha ya voy bien y me ha descansado el dolor y puedo comer...” A.R.G

El aloe vero tiene muchos beneficios para la salud, y hay investigaciones que lo afirma, por ello los pacientes encuentran un alivio a sus efectos pos tratamiento. Dentro de los beneficios es un protector gástrico lo cual favorece para evitar la gastritis ocasionada por

los medicamentos quimioterápicos, asimismo previene la mucositis que suele ser ocasionada por los diversos citostáticos administrados como son metotrexato, 5 fluoracilo, doxorubicina y por la radioterapia. El aloe vera también ayuda en la apoptosis en células tumorales y cancerosas gracias al componente de aloe-emodina.

En el segundo discurso de la paciente, sobre las lesiones ocasionadas en la piel, y la mejoría en la aplicación tópica de aloe vera, cabe recalcar que los beneficios del aloe vera en la piel, se debe a los compuestos activos como las glucoproteínas, la alantoína y otros compuestos de bajo peso molecular, y los azúcares, polisacáridos y compuestos fenólicos. El conjunto de estos compuestos estimula el crecimiento de los fibroblastos y, por tanto, reduce el tiempo de reepitelización, con repercusión inmediata en la menor frecuencia de contaminaciones bacterianas ⁵¹.

Los pacientes entrevistados la consumen porque se informaron por algún medio de comunicación y/o por recomendaciones de alguna persona; a pesar de las numerosas virtudes medicinales que se le atribuye a esta planta, no se debe usar excesivamente para evitar cualquier reacción alérgica o contraproducente. En uno de los discursos, apreciamos la influencia que tienen los medios de comunicación en la población afectada de cáncer, donde la industria farmacéutica, programas de televisión relacionados a la salud referente a la alimentación, plantas medicinales, etc; lo cual crea y consolida conductas, creencias, y valores que hace que el enfermo se convierta en un consumidor, sin tener en cuenta el beneficio para su salud.

La cola de caballo o Equiseto arvense, posee un alto contenido en sales de sílice, algunas de ellas hidrosolubles. Este mineral es indispensable en la formación de tejido conectivo, uñas y huesos; además, acelera la regeneración del tejido conectivo dañado. Contiene gran

cantidad de sales minerales y destaca su contenido en silicio. Sobresale también la presencia de sales de potasio, calcio, fósforo y, en menores proporciones, sodio, magnesio, manganeso y zinc. Los usos más comunes son: edemas postraumáticos y estáticos, tratamiento de la obesidad, afecciones inflamatorias y bacterianas del aparato urinario, cálculos renales, fragilidad ósea y, en uso externo, lavado de heridas mal cicatrizadas y dermatitis atópica⁵². Por sus propiedades antes descritas, se corrobora el uso de esta planta en el siguiente discurso.

“...la cola de caballo es desinflamante también, la tomo, pero ya no todos los días...” D.F.DF

“...mi hermana prepara la cola de caballo con la cebada, en infusión, y tomo tres veces al día, me ayuda a desinflamar mi próstata,...he consultado con el doctor y me dijo que lo tome pero después de las quimios...” V.V.S

“...si las plantas como la cola de caballo son desinflamantes, así lo escuche en el programa del Dr. Albela por eso estoy tomando la cola de caballo con la linaza para desinflamar mi útero, lo tenía un poco inflamado y a veces me dolía pero ahora ha bajado la inflamación porque ya no siento dolor...lo preparo en un litro de agua hirviendo, coloco un manojo de cola de caballo y la linaza al final ya remojada es decir el gel que se forma al remojarla...tomo un litro como agüita de tiempo durante todo el día...todo bien ninguna molestia hasta ahora...” D.P.L

El uso prolongado y abusivo de esta planta puede producir trastornos nerviosos, eritema exudativo, disfagia, cefalea, tenesmo y pérdida del apetito, debido a su contenido en alcaloides. Se puede usar en infusión, decocción, capsulas⁵².

El achiote o *Bixa orellana*, en el Perú, se encuentra en los departamentos de Amazonas, Cusco, Ayacucho y San Martín⁵³. Es usado como un antídoto para las mordeduras de serpientes y se cree que las semillas son un expectorante, mientras se piensa que las raíces ayudan en la digestión y suprimen la tos. Asimismo, el achiote tradicionalmente ha sido

utilizado para desórdenes de la próstata e inflamaciones internas, hipertensión arterial, colesterol elevado, cistitis, obesidad, insuficiencia renal y para eliminar ácido úrico⁵⁴.

El Seguro Social de Salud, EsSalud⁵³, recomendó el consumo del achiote, como un poderoso desinflamante de la próstata debido a la presencia de esteroides en las hojas. Además, debido a la presencia de flavonoides, se utiliza como efectivo diurético actuando sobre el sistema urogenital y regulando la función renal. Gracias a sus beneficios del achiote, es usado por los sujetos en estudio y lo manifiestan en el siguiente discurso.

“...la hoja de achiote, también nos han dicho que es bueno, lo hago en infusión y lo toma como agua de tiempo...” F.CH.M

“...yo utilizo las plantas medicinales... mi esposa la prepara la agüita del achiote, linaza, cebada, la cola de caballo; ya que esa agua me ayuda aclarar mi orina, estuve una oportunidad orinando con sangre, me ayudado a desinflamar la próstata, ya no me duele demasiado, el médico siempre me ha dicho que las tome después de mis quimioterapias y que no abuse mucho de las plantas siempre tomándolas con precaución y moderación...” J.C.M.R

“...Estuve leyendo un libro sobre las plantas medicinales y si creo que son efectivas, por eso estoy tomando matecitos como agua de tiempo...me preparan la hoja de achiote con cebada,...la vez pasada estuve orinando con rasguitos de sangre y la orina era muy cargada, ahora ya se aclaró mi orín, ...y también tenía arenilla en el riñón para que ya lo elimine me siento más tranquilo por eso creo que sin son buenas las plantas...tomo los matecitos por las mañanas antes y después de las quimios para que me limpie mi riñón...” C.M.M

“...Yo estoy tomando la agüita de la cascara de piña, la hoja de achiote y la canela, tomo eso porque creo que las plantas son buenas y para que me está haciendo orinar bastante y eso me está ayudando a eliminar los medicamentos que me ponen...tomo 2 veces al día como agua de refresco más o menos dos litros, de preferencia después de las quimioterapias,...si en 2 litros de agua le colocas 3 cascara de piña, y tres hojas de achiote y una varita de canela...en mi último examen dice que la próstata ha bajado la inflamación y en mi riñón ya no hay infección...no ninguna reacción al contrario todo bien...” C.E.P

En los discursos mencionados los pacientes refieren consumir el achiote y cola de caballo como infusión, teniendo en cuenta las propiedades de estas hierbas como antiinflamatorio y diurético, ayudara a estos pacientes a eliminar las sustancias toxicas pos quimioterapia, además ayuda a evitar la cistitis que puede ser ocasionada por cisplatino y esto puede resultar en una insuficiencia renal lo cual perjudicaría aún más el estado del paciente oncológico. Según lo referido en los discursos, el uso de estas plantas es recomendado por al médico tratante, lo que indica que se está reconociendo la importancia de la MC para complementar el tratamiento convencional, también es porque los pacientes buscan información por ellos mismos para encontrar algún beneficio para su recuperación.

Sub categoría: Empleando productos naturales sintetizados para mejorar el estado nutricional

Herbalife no es un medicamento. Si bien hay muchas enfermedades que se mejoran con el consumo de productos Herbalife, esto es básicamente por la mejora en la nutrición. Hay muchas personas que están en tratamiento con radioterapia o quimioterapia, estas pierden el apetito y además tienen náuseas y vómitos. Entonces es muy difícil que logren comer y retener alimentos en el estómago, esto trae como consecuencia que su propio sistema inmunológico disminuya, lo que es fatal para darle la batalla al cáncer.

Herbalife, promociona en una de sus líneas de productos la de “Nutrición Básica” la cual está diseñada para ayudar a complementar la alimentación que el cuerpo necesita. Los beneficios que sus ingredientes proporcionan, ayudan a tener una mejor nutrición y pueden ayudar a mejorar nuestra calidad de vida a largo plazo. Los productos de “Nutrición Específica”, aportan nutrientes y antioxidantes para complementar ciertas necesidades

nutricionales, dependiendo de la etapa o estilo de vida de los consumidores, apoyando una mejor nutrición para una mejor calidad de vida⁵⁵.

Para estos pacientes es que tomando un pequeño vasito de batido o malteada, tienen un suplemento nutricional en un alimento que además es fácil para ellos tolerar. Con esto se mejora su nutrición, mejora el sistema inmunológico. Normalmente a las personas con cáncer se les recomienda además del batido, tomar Aloe Vera, que tiene propiedades anticancerígenas, y también es fácil de consumir.

“...Comencé a tomar Herbalife como tres meses,...porque estuve mal, ya no tenía ganas de comer y lo poquito que comía lo vomitaba, me sentía débil por las quimios que me ponen; y compre el complejo multivitamínico y la proteína personalizada para que me ayuden a recuperarme y así levantar mis defensas, pero los productos son caros por eso deje de consumir pero si me ayudo a estar más mejor...” C.B.C

“...También me recomendaron Kaita,...use las capsulas de colágeno para la caída de mi cabello y para mis uñas, también use la crema de colágeno para mis manos y para la zona donde me aplicaban la radioterapia...si me ayudo lo que pasa como le repito son productos caros y ya no los compro...” C.B.C

Es importante que se les dé una correcta explicación de todo lo que contiene este producto y que el paciente no abandone el tratamiento de medicina teniendo en cuenta que Herbalife no es un medicamento ni una cura milagrosa.

La capacidad de mantener un estado nutricional adecuado es un problema habitual en los pacientes oncológicos, ya que la misma enfermedad, el tipo de tratamiento administrado o los efectos secundarios pueden llegar a ocasionar desnutrición; lo cual conlleva a una mala calidad de vida.

En nuestra experiencia en la práctica clínica, los pacientes oncológicos tienden a tener anorexia, pérdida de peso, saciedad precoz; esto es según el tipo de cáncer (cáncer de estómago, páncreas), el estadio en que se encuentra la enfermedad, localización del tumor y a los efectos secundarios pos tratamiento (alteración del gusto y del olfato, náuseas, vómitos, mucositis y xerostomía). Ante lo descrito se hace una valoración nutricional a través del especialista en nutrición; y en su afán por encontrar alivio o mejoría recurren a los suplementos nutricionales ofrecidos por los productos de Herbalife y Kaita.

Este producto no tiene el propósito de tratar, curar, ni prevenir alguna enfermedad; pero ofrecen una nutrición equilibrada, los productos están compuestos por categorías de acuerdo a la necesidad de cada persona, de los cuales destacan productos que contienen micro y macronutrientes, proteínas, fitonutrientes, fibra y sábila, etc⁵⁵.

CATEGORIA II. LA RELAJACIÓN COMO TRATAMIENTO PARA ALIVIAR LOS EFECTOS NO DESEADOS DE LA ENFERMEDAD.

Las personas que padecen cáncer presentan con frecuencia trastornos como dolor, náuseas y vómitos, insomnio, ansiedad y depresión que afectan enormemente a su bienestar y que pueden ser tratados con técnicas de relajación entre otras terapias.

La relajación es una de las técnicas más utilizadas en intervención psicológica, entre sus efectos se encuentran: la reducción del impacto sobre el cuerpo del estrés asociado al desencadenamiento del cáncer y al miedo a la enfermedad; la activación del sistema inmunológico contra la enfermedad mediante instauración de creencias positivas; el incremento de la motivación para el cambio del estilo de vida; el fortalecimiento del

“deseo de vivir”, y el enfrentamiento de la desesperanza así como la evaluación y la modificación de las creencias del enfermo respecto a la enfermedad.

La relajación es efectiva en el manejo tanto del *distress* fruto de los tratamientos médicos, como de los síntomas comunes asociados con los estadios avanzados de la enfermedad. Sus efectos positivos sobre la experiencia psicológica del cáncer incluyen: alivio de la sintomatología depresiva, un mejor manejo de la ansiedad y reducción de estrés, y una mejoría en la calidad de vida global⁵⁶.

La hipnosis es uno de los diferentes métodos de relajación que fue aprobado por un panel independiente convocado por el Instituto Nacional de la Salud (National Institutes of Health NIH - USA), como una de las terapéuticas complementarias beneficiosa y eficaz aplicable al tratamiento del dolor crónico. Esta técnica también es efectiva en disminuir los miedos, la preocupación y la ansiedad. No hay una evidencia científica acerca que la hipnosis puede influenciar sobre el control del desarrollo o progresión del cáncer, no obstante, puede ayudar en mejorar la calidad de vida para muchas personas que padecen cáncer⁵⁷.

De acuerdo a la Sociedad de Hipnosis Psicológica de la Asociación Americana de Psicología, la hipnosis es un estado de conciencia que implica la atención enfocada y la reducción de la conciencia periférica que se caracteriza por una mayor capacidad de respuesta a la sugestión. Esta técnica ha formado parte de intervenciones psicológicas para atender los efectos de múltiples condiciones oncológicas y sus tratamientos, se ha utilizado para proporcionar comodidad física y psicológica a las personas con diagnóstico de cáncer

⁵⁸.

Quienes emplean la hipnosis dicen, que la hipnosis crea o genera un estado de profunda relajación, un tranquilo, sosegado, aquietado, calmado estado de la mente consciente, dejando abierta la mente inconsciente o la parte inconsciente de la mente, a las sugerencias e indicaciones que pueden ayudar a mejorar la salud y el estilo de vida.

La persona que se halla en estado hipnótico tiene en ese momento, una atención selectiva y con una particular capacidad para concentrarse intensamente sobre un específico pensamiento, recuerdo, sentimiento o sensación, bloqueando, eliminando, los pensamientos o cosas que lo distraen.

De acuerdo con los informes reportados por el NIH, existen fuertes evidencias que la hipnosis puede aliviar muchos dolores asociados con el cáncer. Otro fundamentado estudio indica, que la hipnosis puede aumentar los niveles de inmunoglobulina (un importante componente del sistema inmune). Otro estudio reportó que la autohipnosis conduce a un aumento de actividad en los glóbulos blancos⁵⁷.

Una de las pacientes nos menciona que conoce diferentes técnicas de relajación como el taichí, yoga, la meditación, la relajación, la oración, etc; pero la que usa con mayor frecuencia es la hipnosis clínica, como se mencionaba en líneas anteriores tiene relación con el discurso a continuación:

“...cuando me aplican la hipnosis clínica puedo mostrar mis sentimientos como un canal para aceptar mi enfermedad y desahogarme, me ayuda a aceptar mi realidad y mi enfermedad, me lo aplica un profesional especialista en hipnosis...” M.A.D

Teniendo en cuenta el discurso, podemos decir que, la paciente hace uso de esta técnica de la relajación porque le permite crear un estado de profunda relajación un estado tranquilo y sosegado estado de la mente y poder asimilar su enfermedad, disminuyendo el dolor, mejorando su estado anímico, lo cual conlleva a mejorar su estilo de vida.

Asimismo, la relajación ayuda al fortalecimiento del sistema inmunológico que muchas veces se encuentra debilitado en los pacientes oncológicos debido a los tratamientos convencionales, además numerosas investigaciones, han demostrado que la hipnosis puede también ser usada en el control de la náusea y los vómitos causados por la quimioterapia y radioterapia.

Según un el estudio realizado por Álvarez⁵⁹, la hipnosis clínica es coadyuvante en diversas áreas del manejo clínico del paciente con cáncer, en lo relativo al control de síntomas propios de la enfermedad, manejo de los efectos secundarios del tratamiento del cáncer, enfrentamiento de sentimientos y síntomas emocionales, alivio del dolor. Este estudio, nos ayuda a comprender por qué la paciente recurre a esta terapia. Por su parte, la paciente tiene conocimiento sobre hipnosis clínica por ser estudiante de psicología; ello la condujo a buscar un especialista en el tema para ayudarse en aceptar su enfermedad; en este caso, el grado de instrucción académica ayuda a informarse más sobre el tratamiento convencional y hacer frente a la enfermedad para encontrar un alivio emocional.

CAPÍTULO V

CAPÍTULO V: CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

CONCLUSIONES

La medicina complementaria usada por los pacientes oncológicos son las terapias biológicas, específicamente los herbales, constituidas básicamente por moringa, guanaba, espinaca, acelga, sábila, achiote y cola de caballo, seguidas por los productos sintetizados, luego con un menor uso las terapias de mente y cuerpo, donde se destaca la hipnosis clínica.

Dentro de los efectos esperados por los pacientes al usar las diferentes terapias complementarias se encuentran el aumento de defensas, control de los síntomas provocados por la misma enfermedad o consecuencia de los tratamientos, descontaminación sistémica y mejorando su estado anímico, lo cual conlleva a mejorar su estilo de vida.

En lo concerniente a los conocimientos de los pacientes sobre las propiedades medicinales de cada hierba, de cada producto sintetizado y de la hipnosis clínica desconocen dichas propiedades solo manifiestan sentirse mejor y que resulta ser beneficiosa en el aspecto físico y psicológico.

La mayoría de los pacientes inician el uso de MC tras el diagnosticado de cáncer, y reciben información acerca de la misma a través de familiares, amigos, por recomendación de otros pacientes oncológicos, y por algún medio de comunicación.

Los resultados muestran la necesidad de concientizar al personal de enfermería para investigar sobre la medicina complementaria para direccionar sus cuidados enfocándose en la teoría de la interculturalidad de Madeleine Leininger, sabiendo que somos un país pluricultural y que cada paciente tiene creencias propias de su localidad, y el uso de esta MC está dando resultados al mejorar la calidad de vida de los pacientes.

RECOMENDACIONES

Para brindar un cuidado holístico a la persona con cáncer, se debe valorar al paciente, a su entorno y la influencia que recibe de este, por eso se debe profundizar los conocimientos que hasta el momento se han venido generando acerca de las terapias complementarias, de ahí la importancia de investigar desde la labor de enfermería la efectividad de los diferentes productos, métodos y técnicas que se utilizan para el control de síntomas así como su posible interacción con la medicina convencional establecida.

Dado lo anterior, las autoras sugieren la inclusión de bases fundamentales en el plan de estudios de la formación de enfermería universitaria para mantener actualizados los conceptos y los avances en la medicina complementaria, así como asegurar la investigación continua en este aspecto; porque la demanda de los pacientes oncológicos enfrenta a Enfermería a un nuevo reto, a un nuevo desafío.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Dirección General de Epidemiología [en línea]. Lima: ASKHA EIRL; 2013 [citado 20 Nov 2016]; Análisis de la Situación del Cáncer en el Perú, 2013; 1 - 108. Disponible en: http://www.dge.gob.pe/portal/docs/asis_cancer.pdf
2. Goss P, Lee B, Badovinac T, Strasser K, Chavarri Y, et al. La planificación del control del cáncer en América Latina y el Caribe. Lancet Oncol [en línea]. 2013 [citado 21 Nov 2016]; 14: 391–436. Disponible en: <http://www.thelancet.com/pb/assets/raw/Lancet/stories/commissions/planning-cancer-control-latin-america-and-caribbean/tlo-commission-series-spanish.pdf>
3. Díaz C, Neciosup E. Situación del cáncer: Morbilidad y mortalidad en el Perú y Lambayeque. Rev. Cuerpo Méd. HNAAA 8(3): 2015
4. Salazar MR, Regalado R, Navarro JM, Montanez DM, Abugattas JE, Vidaurre T. El Instituto Nacional de Enfermedades Neoplásicas en el control del cáncer en el Perú. Rev Peru Med Exp Salud Pública. 2013; 30 (1):105-12.
5. Cáncer.gov, Instituto nacional del cáncer [en línea]. Estados Unidos: Transformación de Descubrimientos en Salud; [citado 11 Nov 2016]. Disponible en: <https://www.cancer.gov/espanol>
6. Paho.org [en línea]. Washington: Pan American Health Organization; 1902 [citado 19 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.paho.org>
7. National Center for Complementary and Integrative Health [en línea]. USA: [s.n]; 2013 [citado 06 Nov 2017]; Cáncer: en detalles; [1 pant.]. Disponible en: <https://nccih.nih.gov/node/3868>

8. Revista Médica. Editorial: El auge de la medicina complementaria y alternativa. Un reto para enfermería. [en línea] 2009. Colombia. [Citado 13 Nov 2017]: Disponible en: <https://encolombia.com/medicina/revistas-medicas/enfermeria/ve-124/medicina-complementaria/>
9. Sánchez R, Venegas M. Aproximaciones complementarias y alternativas al cuidado de la salud en el Instituto Nacional de Cancerología: estudio de prevalencia. Rev Colomb Cancerol [en línea]. 2010 [citado 04 Nov 2016]; 14(3):135-143. Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-pd...
10. Sánchez R, Ballesteros M, Suárez A, Cortés E. Aproximaciones complementarias y alternativas al cuidado de la salud en niños con cáncer: Estudio con grupos focales. Rev Colomb Cancerol [en línea]. 2011 [citado 06 Nov 2016]; 15(3):135-144. Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-pd...
11. Sepúlveda AC, Herrera OR, Jaramillo L, Anaya A. La musicoterapia para disminuir la ansiedad Su empleo en pacientes pediátricos con cáncer. Rev Med Inst Mex Seguro Soc [en línea]. 2014 [citado 06 Nov 2016] 52 Suppl 2: S50-4. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/imss/im-2014/ims142i.pdf>
12. Díaz LA, Torregrosa L, Benítez L, Mercado M, Fiorentino S. Uso de medicina alternativa y complementaria basada en plantas, por pacientes con cáncer de seno en el Hospital Universitario San Ignacio en Bogotá, Colombia. Univ Sci. [en línea]. 2012 [citado 10 Nov 2016]; 17 (3): 291-302. Disponible en: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0122-74832012000300005&lang=pt
13. Isaac G, Molina D, Asencio L, Leal C. Uso de la medicina alternativa y complementaria (MAC) en el cáncer infantil: encuesta de 100 casos en un instituto de tercer nivel de atención. Gac Med Mex [en línea]. 2016 [citado 04 Nov 2016];

- 152:7-12. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/gaceta/gm-2016/gm161b.pdf>
14. Multidisciplinary Health Research [en línea]. Tabasco: Universidad Juárez Autónoma de Tabasco. Vol. 1, No. 1, abril 2016 - [citado 05 Nov 2016]. Disponible en: <http://revistas.ujat.mx/index.php/MHR>
15. De conceptos. Concepto de Experiencia. [en línea]. 2016. [citado 11 Nov 2016]. Disponible en: <http://deconceptos.com/ciencias-naturales/experiencia>
16. Real academia Española. [en línea]. España. Significado de Experiencia. 2016. [citado 09 Nov 2016]. Disponible <http://dle.rae.es/?id=HIeIZIn>
17. Quees.la. Que es la experiencia. [en línea]. 2016. [citado 12 Nov 2016]. Disponible en: <http://quees.la/experiencia-2/>
18. Diana1999's Blog. [Internet]. Experiencia y vivencia. 2010. [citado 12 Nov 2016]. Disponible en: <https://diana1999.wordpress.com/2010/01/13/experiencia-y-vivencia/>
19. Definición ABC [Internet]. Definición de Vivencia. 207 – 2016. [citado 12 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.definicionabc.com/social/vivencia.php>
20. Organización Mundial de la salud: Cáncer. [en línea]. 2016. [citado 12 Nov 2016]. Disponible en: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs297/es/>
21. Instituto Nacional del Cáncer. Manual de Enfermería oncológica. [en línea] Argentina. [citado 08 Nov 2016]. Disponible en: http://www.msal.gob.ar/images/stories/bes/graficos/0000000011cnt-08-manual%20enfermeria_08-03.pdf
22. Fundación para la excelencia y calidad de la oncología. [en línea]. Generalidades de Oncología. 2014. [Citado 01 de Nov 2016]. Disponible en: <http://www.fundacioneco.es/wp-content/uploads/2014/04/1.Generalidades.pdf>

23. Cáncer: en detalles. [en línea]. 2015 [Citado 02 de Nov 2016] .Disponible en:
<https://nccih.nih.gov/node/3868?lang=es>
24. American Cáncer Society. Métodos complementarios y alternativos para la atención del cáncer. [en línea]. 2015 [Citado 04 de Nov 2016]. Disponible en:
<http://www.cancer.org/acs/groups/cid/documents/webcontent/002374-pdf.pdf>
25. Institutos Nacionales de la Salud (NIH). Departamento de Salud y Servicios Humanos de los Estados Unidos (HHS) Cam Basic. Estados Unidos [en línea] 2004. [Citado 02 de Nov 2016]. Disponible en:
<https://nccih.nih.gov/sites/nccam.nih.gov/files/informaciongeneral.pdf>
26. Nogales J. Medicina alternativa y complementaria. Chile. [en línea]. 2004 [Citado 02 de Nov 2016]. Disponible en:
http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0717-92272004000400001
27. Aedo F. y Granados J. Revista Mexicana de Medicina Física y Rehabilitación 91-99. La medicina complementaria en el mundo. México [en línea]. 2000 [Citado 05 de Nov 2016]. Disponible en: <http://www.medigraphic.com/pdfs/fisica/mf-2000/mf004d.pdf>
28. Modelos y Teorías de Enfermería. Madeleine Leininger. [en línea]. [Citado 09 de Nov 2016]. Disponible en: <http://teoriasalud.blogspot.pe/p/madeleine-leininger.html>
29. Gurdián A. El Paradigma Cualitativo en la Investigación Socio-Educativa. Costa Rica [en línea] 2007. [Citado 09 de Nov 2017]. Disponible en:
<https://web.ua.es/en/ice/documentos/recursos/materiales/el-paradigma-cualitativo-en-la-investigacion-socio-educativa.pdf>

30. Martínez Carazo, Piedad Cristina. El método de estudio de caso: estrategia metodológica de la investigación científica. *Pensamiento & Gestión*. Redalyc [en línea]. 2006 [citado 23 Nov 2017]; pp. 165-193. Disponible en: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=64602005>
31. Jiménez V. El estudio de caso y su implementación en la investigación. [en línea]. 2012. [Citado 01 de Nov 2017]. Disponible en: http://www.uaa.edu.py/investigacion/download/riics-vol7.2-2012/9_Jul.2012_pag.141_El_estudiodecaso_Jimenez.pdf
32. Dora M. y Cadenas R. Credibilidad, Transferibilidad y Confirmabilidad en Investigación Cualitativa. *Revista IPASME*, Vol. Mayo 2006. MED-IPASME [en línea]. 2006. [Citado 10 de Nov 2016]. Doc.
33. Reporte de la Comisión Nacional para la Protección de Sujetos Humanos de Investigación Biomédica y de Comportamiento. Informe Belmont. [en línea]. [Citado 10 de Nov 2017] .Disponible <http://www.medicina.uson.mx/wp-content/uploads/2014/02/INFORME-BELMONT.pdf>
34. Raymundo O, Ayala I. Impacto del tratamiento y fases psicológicas que atraviesa el paciente con cáncer. *Rev. Psicol. Trujillo (Perú)* [en línea]. 2011 [citado 12 Nov 2017]; 13(1): 59-73. Disponible en: http://sisbib.unmsm.edu.pe/BVRevistas/rev_psicologia_cv/v13_2011_1/pdf/a05.pdf
35. Die Trill M. Influencia de la cultura en la experiencia del cáncer. *SEOM* [en línea]. 2007 [citado 10 de Nov 2017]; 0 (1): 39-48. Disponible en: https://www.seom.org/seomcms/images/stories/recursos/sociosyprofs/documentacion/psicooncologia/numero1_vol0/articulo3.pdf
36. Instituto Nacional del Cáncer [en línea]. Estados Unidos: [actualizado 06 Jul 2015; citado 11 Nov 2017]; La espiritualidad en el tratamiento del cáncer; [aprox. 5 pant.].

Disponible en: https://www.cancer.gov/espanol/cancer/sobrellevar/dia-a-dia/fe-y-espiritualidad/espiritualidad-pdq#section/_1

37. Daza Ortega MA, Plazas Arévalo AC, Guayara Tique SM. Uso de terapias alternativas y complementarias por el paciente oncológico: apreciación de enfermería. [Tesis doctoral en línea]. Bogotá: Pontificia Universidad Javeriana, Facultad de Enfermería; 2014. [citado 2 Nov 2017]. Disponible en: <https://repository.javeriana.edu.co/bitstream/handle/10554/15542/DazaOrtegaMariaAngelica2014.pdf?sequence=1>
38. Oliveira MA, Velázquez D, Bermúdez A. La investigación etnobotánica sobre plantas medicinales. Revista de ciencia y tecnología de América [en línea]. 2005 [citado 11 Nov 2017]; 30 (8) 453-459. Disponible en: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=1373833>
39. Instituto Nacional de Salud [en línea]. Lima: [s.n.]; 2012 [citado 10 Nov 2017]; Plantas medicinales y medicina moderna; 155-157. Disponible en: http://www.ins.gob.pe/repositorioaps/0/0/par/boletin_2012/bolet%C3%ADn%20final%20sep_oct20121.pdf
40. SEOM [en línea]. Madrid: 1995- 2014 [actualizado 25 Feb 2014; citado 8 Nov 2017]; Colección Oncovida. Medicina integrativa; 1-20. Disponible en: <https://www.seom.org/es/informacion-sobre-el-cancer/publicaciones/103150-coleccion-oncovida>
41. Productos Prama. La maravillosa moringa. [Citado 05 Mayo 2017]; Disponible en: <http://prama.com.ar/wp-content/uploads/Moringa.pdf>
42. Colmoringa 2015. Sitio web. México. [Citado 05 Mayo 2017]; Disponible en <https://colmoringa.com/articulos/para-que-sirve-la-moringa-contr-el-cancer/>

43. Asociación Oncología Integrativa. org, Propiedades de la espinaca [en línea]. España: [s.n.]; 2017 [citado 15 Nov 2017]. Disponible en: <http://oncologiaintegrativa.org/web/propiedades-de-la-espinaca/>
44. Gómez M, Namesny A. Guía de las mejores frutas hortalizas [en línea]. Madrid: Horticultura; 2008 [citado 13 Nov 2017]. Disponible en: http://www.frutas-hortalizas.com/pdf_SP10/guiafh2010.pdf
45. Vilaplana Batalla M. Verduras y hortalizas. Rev Elsevier [en línea]. 2004 [citado 11 Nov 2017]; 23(2): 120-132. Disponible en: <http://www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-articulo-verduras-hortalizas-13057699...>
46. Cáncer. Net [en línea]. Estados Unidos: [s.n.]; [actualizado Sep 2016; citado 13 Nov 2017]; Anemia; [1pant.]. Disponible en: <https://www.cancer.net/es/desplazarse-por-atenci%C3%B3n-del-c%C3%A1ncer/efectos-secundarios/anemia>
47. Tlahui.com, La Guanábana [en línea]. México: [s.n.] 1996 [citado 12 Nov 2017]. Disponible en: <http://www.tlahui.com/medic/medic29/guanabana.htm>
48. Calderón Oliver M, Quiñones Peña MA, Chavarri Pedraza J. Efectos benéficos del Aloe en la salud. Rev Esp Cienc Salud [en línea]. 2011 [citado 14 Nov 2017]; 14(2):53-73. Disponible en: www.medigraphic.com/pdfs/vertientes/vre-2011/vre112a.pdf
49. Ferraro GM. Revisión del aloe vero (Barbadensis Miller) en la dermatología actual. Rev. argent. Dermatol [en línea]. 2009 [citado 14 Nov 2017]; 90(4). Disponible en: http://www.scielo.org.ar/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1851-300X2009000400004#ref
50. Vega Vargas P, Sepúlveda Rojas F, Farías Mora C, Palma Torre Ch, Vargas Bahamontes S, Castillo Soto S. Uso de gel aloe vera para la prevención de la mucositis oral en pacientes pediátricos que reciben quimioterapia: estudio piloto.

- Horizonte Enferm –Chi [en línea]. 2003 [citado 15 Nov 2017]; 14, 33-41. Disponible en: http://www.neotropico.com/articulos/Paula_Vega.pdf
51. López Luengo T. Aloe vera. Actividad farmacológica, indicaciones y reacciones adversas. OFFARM [en línea]. 2004 [citado 4 mayo 2018]; 23 (9): 96-100. Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-offarm-4-pdf-13067351-S300
 52. Villar del Fresno AM, Iglesias Peinado I. Equiseto. Rev Farm Prof [en línea]. 2006 [citado 15 Nov 2017]; 20(2) 74-76. Disponible en: www.elsevier.es/es-revista-farmacia-profesional-3-pdf-13084624-S300
 53. EsSalud [en línea]. Lima: Seguro Social de Salud; 2014 [citado 21 Nov 2017]; EsSalud recomienda el consumo de achiote para desinflamar la próstata y vías urinarias; [1 pant.]. Disponible en: <http://www.essalud.gob.pe/essalud-recomienda-el-consumo-de-achiote-para-ayudar-a-desinflamar-la-prostata-y-vias-urinarias/>
 54. Instituto Nacional de Salud [en línea]. Lima: [s.n.]; 2012 [citado 15 Nov 2017]; Monografías de plantas medicinales. Achiote; 1-18. Disponible en: <http://www.portal.ins.gob.pe/es/censi/censi-c4/plantas-medicinales/monografias-de-plantas-medicinales>
 55. Herbalife.com, Nuestros productos [en línea]. Estados Unidos, 2006 [Citado 15 de Nov 2017]. Disponible en: <http://www.herbalife.com.pe>
 56. Pousa Rodríguez V, Miguelez Amboage A, Hernández Blázquez M, González Torres MA, Gaviria M. Depresión y cáncer: una revisión orientada a la práctica [en línea]. 2015 [citado 18 Nov 2017] 19(3) 166-172. Disponible en: <http://www.elsevier.es/en-revista-revista-colombiana-cancerologia-361-articulo-depresion-cancer-una-revision-orientada-S0123901515000438>
 57. American Cancer Society. Métodos complementarios y alternativos para la atención del cáncer: Hipnosis Clínica – Cancer, dolor y psicooncología. Rev Colomb Cancerol

[en línea]. 2015 [Citado 19 de Nov 2017]

<http://www.hipnosisnet.com.ar/psicooncologia/hipnosis-cancer-psicooncologia-argentina.htm>

58. Jaime Bernal L, Téllez López A, Juárez García DM, García Cadena CH, García García E. El efecto de la hipnoterapia en la calidad de sueño de mujeres con cáncer de mama. *Rev Psic* [en línea]. 2015 [citado 5 mayo 2018]; 12 (1): pp. 39-49. Disponible en: <https://revistas.ucm.es/index.php/PSIC/article/viewFile/48902/45628>
59. Álvarez Mabán E. La hipnosis clínica en el cuidado del paciente con cáncer. *Rev Horiz Enferm* [en línea]. 2006 [citado 5 mayo 2018]; 17 (1): 27-35. Disponible en: http://horizonteenfermeria.uc.cl/images/pdf/17-1/hipnosis_clinica.pdf

ANEXOS



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
UNIDAD DE POSTGRADO
ANEXO 1
CONSENTIMIENTO INFORMADO



La presente investigación es conducida por las estudiantes de la especialidad de Oncología, de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo, para conocer las experiencias de los pacientes oncológicos con el uso de medicina complementaria como apoyo al tratamiento oncológico.

Si usted accede a participar en este estudio, se le pedirá responder preguntas en una entrevista. Esto tomará aproximadamente 20 minutos de su tiempo. Su participación es voluntaria. La información que se recoja será confidencial y no se usará para ningún otro propósito fuera de los de esta investigación. Sus respuestas a la entrevista serán codificadas usando un número de identificación y, por lo tanto, serán anónimas.

Si tiene alguna duda sobre este proyecto, puede hacer preguntas en cualquier momento durante su participación en él. Igualmente, puede retirarse de la investigación en cualquier momento sin que eso lo perjudique en ninguna forma.

Desde ya le agradecemos su participación.

Acepto participar voluntariamente en esta investigación, conducida por las estudiantes de la especialidad de Oncología, de la Universidad Nacional Pedro Ruiz Gallo. He sido informado(a) de que la meta de este estudio.

Me han indicado también que tendré que responder preguntas en una entrevista, lo cual tomará aproximadamente 20 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 _____ al teléfono _____.

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.

Chiclayo, junio del 2017

Firma del Participante y huella



**UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
UNIDAD DE POSTGRADO
ANEXO 2**



GUÍA DE ENTREVISTA AL PACIENTE

**USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA COMO APOYO AL TRATAMIENTO
DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS**

INTRODUCCIÓN: La información que Ud. nos proporcione será utilizada con fines investigativos, por ello solicitamos la mayor sinceridad posible, así mismo le garantizamos el anonimato y la confidencialidad de los mismos. Agradecemos su participación.

OBJETIVO: Recolectar la información sobre uso de medicina complementaria como ayuda al tratamiento oncológico.

Código:.....

PREGUNTAS ORIENTADORAS.

¿Además del tratamiento que Ud., está recibiendo de los médicos, que otros tratamientos conoce para el cáncer?

¿De esos tratamientos que menciona, cuales son los que usa con mayor frecuencia?

¿Cómo los utiliza, cuantas veces y que beneficios le brindan?

¿Alguna vez usted, ha tenido alguna reacción no esperada con estos tratamientos, descríbalos?

¿Desea agregar algo más?



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
UNIDAD DE POSTGRADO
ANEXO 3



GUÍA DE ANÁLISIS DOCUMENTAL

USO DE MEDICINA COMPLEMENTARIA COMO APOYO AL TRATAMIENTO
DE LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS

OBJETIVO: Recolectar la información sobre uso de medicina complementaria como ayuda al tratamiento oncológico.

Código:.....Edad:.....Sexo:.....

Procedencia:Grado de Instrucción:.....

Tipo de Cáncer:.....Estadio del cáncer.....

Tratamiento:.....

Registra en la historia de la MC.....

Tipo de MC:.....

Frecuencia:.....



UNIVERSIDAD NACIONAL PEDRO RUIZ GALLO
UNIDAD DE POSTGRADO
ANEXO 4



CARTILLA DE JUICIOS DE EXPERTOS

1. NOMBRE DEL JUEZ	
2. PROFESIÓN	
TÍTULO Y /O GRADO ACADÉMICO OBTENIDO	
ESPECIALIDAD	
EXPERIENCIA PROFESIONAL (en años)	
INSTITUCIÓN DONDE LABORA	
CARGO	
<u>TÍTULO DE LA INVESTIGACIÓN</u>	
MEDICINA COMPLEMENTARIA COMO APOYO AL TRATAMIENTO EN LOS PACIENTES ONCOLÓGICOS. SERVICIO DE ONCOLOGIA. HNAAA – ESSALUD CHICLAYO 2017	
3. NOMBRE DEL TESISTA	
	Lic. Enf. Bautista Majuán Janeth Lic. Enf. Piscoya Sernaqué Liliana Isabel
4. INSTRUMENTO EVALUADO	Guía de entrevista
5. OBJETIVO DEL INSTRUMENTO	Recolectar la información sobre uso de medicina alternativa y complementaria como ayuda al tratamiento oncológico.

<p>6. DETALLE DEL INSTRUMENTO</p>	<p>El instrumento consta de 5 preguntas y ha sido construido, teniendo en cuenta la revisión de la literatura, luego del juicio de expertos que determinará la validez de contenido y finalmente será aplicado a las unidades de análisis de esta investigación.</p>
<p style="text-align: center;">SOBRE:</p> <p>1. ¿Además del tratamiento que Ud., está recibiendo de los médicos, que otros tratamientos conoce para el cáncer?</p> <p>2. ¿De esos tratamientos que menciona, cuales son los que usa con mayor frecuencia?</p> <p>3. ¿Cómo los utiliza, cuantas veces y que beneficios le brindan?</p> <p>4. ¿Alguna vez usted, ha tenido alguna reacción no esperada con estos tratamientos, descríbalos?</p>	<p style="text-align: center;">TA() TD()</p> <p style="text-align: center;">SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p style="text-align: center;">TA() TD()</p> <p style="text-align: center;">SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p style="text-align: center;">TA() TD()</p> <p style="text-align: center;">SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p style="text-align: center;">TA() TD()</p>

<p>5. ¿Desea agregar algo más?</p>	<p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/> <p>TA() TD()</p> <p>SUGERENCIAS:</p> <hr/> <hr/>
<p>7. COMENTARIO GENERALES</p>	
<p>8. OBSERVACIONES</p>	

SELLO Y COLEGIATURA